



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 состоянии санитарно-эпидемиологического  
благополучия населения в Кировской области  
в 2014 году»**

**Киров  
2015**

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области в 2014 году: Государственный доклад–Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области, 2015-с.208

Доклад подготовлен Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области (руководитель Белоусова Е.А.) и Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» (и.о. главного врача Опарин А.Г.)

При подготовке доклада использована официальная статистическая отчетность Управления Роспотребнадзора по Кировской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области», Департамента здравоохранения Кировской области, Кировского областного комитета государственной статистики, Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по железнодорожному транспорту, ФКУЗ «МЧС МВД России по Кировской области», Федеральной службы исполнения наказаний ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43».

## Содержание

	Введение	5
<b>Раздел I</b>	<b>Результаты социально-гигиенического мониторинга в Кировской области.....</b>	<b>7</b>
	<b>1.1.Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....</b>	<b>7</b>
	Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Кировской области.....	20
	Мониторинг радиационной обстановки в Кировской области.....	36
	Мониторинг физических факторов среды обитания.....	43
	<b>1.2.Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания.....</b>	<b>49</b>
	Медико-демографические показатели здоровья населения.....	49
	Анализ состояния здоровья населения в Кировской области.....	54
	Токсикологический мониторинг.....	71
	Анализ приоритетных заболеваний населения Кировской области, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания.....	76
	Анализ профессиональной заболеваемости.....	81
	<b>1.3.Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости.....</b>	<b>85</b>
<b>Раздел II</b>	<b>Результаты деятельности органов и учреждений Кировской области, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.....</b>	<b>126</b>
	О деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по железнодорожному транспорту.....	126
	О деятельности ФКУЗ «МСЧ МВД России по Кировской области».....	130
	О деятельности Федеральной службы исполнения наказаний ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43».....	131
<b>Раздел III</b>	<b>Достиженные результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.....</b>	<b>134</b>
	<b>3.1.Достиженные результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области.....</b>	<b>134</b>
	Атмосферный воздух.....	135
	Гигиенические проблемы состояния водных объектов в местах водопользования населения.....	137
	Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения.....	140
	Санитарная охрана почв.....	153
	Гигиенические проблемы жилых и общественных зданий.....	164
	Гигиена воспитания, обучения и здоровья детского населения.....	170
	Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения.....	183
	Мероприятия по улучшению и обеспечению здоровых условий труда.....	188
	Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры.....	194

<b>3.2.Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....</b>	<b>198</b>
<b>3.3.Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-противоэпидемиологического благополучия населения в Кировской области.....</b>	<b>201</b>
<b>Заключение.....</b>	<b>209</b>

## Введение

Деятельность Управления в 2014 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности Службы и планом организационных мероприятий, а также предусматривала реализацию Плана Федеральной службы по выполнению Указов Президента Российской Федерации и Постановлений Правительства РФ, выполнение которых оценивалось по 36 федеральным целевым показателям, основными из которых являются поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией, ликвидация кори, краснухи, поддержание статуса страны, свободной от полиомиелита, охват горячим питанием учащихся начальных классов, повышение финансовой грамотности населения РФ, перевод государственных услуг в электронном виде.

Комплекс организационных, практических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведенных в 2014 году позволил стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в области и улучшить ее по ряду показателей.

Обеспечен контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, достигнуто снижение и стабилизация уровней заболеваемости инфекционными болезнями по 34 нозологическим формам из 54, зарегистрированных в 2013-2014 гг., не регистрировалась заболеваемость особо-опасными инфекциями (сибирской язвой, холерой, бешенством), брюшным тифом, столбняком, полиомиелитом, краснухой и другими редкими инфекциями и паразитозами.

Анализ состояния привитости против кори показывает, что на территории области в целом поддерживается стабильно высокий (не ниже 95%) охват прививками детского населения. Так, охват детей в 1 год вакцинацией составил 95,9% (2013 год–96,7%; 2012 год–96,3%), при этом своевременно охвачено прививками (в 24 месяца)–97,4% (2013 год–98,6%, 2012 год–97,99%), охват ревакцинацией детей в 6 лет составил 96,7%. Охват прививками взрослых в возрасте до 35 лет составил 96,0%.

Выполнены запланированные показатели приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу иммунопрофилактики. Отмечается ежегодное увеличение числа привитых против вирусного гепатита В с низким уровнем регистрации острых форм этой инфекции.

В ходе подготовки к эпидсезону 2014-2015 года впервые достигнут охват вакцинацией против гриппа 25,0% численности населения области (вакцинировано более 326 тысяч человек, в 2012 году – 23,0%, более 304 тысяч человек).

В рамках национального приоритетного проекта привиты 300000 человек, в том числе детей – 110000 человек (100% от плана), из них дети дошкольного возраста – 42963 (99,9% от плана), школьники – 62 037 человек (100,1% от плана). Взрослого населения привито 185000 тысяч человек (100% от плана), в том числе 19840 медицинских работников (99,2% от плана), 24266 работников образовательных учреждений (99,5% от плана), 101834 человека – лица старше 60 лет и с хроническими заболеваниями (100% от плана), студенты – 10102 человека (100% от плана).

Результатом проведенных мероприятий по надзору явилось снижение удельного веса объектов, не отвечающих санитарно - гигиеническим требованиям на 13%.

По итогам работы за 2014 год удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 3,8% (2013 год–6,1%), в том числе по микробиологическим показателям–3,7% (2013 год–3,8%), по санитарно-химическим–3,0 (2013 год–4,8%).

Удельный вес населения области, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, составил 85%, что выше показателя 2013 года—84,5%. Стабилизировался удельный вес проб воды в разводящей сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, и остался на уровне 2013 года—11,3%. Уменьшился удельный вес проб воды в разводящей сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям с 3,9% (2013 год) до 2,3% (2014 год).

Охват учащихся горячим питанием увеличился с 89,5% (2013 год) до 90% (2014 год). В результате проведения комплекса оздоровительных мероприятий в летних оздоровительных учреждениях выраженный эффект оздоровления отмечался у 90,0% отдохнувших детей, что на 1,5% выше показателя 2013 года.

Проводилась работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики продовольственной безопасности, здорового питания; государственной политики противодействия потреблению табака, снижения масштабов злоупотребления алкоголем.

В 2014 году Управлением в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации осуществлялся контроль за соблюдением требований 19 технических регламентов Таможенного союза.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области в 2014 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти региона, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан объективной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия, а также о мерах, позволивших обеспечить реализацию задач в области санитарно-эпидемиологического благополучия в Кировской области.

Главный государственный санитарный врач  
по Кировской области

Е.А. Белоусова

## РАЗДЕЛ I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Кировской области

### 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения

Данные мониторинга за состоянием окружающей среды и здоровьем населения Кировской области позволяют обозначить проблемы региона, обнаружить связи между состоянием среды обитания и уровнем заболеваемости населения.

Социальные факторы также являются важнейшей детерминантой здоровья, влияние их не менее значимо с точки зрения общественного здоровья.

Социальные факторы, характеризующие среду обитания человека с точки зрения ее влияния на здоровье, для Кировской области характеризуются ростом расходов бюджета на здравоохранение и образование, ростом среднедушевого дохода населения с одновременным ростом прожиточного минимума и стоимости минимального набора продуктов питания (минимальной продуктовой корзины).

При сравнимом уровне прожиточного минимума и стоимости минимального набора продуктов питания в Кировской области и Российской Федерации обращает на себя внимание тот факт, что среднедушевой доход в Кировской области существенно ниже, чем в целом по Российской Федерации (таблица 1, рис.1). Однако за 2009-2013 годы превышение среднедушевого дохода по Российской Федерации над среднедушевым доходом в Кировской области снизилось с 1,50 до 1,44 раза за счет роста доходов в Кировской области: темп прироста доходов в Кировской области составил за указанный период 60% против 54% в целом по Российской Федерации.

Таблица 1

#### Среднедушевой доход, прожиточный минимум и стоимость минимальной продуктовой корзины в Кировской области и РФ в 2009-2013 гг.

Наименование показателя (руб./чел. в мес.)		2009	2010	2011	2012	2013	Рост к 2009 г.
Среднедушевой доход	Кировская область	11245	13331	14675	16733	18012	60,2%
	РФ	16895	18958	20780	23221	25928	53,5%
Прожиточный минимум	Кировская область	4781	5190	5229	5917	6905	44,4%
	РФ	5153	5688	6369	6510	7326	42,2%
Стоимость минимальной продуктовой корзины	Кировская область	1933	2532	2210	2406	2615	35,3%
	РФ	2131	2626	2420	2609	2872	34,8%

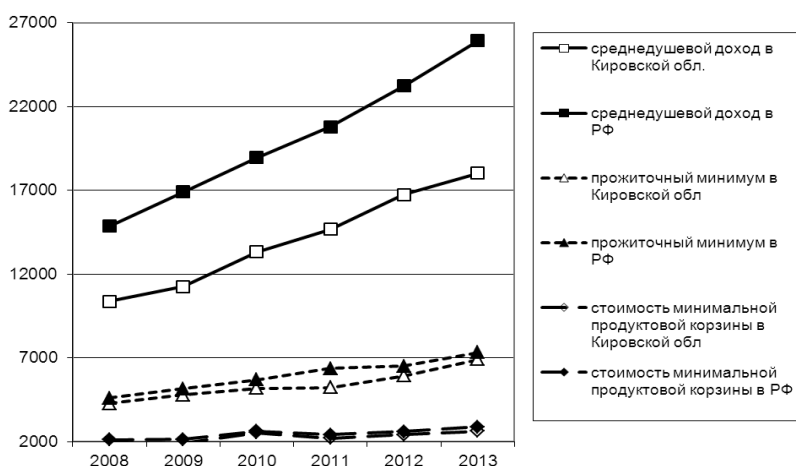


Рис. 1. Динамика среднедушевого дохода, прожиточного минимума и стоимости минимальной продуктовой корзины в Кировской области и РФ в 2008-2013 гг.

По количеству жилой площади, приходящейся на одного человека, Кировская область в 2013 году характеризуется более высоким уровнем её обеспеченности, чем Российская Федерация в целом (таблица 2).

Таблица 2

**Количество жилой площади на 1 человека в Кировской области и РФ в 2009-2013 гг.**

Наименование показателя (кв.м./чел.)		2009	2010	2011	2012	2013	Рост к 2009 г.
Количество жилой площади на 1 человека	Кировская область	21,9	22,8	23,2	23,6	24,0	9,59%
	РФ	22,4	22,6	22,8	23,0	23,4	4,46%

За последние 5 лет темп роста данного показателя для Кировской области почти в 2 раза выше, чем в РФ, а начиная с 2010 года этот показатель стабильно выше среднероссийского (рис.2).

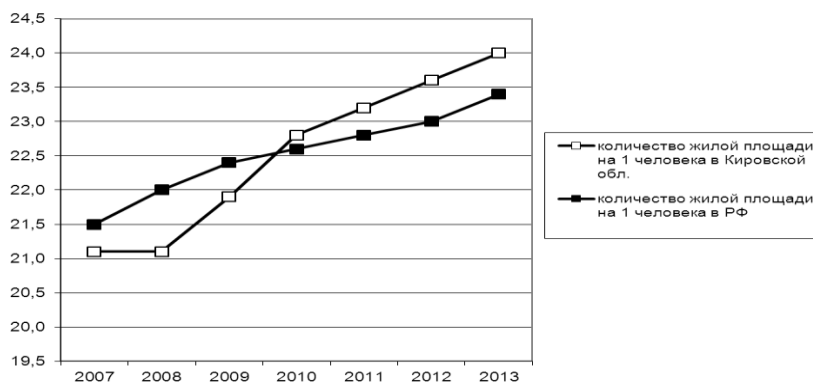


Рис. 2. Динамика обеспеченности жилой площадью (кв.м/чел.) в Кировской области и в РФ в 2007-2013 гг.



Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Кировской области выше, чем в РФ (12,4% против 10,9%). За 2009-2013 гг. этот показатель в Кировской области снизился на 22,7%, тогда как по РФ на 16,9% (таблица 3, рис.3). Удельный вес квартир без водопровода (21,3 %) и канализации (41,7%) в Кировской области превышает данные показатели для РФ в целом в 3,1 и в 1,8 раза соответственно.

Таблица 3

**Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, процент квартир без водопровода и канализации в Кировской области и РФ в 2009-2013 гг.**

Наименование показателя (%)		2009	2010	2011	2012	2013	Снижение к 2009 г.
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	Кировская область	17,6	14,2	15,0	12,4	13,6	-22,7%
	РФ	13,0	12,5	12,7	10,9	10,8	-16,9%
Процент квартир, не имеющих водопровода	Кировская область	23,0	21,5	22,2	21,9	21,3	-7,4%
	РФ	9,7	8,9	8,3	7,5	6,8	-29,9%
Процент квартир, не имеющих канализации	Кировская область	43,6	41,6	42,7	42,3	41,7	-4,4%
	РФ	23,7	23,9	24,0	24,2	23,4	-1,3%

Доля квартир, не имеющих канализации, в 2009-2013 гг. в Кировской области уменьшилась на 4,4%. Темп снижения удельного веса квартир, не имеющих водопровода, за указанный период в Кировской области был ниже, чем по РФ в целом (7,4% против 29,9%).

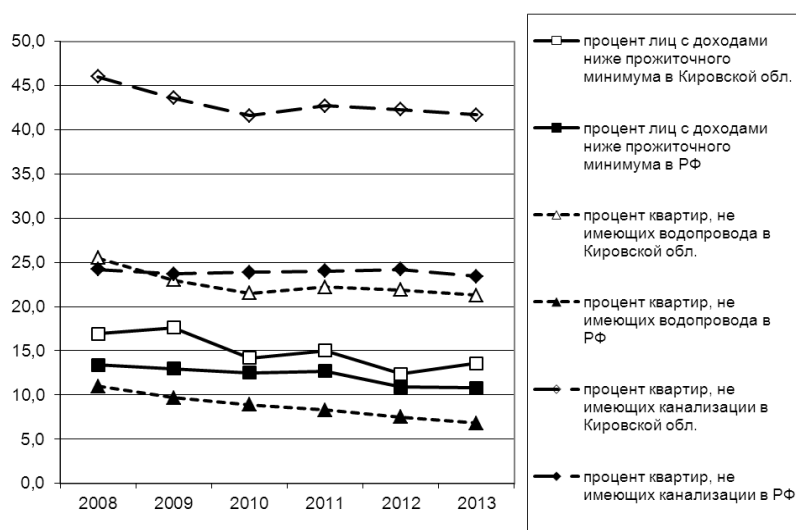


Рис. 3. Динамика доли лиц с доходами ниже прожиточного минимума, доли квартир без водопровода и канализации в Кировской области и РФ в 2008-2013 гг.

Основными источниками химического загрязнения **атмосферного воздуха** в крупных городах Кировской области являются автотранспорт и промышленные предприятия.

По данным Кировстата на территории региона в 2014 году функционировало 905 предприятий, имеющих выбросы загрязняющих веществ в атмосферу. Валовый выброс загрязняющих веществ (рис.4) от стационарных источников загрязнения за 2014 год (по предварительным данным) составил 110,6 тыс. тонн.

Наибольшая часть выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух поступает от организаций, осуществляющих свою деятельность в производстве и распределении электроэнергии, газа и воды (40,9%). Вклад обрабатывающих производств составляет 24,7%, предприятий транспорта и связи – 13,1%.

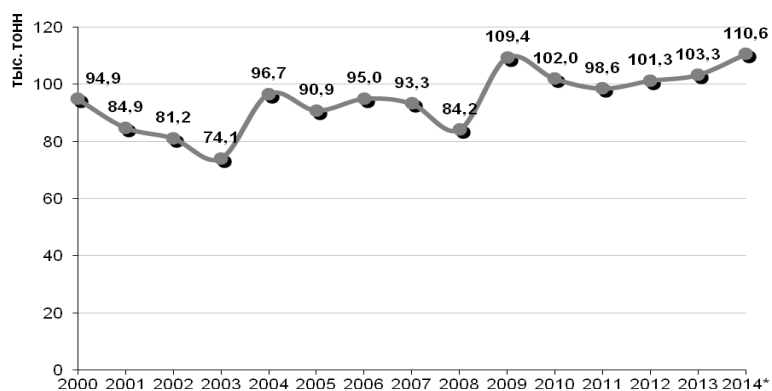


Рис.4. Валовый выброс загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников, по данным Кировстата, тыс. тонн

\* данные за 2014 год - предварительные

Две трети всех выбросов от стационарных источников в Кировской области (74,2%) составляют неспецифические (общепромышленные) выбросы (оксид углерода, диоксид серы, оксиды азота, взвешенные вещества) (рис.5).

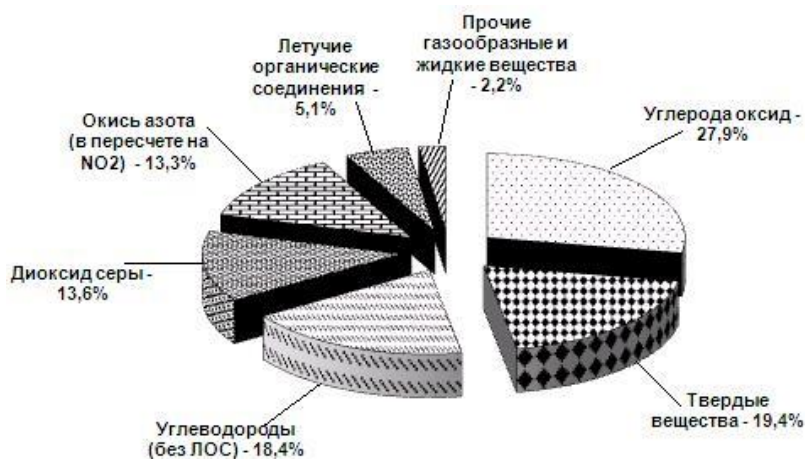


Рис. 5. Структура выбросов в атмосферу загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников

В связи с этим в рамках СГМ в крупных промышленных центрах региона (гг. Киров, Кирово-Чепецк, Вятские Поляны, Слободской, Котельнич, Уржум, Яранск, Советск, пгт. Мурыгино, п. Мирный Оричевского района) атмосферный воздух исследуется именно на содержание общепромышленных выбросов.

Кроме того, за последнее десятилетие отмечается возрастание значимости передвижных источников загрязнения атмосферного воздуха. В Кировской области к территориям риска – крупным населенным пунктам с высокой плотностью населения и значительным количеством транспорта - в первую очередь относится г. Киров. По результатам проведенных в 2013 году работ по оценке риска («Оценка риска хронического аэрогенного воздействия загрязняющих веществ, выбрасываемых автотранспортом, для здоровья населения г. Кирова с учетом дополнительной экспозиции к исследуемым химическим веществам при пребывании в зоне перекрестков», «Идентификация приоритетных для исследования в системе социально-гигиенического мониторинга химических веществ, поступающих в атмосферный воздух от пассажирского вагонного депо станции Киров») в перечень исследуемых в системе СГМ загрязняющих веществ в г. Кирове в 2014 году включены формальдегид, бенз(а)пирен и бензол во всех мониторинговых точках; марганец, диВанадий пентоксид, углерод (сажа) – в зоне влияния выбросов железнодорожного транспорта.

В 2014 году сокращенная программа отбора проб атмосферного воздуха, которая применима только для ориентировочных оценок экспозиции, в г. Кирове была заменена на полную, позволяющую корректно определять среднесуточные концентрации загрязняющих веществ, а следовательно, более надежно оценивать риск хронического аэрогенного их воздействия.

В течение 2014 года в рамках СГМ с периодичностью 2 раза в месяц проведено 6446 лабораторных исследований атмосферного воздуха на санитарно-химические показатели (таблица 4).

К территориям региона, где в течение последних 3-х лет регистрировались единичные случаи превышения гигиенических нормативов по содержанию загрязняющих веществ, относятся г. Киров (в 2014 году регистрировались неудовлетворительные результаты исследований по содержанию формальдегида, что является следствием загрязнения окружающей среды выбросами автомобильного транспорта) и г. Кирово-Чепецк (в 2012 и 2013 годах регистрировались неудовлетворительные результаты исследований по содержанию аммиака и хлористого водорода, что связано с функционированием на территории города группы предприятий химической промышленности).

Таблица 4

**Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Кировской области по данным СГМ за 2012-2014 гг.**

Показатель	2014 год			2013 год			2012 год		
	Кол-во иссл.	Из них неуд.	% неуд. иссл.	Кол-во иссл.	Из них неуд.	% неуд. иссл.	Кол-во иссл.	Из них неуд.	% неуд. иссл.
Аммиак	1418			1265	3	0,24	1314	1	0,08
диВанадий пентоксид (пыль)	12								
Азота диоксид	1032			1212			1220		0,00

Сероводород	36			46			46		0,00
Сера диоксид	1032			1212			1220		0,00
Марганец	12								
Фтористый водород	192			96			652		0,00
Хлористый водород	192			96	2	2,08	652		0,00
Углерода оксид	1032			1076			1220		0,00
Взвешенные вещества	1032			1212	2	0,17	1220		0,00
Формальдегид	276	9	3,26	284			689		0,00
Бенз (а)пирен	84								
Бензол	60								
Фенол	24						403		0,00
Сажи черные промышленные	12								
Всего исследований	6446	9	0,14	6499	7	0,11	8593	1	0,01

СИАК КОГБУ «Областной природоохранный центр», данными которого пополняется региональный информационный фонд социально-гигиенического мониторинга, регистрирует превышения гигиенических нормативов в атмосферном воздухе зоны перекрестков г. Кирова по содержанию оксида углерода, диоксида азота, формальдегида, взвешенных веществ. К перечню показателей, превышающих гигиенические нормативы в зоне влияния автотранспортных потоков в 2014 году, относятся диоксид азота (превышение до 2,4 ПДК<sub>мр</sub>) и взвешенные вещества (до 5,4 ПДК<sub>мр</sub>), удельный вес неудовлетворительных результатов исследований атмосферного воздуха в зоне перекрестков составил в 2014 году 6,6%.

Актуальной для Кировской области остается проблема обеспечения населения качественной **питьевой водой**. В системе социально-гигиенического мониторинга питьевая вода исследуется в 101 контрольной точке, охватывающей источники водоснабжения и разводящую сеть во всех районах области и г. Кирове.

В 2014 году в рамках социально-гигиенического мониторинга проведено 18924 лабораторных исследования воды по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям.

Питьевая вода систем централизованного водоснабжения в 100 % проб соответствовала требованиям гигиенических нормативов по всему перечню исследуемых показателей только в 14 районах Кировской области (рис.6).

В рамках социально-гигиенического мониторинга в 2014 году проведено 1200 исследований воды **поверхностных источников водоснабжения** на санитарно-химические показатели, 5,7 % из них не соответствовали гигиеническим нормативам (2013 год – 6,7 %). Неудовлетворительные результаты исследований воды поверхностных водоемков регистрируются в основном по содержанию железа (таблица 5).

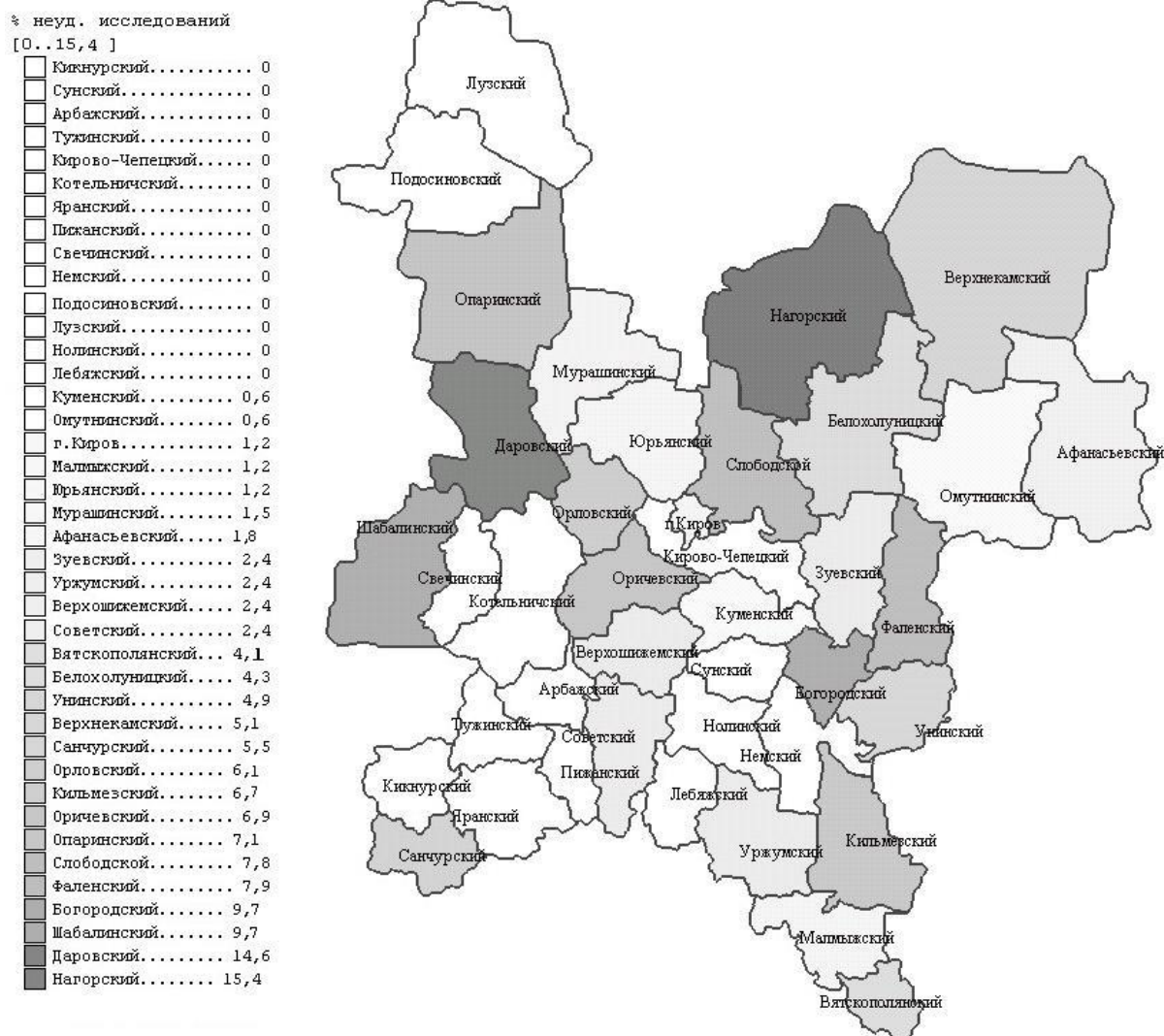


Рис. 6. Ранжирование районов Кировской области по удельному весу неудовлетворительных результатов исследований питьевой воды систем централизованного водоснабжения в 2014 году (по данным СГМ)

Таблица 5

**Перечень санитарно-химических показателей воды поверхностных источников водоснабжения, превышающих гигиенические нормативы в 2012-2014 гг.**

Район / водный объект	Показатель	2012 год			2013 год			2014 год		
		Всего иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.	Всего иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.	Всего иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.
Верхнекамский (р. Вятка, г. Кирс)	Железо	12	12	100%	12	12	100%	12	12	100%
Кирово-Чепецкий (р. Чепца, д. Утробино)	Железо	12	5	42%	12	7	58%	12	3	25%

	Кремний	12	1	8,3%	12		0,0%			
Лузский (р. Луза)	Железо	12	12	100%	12	12	100%	12	12	100%
Мурашинский (р.Переходница)	Аммиак (по азоту)	12	1	8,3%	12	1	8,3%			
	Железо	12	9	75%	12	9	75%	12	5	42%
Опаринский (р. Осиновка)	Аммиак (по азоту)	12	1	8,3%	12		0,0%			
	Железо	12	12	100%	12	12	100%	12	11	92%
Юрьянский (р. Медянка пгт. Мурыгино)	Железо	12	12	100%	12	10	83%	12	8	67%
г. Киров (р.Быстрица, п.Лянгасово)	Железо	12	8	67%	12	8	67%	12	6	50%
г. Киров (р.Вятка)	Железо	12	12	100%	12	9	75%	12	11	92%

Доля неудовлетворительных исследований воды поверхностных источников водоснабжения по микробиологическим показателям составляет 5%, в основном за счет обнаружения общих, термотолерантных колиформных бактерий и колифагов.

Поверхностные источники питьевого водоснабжения являются объектами мониторинга по паразитологическим показателям. В 2014 году неоплодотворенные яйца аскарид обнаружены в 1,0% исследований в точке отбора проб воды р. Вятка (станция 1-го подъема, г. Кирс).

В 2014 году проведено 3865 исследований воды **подземных источников водоснабжения** по санитарно-химическим показателям, доля неудовлетворительных результатов исследований составляет 3,8% (2013 год – 2,9%).

Перечень неблагополучных территорий по уровню загрязнения подземных источников водоснабжения в динамике практически не меняется: наибольший удельный вес неудовлетворительных результатов исследований регистрируется в Арбажском районе (19,4%) за счет содержания бора и фторидов (рис.7).

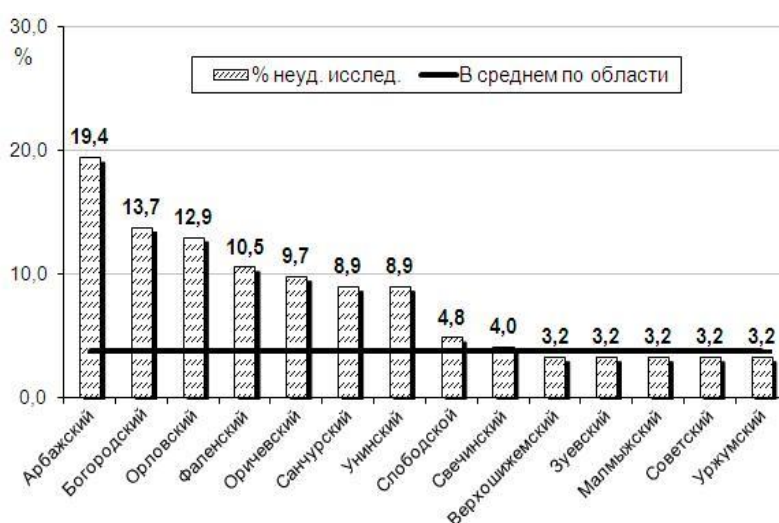


Рис. 7. Ранжирование районов Кировской области по удельному весу неудовлетворительных исследований воды подземных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям за 2014 год

Кроме того, ежегодно регистрируется превышение гигиенических нормативов по содержанию кремния (в Афанасьевском, Богородском, Зуевском, Оричевском, Слободском, Унинском и Фаленском районах), хлоридов – в Афанасьевском районе.

Сохраняется неблагоприятная ситуация по содержанию нитратов в воде подземных источников водоснабжения в Богородском, Малмыжском, Оричевском, Орловском, Санчурском и Свечинском районах.

При исследовании воды подземных источников водоснабжения на жесткость превышения гигиенических нормативов зарегистрированы в Верхошижемском, Вятскополянском, Куменском, Малмыжском, Орловском, Санчурском, Свечинском, Слободском, Советском и Уржумском районах.

По микробиологическим показателям в 2014 году проведено 1119 исследований воды подземных источников водоснабжения. Все результаты исследований соответствовали гигиеническим нормативам.

Неудовлетворительные результаты исследований **систем централизованного водоснабжения** по санитарно-химическим показателям регистрируются в 25 районах области и г. Кирове. В 2014 году в рамках социально-гигиенического мониторинга проведено 9665 исследований питьевой воды по санитарно-химическим показателям, из них 3,4% не отвечают гигиеническим нормативам.

По-прежнему наиболее высок удельный вес неудовлетворительных результатов исследований в Даровском и Нагорском районах (рис.8).

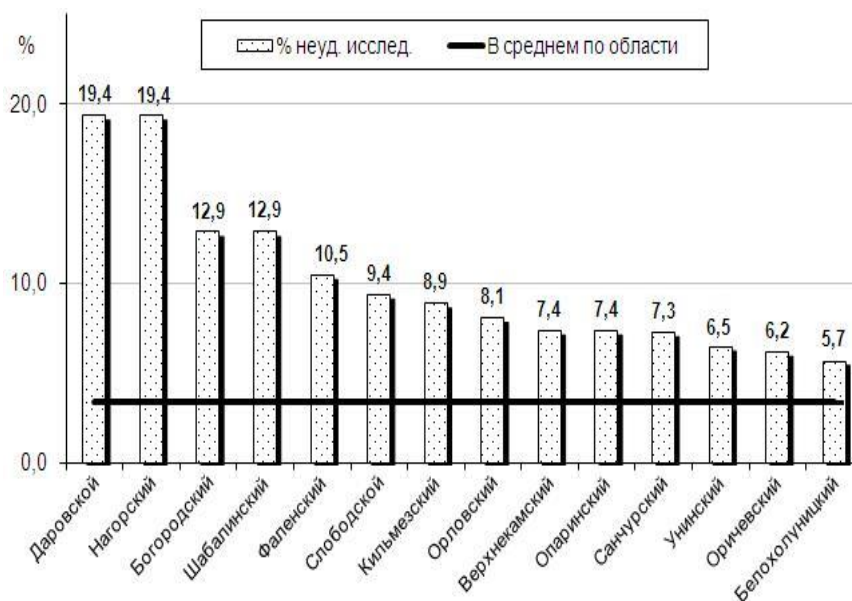


Рис. 8. Ранжирование районов Кировской области по удельному весу неудовлетворительных исследований питьевой воды систем централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям за 2014 год

Основными загрязняющими веществами, содержание которых в питьевой воде превышает гигиенические нормативы, остаются железо, бор, нитраты, кремний, фториды, хлориды. К показателям, уровень которых в воде систем централизованного водоснабжения превышает ПДК в 5 и более раз, относятся бор (Фаленский район и Нововятский район г. Кирова) и железо (Белохолуницкий, Нагорский районы и г. Киров).

Кроме того, поскольку питьевой водой из поверхностных источников водоснабжения обеспечивается более 40 % населения Кировской области, значительная часть населения региона получает воду после водоподготовки (коагуляции, осветления, фильтрации, хлорирования). Как известно, около 10% хлора, используемого при хлорировании, участвует в образовании побочных продуктов - галогенсодержащих соединений, большую часть которых составляют тригалометаны. В сумме образующихся при водоподготовке тригалометанов значительную долю (70-90%) составляет хлороформ (трихлорметан).

По данным СГМ содержание хлороформа в воде систем централизованного водоснабжения г. Кирова, водоснабжение большей части которого осуществляется из р. Вятка, составило в среднем 0,09-0,12 мг/л в 2012 году и 0,07-0,09 мг/л в 2013 году; в разводящей сети п. Лянгасово МО «город Киров», водоснабжение которого осуществляется из р. Быстрица, – 0,14 мг/л в 2012 году и 0,10 мг/л в 2013 году (рис.9).

Сопоставление обнаруженных концентраций хлороформа в воде систем централизованного водоснабжения г. Кирова с гигиеническими нормативами (СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения», в которых указана предельно-допустимая концентрация, равная 0,2 мг/л) приводит к оценке ситуации как благополучной, в то время как ориентация на более низкий уровень ПДК, равный 0,06 мг/л (ГН 2.1.5.2280-07 «Дополнения и изменения № 1 к гигиеническим нормативам ГН 2.1.5.1315-03 «Предельно допустимые концентрации (ПДК) химических веществ в воде водных объектов хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования») позволяет констатировать, что в 2014 году 71,4% проб воды из разводящей сети г. Кирова в рамках социально-гигиенического мониторинга и 91,7% - из разводящей сети п. Лянгасово не соответствовали указанным, более жестким нормативам. Данный факт позволяет отнести вопрос изучения влияния трихлорметана на здоровье населения г. Кирова к перечню актуальных для региона.

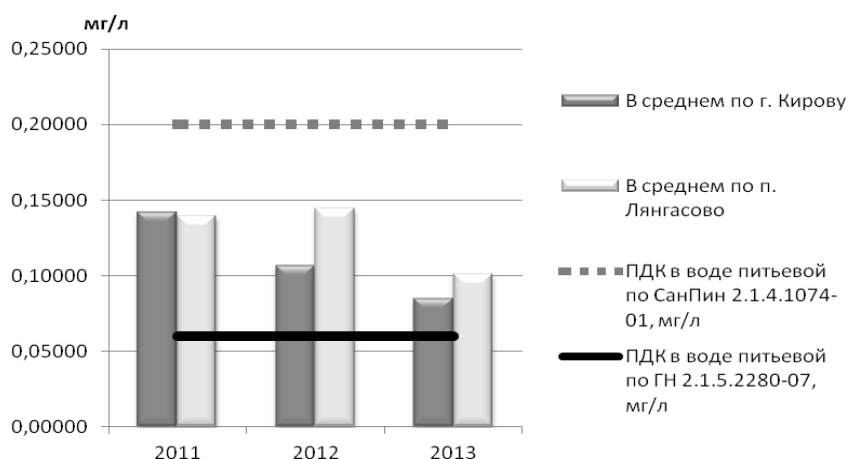


Рис. 9. Динамика средних концентраций хлороформа в воде систем централизованного водоснабжения МО «Город Киров» в 2011-2013 гг. по данным СГМ

Удельный вес неудовлетворительных исследований питьевой воды по микробиологическим показателям составил в 2014 году 0,7% (2013 год – 0,9%). К районам, в которых стабильно подается населению питьевая вода низкого качества по микробиологическим показателям, относится Опаринский.



Мониторинг состояния **почвы населенных мест** на территории Кировской области осуществляется в селитебной зоне наиболее крупных, промышленно-развитых населенных пунктов по 35 утвержденным точкам отбора (в г. Кирове и 12 районах: Вятскополянском, Кирово-Чепецком, Котельничском, Малмыжском, Орловском, Оричевском, Омутнинском, Слободском, Советском, Уржумском, Юрьянском, Яранском). Объектами наблюдения являются зоны рекреаций (парки, стадионы), территории детских дошкольных учреждений и школ, где в рамках социально-гигиенического мониторинга производится исследование почвы на санитарно-химические (кадмий, кобальт, никель, мышьяк, свинец, марганец, ртуть, медь, цинк, бенз(а)пирен), микробиологические и паразитологические показатели.

В 2014 году в рамках СГМ проведено 904 исследования почвы на санитарно-химические показатели (10,4% из них не соответствовали гигиеническим нормативам, что соответствует уровню 2013 г.) и 396 исследований на микробиологические, паразитологические и энтомологические показатели (3,3% неудовлетворительных результатов исследований; за 2013 год – 4,9%).

На большинстве территорий, где осуществляется мониторинг состояния почвы, зафиксированы превышения ПДК по содержанию мышьяка, марганца, меди, цинка, свинца или бенз(а)пирена (таблица 6).

Таблица 6

**Уровень превышений гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в почве населенных мест в 2014 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
Кирово-Чепецкий	Мышьяк	100,00				
Котельничский	Марганец		16,67	16,67		
	Мышьяк	100,00				
Омутнинский	Марганец	50,00				
	Мышьяк	75,00	25,00			
Оричевский	Мышьяк	25,00	25,00	8,33		
Орловский	Мышьяк		25,00	25,00		
Слободской	Мышьяк	12,50				
	Цинк подв.ф.	37,50				
Уржумский	Марганец	50,00				
Юрьянский	Мышьяк	75,00	25,00			
	Цинк подв.ф.	25,00				
Яранский	Мышьяк	100,00				
	Свинец подв.ф.	25,00				
г. Киров	Марганец	2,78				
	Мышьяк	44,44	27,78	8,33	8,33	2,78
	Цинк подв.ф.	11,11	2,78			
	Бенз(а)пирен	22,22	2,78			

Кировская область относится к территориям, геохимической особенностью которых является повышенное содержание валовой формы мышьяка в почве. Преобладающими на территории Кировской области являются дерново-подзолистые почвы (они занимают 83% всех площадей), в южной зоне области имеются более плодородные светло-серые лесные почвы (9%). По данным Государственной агрохимической службы области 1542,7 тыс. га (73,1%) почв сельскохозяйственного назначения имеют повышенную кислотность (рН меньше 5,5 ед.). Как известно, снижение рН почвы уменьшает адсорбированность мышьяка и приводит к возрастанию его концентраций в почвенном растворе.

Среднемноголетнее содержание мышьяка в почвах селитебных территорий Кировской области, где проводятся исследования в рамках социально-гигиенического мониторинга, находится в диапазоне от 0,28 мг/кг до 7,65 мг/кг. Максимальные концентрации регистрировались на территории г. Кирова (15,2 ПДК) и Яранского района (6,2 ПДК) в 2012 году. Согласно Письму Министерства охраны окружающей среды и природных ресурсов Российской Федерации от 27 декабря 1993 №04-25/61-5678 «Порядок определения размеров ущерба от загрязнения земель химическими веществами» концентрации мышьяка в почвах в диапазоне от 2 до 20 мг/кг (1-10 ПДК) относятся к низкому уровню загрязнения.

Результаты мониторинга за состоянием почвы свидетельствуют и о высокой антропогенной нагрузке на среду обитания, связанной с деятельностью промышленных предприятий, загрязнением почвы автотранспортом. Так превышение предельно допустимых концентраций по содержанию марганца, меди и цинка в почве на территории г. Кирова может являться результатом воздействия на окружающую среду выбросов предприятий металлургической и машиностроительной промышленности; неудовлетворительные результаты исследований почвы на содержание свинца и бенз(а)пирена являются следствием загрязнения окружающей среды выбросами автомобильного транспорта, который создает в городах обширные и устойчивые зоны воздействия повышенных концентраций загрязняющих веществ, содержащихся в выхлопных газах.

Результаты мониторинга микробиологических и паразитологических показателей свидетельствуют о том, что по эпидемической опасности исследуемая почва населенных мест Кировской области на 10 из 12 территорий относится к неопасной.

Неудовлетворительные результаты по индексу бактерий группы кишечной палочки зарегистрированы в селитебной зоне г. Кирова, а также в п. Мурыгино Юрьянского района.

Динамическое наблюдение за состоянием почвы указывает на усиливающееся загрязнение яйцами и личинками гельминтов территории г. Кирова. В 2014 году в областном центре в рамках социально-гигиенического мониторинга было исследовано 36 проб почвы на паразитологические показатели, в 13,9 % из них обнаружены яйца токсокар, что указывает на эпидемиологический риск заражения населения токсокарозом.

Мониторинг безопасности продовольственного сырья и продуктов питания осуществляется на территории Кировской области в целях предотвращения негативного влияния на здоровье населения загрязнителей пищевых продуктов по следующим показателям:

1. неорганические вещества (тяжелые металлы, нитраты, нитриты);
2. биохимические вещества (антибиотики, токсины, гормоны);

3. органические вещества (нитрозамины, бенз(а)пирен, оксиметилфурфурол, фенол и др.);
4. пестициды.

В целом на показатели безопасности продовольственного сырья и продуктов питания в рамках социально-гигиенического мониторинга в 2014 году проведено 7189 исследований, из них 0,7% не соответствовали гигиеническим нормативам (2013 год – 2,5%). Все неудовлетворительные результаты исследований пищевых продуктов были связаны с превышением гигиенических нормативов по содержанию нитратов в плодоовощной продукции (таблица 7).

Таблица 7

**Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований продовольственного сырья и продуктов питания на контаминанты химической природы**

Показатель	2014 год			2013 год		
	Всего иссл.	Неуд. иссл.	% неуд. иссл.	Всего иссл.	Неуд. иссл.	% неуд. иссл.
Гистамин	5		0,0%	1		0,0%
Афлатоксин В1	261		0,0%	263		0,0%
Афлатоксин М1	223		0,0%	235		0,0%
Дезоксиниваленол	243		0,0%	229		0,0%
Зеараленон	75		0,0%	45		0,0%
Патулин	23		0,0%	5		0,0%
Т-2 токсин	73		0,0%	51		0,0%
Железо	28		0,0%	35		0,0%
Нитраты (по NO <sub>3</sub> )	1416	51	3,6%	1424	149	10,5%
Нитриты (по NO <sub>2</sub> )	82		0,0%	91		0,0%
Кадмий	787		0,0%	635	3	0,5%
Мышьяк	796		0,0%	622		0,0%
Никель	17		0,0%	16		0,0%
Ртуть	767		0,0%	598		0,0%
Свинец	788		0,0%	633	2	0,3%
Медь	28		0,0%	33		0,0%
Олово	1		0,0%	1		0,0%
Ртутьорганические пестициды	35		0,0%	43		0,0%
Атразин	9		0,0%	11		0,0%
Симазин	9		0,0%	11		0,0%
Альдрин	29		0,0%	40		0,0%
Гексахлорбензол	46		0,0%	44		0,0%
Гексахлорциклогексан (альфа, бета, гамма-изомеры)	221		0,0%	204		0,0%
альфа-изомер ГХЦГ	177		0,0%	157		0,0%
бета-изомер ГХЦГ	177		0,0%	157		0,0%
гамма-изомер ГХЦГ	186		0,0%	164		0,0%
ДДТ и его метаболиты	394		0,0%	352		0,0%

ДДТ (сумма изомеров)	9		0,0%	7		0,0%
Гептахлор	38		0,0%	46		0,0%
Хром	4		0,0%	5		0,0%
Цинк	20		0,0%	25		0,0%
Нитрозамины: сумма НДМА и НДЭА	121		0,0%	45		0,0%
Оксиметилфурфурол	6		0,0%	7		0,0%
Бенз(а)пирен	66		0,0%	16		0,0%
Производные 2,4-Д кислоты	29		0,0%	34		0,0%
<b>Всего</b>	<b>7189</b>	<b>51</b>	<b>0,7%</b>	<b>6285</b>	<b>154</b>	<b>2,5%</b>

Удельный вес неудовлетворительных проб продуктов на содержание нитратов в 2014 году составил: при исследовании кабачков 20,0%, листовых овощей – 12,5%, свеклы – 12,3%, капусты – 6,9%, питьевой бутилированной воды – 2,8%, огурцов – 2,3%, моркови – 2,2%, картофеля – 1,03%, лука – 1,02%.

Наиболее высок удельный вес неудовлетворительных результатов исследований плодоовощной продукции на содержание нитратов в Санчурском и Малмыжском районах.

По содержанию тяжелых металлов, афлатоксинов, антибиотиков, нитрозаминов, пестицидов превышений допустимых уровней не зарегистрировано.

Таким образом, приоритетным загрязнителем продуктов питания на территории Кировской области являются нитраты. Случаи превышения предельно допустимых концентраций другими загрязнителями химической природы не зарегистрированы.

### ***Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Кировской области***

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 приоритетными загрязнителями 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.

Социальные факторы, характеризующие среду обитания человека с точки зрения ее влияния на здоровье населения Кировской области, характеризуются ростом расходов бюджета на здравоохранение, образование и ростом среднедушевых доходов населения, но, в то же время, на фоне роста прожиточного минимума и стоимости минимального набора продуктов питания отличаются в меньшую сторону от среднероссийских показателей, что способствует сохранению достаточно большой доли лиц, имеющих доходы ниже прожиточного минимума. Эти факторы относятся к

приоритетным социально-экономическим факторам, формирующим негативные тенденции в состоянии здоровья населения.

Среди санитарно-гигиенических факторов риска нарушений состояния здоровья основной вклад вносит комплексная химическая нагрузка за счет загрязнения питьевой воды, атмосферного воздуха, продуктов питания, почвы.

В 2014 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 риска для здоровья населения г. Кирова, связанного с загрязнением **атмосферного воздуха** выбросами автотранспорта, выполненная в 2013 году по данным Кировского центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и СИАК КОГБУ «Областной природоохранный центр» в соответствии со стандартизованными подходами, показала, что риск для здоровья детей до 6 лет при хроническом ингаляционном воздействии формальдегида, бенз(а)пирена и взвешенных веществ превышает приемлемые уровни. В условиях дополнительной экспозиции к загрязняющим веществам при пребывании в зоне перекрестков помимо риска воздействия недифференцированных пылей, формальдегида и бенз(а)пирена на ряде территорий города формируется неканцерогенный риск для здоровья детей до 6 лет от воздействия диоксида азота.

Ранжирование индексов опасности в условиях хронической экспозиции свидетельствует о наиболее высоких уровнях опасности в отношении органов дыхания (наибольший вклад в риск воздействия на органы дыхания вносят формальдегид и взвешенные вещества), процессов развития (за счет вклада формальдегида и бенз(а)пирена), сенсбилизации организма (за счет формальдегида), иммунной системы (за счет бенз(а)пирена).

Данные показатели являются приоритетными по степени воздействия на здоровье населения на территории г. Кирова. На территории крупных промышленных центров региона к перечню приоритетных показателей относятся общепромышленные выбросы: оксиды азота, серы и углерода, взвешенные вещества.

Дальнейшего изучения требует оценка влияния комплекса предприятий химической промышленности, функционирующих на территории г. Кирово-Чепецка: 71,7% всех выбросов в атмосферный воздух г. Кирово-Чепецка обусловлено функционированием ОАО «Завод минеральных удобрений Кирово-Чепецкого химического комбината» (54,0%) и ООО «Галополимер Кирово-Чепецк» (17,7%). Короткий список «индикаторных веществ» для целей мониторинга риска на территории данного населенного пункта включает в себя 13 химических соединений, вносящих наибольший вклад в риск развития необратимых, отдаленных и обладающих высокой медико-социальной значимостью эффектов на здоровье населения, потенциально подверженного воздействию, из них 6 канцерогенов (бензол, углерод (сажа), хром шестивалентный, формальдегид, хлороформ, свинец и его неорганические соединения) и 4 вещества, способных к биоаккумуляции (бензол, марганец и его соединения, свинец и его неорганические соединения, хром шестивалентный).

Критическими органами и системами, на которые оказывают неблагоприятное воздействие данные химические вещества, являются органы дыхания (ринофарингиты,

ларингиты, хронические бронхиты, повышенная восприимчивость к респираторным инфекциям), центральная нервная система (астеновегетативный синдром), система кровообращения (образование метгемоглобина и карбоксигемоглобина), репродуктивная система (ВПР, задержка развития у детей, преждевременные роды, выкидыши). К перечню критических эффектов относятся также канцерогенез, снижение продолжительности жизни. Системным эффектом является сенсibilизация организма, проявляющаяся в виде эозинофилии, аллергического ринита, бронхоспазма, конъюнктивитов, дерматитов.

Приоритетными загрязнителями **питьевой воды** систем централизованного водоснабжения в Кировской области по данным социально-гигиенического мониторинга являются нитраты, бор, фториды, железо и кремний.

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 0,493 (2013 год - 0,510, 2012 год – 0,511, 2011 год – 0,53, 2010 год – 0,58, 2009 год – 0,57, 2008 год – 0,53) для взрослого населения и 1,151 (2013 год - 1,191, 2012 год – 1,193, 2011 год – 1,234, 2010 год – 1,354, 2009 год – 1,328, 2008 год – 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 8).

Таблица 8

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

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
НИ суммарный	0,569	0,580	0,530	0,511	0,510	0,493
НИ общетоксическое действие (аммиак)	0,003	0,003	0,003	0,003	0,003	0,003
НИ репродуктивная система, ЖКТ (бор)	0,070	0,069	0,060	0,060	0,061	0,048
НИ слизистые, кожа, иммунитет (железо)	0,017	0,016	0,015	0,016	0,015	0,013
НИ почки (кальций)	0,034	0,032	0,000	0,000	0,000	0,000
НИ сердечно-сосудистая система (нитраты)	0,256	0,280	0,278	0,255	0,253	0,255
НИ метгемоглобинемия (нитриты)	0,004	0,003	0,004	0,003	0,003	0,003
НИ зубы, костная система (фтор)	0,185	0,176	0,169	0,175	0,176	0,171

Средний уровень неканцерогенного риска для детей от всех указанных загрязнителей превысил допустимый уровень и составил для области в целом 1,191. Риски для критических органов и систем детского организма не превышали допустимого уровня (таблица 9).

Таблица 9

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

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
НИ суммарный	1,328	1,354	1,234	1,193	1,191	1,151
НИ общетоксическое действие (аммиак)	0,008	0,008	0,008	0,008	0,007	0,007
НИ репродуктивная система, ЖКТ (бор)	0,163	0,161	0,140	0,140	0,142	0,111
НИ слизистые, кожа, иммунитет (железо)	0,039	0,037	0,034	0,036	0,035	0,030
НИ почки (кальций)	0,079	0,076	0,000	0,000	0,000	0,000
НИ сердечно-сосудистая сист. (нитраты)	0,598	0,654	0,648	0,595	0,589	0,595
НИ метгемоглобинемия (нитриты)	0,009	0,000	0,010	0,006	0,006	0,007
НИ зубы, костная система (фтор)	0,433	0,411	0,394	0,408	0,411	0,400

Неканцерогенный риск от загрязнителей питьевой воды области (рис.10) обусловлен в первую очередь нитратами, фторидами и бором.

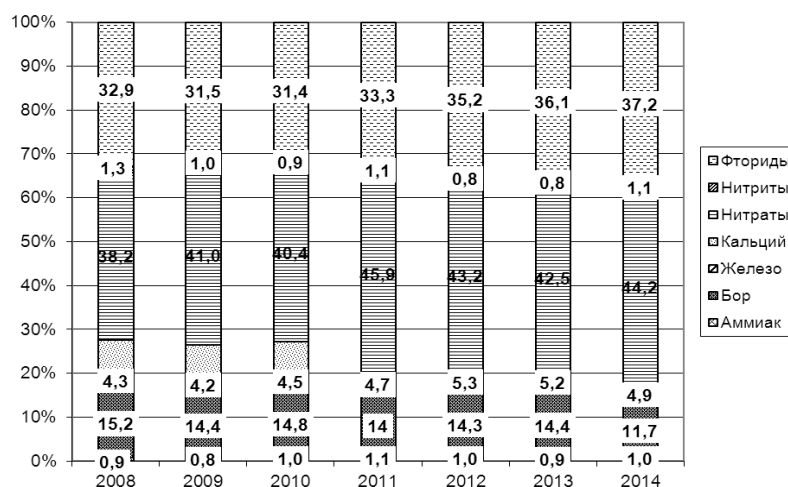


Рис. 10. Удельный вес вклада отдельных веществ в формирование суммарного неканцерогенного риска здоровью населения от загрязнителей питьевой воды Кировской области за 2008-2014 гг.

Превышение допустимого неканцерогенного риска для взрослого населения от загрязнителей питьевой воды отмечено в двух районах области: в Санчурском и Орловском – 1,354 и 1,212 и было обусловлено в основном нитратами – 85,9% и 88,0% вклада соответственно.

Превышение допустимого неканцерогенного риска для детского населения от загрязнителей питьевой воды отмечено в 22 районах области из 40 (55%), НИ составил от 1,048 до 3,159, риск был обусловлен в основном нитратами и железом. Наибольшее значение НИ характерно для Санчурского (3,159), Орловского (2,828) и Фаленского

(2,009) районов (таблица 24). В среднем по области приоритетными по вкладу в суммарный неканцерогенный риск загрязнителями воды являются нитраты (44,2% вклада), фториды (37,2%), бор (11,7%), однако в разных районах их содержание существенно различается (таблица 10).

Таблица 10

**Удельный вес вклада отдельных загрязнителей питьевой воды в формирование неканцерогенного риска здоровью детского населения для территориальных единиц области с превышением уровня допустимого риска для детского населения в 2014 году**

Район	Доля вклада (%)						НП
	Аммиак	Бор	Железо	Нитраты	Нитриты	Фториды	
Санчурский	0,004	0,08	0,011	2,78	0,001	0,284	3,159
Орловский	0,002	0	0	2,431	0	0,395	2,828
Фаленский	0,017	0,716	0,003	0,25	0,002	1,02	2,009
Нагорский	0,013	0,305	0,04	0,017	0	1,586	1,961
Свечинский	0,01	0	0,006	1,549	0,001	0,258	1,824
Даровский	0,005	0,245	0,006	0,034	0,014	1,495	1,798
Кильмезский	0,019	0,16	0,024	1,362	0,004	0,225	1,795
Арбажский	0,011	0,262	0,007	0,041	0,002	1,45	1,774
Богородский	0,002	0,003	0	1,549	0	0,208	1,762
Яранский	0,001	0,08	0,011	1,296	0,001	0,33	1,719
Слободской	0,003	0,026	0,001	1,223	0	0,124	1,377
Оричевский	0,002	0,018	0,002	1,152	0,006	0,181	1,36
Шабалинский	0,01	0,124	0,001	0,334	0,022	0,868	1,359
Сунский	0,002	0,153	0,02	0,877	0,002	0,242	1,297
Вятскополянский	0,014	0,156	0,024	0,811	0,006	0,281	1,293
Куменский	0,002	0,004	0	0,909	0,008	0,361	1,283
Малмыжский	0,01	0,16	0,028	0,794	0,002	0,255	1,25
Нолинский	0,003	0,16	0,021	0,808	0,002	0,253	1,246
Советский	0	0	0	0,346	0	0,883	1,229
Лебяжский	0,003	0,16	0,021	0,558	0,003	0,441	1,185
Белохолуницкий	0,002	0,114	0,055	0,765	0,018	0,225	1,179
<b>Среднее по обл.</b>	<b>0,007</b>	<b>0,111</b>	<b>0,03</b>	<b>0,595</b>	<b>0,007</b>	<b>0,4</b>	<b>1,151</b>
Унинский	0,002	0	0	0,852	0,001	0,194	1,048
Верхошижемский	0	0	0	0,369	0	0,604	0,973
Кикнурский	0,001	0,08	0,011	0,477	0,001	0,39	0,959
Пижанский	0	0	0	0,309	0	0,438	0,747
г. Киров	0,005	0,059	0,032	0,402	0,003	0,216	0,716
Немский	0,003	0,16	0,021	0,205	0,002	0,245	0,636
Тужинский	0,01	0,08	0,011	0,114	0,001	0,404	0,619
Лузский	0,018	0,16	0,181	0,028	0,011	0,17	0,568
Мурашинский	0,018	0,16	0,071	0,097	0,108	0,108	0,562
Опаринский	0,034	0,16	0,172	0,033	0,02	0,139	0,558



Верхнекамский	0,009	0,006	0,208	0,112	0,002	0,219	0,556
Уржумский	0,003	0,16	0,036	0,066	0,002	0,283	0,549
Омутнинский	0,003	0,049	0,002	0,29	0,007	0,156	0,507
Подосиновский	0,003	0,16	0,021	0,092	0,019	0,16	0,455
Юрьянский	0,009	0,16	0,089	0,031	0,007	0,126	0,421
Афанасьевский	0,002	0,056	0,017	0,16	0,002	0,177	0,413
Зуевский	0,022	0,059	0,019	0,002	0	0,253	0,357
Котельничский	0,007	0	0,009	0,095	0,001	0,237	0,348
Кирово-Чепецкий	0,008	0,008	0,028	0,193	0,004	0,099	0,339

В качестве параметров экспозиции в проведенной оценке риска использовались стандартные значения в соответствии с «Руководством по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» Р 2.1.10.1920-04, в том числе потребление питьевой воды взрослыми 2 л/сут, детьми 1 л/сут. Целью работы являлось сравнение и ранжирование территорий области по уровню риска от загрязнителей питьевой воды на основании собираемых при проведении СГМ данных и выявление веществ с максимальным уровнем вклада в риск. Поэтому для расчета риска использовались санитарно-химические показатели, мониторируемые в рамках СГМ во всех районах области.

Для оценки влияния питьевой воды на здоровье населения проведено ранжирование санитарно-химических показателей по удельному весу населения, находящегося под воздействием повышенных концентраций данного вещества в питьевой воде, от общего количества населения, проживающего в Кировской области (рис.11).

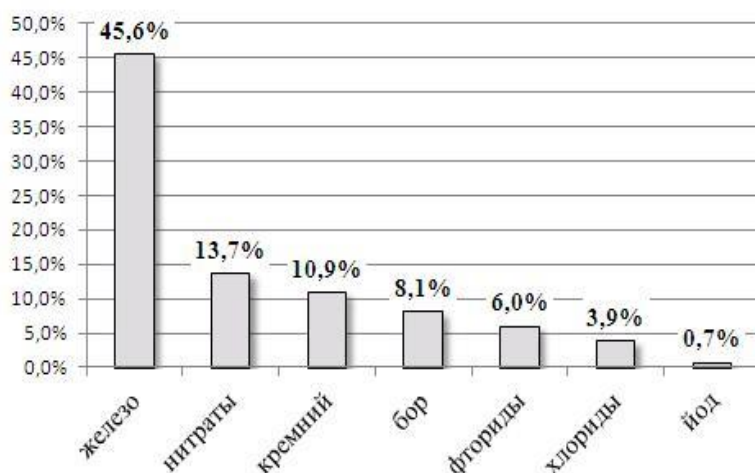


Рис. 11. Ранжирование санитарно-химических показателей по удельному весу населения, находящегося под воздействием повышенных концентраций данного вещества в питьевой воде

При ранжировании химических показателей установлено, что железо относится к 1 рангу, удельный вес населения под воздействием – 45,6%, количество населения под воздействием – около 598 тыс. человек. Неблагополучная ситуация по данному показателю сложилась в Верхнекамском, Опаринском, Белохолуницком, Афанасьевском, Юрьянском, Мурашинском, Нагорском районах и г. Кирове (рис.12).

Второй ранг имеют нитраты с удельным весом населения под воздействием, равным 13,7%; количество населения под воздействием – около 179 тыс. человек. Особенно неблагоприятная ситуация по данному показателю сложилась в Кильмезском, Богородском, Орловском, Санчурском, Вятскополянском, Слободском, Малмыжском, г. Кирове (п. Дороничи) и Белохолуницком районах (рис.13).

На третьем месте – кремний, удельный вес населения под воздействием повышенных концентраций которого составляет 10,9%, количество населения под воздействием – около 142 тыс. человек. Особенно неблагоприятная ситуация по данному показателю сложилась в Богородском, Слободском, Унинском, Оричевском, Зуевском, Нововятском районе г. Кирова, п. Радужный МО «г. Киров», п. Дороничи МО «г. Киров», Афанасьевском и Фаленском районах (рис.14).

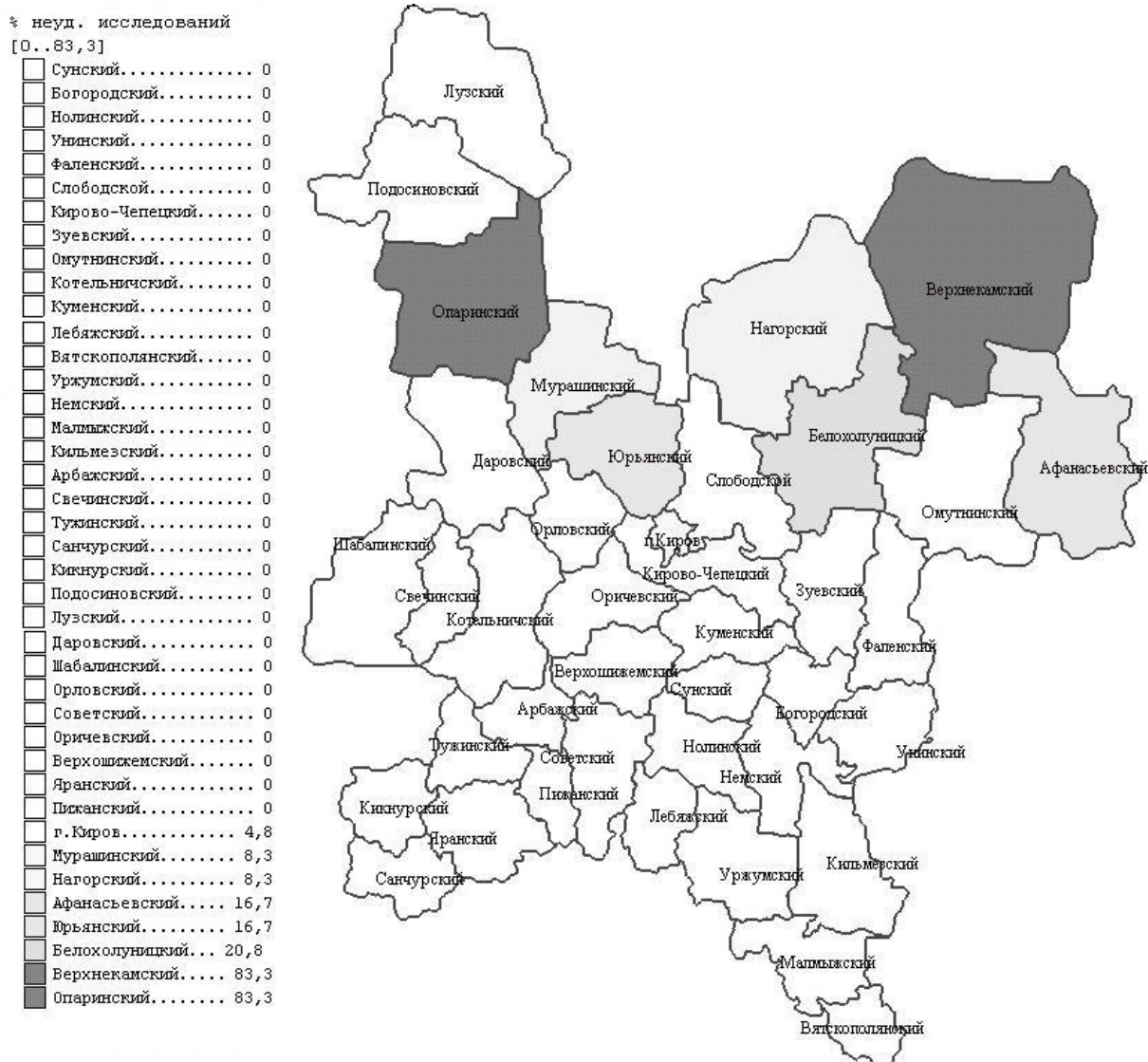


Рис. 12. Территории неблагополучия по содержанию железа в питьевой воде систем централизованного водоснабжения

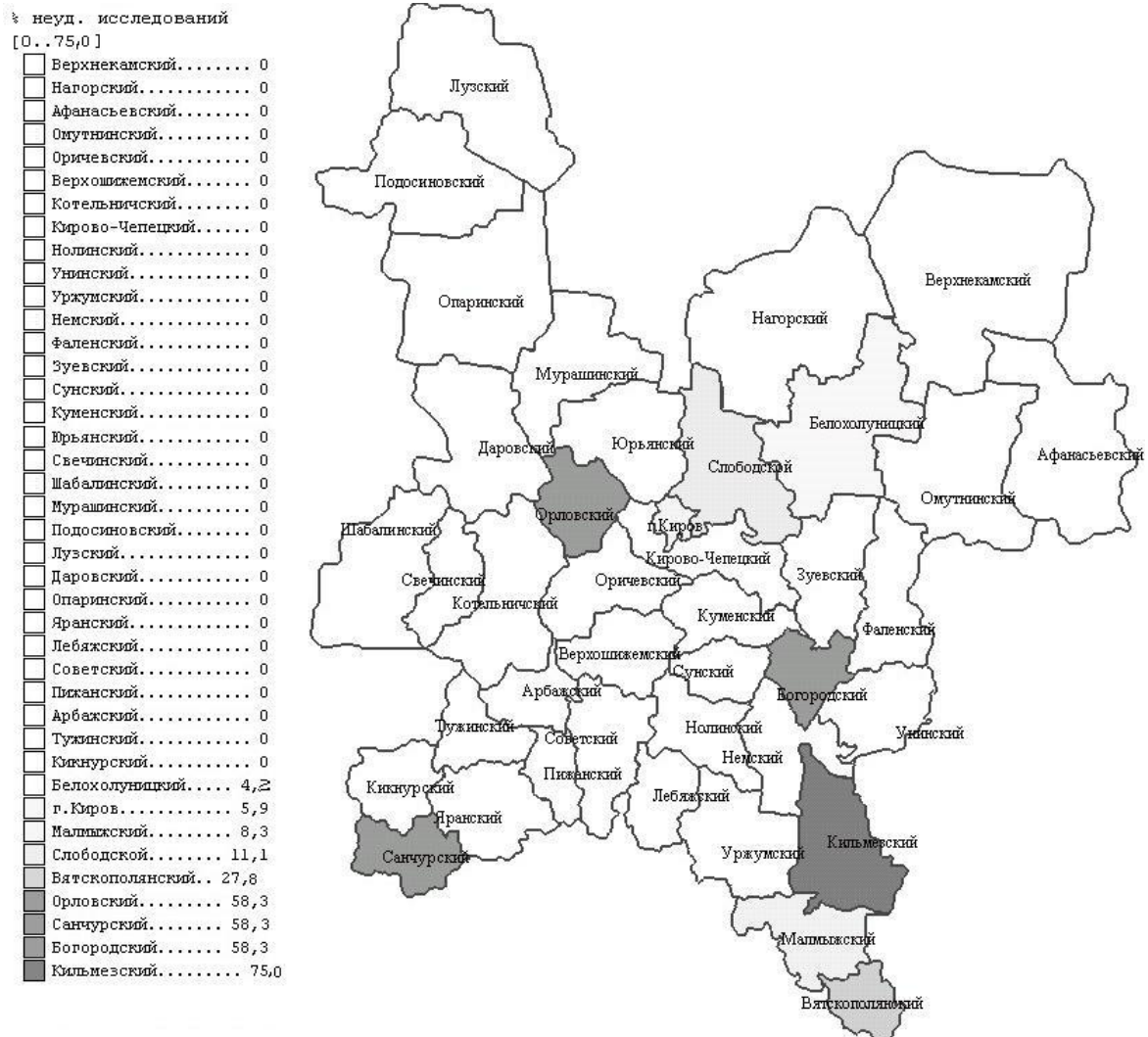


Рис. 13. Территории неблагополучия по содержанию нитратов в питьевой воде систем централизованного водоснабжения

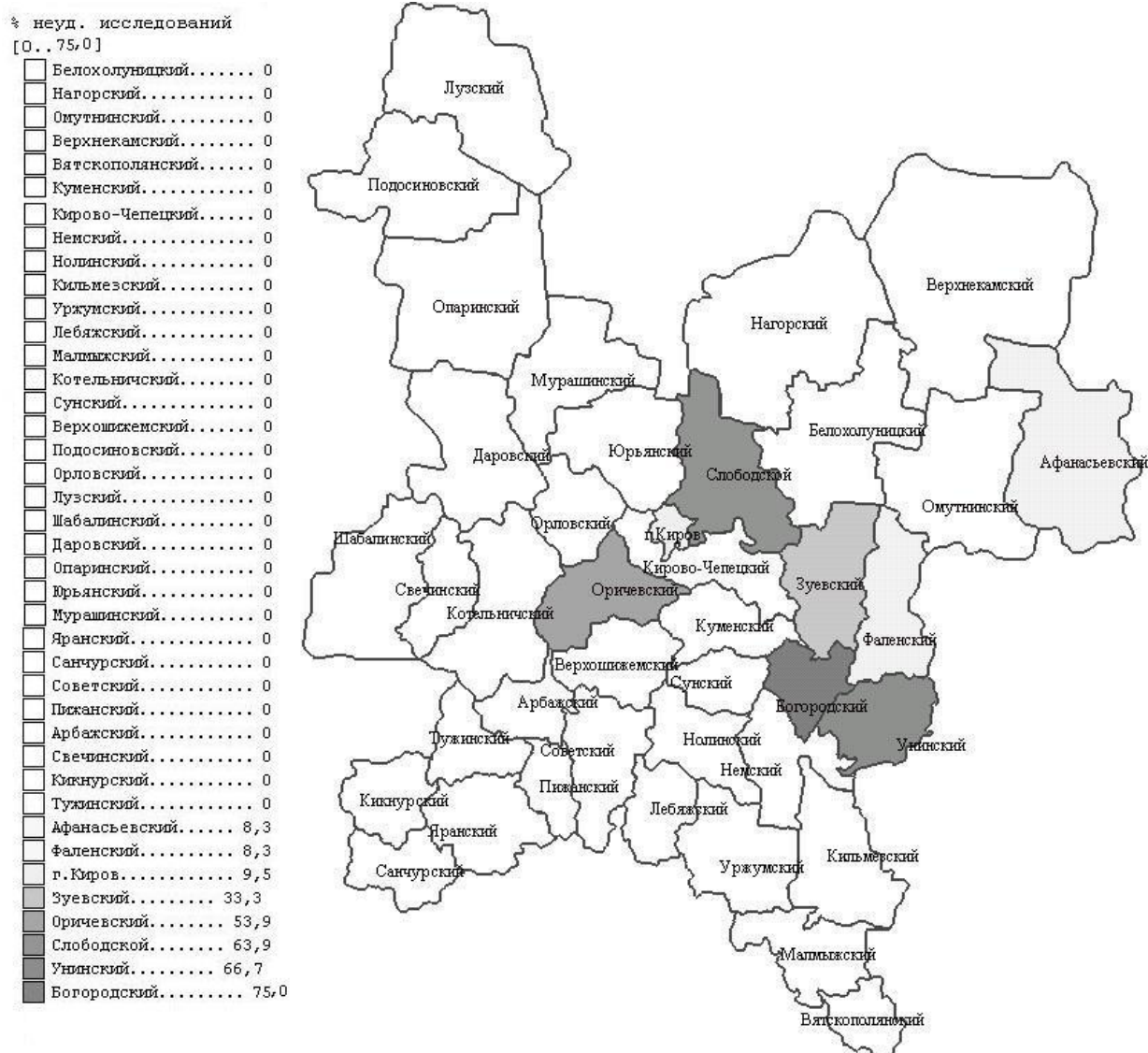


Рис. 14. Территории неблагополучия по содержанию кремния в питьевой воде систем централизованного водоснабжения

Бор имеет четвертый ранг, население под воздействием – 8,1%, количество населения под воздействием – около 106 тыс. человек. По содержанию бора выделены наиболее неблагополучные территории: Даровской, Фаленский, Нагорский, Шабалинский, Белохолуницкий, а также Новоятский район, п. Радужный, п. Дороницы МО «г. Киров» (рис.15).

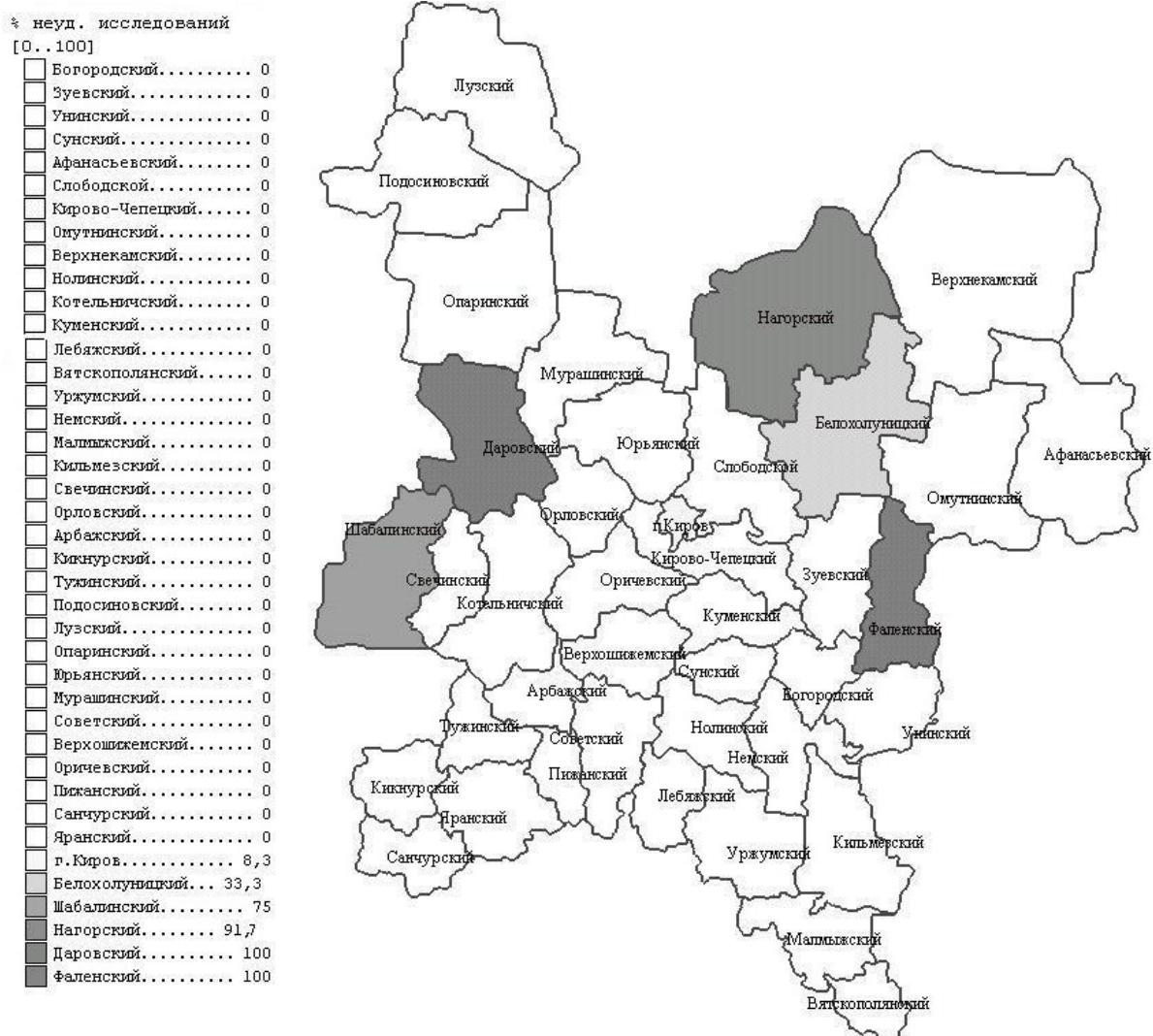


Рис. 15. Территории неблагополучия по содержанию бора в питьевой воде систем централизованного водоснабжения

Таким образом, мониторинговые наблюдения за качеством питьевой воды выявили территории риска, где население использует для питьевых целей воду, не отвечающую санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям. Длительное использование питьевой воды с высоким уровнем загрязнения химическими веществами природного и антропогенного характера может являться одной из причин развития различных неинфекционных заболеваний у населения.

Неблагоприятные эффекты бора могут проявляться в виде снижения репродуктивной функции у мужчин, нарушений овариально-менструального цикла у женщин, углеводного обмена, активности ферментов, борного энтерита.

Токсическое действие нитратов связано с восстановлением их до нитритов, аммиака, гидроксиламина под влиянием микрофлоры и ферментов пищеварительного тракта. Именно нитриты могут оказывать неблагоприятное действие на человека, как прямое (через образование метгемоглобина), так и опосредованное (через синтез канцерогенных соединений – нитрозаминов).

При хроническом воздействии повышенных концентраций кремния в питьевой воде возможно общетоксическое действие, поражение центральной нервной системы, но достаточных научных данных о его вредном влиянии на организм человека не получено.

Возможными неблагоприятными эффектами воздействия повышенных концентраций железа в питьевой воде могут быть аллергические реакции, болезни крови. Вероятность их возникновения снижает тот факт, что поверхностные источники водоснабжения в населенных пунктах, где регистрируются неудовлетворительные результаты исследований по данному показателю, содержат нерастворимые формы железа, которые обладают меньшей способностью влиять на здоровье и могут быть удалены механическими фильтрами.

В 2014 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проведена работа по оценке риска хронического комплексного воздействия хлороформа, содержащегося в воде систем централизованного водоснабжения г. Кирова (по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга за 2011-2013 гг.).

По классификации МАИР хлороформ отнесен к группе 2В (возможные канцерогены для человека). Кроме того, известны такие негативные эффекты хлороформа как гепатотоксичность, нефротоксичность, нейротоксичность. Раздражающее действие хлороформа на кожные покровы может проявляться в виде дерматитов и экзем.

В связи с возможностью поступления хлороформа, содержащегося в воде систем централизованного водоснабжения, в организм человека в бытовых условиях несколькими путями (энтеральным, ингаляционным, чрезкожным) за основу при проведении работы был принят сценарий комплексного воздействия (сценарий жилой зоны).

В качестве воздействующих концентраций при энтеральном и трансдермальном путях поступления приняты средние арифметические величины содержания хлороформа в воде систем централизованного водоснабжения МО «г. Киров» за 2011-2013 гг. по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга.

Воздействующие концентрации в воздухе помещений при ингаляционном пути поступления оценивались двумя методами: на основании натурных исследований, проведенных рядом авторов (Т.И. Иксанова и др., 2006), и на основании расчетных методов в соответствии с «Руководством по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду».

Оценка опасности при комплексном поступлении осуществлялась без учета коэффициентов поглощения хлороформа в органах дыхания и желудочно-кишечном тракте, т.е. на основе воздействующих доз и концентраций. Это обусловлено тем, что величины безопасных уровней воздействия (RFD, RFC) всегда устанавливаются как экспозиционные (воздействующие), а не поглощенные. В связи с этим при оценке энтерального и ингаляционного воздействия оценивались величины потенциальных среднесуточных воздействующих доз.

При чрезкожном поступлении оценивалась величина поглощенной дозы. В связи с отсутствием данных о безопасных уровнях при накожном воздействии для большинства приоритетных химических веществ (в том числе для хлороформа) в качестве ориентировочной меры допустимого накожного воздействия (RFDd) использовалась величина поглощенной дозы, рассчитанной исходя из референтной дозы при пероральном пути поступления.

Для оценки средних суточных потенциальных доз использовались стандартные дескрипторы экспозиции (потребление питьевой воды – 2 л/сут для взрослого и 1 л/сут. для ребенка, частота воздействия – 350 дней в году, фактическое количество лет, в течение которых происходит воздействие токсиканта – 30 лет для взрослого и 6 лет для ребенка, масса тела взрослого – 70 кг, ребенка – 15 кг и т.д.). Расчеты проводились для ситуации, в которой время, затрачиваемое на умывание, принятие душа, ванны, составляет 30 минут в день.

Коэффициенты опасности для взрослого и детского населения отдельно для условий перорального, ингаляционного и чрезкожного поступления хлороформа не превышают 1. Но при комплексном поступлении химического вещества различными путями риск рассматривается как аддитивный.

При расчете потенциальной дозовой нагрузки при поступлении хлороформа пероральным, наочным и ингаляционным путем данный показатель составил в 2013 году от 0,014 до 0,019 мг/кг для детей, что обусловлено большей, по сравнению с взрослыми, абсорбированной дозой на экспонируемую площадь кожи за одно событие (душ/ванна), и от 0,005 до 0,008 мг/кг для взрослых.

При этом предел суточного поступления (ПСП) хлороформа, т.е. количество вещества в питьевой воде в пересчете на массу тела, которое может потребляться ежедневно на протяжении всей жизни без риска для здоровья, составляет 0,015 мг/кг (В.И. Архангельский, Г.И. Мельниченко «Гигиена Compendium», 2012 год). На территории МО «г. Киров» потенциальная дозовая нагрузка хлороформом для детей приближается к предельной либо превышает ее в 1,2 раза (рис.16).

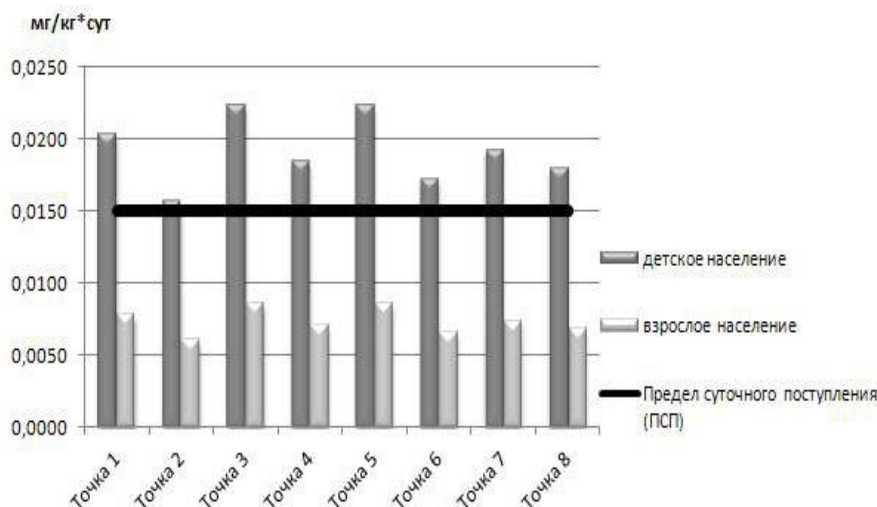


Рис. 16. Потенциальная дозовая нагрузка при поступлении хлороформа пероральным, наочным и ингаляционным путем для детского и взрослого населения МО «г. Киров»

Вклад отдельных путей поступления хлороформа в потенциальную дозовую нагрузку приблизительно равнозначен. С питьевой водой детское население может получить ориентировочно 33% потенциальной суточной дозы трихлорметана, ингаляционным путем до 30%, чрезкожным путем – около 37%.

В связи с этим в ситуации комплексного поступления трихлорметана при использовании воды систем централизованного водоснабжения в бытовых целях существует риск для здоровья детей до 6 лет (HQ 1,1-1,5).

Наибольший вклад в суммарный индекс опасности вносят пероральный (42,8%) и чрезкожный (47,5%) пути поступления вещества, что объясняется использованием в качестве ориентировочной меры безопасных уровней накожного воздействия величины поглощенной дозы, рассчитанной исходя из референтной дозы при пероральном пути поступления с использованием коэффициента всасывания в желудочно-кишечном тракте (GIABS), который для хлороформа равен 1, что соответствует 100% поступлению вещества в организм.

Такой подход может преувеличивать риск воздействия изучаемого фактора на здоровье населения, т.к. количество трихлорметана, которое достигает обменных барьеров кожи, может быть меньше, чем величина потенциальной дозы.

Поскольку суммарный вклад ингаляционного и трансдермального пути воздействия хлороформа составляет около 67%, при концентрациях хлороформа в воде систем централизованного водоснабжения более 0,1 мг/л существует неканцерогенный риск для здоровья детей даже при использовании для питья и приготовления пищи бутилированной воды.

Индивидуальные канцерогенные риски, рассчитанные отдельно для перорального, ингаляционного и чрезкожного пути поступления, находятся в диапазоне низкого (допустимого) риска. Индивидуальные канцерогенные риски комплексного воздействия хлороформа в условиях использования воды систем централизованного водоснабжения для бытовых целей, находятся в диапазоне низкого и среднего риска.

В динамике в связи со снижением средних концентраций хлороформа в воде систем централизованного водоснабжения г. Кирова с 0,14 мг/л в 2011 году до 0,08 мг/л в 2013 году отмечается снижение величин индивидуального канцерогенного риска с диапазона среднего риска, требующего динамического контроля и решения вопроса о мерах по управлению риском, до уровней диапазона низкого риска. Территорией неблагополучия остается п. Лянгасово МО «г. Киров», где величина ICR по-прежнему соответствует диапазону среднего риска.

Источниками неопределенностей, способных оказать влияние на надежность оценок, являются:

предположение о частоте и продолжительности водных процедур;

вводимые в модели параметры, используемые для расчета воздействующих концентраций в воздухе помещений при ингаляционном пути поступления и поглощенных доз при чрезкожном поступлении;

использование в качестве ориентировочной меры безопасных уровней накожного воздействия величины поглощенной дозы, рассчитанной исходя из референтной дозы при пероральном пути поступления с использованием коэффициента всасывания в желудочно-кишечном тракте (GIABS для хлороформа равен 1, что соответствует 100% поступлению вещества в организм), что может преувеличивать риск воздействия изучаемого фактора на здоровье населения, т.к. количество трихлорметана, которое достигает обменных барьеров кожи, может быть меньше, чем величина потенциальной дозы;

использование в модели стандартных дескрипторов экспозиции, характеризующих популяцию (в цели работы не входило изучение региональной вариабельности данных параметров). Наиболее сильное влияние на конечные оценки риска и величину общей неопределенности оказывают такие параметры как продолжительность одного воздействия (час/день), частота воздействия (дней/год), скорость поступления в организм из воды (л/день).



Приоритетными загрязнителями продуктов питания на территории Кировской области являются нитраты, неудовлетворительные пробы по которым регистрируются ежегодно в плодоовощной продукции.

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 2014 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проведена работа по оценке риска для здоровья населения Кировской области при многомаршрутной многосредовой экспозиции мышьяка, содержащегося в почве, воде и продуктах питания.

Данное вещество может быть отнесено к приоритетным для региона, так как удовлетворяет двум критериям отбора приоритетных загрязнителей:

критерию А: «превышение по средним концентрациям уровня действующей ПДК хотя бы в одном компоненте среды обитания»;

критерию В: «особо неблагоприятный характер предполагаемого вредного эффекта».

Известно, что мышьяк обладает кумулятивными свойствами и является классическим ядом с широким спектром действия, вызывающим нейропатию (полиневриты сенсорно-моторного типа, невриты зрительного и слухового нервов, в тяжелых случаях - энцефалопатию); кожные поражения (дерматиты, гиперпигментация, ладонные и подошвенные гиперкератозы, выпадение волос, ломкость ногтей); желудочно-кишечные расстройства, хронический гепатит; сердечно-сосудистые расстройства. В токсикологических экспериментах показано мутагенное, гонадотоксическое и эмбриотоксическое действие. Признание мышьяка канцерогеном опирается на эпидемиологические и отчасти на экспериментальные данные. Международное агентство по изучению рака (IARC) относит мышьяк и его соединения к веществам, канцерогенность которых доказана для человека (группа 1). Согласно СанПиН 1.2.2353-08 «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности» мышьяк и его неорганические соединения относятся к списку веществ, канцерогенность которых для человека доказана при любом пути поступления в организм.

Оценка риска проводилась в отношении максимально экспонируемого индивида – гипотетического человека, подвергающегося максимально возможному воздействию загрязненной среды в течение всей жизни. Для анализа выбран сценарий жилой зоны, т.к. он предполагает большую частоту воздействия мышьяка почвы в год в сравнении с рекреационным сценарием, а значит, дает возможность оценки максимально возможного воздействия загрязненной среды. Оценка проводилась для территорий Кировской области, наиболее неблагоприятных по содержанию мышьяка в почве по среднесуточным данным (г. Киров, Яранский и Оричевский районы).

Для оценки вклада каждого пути поступления мышьяка в организм человека в региональных условиях Кировской области как геохимической провинции использовались среднесуточные концентрации мышьяка в почве, питьевой воде систем централизованного водоснабжения.

Средние концентрации мышьяка в почвах рассчитывались за период регионального максимума (2011-2013 гг.) для территорий, характеризующихся наибольшими значениями обнаруженных концентраций за период с 2008 года, когда Центром была освоена методика выполнения измерений массовой доли мышьяка в пробах почвы методом беспламенной атомно-абсорбционной спектроскопии с

закрытой системой минерализации пробы, устранившая потери летучих фракций соединений мышьяка.

Расчет средней суточной дозы при пероральном поступлении мышьяка из почвы проводился с использованием стандартных дескрипторов экспозиции (алиментарным путем в организм ребенка поступает в среднем 0,2 г почвы в сутки, в организм взрослого – 0,1 г/сут.; значение контаминированной фракции принято за единицу) для ситуации времени воздействия 1 час/день 350 дней в году.

Для расчета средней суточной дозы при ингаляционном воздействии мышьяка, попадающего в воздух из почвы, использовались расчетные величины концентрации вещества в воздухе, полученные на основе:

известных средних концентраций мышьяка в почве населенных мест;  
фактора эмиссии пылевых частиц (стандартная величина, равная  $1,32 \times 10^9$ );  
фактора испарения из почвы – расчетная величина, зависящая от таких параметров, как коэффициенты диффузии (для большинства неорганических веществ, к которым относится и мышьяк, коэффициенты диффузии в воздух и в воду близки к нулю), константа закона Генри (рассчитываемая по растворимости вещества в воде и давлению его паров – мышьяк не растворим в воде);

стандартных дескрипторов экспозиции (скорость поступления – 20 мг<sup>3</sup>/сут. для взрослых и 10 мг<sup>3</sup>/сут. для детей и т.д.).

Оценка накожной экспозиции почвы проводилась на основе расчетной величины абсорбированной дозы, определяемой 5 факторами: степенью загрязнения кожи почвой (показатель адгезии), величиной загрязненной фракции (для сценария жилой зоны принимается равной единице), абсорбированной (всосавшейся через кожный барьер) фракцией вещества (для неорганических веществ = 0,01), общей площадью кожной поверхности тела и экспонируемой фракцией кожной поверхности (определяется климатическими условиями).

Для изучения возможности миграции мышьяка по «пищевым цепочкам» из загрязнённых почв проанализированы данные о результатах исследований продуктов питания на содержание мышьяка, полученные при осуществлении государственного надзора и производственного контроля в 2011-2013 гг. Ежегодно ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проводит от 450 до 650 исследований мясной, молочной продукции, рыбы, хлебобулочных изделий, грибов, ягод, овощей на содержание мышьяка. Обнаруженные концентрации в большей части случаев регистрируются в регионе на уровне менее предела обнаружения методики или менее 0,1 ПДК.

Источником информации о потреблении продуктов питания, поступивших в домохозяйства из различных источников, являлись данные Кировстата за 2013 год.

Для изучения содержания мышьяка в питьевой воде проанализированы данные социально-гигиенического мониторинга, госнадзора и производственного контроля. Регулярные исследования питьевой воды систем централизованного водоснабжения на содержание соединений мышьяка в рамках социально-гигиенического мониторинга на территории Кировской области проводятся только в г. Кирове и Оричевском районе, все обнаруженные концентрации соответствовали «нулю» (т.е. регистрировались на уровне менее предела обнаружения метода).

В ходе проведенного анализа выявлено, что потенциальная дозовая нагрузка при поступлении мышьяка с почвой пероральным, ингаляционным и накожным путем невысока и составляет от 0,0057 до 0,0138 мкг/сут. для детей и от 0,0017 до 0,004 мкг/сут для взрослых. Это подтверждает тот факт, что мышьяк как и все неорганические соединения, содержащиеся в почве, обладает очень низкой

биологической доступностью, так как связан в промежутках почвенных частиц, и коэффициенты его диффузии близки к нулю.

Соответственно, коэффициент опасности при пероральной, ингаляционной и накожной экспозиции почвы меньше единицы во всех изучаемых точках, т.е. риск для здоровья детей и взрослого населения Яранского, Оричевского районов и г. Кирова от воздействия мышьяка, содержащегося в почвах селитебных территорий, оценивается как допустимый.

Среднее суточное поступление мышьяка с различными группами продуктов питания составило в регионе 0,081 мкг/сут. Низкие расчетные значения потенциальной средней суточной дозы связаны с тем, что:

обнаруженные концентрации в большей части случаев регистрировались на уровне менее предела обнаружения методики или менее 0,1 ПДК, а медиана вариационного ряда во всех группах пищевых продуктов равна нулю;

доля рыбы и морепродуктов, являющихся важными источниками мышьяка, в структуре потребления домохозяйств Кировской области невысока – 3,0% (из них 6,4% приходится на натуральные поступления).

Риск токсических эффектов при воздействии рассчитанных потенциальных среднесуточных доз, полученных с продуктами питания, находится в границах допустимого уровня ( $HQ \ll 1$ ).

По данным расчетов, 80,4% вклада в дозовую нагрузку при поступлении мышьяка с пищевыми продуктами в регионе вносят молоко и молочная продукция (21,1%), рыба и рыбная продукция (21,0%), зерновые продукты и хлебобулочные изделия (20,0%), мясо и мясопродукты (18,4%), в то время как, например, в странах ЕЭС 50 % вклада в поступление мышьяка вносят морепродукты.

Средняя суточная доза при пероральном поступлении мышьяка с питьевой водой составила от 0,01 до 0,04 мкг/сут. у детей и от 0,004 до 0,015 мкг/сут. у взрослых. Риск для здоровья населения при воздействии рассчитанных потенциальных доз находится в границах допустимого уровня ( $HQ \ll 1$ ).

Суммарная дозовая нагрузка при поступлении мышьяка в организм жителей г. Кирова, Оричевского и Яранского районов различными путями составила в среднем 0,157 мкг/сут. для детей и 0,093 мкг/сут. для взрослых. Суммарный индекс опасности не превышает единицу.

Вклад отдельных путей поступления мышьяка с загрязненной почвой, продуктами питания и питьевой водой в суммарную дозовую нагрузку распределен следующим образом: около 94,2% потенциальной суточной дозы у детей и 97,2% у взрослых поступает перорально, около 3,9% у детей и 2,2% у взрослых – ингаляционно; около 1,9% у детей и 0,6% у взрослых – накожно.

При пероральном поступлении мышьяка вклад питьевой воды в дозовую нагрузку составляет около 10-15%, вклад продуктов питания – около 85-90%. На долю перорального поступления мышьяка с загрязненной почвой приходится только 0,001% дозовой нагрузки у взрослых и 0,007% у детей.

Полученные суммарные величины канцерогенного риска при комплексном поступлении мышьяка различными путями находятся в диапазоне среднего риска, что предполагает необходимость динамического контроля и углубленного изучения источников воздействия, но следует учитывать, что использование для оценки средних концентраций мышьяка в питьевой воде и пищевых продуктах при медиане вариационных рядов, равной нулю, преувеличивает уровни экспозиции, а, значит, и значения CR. Наибольший вклад (90,3%) в канцерогенный риск вносит пероральный

путь поступления мышьяка. Вклад продуктов питания в формирование канцерогенного риска составляет 85,5%.

Источниками неопределенностей, способных оказать влияние на надежность оценок, являются:

- недостаточность данных о содержании мышьяка в продуктах питания по отдельным группам пищевых продуктов, выращенных или произведенных на территориях неблагополучия;
- предположение об объемах потребления пищевых продуктов на душу населения (региональные данные Кировстата в разрезе возрастных групп населения отсутствуют);
- крайняя оценка для определения доли местных, потенциально загрязненных продуктов, в суточном рационе;
- использование для оценки средних концентраций мышьяка в питьевой воде и пищевых продуктах при медиане вариационных рядов, равной нулю, что может преувеличить уровни экспозиции;
- значения физиологических факторов экспозиции, выбранные для расчета величины поступления химических веществ;
- модели экспозиции и вводимые в модели параметры, используемые для расчета концентрации мышьяка в воздухе при эмиссии пылевых частиц и испарении из почвы.

Таким образом, 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.

### ***Мониторинг радиационной обстановки в Кировской области***

Радиационная обстановка на территории региона в 2014 году оставалась удовлетворительной.

Работа по обеспечению радиационной безопасности населения области строилась в соответствии с действующими нормативными правовыми актами, принятыми Правительством РФ и Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Одним из основных региональных актов является «План мероприятий по обеспечению радиационной безопасности населения области на 2014-2016 годы» (далее – План). В 2014 году все пункты Плана выполнены.

В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Кировской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» своевременно проведен анализ и представлены отчеты в единой системе контроля индивидуальных доз облучения населения (ЕСКИД). С участием представителей Управления и Центра проведены совещания по выполнению Плана в 2013 году, по обсуждению проводимых работ по выводу из эксплуатации радиационно-опасных объектов Кирово-Чепецкого отделения ФГУП «РосРАО», по вопросам радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований, по корректировке Порядка действий территориальной подсистемы РСЧС Кировской области по ликвидации чрезвычайной ситуации, связанной с обнаружением источников ионизирующего излучения (ИИИ). Антитеррористической комиссией Кировской области принято решение о проведении радиологических обследований детских образовательных учреждений в районах области.

Средняя годовая эффективная доза на жителя в Кировской области за счет всех источников ионизирующего излучения (мЗв/год) в сравнении со среднероссийской дозой в динамике за 3 года представлена в таблице 11.

Таблица 11

**Средняя годовая эффективная доза на жителя в Кировской области (мЗв/год)**

Территория \ Год	2011	2012	2013
Область	3,85	3,80	3,3
РФ	3,81	3,90	3,8

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения области за счет всех ИИИ в 2013 году составила 4390,08 чел.-Зв. Наглядность структуры облучения представлена на рисунке 17.

Основная дозовая нагрузка населения определяется воздействием природных ИИИ (86,84% в структуре коллективных эффективных доз облучения населения), наибольший вклад в эту дозу вносит природный радиоактивный газ радон – более 50%. Вторым фактором по значимости являются рентгенорадиологические процедуры, которые приносят 13% дозы. Вклад техногенных источников в дозовую нагрузку пренебрежительно мал – сотые доли процента.

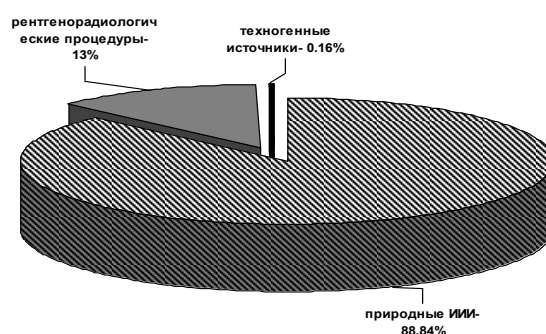


Рис.17. Структура доз облучения населения

Общее число организаций, использующих техногенные источники - 146 (по данным радиационно-гигиенической паспортизации за 2013 год). Разница в количестве, приведенном в форме № 26 за 2014 год (205), региональном докладе за 2013 год (199) и РГП за 2013 год (146) объясняется различием в подходе к учету (организации – объекты – рентгенкабинеты).

Радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, относящиеся к особо радиационно- и ядерно-опасным, на территории области и на территории соседних субъектов отсутствуют.

Общее число персонала в организациях, использующих техногенные ИИИ, составляет 830 человек, в том числе персонала группы А – 784 человека.

Радиационно-гигиенической паспортизацией охвачены все организации, работающие с ИИИ и находящиеся под надзором Роспотребнадзора.

Доля организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представивших данные в системе ЕСКИД по форме № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в

условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения», составила 95%.

*Облучение от природных источников ионизирующего излучения*

В таблице 12 представлены данные по плотности загрязнения почвы цезием-137 в динамике за 3 года.

Таблица 12

**Плотность загрязнения почвы цезием-137 (кБк/м<sup>2</sup>)**

2011 год (31 проба)		2012 год (40 проб)		2013 год (37 проб)		Величина загрязнения вследствие глобальных выпадений
Средн.	Максим.	Средн.	Максим.	Средн.	Максим.	
1,9	2,8	2,0	3,1	1,9	3,2	2-3

Данные по загрязнению почвы стронцием-90 не приводятся, так как в Кировской области не зарегистрированы масштабные загрязнения данным радионуклидом.

На территории области отсутствуют зоны техногенного радиоактивного загрязнения вследствие крупных радиационных аварий, радиационные аномалии и загрязнения.

Отбор проб атмосферного воздуха на содержание радиоактивных веществ проводится на территории Центра (г. Киров). В 2012-2014 гг. ежегодно исследовалось 120 проб на суммарную бета-активность и по 12 проб на <sup>137</sup>Cs и <sup>90</sup>Sr, всего 144 пробы. Превышений допустимых среднегодовых объемных активностей радионуклидов для населения не установлено.

В 2014 году исследовано 16 проб водных объектов на содержание радиоактивных веществ (в 2013 году – 16, в 2012 году – 18). Превышений контрольных уровней по суммарной альфа-бета-активности и уровней вмешательства по отдельным радионуклидам не установлено.

Состояние питьевого водоснабжения в динамике за 3 года представлено в таблице 13.

Таблица 13

**Состояние питьевого водоснабжения в 2012-2014 годах**

Показатель \ Год	2012	2013	2014
Число источников централизованного водоснабжения	3032	2460	2242
Доля источников, исследованных на суммарную альфа- и бета-активность (%)	12	17	24
Доля проб, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности (%)	-	-	2
Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов (%)	13	18	23
Доля проб, превышающих УВ для природных радионуклидов (%)	6	5	8

Доля источников, исследованных на содержание техногенных радионуклидов (%)	0,4	0,5	0,5
Доля проб, превышающих гигиенические нормативы для техногенных радионуклидов (%)	-	-	-

Основным дозообразующим фактором в нашей стране является природное облучение человека (до 92 %). Его вклад в общую дозу населения Кировской области составил: 2011 год – 86,01 %, 2012 год – 83,63%, 2013 год – 86,84 %.

Средние годовые эффективные дозы природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения и за счет радона представлены в таблице 14.

Таблица 14

**Средние годовые эффективные дозы природного облучения (мЗв/год на человека)**

	Кировская область	Российская Федерация
2011	3,268	3,211
2012	3,190	3,335
2013	2,890	3,289

Доля измерений концентрации радона (эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона), не соответствующих санитарным нормативам, составила: 2012 год – 6 %, 2013 год – 11 %, 2014 год – 4 %.

Наличие групп населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год в области не зафиксировано.

Данные по радиационному фону (мощность эквивалентной дозы гамма-излучения на открытой местности) в 2014 году представлены в таблице 15.

Следует отметить, что на протяжении последних трех лет уровень гамма-фона в Кировской области остается практически без изменения.

Таблица 15

**Мощность эквивалентной дозы гамма-излучения на открытой местности (мкЗв/час)**

Точка \ \месяц	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Ср.	max
Вятские Поляны	0,08	0,09	0,08	0,09	0,09	0,10	0,09	0,09	0,10	0,10	0,09	0,09	0,09	0,10
Кирово-Чепецк	0,10	0,09	0,10	0,09	0,10	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,12	0,10	0,10	0,12
Котельнич	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,10	0,10	0,10	0,09	0,10
Слободской	0,07	0,08	0,08	0,08	0,07	0,07	0,06	0,05	0,06	0,07	0,07	0,07	0,07	0,08
Советск	0,08	0,07	0,08	0,07	0,07	0,07	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,07	0,08
Уржум	0,09	0,08	0,08	0,09	0,08	0,08	0,10	0,09	0,08	0,09	0,08	0,09	0,09	0,10
Юрья	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06
Киров	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10

Показатели радиационной обстановки в эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях приведены в таблице 16.

Таблица 16

**Радиационная обстановка в помещениях жилых и общественных зданий**

Показатель \ Год	2012	2013	2014
Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения	620	95	360
Доля помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, %	-	-	-
Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по содержанию радона в воздухе (ЭРОА радона)	259	183	315
Доля помещений строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	-	-	4,9
Доля помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	5,9	1,8	4,0

В целях радиационной защиты населения Управлением по неудовлетворительным результатам радиологических исследований даются соответствующие предписания по нормализации радиационной обстановки.

Число проб строительного сырья и материалов, исследованных на содержание природных радионуклидов: 2012 год – 34, 2013 год – 14, 2014 год – 15. Все пробы отнесены к I категории (Аэфф 370 Бк/кг) и могут использоваться без ограничения по радиационному фактору.

*Медицинское облучение*

В соответствии с письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 29.11.2011 № 01/15070-1-32 «Об организации контроля и надзора за облучением работников природными источниками ионизирующего излучения в производственных условиях» в Кировской области на 8 предприятиях (5 – по розливу артезианской воды, 3 – сжигание углей) проведено первичное радиологическое обследование. Дозы облучения работников не рассчитывались, так как уровень вмешательства по радону в воде скважин (60 Бк/л) на исследованных предприятиях не превышен, Аэфф зола ТЭЦ – менее 370 Бк/кг. Показатели медицинского облучения населения приведены в таблице 17, рис.18.

Таблица 17

**Основные показатели медицинского облучения**

Год \ Показатель	Вклад медицинского облучения в дозу, %		Количество процедур на 1 человека		Средняя эффективная доза за процедуру, мЗв	
	Область	РФ	Область	РФ	Область	РФ
2011	14,89	15,53	0,64	1,69	0,57	0,59
2012	16,19	14,44	0,65	1,74	0,62	0,56
2013	13,00	12,91	0,64	1,79	0,43	0,49



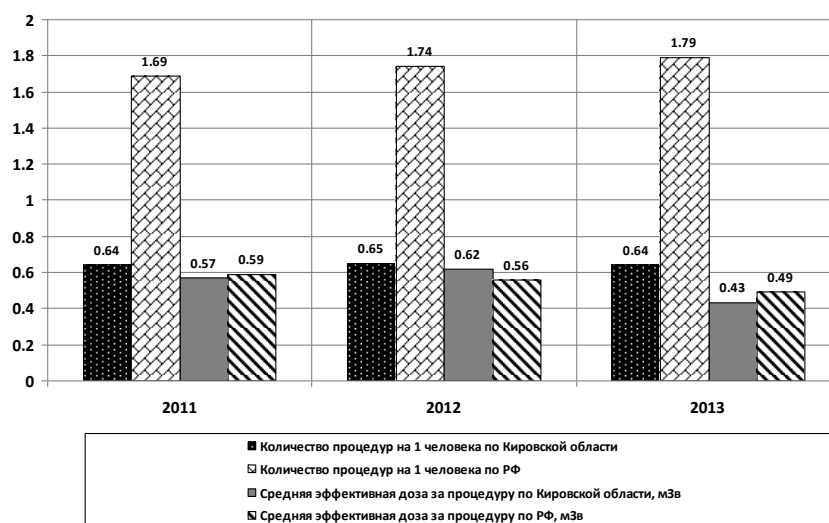


Рис.18. Показатели медицинского облучения

Во всех медицинских организациях, применяющих в своей практике рентгенорадиологические исследования, ведется учет и контроль доз облучения пациентов. Дозовая нагрузка регистрируется в специальных учетных документах (листы учета, радиационные паспорта), данные из которых переносятся в истории болезни и медицинские карты. Государственный надзор, проводимый Управлением совместно с Центром, позволяет достоверно оценивать динамику нагрузок по годам и в сравнении со среднероссийскими показателями. Ежегодные результаты анализа представляются в форме отчетности № 3-ДОЗ и радиационно-гигиеническом паспорте территории области. Снижение дозовых нагрузок пациентов обеспечивается применением основных принципов обеспечения радиационной безопасности, изложенных в Федеральном законе от 09.01.1996 № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения», установкой современных малодозовых цифровых рентгеновских аппаратов.

#### *Техногенные источники*

Общее число организаций, использующих техногенные источники, 146 (по данным радиационно-гигиенической паспортизации за 2013 год). Разница в количестве, приведенном в форме № 26-13 за 2014 год (205), региональном докладе за 2013 год (199) и РГП за 2013 год (146) объясняется различием в подходе к учету (организации – объекты – рентгенкабинеты).

Радиационные объекты 1 и 2-й категории потенциальной радиационной опасности, относящиеся к особо радиационно - и ядерно- опасным, на территории области отсутствуют.

Доля объектов надзора, на которых выявлено нарушение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов составляет 15%. Основными нарушениями являются неэффективность приточно-вытяжных систем вентиляции и несвоевременное проведение текущих ремонтов в рентгенкабинетах.

Несоответствий санитарным нормам по ионизирующим излучениям на рабочих местах не установлено.

Всего в организациях, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Кировской области, работает 784 специалиста персонала группы А и 46 – персонала группы Б. Весь персонал группы А охвачен индивидуальной дозиметрией, проводимой аккредитованными в установленном порядке организациями. Дозовые нагрузки отражаются в годовых отчетах по форме № 1-ДОЗ. Превышений пределов годовых доз облучения персонала не зарегистрировано.

В 2014 году Управлением проведены мероприятия по расследованию радиационной аварии в КОГБУЗ «Кировский областной клинический онкологический диспансер» (далее диспансер), попадание аппликатора на основе кобальта – 60 в трубу спецканализации отделения радионуклидной диагностики диспансера. Проведены работы по извлечению радиационного объекта – вырезана часть трубы, забетонирована в специальном контейнере и передана на утилизацию в установленном порядке. Пострадавших от радиационного воздействия не установлено. По результатам расследования КОГБУЗ «Кировский областной клинический онкологический диспансер» привлечен к административной ответственности в виде штрафа по ст. 6.4 КоАП РФ.

Кроме того, в 2014 году Управлением проведено расследование радиационного инцидента, связанного с выявлением на территории Свердловской области в партии металлолома, отправленного из г. Кирова ООО «СТЭП ТРАНС», радиоактивного изделия (элементы авиационной приборной доски с нанесенным светосоставом на основе радия-226), с повышенным уровнем гамма-излучения. По результатам расследования за нарушение правил обращения с ломом и отходами цветных и черных металлов (приема, учета, хранения, транспортировки) на директора ООО «СТЭП ТРАНС» составлен протокол по ст. 14.26 КоАП РФ с направлением материалов расследования в мировой суд. Решением мирового судебного участка директор ООО «СТЭП ТРАНС» привлечен к административной ответственности в виде штрафа. В обоих случаях пострадавших от воздействия ионизирующего излучения (лучевой патологии) не установлено.

Таким образом, радиационная обстановка на территории региона в 2014 году оставалась удовлетворительной. Дозовые нагрузки населения от всех источников ионизирующих излучений, радиоактивная загрязненность объектов среды обитания, природный радиационный фон находятся на уровне среднероссийских показателей и показателей предыдущих лет. Зарегистрированные радиационные инциденты не повлекли за собой возникновения лучевой патологии.

Радиационная обстановка на территории региона на протяжении последних трех лет остается стабильно удовлетворительной.

### Мониторинг физических факторов среды обитания

В 2014 году обследовано 5464 объекта, выполнено 35522 измерений физических факторов, из них 72,0% - в целях обеспечения функций по государственному надзору (таблица 18).

Таблица 18

#### Количество исследований физических факторов в 2005-2014 гг.

Показатель	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Количество обследованных объектов	8023	11726	8890	6820	6811	6354	7029	6311	7133	5464
Общее число выполненных замеров	47711	71612	56681	44395	40325	34869	41768	36075	36403	35522
- в том числе число замеров в целях обеспечения функций по государственному надзору	18450 38,7%	24841 34,7%	23588 41,6%	25938 58,4%	21531 53,4%	16181 46,4%	29706 71,1%	26554 74%	26368 72,4%	25798 72%
Число замеров на территории населенных пунктов	1648	1002	888	1130	1057	2628	1690	2306	752	2083
Число замеров на рабочих местах	4598 9	7054 7	5574 1	4414 6	3914 3	3222 2	3867 6	3392 7	3598 5	3525 6
Число замеров в целях оценки продукции	74	63	52	43	45	19	4	7	6	4

В структуре измерений физических факторов по-прежнему преобладают исследования освещенности (54,8%), микроклимата (34,6%). Удельный вес измерений шума составляет 4,6%, ЭМП – 5,3%, вибрации – 0,6% (рис. 19).

Наиболее значимыми источниками физических факторов на территории жилой застройки является автомобильный транспорт, 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.

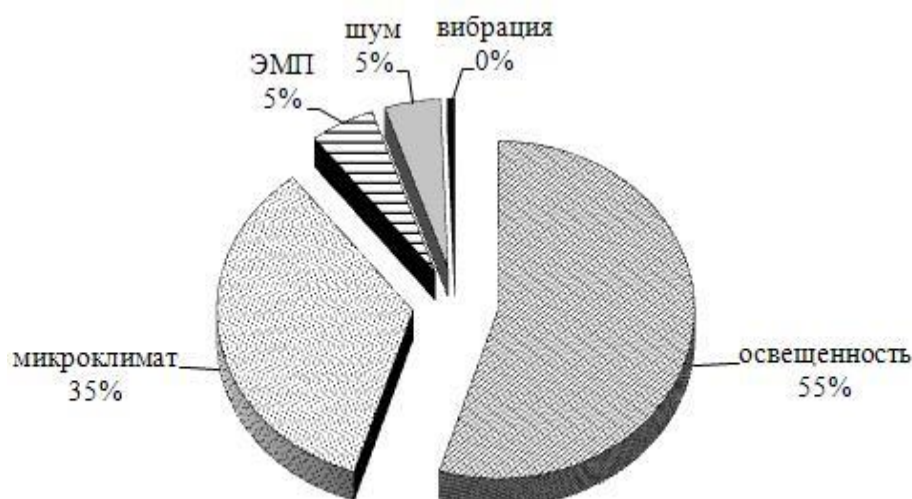


Рис.19. Структура измерений физических факторов в 2014 году

Основными источниками ЭМП на территории области являются ПРТО. В 2014 году выдано 562 санитарно-эпидемиологических заключения на проекты размещения и эксплуатации ПРТО.

При вводе в эксплуатацию в обязательном порядке проводятся инструментальные измерения уровней ЭМИ, создаваемых ПРТО с проведением последующей экспертизы, возможности эксплуатации объекта. В прошедший год специалисты согласовали ввод в эксплуатацию после строительства и модернизации более 800 передающих радиотехнических объектов. Всего проведено в рамках решения вопросов о возможности эксплуатации только ФБУЗ 1599 измерений уровней электромагнитного излучения на территории, прилегающей к ПРТО.

В 2014 году специалистами Управления Роспотребнадзора рассмотрено 14 жалоб на размещение ПРТО (2013 год – 10). Все обращения были рассмотрены с проведением в необходимых случаях инструментальных измерений. Ни одного случая превышения предельно-допустимых уровней напряженности электромагнитного поля, нарушений действующего законодательства при размещении ПРТО в ходе осуществленных проверок по поступившим обращениям не установлено.

За отчетный период проведено 757 измерений физических факторов при обращениях (жалобах) населения на неблагоприятные условия проживания, из них 290 или 38,3% (2013 год - 41,3%) не соответствовали гигиеническим нормативам (таблица 19).

Около 60% результатов, из общего числа проведенных исследований, не отвечающих гигиеническим нормативам, относится к показателю – освещенность, 23% - микроклимат, 8% – шум, 7% - ЭМП, 2% - вибрация.

Таблица 19

**Количество проведенных измерений физических факторов при обращениях (жалобах) населения на неблагоприятные условия проживания**

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Количество измерений	1073	2603	2390	1744	757
Количество измерений, не соответствующих гигиеническим нормативам	528	1192	982	721	290

В 2014 году по физическим факторам обследовано 1190 детских дошкольных и учебных заведений (рис.20).

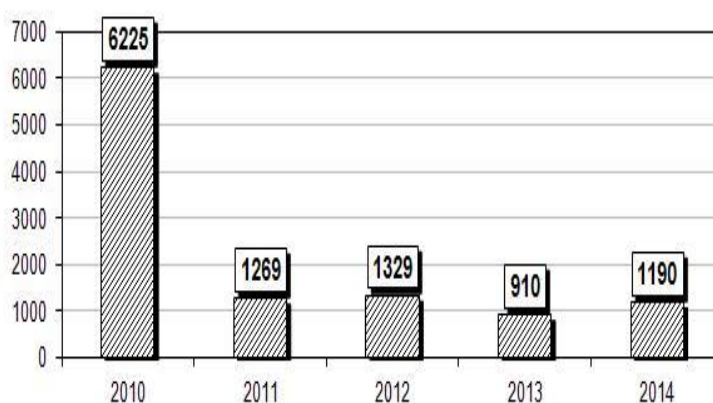


Рис.20. Количество детских дошкольных и учебных заведений, обследованных с применением инструментальных измерений по физическим факторам по госнадзору

Большая часть (70%) неудовлетворительных результатов обследований детских дошкольных и учебных заведений по физическим факторам приходится на показатель «освещенность» (рис.21).

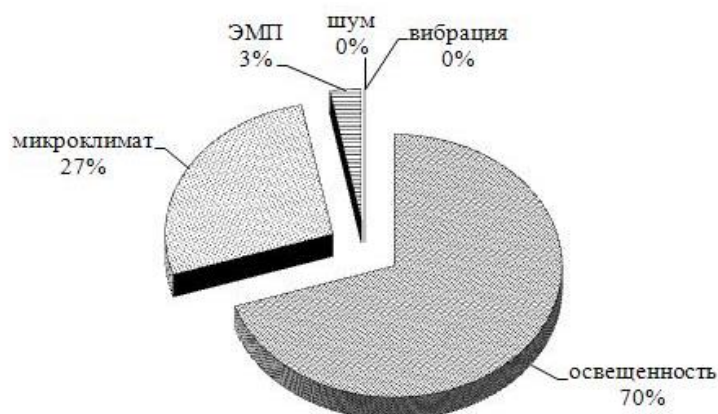


Рис. 21. Неудовлетворительные результаты обследований детских дошкольных и учебных заведений по физическим факторам

Акустическая нагрузка на население на автомагистралях и улицах с интенсивным движением, согласно проведенным измерениям уровней шума, увеличилась. Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на автомагистралях и улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях увеличилась до 93,8% (рис.22).

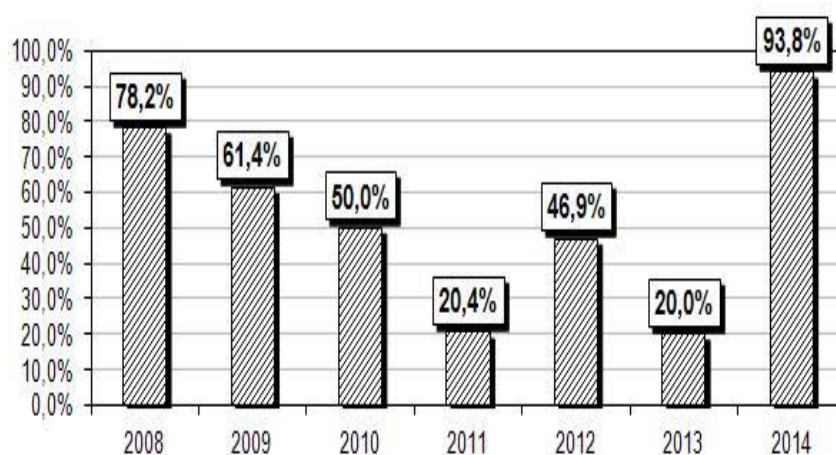


Рис.22. Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)

Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений, уменьшилась с 49,2% (2008 год) до 40,2 % (2014 год) (рис.23).

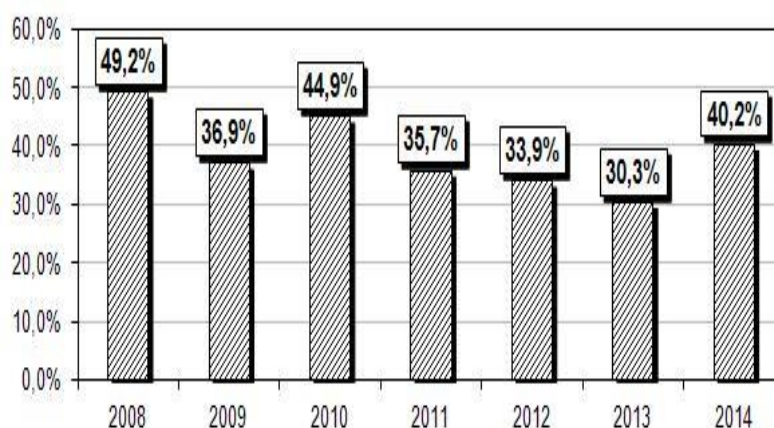


Рис.23. Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)

Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерений на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений составила 26,1%, все неудовлетворительные результаты измерений

получены в рамках производственного контроля либо при решении вопроса о возможности ввода объекта в эксплуатацию.

Все имевшие место несоответствия санитарно-гигиенических требований были устранены, возможность их эксплуатации была согласована в установленном порядке (рис.24).

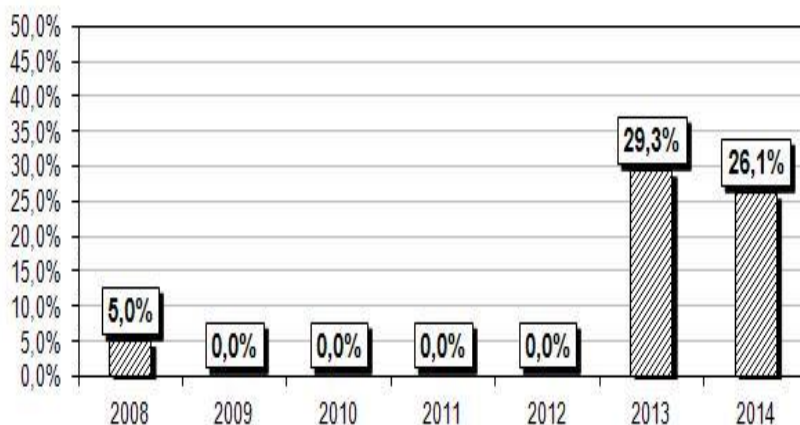


Рис.24. Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерений на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по шуму, составила в 2014 году 25,6% (рис.25).

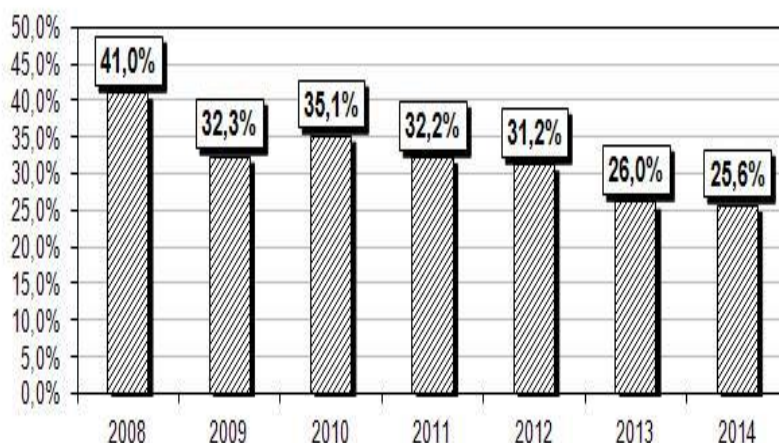


Рис. 25. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по вибрации, составила в 2014 году 14,3% (рис.26).

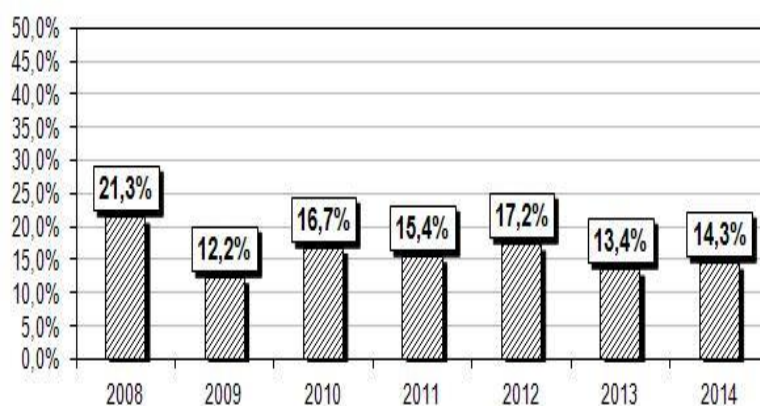


Рис. 26. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по микроклимату, составила в 2014 году 1,7%. (рис. 27).

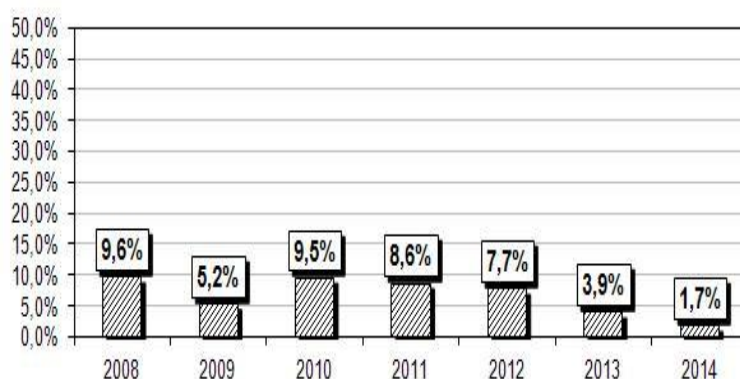


Рис.27. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по ЭМП, составила в 2014 году 8,2% (рис.28).

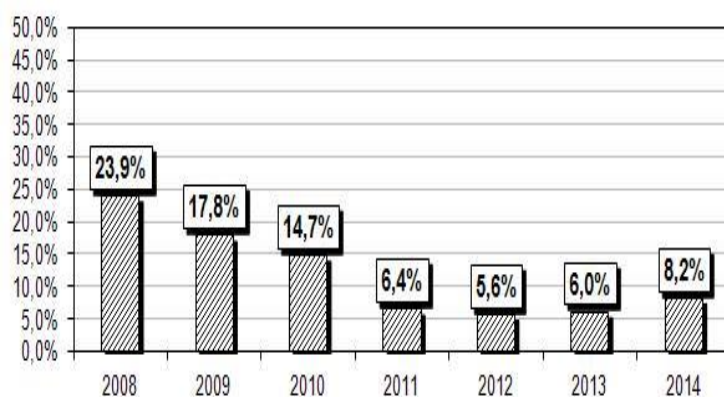


Рис.28. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)



Доля рабочих мест, несоответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по физическим факторам приведена в таблице 20.

Таблица 20

**Доля рабочих мест, несоответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по физическим факторам**

Физический фактор	Доля рабочих мест, несоответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по физическим факторам, %			Динамика к 2013 году
	2012 год	2013 год	2014 год	
Шум	22,8	13,8	9,7	↓
Вибрация	22,1	15,4	-	↓
Микроклимат	12,6	8,2	5,3	↓
Электромагнитные поля	4,0	4,0	6,0	↑
Освещенность	15,6	15,0	9,1	↓

**1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания**

*Медико-демографические показатели здоровья населения*

К числу важнейших критериев, характеризующих состояние здоровья населения, относятся медики-демографические показатели.

Демографическая ситуация в области остается сложной: численность населения неуклонно снижается. Этот процесс наблюдается, начиная с 1990 года.

Численность населения области на 1 января 2014 года составила 1310,9 тыс. человек и сократилась по сравнению с началом 2013 года на 8,1 тыс. человек. В общем сокращении численности естественная убыль составила 38,8%, миграционная убыль – 61,2%.

Численность городского населения на 1 января 2014 года составила 984,7 тыс. человек (75%), сельского населения – 326,2 тыс. человек (25%), причём соотношение между ними ежегодно меняется в сторону увеличения доли городского населения.

Следует отметить, что снижение численности населения характерно для абсолютного большинства муниципальных образований области, кроме городского округа «Город Киров». Наибольшее сокращение численности населения произошло в Кикнурском (на 4,6%) районе.

По предварительным данным Кировстата численность населения на 01 декабря 2014 года составила 1305,2 тыс. человек и сократилась по сравнению с началом года на 5,7 тыс. человек. По предварительной оценке Кировстата в январе-декабре 2014 года отмечено дальнейшее снижение естественной убыли населения: на 6,6% к предыдущему году. Этому способствовало сокращение числа умерших (показатель смертности 15,1 на 1000 человек населения). Показатель рождаемости снизился на 1,5% и составил 12,8 на 1000 человек населения.

Превышение числа умерших над числом родившихся наблюдается в Кировской области с 1991 года. Естественная убыль, как устойчивый долговременный фактор сокращения численности населения, продолжается и до настоящего времени. С 2005 года отмечается положительная тенденция снижения естественной убыли населения за счет роста показателя рождаемости и снижения показателя смертности (рис.29).

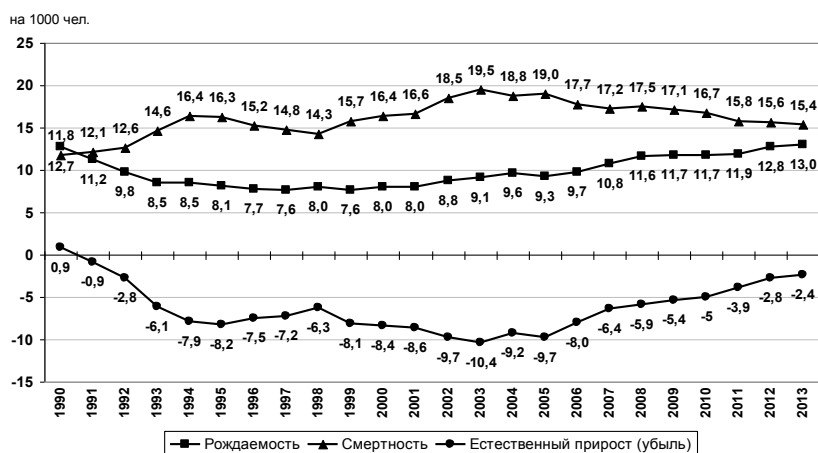


Рис.29. Естественный прирост (убыль) населения Кировской области

В 2013 году показатель смертности превышал показатель рождаемости почти в 1,2 раза, при этом коэффициент рождаемости составил 13,0 на 1000 населения, что чуть ниже показателя по Российской Федерации (13,2 на 1000 населения). Величина коэффициента смертности (15,4 на 1000 населения), превышает среднероссийский показатель (13,0 на 1000 населения) на 18,5%, и не претерпела значительных изменений по сравнению с 2012 годом (15,6 на 1000 населения). Среди территорий ПФО Кировская область по уровню рождаемости находилась по данным 2013 года на 8 месте, а по уровню смертности – на 13 (выше показатель смертности зарегистрирован только в Нижегородской области).

В 2013 году по сравнению с 2012 годом отмечен рост общего коэффициента рождаемости в 21 районе области, наибольший в Афанасьевском и Пижанском районах (на 18,6 и 18,2% соответственно). Наиболее высокие показатели рождаемости зарегистрированы в Афанасьевском (21,7 на 1000 чел. населения), Орловском (16,5 на 1000 чел. населения), Пижанском (16,2 на 1000 чел. населения) районах, самая низкая рождаемость по-прежнему в Кикнурском районе – 9,7 на 1000 чел. населения.

Снижение уровня смертности отмечено в 22 районах, наибольшее в Немском районе (в 1,4 раза). Самые высокие показатели смертности зарегистрированы в Санчурском и Подосиновском районах (23,5 и 22,0 на 1000 чел. населения соответственно).

Не менее существенно оказывает влияние на изменение численности населения второй фактор - миграция. Устойчивая миграционная убыль населения наблюдается начиная с 2000 года. За 2013 год из области уехало 54,7 тыс. человек, а миграционная убыль составила почти 5 тысяч человек

За 2013 года общий объём миграции (сумма прибывших и выбывших) увеличился по сравнению с 2012 годом на 6,3 процента. Миграционная убыль снизилась на 3,6 процента.

В целом в сравнении с 2012 годом демографическая ситуация в области в целом несколько улучшилась. Естественная убыль населения в 2013 году в сравнении с 2012 годом сократилась на 14,3%. Этому способствовало, главным образом, увеличение показателя рождаемости на 1,6% и снижение смертности на 1,3%.

Несмотря на некоторое улучшение отдельных демографических показателей в последние годы, для Кировской области характерен продолжающийся процесс демографического старения населения.

В структуре населения Кировской области лица в трудоспособном возрасте на 1 января 2014 года составляли 746,8 тыс. человек (57%), в возрасте моложе трудоспособного – 216,4 тыс. человек (16,5%), старше трудоспособного – 347,7 тыс. человек (26,5%). Коэффициент демографической нагрузки (количество лиц нетрудоспособного возраста, приходящееся на 1000 лиц трудоспособного возраста) увеличился с 687 человек в 2012 году до 756 в 2014 году.

В области, как и в России в целом, прослеживается чёткая тенденция превышения численности женщин над численностью мужчин. Если на начало 1990 года на 1000 мужчин приходилось 1143 женщины, то на 1 января 2014 года - 1174 женщины (в возрасте моложе трудоспособного на 1000 мужчин - 949 женщин, в трудоспособном – 891 женщина, а в возрасте старше трудоспособного – уже 2582 женщины).

Ожидаемая продолжительность жизни в 2013 году в целом по Кировской области составила 70,26 лет (мужчины – 64,31 года, женщины – 76,3 лет), по РФ – 70,77 года (мужчины и женщины соответственно 65,14 и 76,31). Значительные гендерные различия в ожидаемой продолжительности жизни (разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин) обусловлены высокой смертностью мужчин, особенно в трудоспособном возрасте, что является острой демографической проблемой не только Кировской области, но и современной России.

В структуре причин смерти в Кировской области (рис.30), как и в целом по РФ, по-прежнему основную долю составляют болезни системы кровообращения (57,8%), новообразования (14%), несчастные случаи, отравления и транспортные травмы (11,4%).

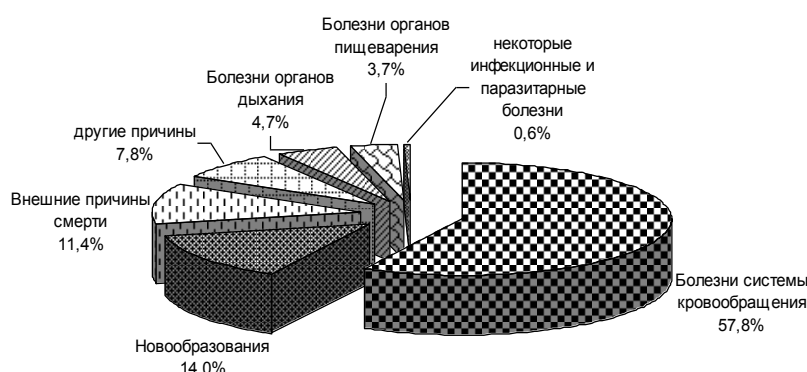


Рис.30. Структура причин смерти в Кировской области в 2013 году

Показатели смертности от болезней органов дыхания и от внешних причин смерти превышают среднероссийские значения почти в 1,4 раза, от болезней системы кровообращения в 1,3 раза. Несмотря на значительное снижение смертности от случайных отравлений алкоголем в 2013 году данный показатель в области продолжает

превышать среднероссийский в 2,5 раза (в 2012 году в 3,4 раза). В структуре смертности от внешних причин в Кировской области обращают на себя внимание высокие показатели смертности от самоубийств (выше средних значений по РФ в 1,9 раза) (таблица 21, рис.31).

Таблица 21

**Смертность населения Кировской области по основным причинам смерти в 2010-2013 годах (на 100 тыс. населения)**

Основные причины смерти	2009	2010	2011	2012	2013	РФ (2013 г)
Умершие от всех причин:	1705,6	1673,0	1582,9	1560,3	1536,0	1304,3
От некоторых инфекционных и паразитарных болезней	14,5	12,9	10,3	8,8	9,5	22,2
новообразований	208,1	210,1	214,8	211,0	214,3	203,3
Болезней системы кровообращения	1037,3	1014,0	944,5	937,5	888,2	698,1
Болезней органов дыхания	87,7	76,5	78,4	70,6	72,1	51,6
Болезней органов пищеварения	58,7	59,4	60,8	59,5	57,3	61,6
Внешних причин смерти:	224,3	207,3	190,7	188,6	175,1	129,2
из них от транспортных травм	21,1	18,6	22,5	20,7	19,6	20,3
случайных отравлений алкоголем	42,6	38,2	31,3	36,0	24,9	10,1
самоубийств	50,3	40,9	37,4	37,3	38,9	20,1
убийств	15,3	13,7	10,6	12,2	12,8	10,1

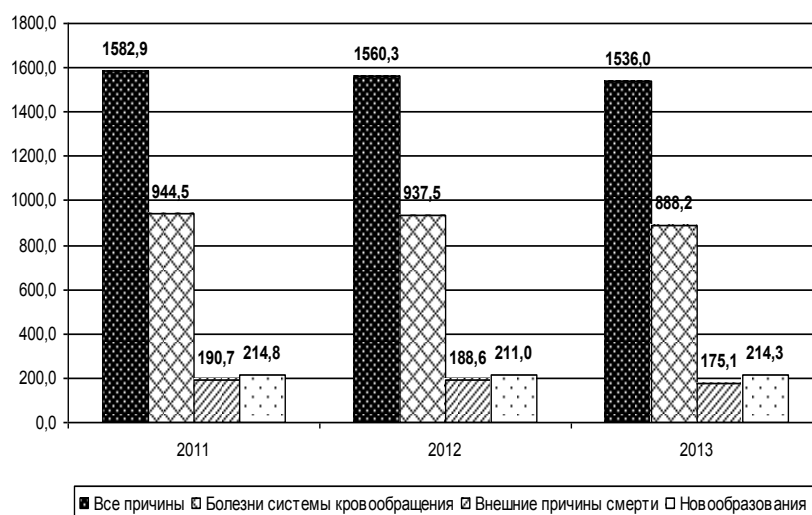


Рис.31. Динамика смертности от всех причин, от болезней системы кровообращения, внешних причин смерти и новообразований в Кировской области в 2011-2013 гг.

В динамике в последние годы сохраняется положительная тенденция снижения смертности по всем основным причинам смерти, за исключением смертности от новообразований: в последние 3 года отмечается стабилизация уровня смертности от

данной причины. Наибольший вклад в снижение смертности населения области внесли две ведущие причины: смертность от болезней системы кровообращения и от внешних причин смерти, темп снижения за 2011-2013 гг. составил 6% и 8,2% соответственно.

Смертность населения Кировской области, связанная с употреблением алкогольных напитков, за последние 3 года снизилась в 1,6 раза и составила в 2013 году 47,9 на 100 тыс. населения. При анализе всех причин смерти, связанных с употреблением алкоголя, следует отметить, что к основным причинам смерти относятся: острая интоксикация, вызванная употреблением алкоголя, алкогольная болезнь печени и алкогольная кардиомиопатия (таблица 22).

Таблица 22

**Анализ причин смерти населения Кировской области, вызванных употреблением алкоголя в 2011-2013 годах (на 100 тыс. населения).**

Причины смерти	2011 год	2012 год	2013 год
Причины смерти, обусловленные алкоголем в т.ч. :	74,7	66,8	47,9
Острая интоксикация, вызванная употреблением алкоголя	31,3	36,0	24,9
Хронический алкоголизм	0,3	-	-
Алкогольные психозы	2,4	2,0	2,7
Алкогольная болезнь печени	7,9	7,4	8,7
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0,4	0,2	0,2
Алкогольная кардиомиопатия	29,6	17,2	7,3
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	2,0	2,6	2,6

Одним из важнейших показателей общественного здоровья и социального благополучия населения является уровень младенческой смертности. В Кировской области в 2013 году смертность детей на первом году жизни составила 5,8 на 1 тыс. живорожденных, что существенно ниже средней по РФ и характеризуется тенденцией снижения её уровня в последние годы (рис. 32).

Причинами младенческой смертности в прошедшем году в наибольшей степени стали болезни перинатального периода (34,0%), на втором месте, с небольшим отрывом, находятся врожденные аномалии (31,9%). Для Кировской области характерна большая интенсивность смертей детей первого года жизни от внешних причин (14,9%, третье место в структуре).

Самый высокий показатель младенческой смертности в 2013 году зарегистрирован в Богородском, Немском, Белохолуницком, Омутнинском районах.

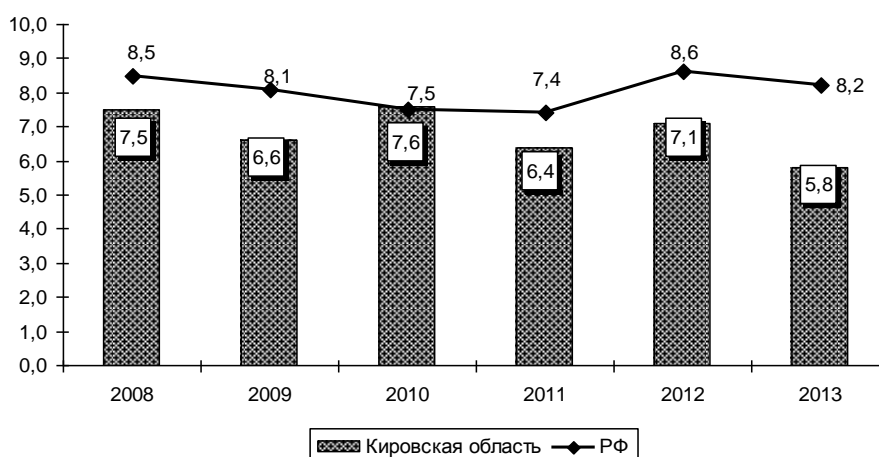


Рис.32. Динамика показателя младенческой смертности в 2008-2013 гг.

Таким образом, для Кировской области характерны процессы депопуляции и демографического старения населения. Несмотря на уже существующие позитивные тенденции, сокращение масштабов естественной убыли населения, в регионе основными демографическими проблемами остаются смертность, превышающая уровень рождаемости, недостаточный для нормального воспроизводства уровень рождаемости и непродуктивная миграция с отрицательным сальдо.

### *Анализ состояния здоровья населения в Кировской области*

В последние 3 года уровень общей заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни существенно не изменился (таблица 23). Показатель заболеваемости в 2013 году ниже среднемноголетнего значения на 3,4%. По сравнению с 2009 годом первичная заболеваемость совокупного населения области в 2013 году снизилась на 6,8%.

Таблица 23

### **Заболеваемость населения Кировской области по основным классам болезней (зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 человек населения)**

	2009	2010	2011	2012	2013	РФ 2013
<b>Все болезни</b>	823,6	804,6	788,5	767,2	786,2	800,3
из них:						
некоторые инфекционные и паразитарные	37,9	37,8	<b>35,1</b>	<b>33,7</b>	<b>33,2</b>	30,9
Новообразования	8,8	9,0	8,9	8,8	9,4	11,4
крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	5,8	5,2	4,6	4,7	4,6	4,7
эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	10,5	10,3	10,1	<b>11,2</b>	10,3	10,6

нервной системы	11,1	11,7	12,0	12,1	12,2	16,5
глаза и его придаточного аппарата	32,4	33,3	31,5	30,9	31,8	35,0
уха и сосцевидного отростка	24,8	27,0	27,0	27,7	26,4	28,0
системы кровообращения	22,6	22,9	23,2	22,5	<b>31,1</b>	29,9
органов дыхания	378,1	363,3	<b>372,6</b>	<b>349,7</b>	<b>371,5</b>	338,8
органов пищеварения	21,0	20,7	18,4	17,3	16,7	35,3
кожи и подкожной клетчатки	45,0	42,6	40,6	42,9	43,9	47,0
костно-мышечной системы и соединительной ткани	32,5	41,0	28,7	28,0	24,7	32,3
мочеполовой системы	34,9	32,5	33,6	33,3	33,9	49,8
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1,2	2,2	1,0	1,1	0,8	2,1
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	108,4	99,5	<b>99,8</b>	<b>101,9</b>	<b>96,6</b>	92,7

Уровень первичной заболеваемости всего населения Кировской области в 2013 году сопоставим со среднероссийским (ниже на 1,8%). Из основных классов болезней превышение средних по Российской Федерации показателей в 2013 году зарегистрировано по болезням органов дыхания на 9,6%, системы кровообращения 4,0%, некоторым инфекционным и паразитарным заболеваниям – на 7,4% и травмам и отравлениям – на 4,2%.

Структура впервые выявленной заболеваемости населения области в 2013 году существенно не изменилась. 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 24).

Таблица 24

#### Структура первичной заболеваемости населения Кировской области в 2013 году

Ранг	Дети	Подростки	Взрослые
1-е место	Болезни органов дыхания – 70,4%	Болезни органов дыхания – 59,1%	Болезни органов дыхания – 29,3%
2-е место	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 5,4%	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 6,9%	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 17,7%
3-е место	Инфекционные, паразитарные заболевания – 4,5%	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,2%	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 7,2%
4-е место	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,4%	Болезни костно-мышечной системы – 4,8%	Болезни мочеполовой системы – 7,1%

5-е место	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,5%	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,7%	Болезни системы кровообращения – 6,9%
6-е место	Болезни уха и сосцевидного отростка – 2,2%	Болезни мочеполовой системы – 3,1%	Болезни глаза – 5,2%

Анализ первичной заболеваемости населения по районам Кировской области позволил выявить неблагоприятные территории, где показатели заболеваемости населения выше средних областных значений. К ним относятся Афанасьевский, Уржумский, Унинский, Яранский, Кирово-Чепецкий, Орловский районы и г. Киров (рис.33).

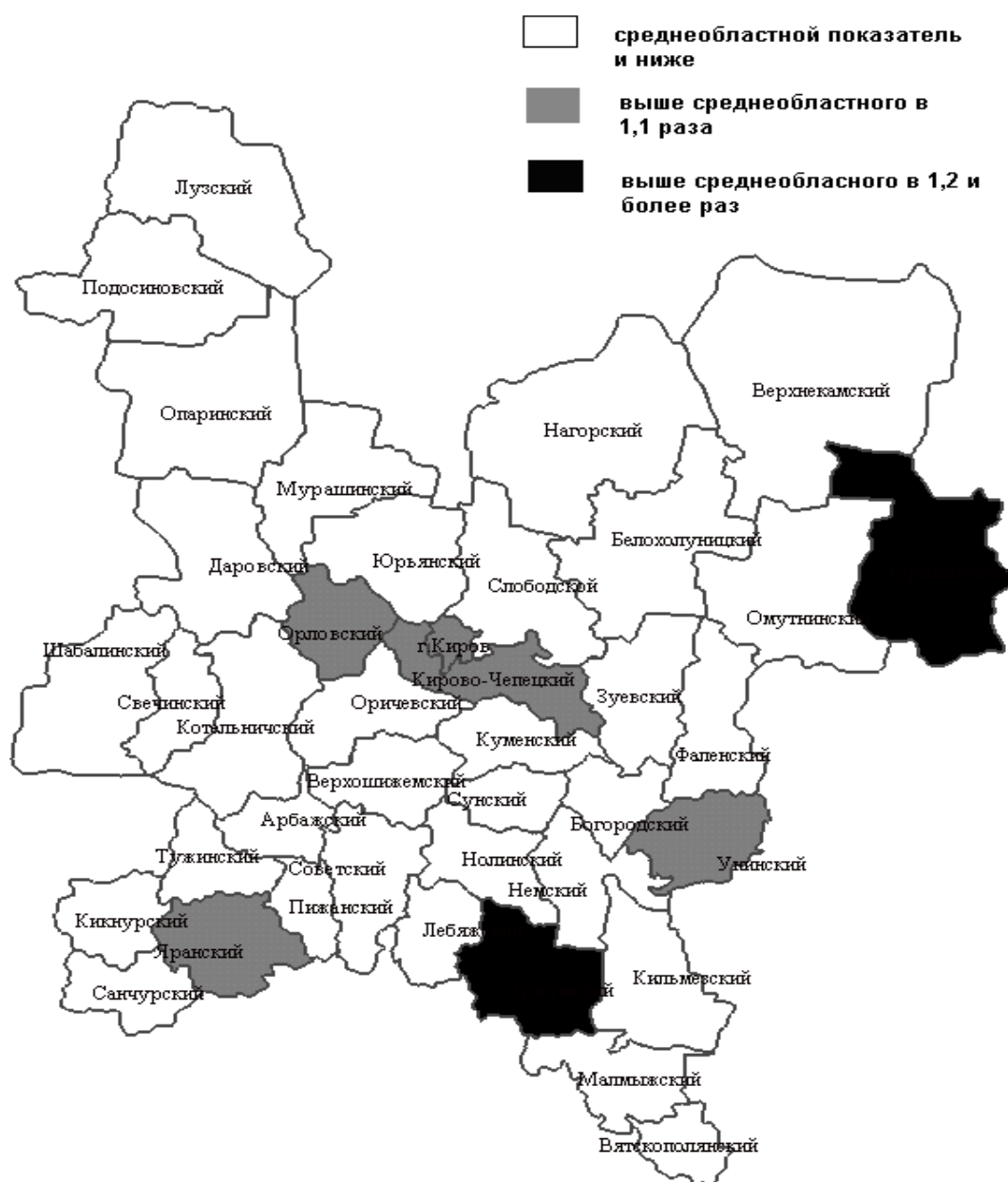


Рис. 33. Ранжирование районов Кировской области по показателю первичной заболеваемости в 2013 году



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 2013 году тенденцией к росту (по сравнению с 2012 годом) характеризуются показатели первичной заболеваемости детского населения болезнями системы кровообращения, новообразованиями, болезнями органов дыхания (рис.34). При этом отмечается значительное снижение частоты болезней мочеполовой и эндокринной систем, психических расстройств.



Рис.34. Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости детей Кировской области по отдельным классам болезней в 2013 году к 2012 году



Рис.35. Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости взрослого населения Кировской области по отдельным классам болезней в 2013 году к 2012 году

У взрослого населения отмечен рост показателей заболеваемости по следующим классам болезней: болезни системы кровообращения, нервной системы, органов дыхания, глаза, эндокринной системы, новообразования. Незначительный рост отмечен по болезням кожи, мочеполовой системы, крови (рис.35).

При прогнозировании заболеваемости на 2014 год получены следующие данные:

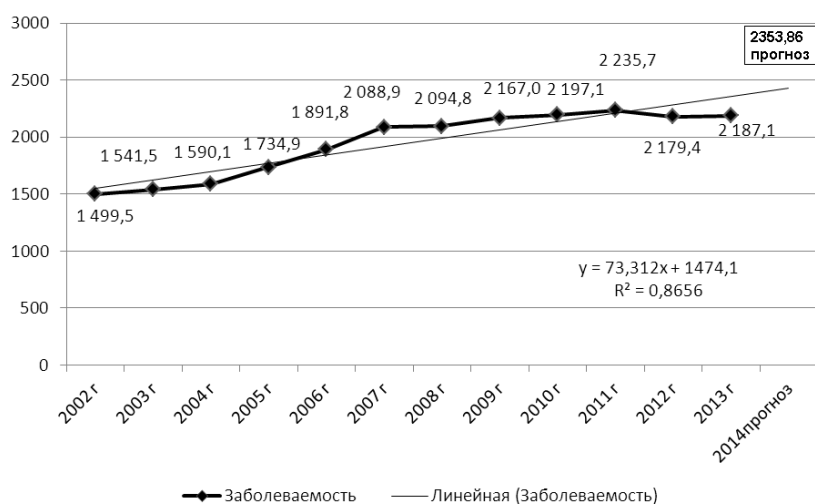


Рис.36. Динамика первичной заболеваемости детей в Кировской области (на 1000 человек) за 2002-2013 гг. и прогноз на 2014 год

При расчете с помощью MS Excel по линейному тренду для первичной заболеваемости всеми болезнями детей и подростков в 2014 году ожидается рост показателя в обеих возрастных группах (рис.36, рис.37).

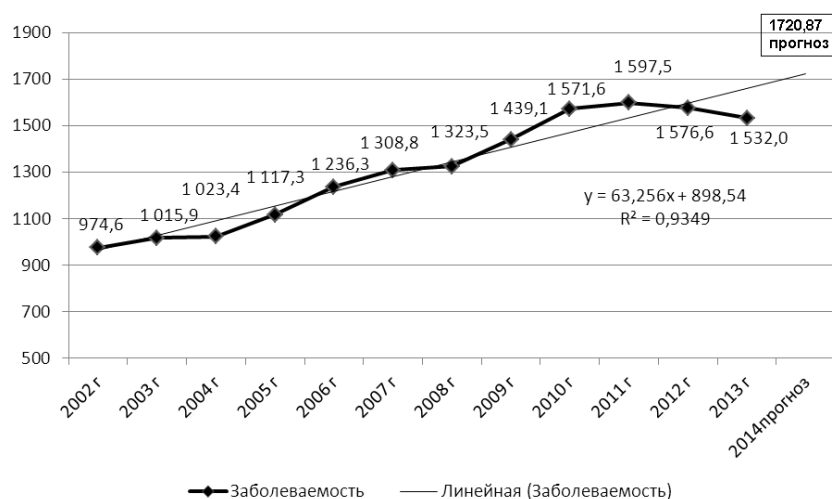


Рис. 37. Динамика первичной заболеваемости подростков в Кировской области (на 1000 человек) за 2002-2013 гг. и прогноз на 2014 год

При расчете прогноза первичной заболеваемости взрослых с помощью функции прогнозирования (MS Excel) на основе экспоненциальной зависимости в 2014 году ожидается снижение данного показателя (рис.38).

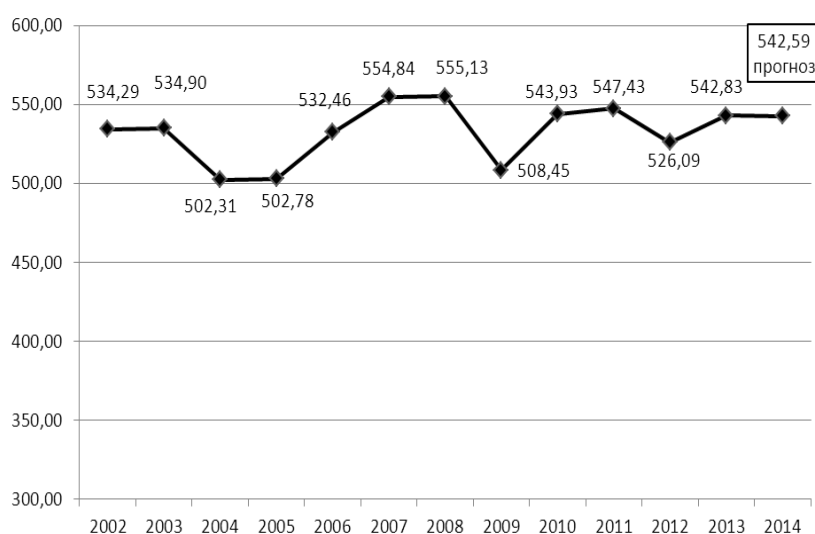


Рис. 38. Динамика первичной заболеваемости взрослых в Кировской области (на 1000 человек) за 2002-2013 гг. и прогноз на 2014 год

**Заболевания органов дыхания** представляют одну из наиболее распространенных групп болезней. В 2013 году на их долю приходилось 25,5% общей и 47,4% первичной заболеваемости населения области. Высокая распространенность патологии органов дыхания обусловлена значительным удельным весом в ее структуре острых респираторных заболеваний (рис.39).

Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости болезнями дыхательной системы характерен для следующих районов (по средним многолетним данным, рассчитанным за 2009-2013 гг.): Фаленский, Верхошижемский, Куменский, Опаринский, Немский районы и г. Киров.



Рис.39. Структура заболеваний органов дыхания населения Кировской области в 2013 году

За период 2002-2013 гг. динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей и подростков имеет существенную тенденцию к росту с относительной стабилизацией показателей среди взрослых (рис.40). В 2013 году темп

снижения первичной заболеваемости болезнями органов дыхания у взрослых по отношению к уровню 2009 года составил 9,3%, у детей и подростков наблюдался рост на 1,7% и 3,2% соответственно.

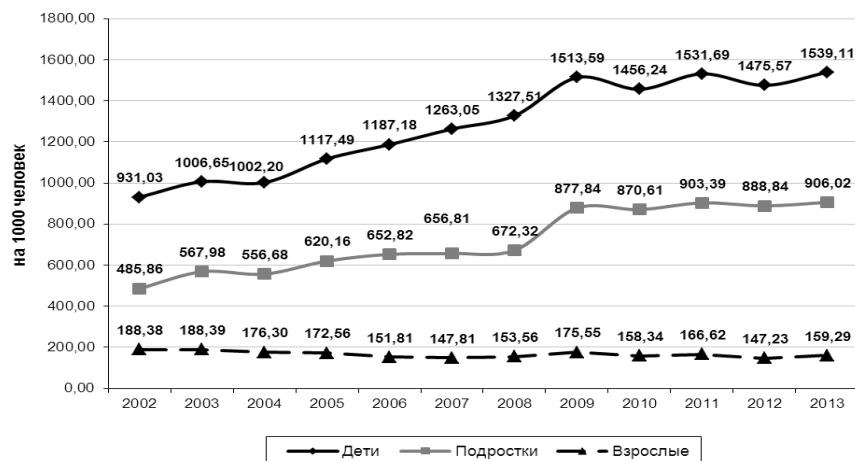


Рис. 40. Динамика первичной заболеваемости населения Кировской области болезнями органов дыхания за 2002-2013 гг.

С возрастом показатель заболеваемости по классу болезней органов дыхания снижается, что обусловлено биологическими возрастными особенностями процесса формирования патологии. Так, в 2013 году уровень первичной заболеваемости среди детей был в 1,7 раза выше уровня заболеваемости подростков и в 9,6 раз – взрослого населения, показатель на 1000 детей составил 1539,11 (по РФ в 2013 году – 1183,59).

Среди болезней органов дыхания в 2013 году по сравнению с 2012 годом необходимо отметить рост первичной заболеваемости пневмониями у детей и взрослых, бронхиальной астмой у подростков, хронического бронхита у взрослых, острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей у всех трех возрастных групп.

В структуре заболеваемости **травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин** занимают второе место во всех возрастных группах населения. В 2013 году в Кировской области зарегистрировано 131,7 тыс. травм, отравлений, других последствий воздействия внешних причин (99,6 на 1000 человек, по РФ в 2013 году – 92,6), 79,3% пострадавших составили взрослые, 20,7 % – дети и подростки. В сравнении с 2012 годом число зарегистрированных травм и отравлений среди всего населения снизилось (темп снижения составляет 2,3%).

К наиболее социально значимым заболеваниям относятся **болезни системы кровообращения**. Их социальная значимость обусловлена влиянием на трудоспособность, продолжительность и качество жизни населения. В 2013 году на долю болезней системы кровообращения приходилось 16,3% общей заболеваемости населения Кировской области и 57,8% всех случаев смерти населения.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2013 году составила 275,19 на 1000 человек, из них 98,8% приходится на взрослое население, 1,2% – на детей и подростков. В структуре общей заболеваемости населения болезнями системы кровообращения (рис.41) ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышением артериального давления (49,0%), цереброваскулярной патологии (22,4%) и ишемической болезни сердца (16,9%).

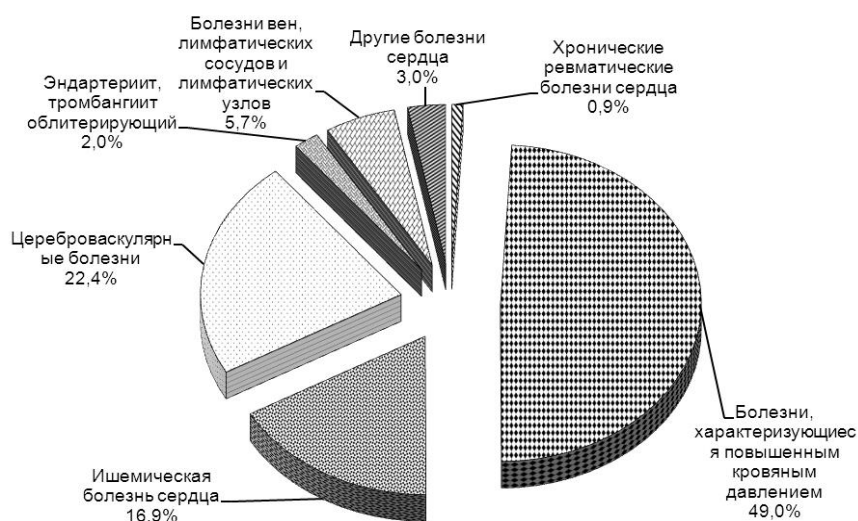


Рис.41. Структура общей заболеваемости населения Кировской области болезнями системы кровообращения в 2013 году

**Заболевания крови** в структуре общей заболеваемости занимают не более 0,7%. Заболеваемость болезнями крови характеризуется благоприятной тенденцией снижения показателей: в 2009-2013 годах темп убыли составил 18,4% и в 2013 году зарегистрирован показатель (4,82 на 1000 человек населения), всего на 2,5% превышающий среднероссийский показатель (4,7 на 1000 человек населения).

В структуре заболеваемости болезнями крови 98,3% составляют анемии. Выше частота встречаемости анемий у детей младшего возраста.

В динамике в течение 2009-2013 годов отмечается снижение первичной заболеваемости анемиями во всех возрастных группах населения (таблица 24).

Таблица 24

**Показатели первичной заболеваемости населения Кировской области анемиями (на 1000 населения)**

Группа	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Среднее многолетнее	Темп прироста % к 2009 г
Дети	30,31	26,85	24,41	24,05	22,05	25,53	-27,3 %
Подростки	8,60	7,02	6,37	6,65	7,40	7,21	-14,0 %
девушки	5,15	4,05	4,10	3,31	4,74	4,27	-8,0 %
юноши	3,45	2,97	2,27	3,34	2,66	2,94	-22,9 %
Взрослые	1,64	1,42	1,26	1,42	1,46	1,44	-11,0 %

Тем не менее, заболеваемость анемией населения в целом по Кировской области (4,51 на 1000 населения) остается в 2013 году выше среднероссийского уровня (4,24 на 1000 населения) – на 6,4%.

**Заболееваемость детей первого года жизни** в Кировской области в 2011-2013 годах характеризовалась тенденцией к снижению (темп снижения в 2013 году к 2011 году составил 6,9% (рис.42).

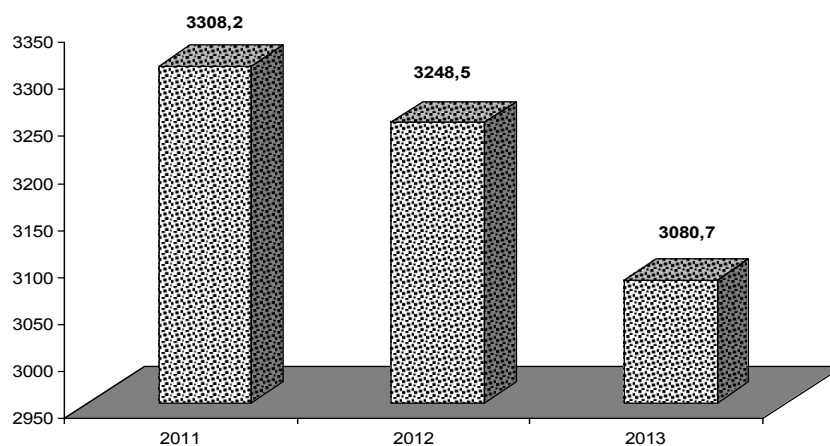


Рис. 42. Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Кировской области в 2011-2013 гг.

При этом снижение произошло по всем основным группам заболеваний, за исключением болезней нервной системы (рост на 8,5%) (таблица 25).

Таблица 25

**Показатели заболеваемости детей первого года жизни в Кировской области в 2011-2013 гг. (на 1 тыс. детей первого года жизни)**

Наименование болезней	2011 год	2012 год	2013 год	Рост/снижение к уровню 2011 года
<b>ВСЕГО ЗАБОЛЕВАНИЙ</b>	3308,2	3248,5	3080,7	-6,9%
Болезни органов дыхания	1482,3	1465,3	1439,4	-2,9%
Отдельные состояния в перинатальном периоде	519,4	490,9	430,3	-17,2%
Болезни нервной системы	390,5	418,5	423,8	8,5%
Болезни крови и кроветворных органов	266,6	236,2	223,7	-16,1%
Болезни органов пищеварения	121,0	113,3	93,9	-22,4%
Болезни эндокринной системы	108,5	113,1	99,2	-8,6%
Врожденные аномалии (пороки развития)	51,7	50,9	42,1	-18,6%
Инфекционные, паразитарные болезни	50,2	45,9	47,6	-5,2%

Анализ структуры заболеваемости детей первого года жизни в 2013 году показывает (рис.43), что первое ранговое место занимают болезни органов дыхания

(46,7%), второе – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (13,9%), третье – болезни нервной системы (13,7%), четвертое – болезни крови и кроветворных органов (7,2%), пятое – болезни эндокринной системы (3,2%).

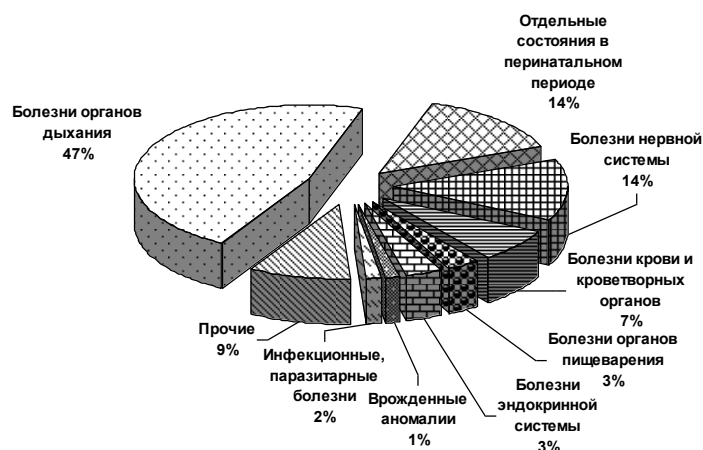


Рис. 43. Структура заболеваемости детей первого года жизни в Кировской области в 2013 году

В 2013 году по результатам **профилактических медицинских осмотров** детей, обучающихся в школах, имели первую группу здоровья только 18,3%, вторую группу здоровья – 62,56%, третью группу здоровья – 17,39%, четвертую и пятую группу здоровья – 1,73% детей, причём распределение детей по группам здоровья в период 2011-2013 гг. характеризуется слабой тенденцией к увеличению суммарной доли детей первой и второй групп здоровья и соответственно уменьшению доли детей, имеющих хронические заболевания (таблица 26).

Таблица 26

**Распределение учащихся государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждений Кировской области по группам здоровья**

Группа здоровья	2011 год		2012 год		2013 год	
	Количество детей	Удельный вес (%)	Количество детей	Удельный вес (%)	Количество детей	Удельный вес (%)
I	15446	17,18	18841	16,95	21465	18,31
II	56920	63,32	70764	63,67	73329	62,56
III	15993	17,79	19850	17,86	20388	17,39
IV	1236	1,38	652	0,59	871	0,74
V	300	0,33	1047	0,95	1156	0,99

Результаты профилактических осмотров детей в организованных коллективах в 2013 году свидетельствуют о том, что частота выявления понижения остроты зрения среди детей, поступающих в школу, в сравнении с детьми, поступающими в дошкольные учреждения выше в 3,1 раза, нарушений осанки – в 13 раз, сколиоза – в 9 раз.

За период школьного обучения отмечается рост числа детей с понижением остроты слуха в 2,3 раза, понижением остроты зрения – в 5,5 раза, нарушением осанки – в 3 раза, сколиозом – в 12,6 раз.

Таким образом, число отклонений в состоянии здоровья детей, посещающих организованные коллективы, за период пребывания их в дошкольных учреждениях и школах возрастает в несколько раз (таблица 27).

Таблица 27

**Результаты профилактических осмотров детей и подростков-школьников  
(на 1000 осмотренных) 2011-2013 гг. в Кировской области**

Выявлено при профосмотрах	годы		
	2011	2012	2013
<b>с понижением остроты слуха</b>			
Всего детей и подростков	1,60	1,47	1,5
Перед поступлением в ДДУ	1,21	0,62	1,26
Перед поступлением в школу	1,78	1,45	1,2
В конце первого года обучения	1,57	2,17	1,33
При переходе к предметному обучению	1,74	2,65	1,82
Перед окончанием образовательного учреждения	3,69	3,01	2,79
<b>с понижением зрения</b>			
Всего детей и подростков	91,7	97,8	92,4
Перед поступлением в ДДУ	11,2	16,6	18,4
Перед поступлением в школу	49,2	55,2	56,3
В конце первого года обучения	93,4	104,2	97,4
При переходе к предметному обучению	171,5	163,5	175,76
Перед окончанием образовательного учреждения	271,3	300,9	309,5
<b>со сколиозом</b>			
Всего детей и подростков	20,6	18,8	17,0
Перед поступлением в ДДУ	1,2	1,1	0,7
Перед поступлением в школу	7,1	7,4	6,4
В конце первого года обучения	13,8	15,4	17,9
При переходе к предметному обучению	23,9	26,1	25,32
Перед окончанием образовательного учреждения	77,7	73,9	80,4
<b>с нарушением осанки</b>			
Всего детей и подростков	45,7	49,5	43,9
Перед поступлением в ДДУ	3,6	3,1	3,1
Перед поступлением в школу	35,8	37,8	40,2
В конце первого года обучения	65,8	77,9	73,6
При переходе к предметному обучению	83,8	96,4	91,46
Перед окончанием образовательного учреждения	119,3	118,9	122,2



В целом по данным результатов профилактических осмотров детей и подростков в организованных коллективах Кировской области в 2013 году в сравнении с 2012 годом незначительно увеличилось количество выявленных детей (на 1000 осмотренных) с понижением остроты слуха – на 4,2%. Выявляемость детей с понижением зрения уменьшилась на 5,4%, со сколиозом – на 9,6%, с нарушением осанки на 11,1%.

Показатели **инвалидизации** населения также характеризуют состояние здоровья жителей региона.

Показатель первичной детской инвалидности в Кировской области в 2013 году составил 24,1 на 10 тыс. детей в возрасте до 18 лет (таблица 28).

Таблица 28

**Первичная инвалидность детей в возрасте до 18 лет в Кировской области в 2009-2013 гг. (на 10 тыс. населения)**

Наименование показателя	2009	2010	2011	2012	2013	Рост/снижение к 2009 г.	Доля в 2013 г.
всего	25,2	23,1	25,3	23,7	24,1	-4,4%	100%
врожденные аномалии	8,6	6,6	7,0	7,6	7,1	-17,4%	29,5%
болезни нервной системы	3,9	4,1	4,9	3,5	4,3	10,3%	17,8%
психические расстройства	3,9	3,6	4,6	5,4	5,2	33,3%	21,6%
болезни эндокринной системы	1,9	2,1	2,0	1,8	2,2	15,8%	9,1%
болезни костно-мышечной системы	1,6	1,6	1,7	1,9	1,1	-31,3%	4,6%
новообразования	1,0	1,0	1,6	0,7	1,1	10,0%	4,6%
болезни уха	0,5	1,1	0,7	0,9	0,8	60,0%	3,3%
травмы, отравления	0,7	0,6	0,6	0,3	0,5	-28,6%	2,1%
болезни мочеполовой системы	0,5	0,6	0,5	0,2	0,3	-40,0%	1,2%
болезни системы кровообращения	0,5	0,3	0,3	0,3	0,2	-60,0%	0,8%
болезни органов дыхания	0,2	0,3	0,3	0,1	0,3	50,0%	1,2%
туберкулез	0,6	0,3	0,3	0,1	0,0	-100,0%	0,0%
болезни органов пищеварения	0,2	0,1	0,1	0,0	0,3	50,0%	1,2%
прочие	1,1	0,8	0,7	0,9	0,7	-36,4%	2,9%

Структура первичной детской инвалидности в Кировской области в 2013 году характеризовалась преобладанием среди причин инвалидизации врожденных аномалий (29,5%), болезней нервной системы (17,8%), психических расстройств (21,6%), болезней эндокринной системы (9,1%) и болезней костно-мышечной системы (4,6%) – (рис.44).

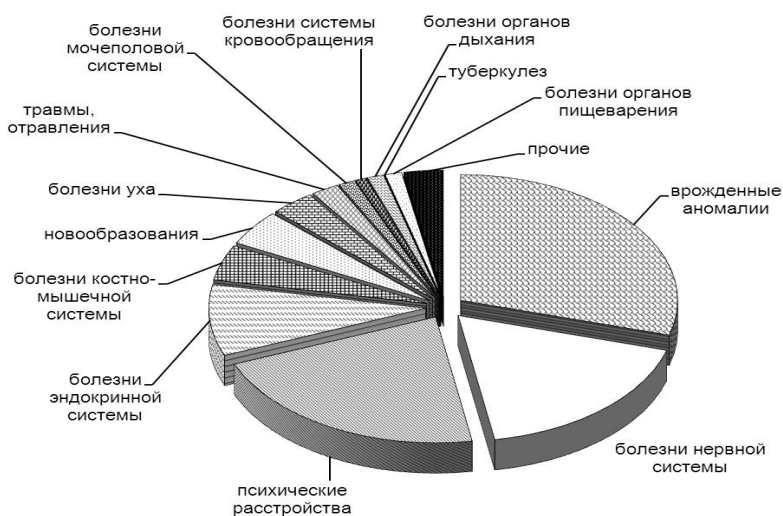


Рис. 44. Структура первичной инвалидности детей до 18 лет в 2013 году в Кировской области

В 2013 году в Кировской области впервые признаны инвалидами 9360 человек в возрасте 18 лет и старше (86,3 человека на 10 тыс. взрослого населения). В РФ данный показатель в 2013 г. составил 64,8 человека на 10 тыс. взрослого населения. Темп снижения показателя в Кировской области за период 2009-2013 гг. составил 29%, в РФ – 19% (таблица 29, рис.45).

Таблица 29

**Первичная инвалидность взрослых в Кировской области и в РФ в 2008-2013 гг. (на 10 тыс. населения)**

Территория	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Темп снижения к 2009 году
Кировская область	119,4	121,2	121,8	112,4	98,3	86,3	-29%
РФ	83,3	80,3	76,6	72,2	69,1	64,8	-19%

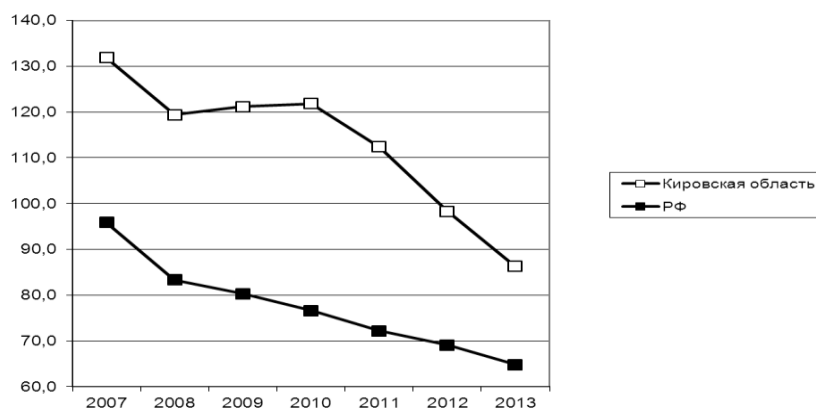


Рис. 45. Динамика показателя первичной инвалидности лиц в возрасте 18 лет и старше в 2007-2013 гг. в Кировской области (на 10 тыс. взрослого населения)

В структуре первичной инвалидности взрослых в Кировской области в 2013 году преобладали болезни системы кровообращения (37,7%), злокачественные новообразования (23,1%), болезни костно-мышечной системы (12,9%) (рис.46).

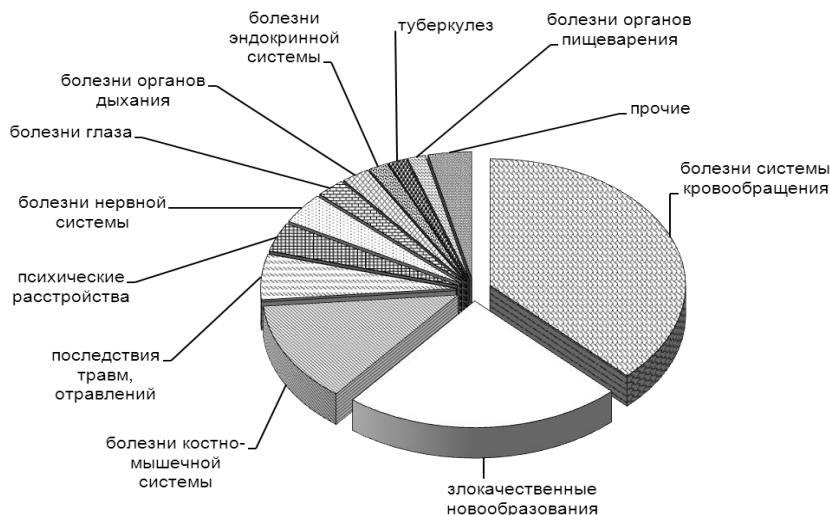


Рис. 46. Структура первичной инвалидности взрослых в Кировской области в 2013 году

В динамике первичная инвалидность взрослых в 2009-2013 годах в Кировской области снизилась, но в группах злокачественных новообразований и прочих болезней отмечался рост (таблица 30).

Таблица 30

**Показатели инвалидности лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, по причинам инвалидности, в Кировской области в 2009-2013 гг. (на 10 тыс. взрослого населения)**

Наименование показателя	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Темп роста/снижения к 2009 г.	Доля в 2013 г.
Всего	121,2	121,8	112,4	98,3	86,3	-28,8%	100%
Болезни системы кровообращения	54,3	50,2	45,4	38,9	32,5	-40,1%	37,7%
Злокачественные новообразования	17,7	19	20,5	19,4	19,9	12,4%	23,1%
Болезни костно-мышечной системы	17,8	20,3	17,8	15,3	11,1	-37,6%	12,9%
Последствия травм, отравлений	7	7,3	6,6	5,4	5,0	-28,6%	5,8%
Психические расстройства	3,5	3,7	3,9	3,7	3,2	-8,6%	3,7%
Болезни нервной системы	3,8	3,9	3,6	3,7	3,4	-10,5%	3,5%

Болезни глаза	3,4	3,3	3	2,1	2,1	-38,2%	2,4%
Болезни органов дыхания	4,1	3,5	2,9	2,2	2,0	-51,2%	2,3%
Болезни эндокринной системы	2,8	3,6	2,4	1,9	1,4	-50,0%	1,6%
Туберкулез	2,3	2,1	1,6	1,6	1,3	-43,5%	1,5%
Болезни органов пищеварения	1,7	1,7	1,5	1,6	1,3	-23,5%	1,5%
Прочие	2,8	3,2	3,2	2,5	3,1	10,7%	3,6%

В структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, на 1-м ранговом месте находится диффузный зоб (39,9%). Многоузловой зоб занимает 2-е место, субклинический гипотиреоз – 3-е место (рис.47).

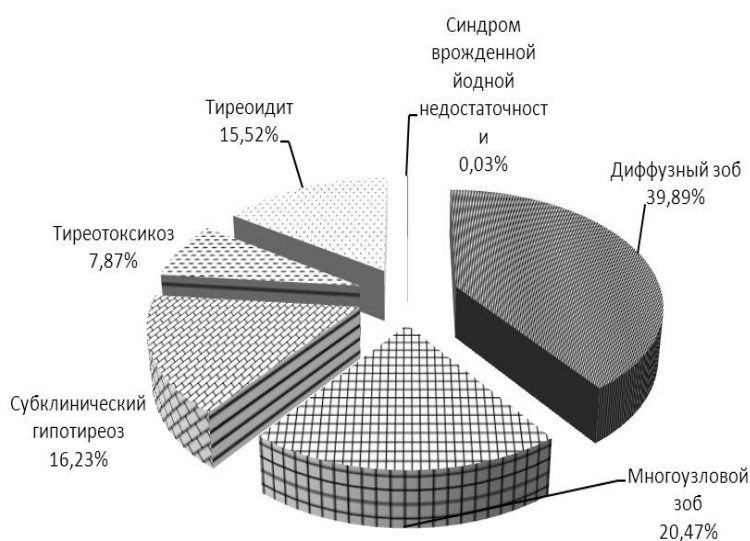


Рис. 47. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью населения Кировской области в 2013 году

Анализ первичной заболеваемости йододефицитными заболеваниями свидетельствует о том, что данными нозологиями вновь в 2013 году болеет 0,3% детского населения (2,99 случая на 1000 детского населения). В группе подростков заболеваемость равна 0,49% (4,86 новых случаев диффузного и узлового зоба на 1000 человек подросткового населения). Среди взрослых диагноз йододефицитных заболеваний впервые ежегодно ставится 0,1% населения (1,1 на 1000 человек взрослого населения).

В сравнении с 2009 годом отмечается снижение первичной заболеваемости диффузным зобом у подростков и взрослых и многоузловым зобом у детей, а также рост заболеваемости многоузловым зобом у подростков и взрослых и диффузным зобом у детей. В 2013 году зарегистрирован один новый случай синдрома врожденной йодной недостаточности (таблица 31).

Таблица 31

**Показатели первичной заболеваемости населения Кировской области йододефицитными заболеваниями (на 1000 населения)**

Нозологические формы	Показатель	2009	2010	2011	2012	2013	Темп прироста к 2009 г
<b>Дети</b>							
Синдром врожденной йодной недостаточности	Количество			2	1	1	
	На 1 тыс.			0,01	0,01	0,01	0
Диффузный (эндемический) зоб	Количество	390	463	856	793	584	
	На 1 тыс.	2,03	2,37	4,48	4,06	2,92	43,84%
Многоузловой (эндемический) зоб	Количество	13	8	16	22	13	
	На 1 тыс.	0,07	0,04	0,08	0,11	0,06	-14,29%
<b>Подростки</b>							
Диффузный (эндемический) зоб	Количество	407	414	302	274	155	
	На 1 тыс.	8,58	9,75	7,82	7,57	4,48	-47,79%
Многоузловой (эндемический) зоб	Количество	8	9	12	11	13	
	На 1 тыс.	0,17	0,21	0,31	0,30	0,38	123,53%
<b>Взрослые</b>							
Диффузный (эндемический) зоб	Количество	832	725	575	505	549	
	На 1 тыс.	0,72	0,63	0,52	0,46	0,51	-29,17%
Многоузловой (эндемический) зоб	Количество	605	476	536	692	635	
	На 1 тыс.	0,52	0,41	0,48	0,63	0,59	13,46%

Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом **психического расстройства и расстройствами поведения** населения Кировской области в период 2009-2013 годов характеризуется выраженной тенденцией к снижению - на 39,2% и приближением областных показателей к среднероссийским (рис.48).

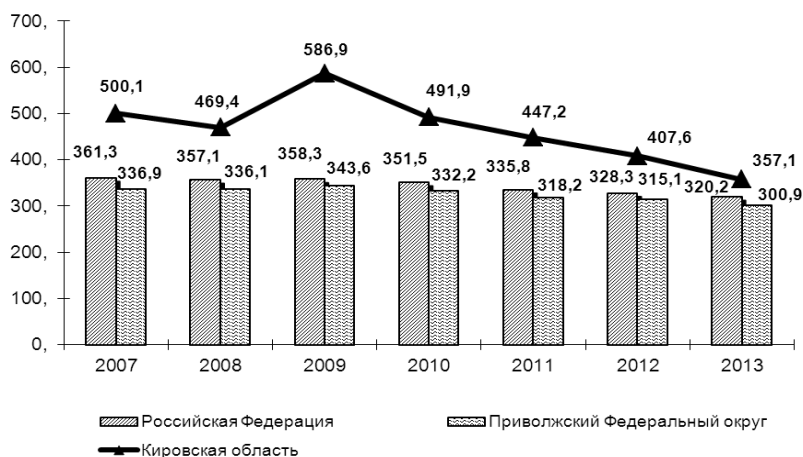


Рис.48. Динамика впервые зарегистрированной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения населения Кировской области в 2007-2013 гг. (на 100 тыс. человек)

Распространенность психических расстройств и расстройств поведения населения области в последние 3 года стабилизировалась, но превышает среднероссийский уровень в 1,3 раза (рис.49).

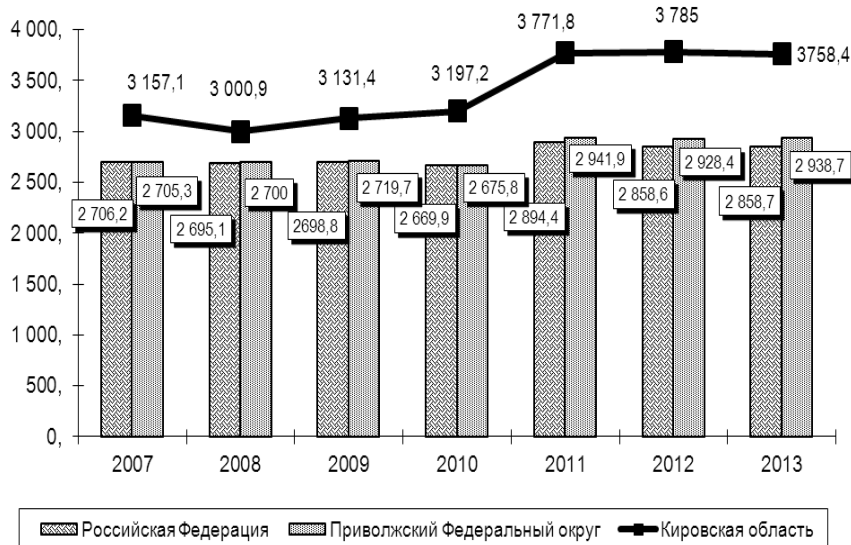


Рис.49. Динамика распространенности психическими расстройствами и расстройствами поведения населения Кировской области в 2007-2013 гг. (на 100 тыс. человек)

Число случаев **временной нетрудоспособности**, отнесенное на численность трудоспособного населения, характеризуется стабильностью структуры на протяжении многих лет (рис.50). Преобладающая роль среди причин временной нетрудоспособности у населения Кировской области приходится на заболевания органов дыхания (42,8%), из них большинство – острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (32% всех случаев временной нетрудоспособности).

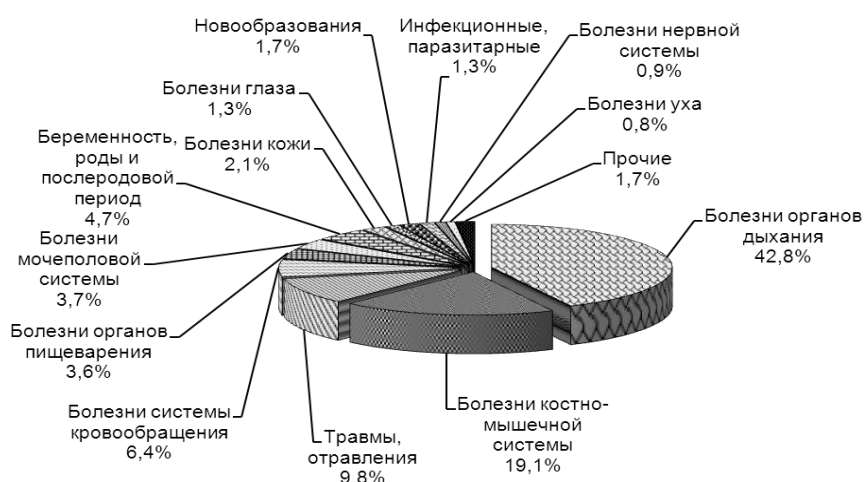


Рис. 50. Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности в Кировской области в 2013 году

В динамике за 2009-2013 годы заболеваемость с временной утратой трудоспособности снизилась на 9,2% в целом, наибольший темп снижения характерен для болезней глаза и уха, а также для временной нетрудоспособности в связи с болезнями системы кровообращения (таблица 32).

Таблица 32

**Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в Кировской области в 2009-2013 гг. на 1000 человек трудоспособного населения**

Наименование показателя	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Снижение/рост к 2009 году
Всего заболеваний	269,55	250,51	179,09	196,70	244,77	-9,2%
Болезни органов дыхания	118,79	101,11	76,26	74,34	104,77	-11,8%
Болезни костно-мышечной системы	48,65	51,42	35,85	43,52	46,77	-3,9%
Травмы, отравления	22,55	22,44	17,70	18,51	24,04	6,6%
Болезни системы кровообращения	21,02	19,95	13,27	14,72	15,78	-24,9%
Болезни органов пищеварения	11,15	10,85	7,26	8,45	8,91	-20,1%
Болезни мочеполовой системы	10,58	9,81	6,61	8,13	9,10	-14,0%
Беременность, роды	11,02	10,05	6,19	9,84	11,48	4,2%
Болезни кожи	6,56	6,48	4,12	4,71	5,22	-20,4%
Болезни глаза	4,24	4,09	2,44	2,92	3,13	-26,2%
Новообразования	3,58	3,24	2,37	2,83	4,13	15,4%
Инфекционные, паразитарные	3,21	3,57	2,14	2,46	3,23	0,6%
Болезни нервной системы	2,62	2,51	1,82	1,92	2,22	-15,3%
Болезни уха	2,53	2,58	1,63	1,69	1,91	-24,5%
Прочие	3,05	2,41	1,43	2,66	4,08	33,8%

**Токсикологический мониторинг**

По данным токсикологического мониторинга в 2014 году в Кировской области зарегистрировано 1640 случаев острых отравлений химической этиологии (ООХЭ), что на 70 случаев больше, чем за аналогичный период 2013 года. Показатель распространенности ООХЭ в регионе составил 124,33 на 100 тыс. населения. Темп прироста показателя распространенности к 2013 году составил 5,2% (рис.51).

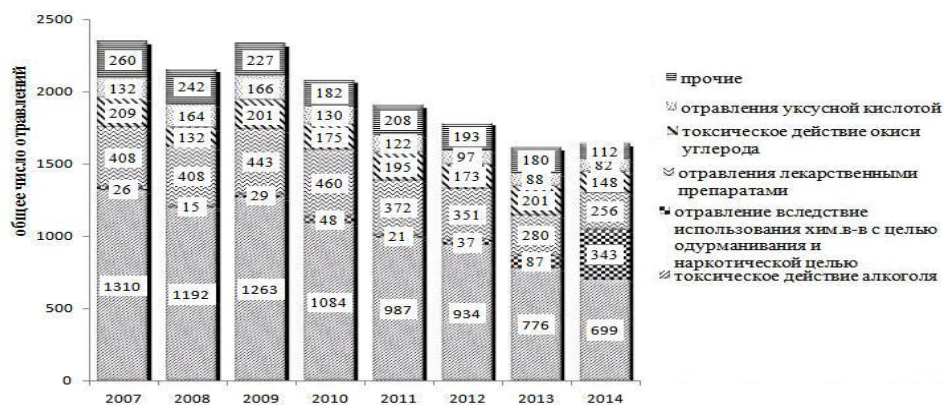


Рис. 51. Динамика острых отравлений химической этиологии в Кировской области в 2007-2014 гг.

Структура отравлений за последние 5 лет изменилась (рис.52), за счет значительного увеличения доли отравлений, связанных с употреблением наркотических и психоактивных веществ. Если в 2009 году такие отравления составляли 1,2% в структуре острых отравлений химической этиологии в Кировской области, то в 2014 году – 20,9% (преимущественно за счет отравлений курительными смесями).



Рис. 52. Этиологическая структура ООХЭ в 2014 году

Первое место в структуре острых отравлений химической этиологии в Кировской области по-прежнему занимают отравления спиртосодержащей продукцией (42,6 % от общего числа острых отравлений). За 2014 год в регионе зарегистрировано 699 случаев острых отравлений алкоголем и его суррогатами, 325 из них закончились летальным исходом.

В динамике сохраняется тенденция к снижению показателя распространенности отравлений алкоголем и его суррогатами (темп снижения к уровню 2013 года составил 9,3%) и стабилизации показателя смертности от данной причины, но они по-прежнему превышают средние по РФ значения в 1,5 и 2,6 раза соответственно (рис.53).

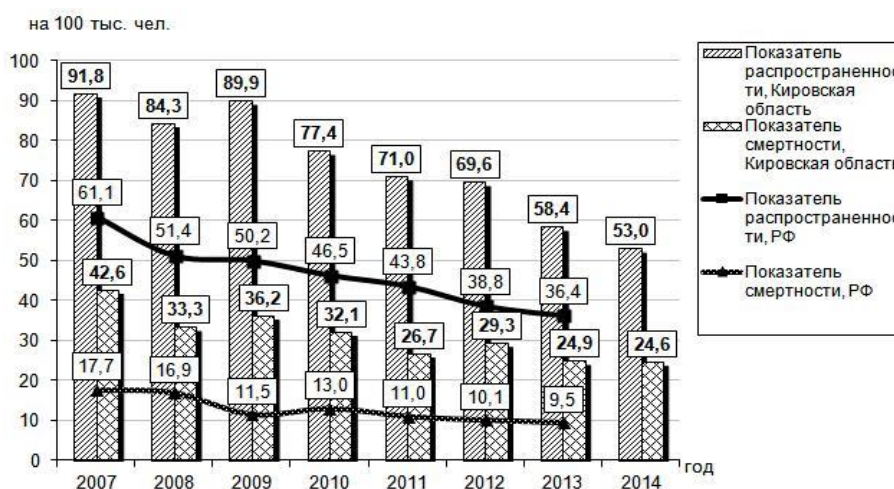


Рис. 53. Динамика распространенности отравлений спиртосодержащей продукцией в Кировской области в 2007-2014 гг.



В перечень неблагополучных территорий по распространенности острых отравлений спиртосодержащей продукцией в 2014 году (рис.54) вошли Кикнурский, Свечинский, Верхошижемский, Санчурский районы и г. Киров (превышение среднеобластных показателей в 1,4-2,3 раза).

По результатам проведенного мониторинга 69,5% всех отравлений спиртосодержащей продукцией приходится на отравления этиловым спиртом вследствие чрезмерного употребления алкогольных напитков; 19,5% - на неуточненные спирты, 11,0% - на суррогаты алкоголя. Значительную долю пострадавших (60,7%) составляют мужчины трудоспособного возраста. Социальная структура представлена следующим образом: 42,4% составляют безработные, 24,3% - пенсионеры, 26,5% - работающие.

Доля смертельных исходов от отравлений этиловым спиртом из всех отравлений спиртосодержащей продукцией составляет - 89,2%, 7,4% - с отравлениями суррогатами алкоголя (в т.ч. с отравлениями метанолом), 3,4% - с отравлениями неуточненными спиртами.

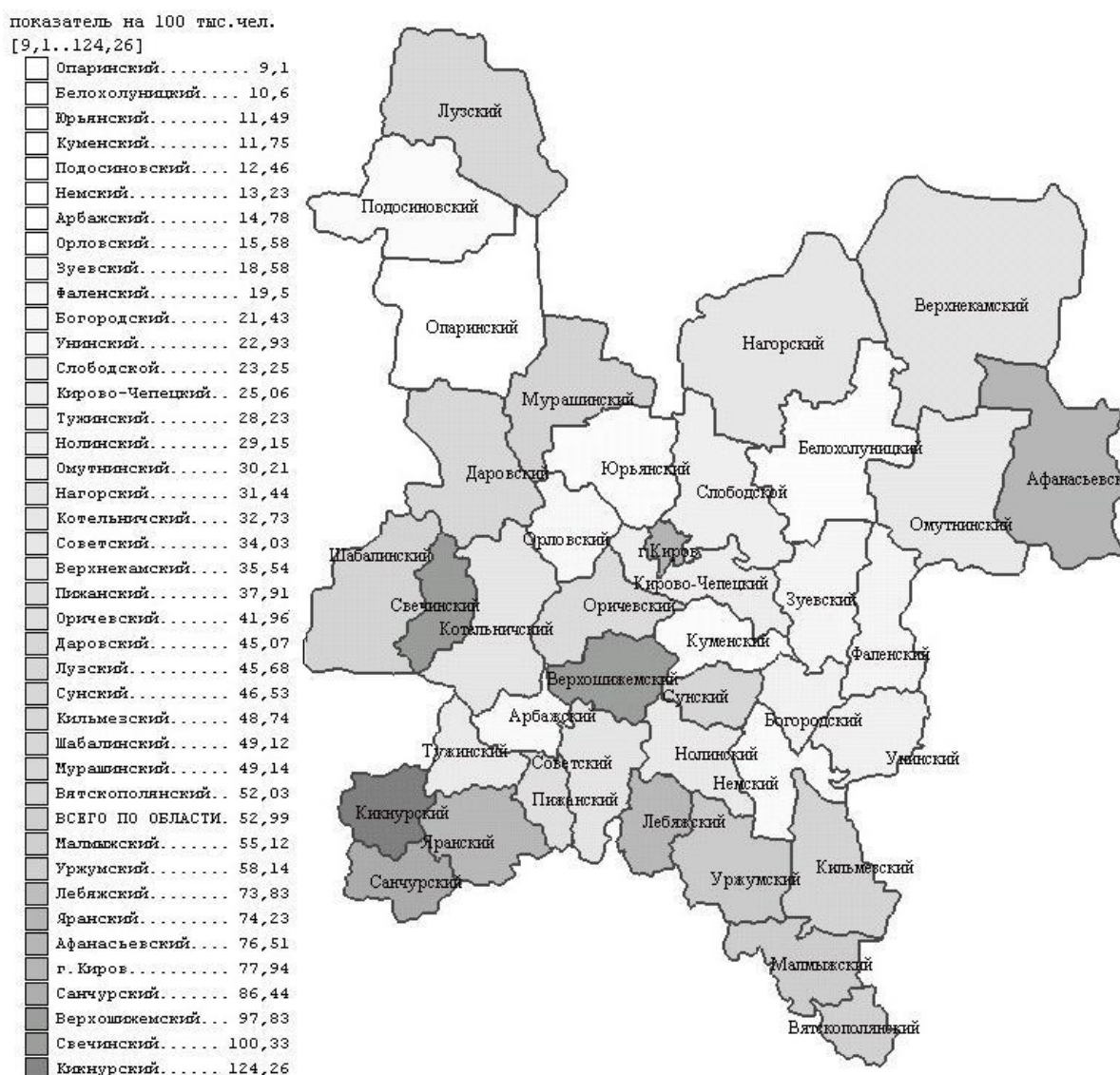


Рис.54. Ранжирование районов Кировской области по показателю распространенности острых отравлений алкоголем и его суррогатами в 2014 году

Второе место в структуре ООХЭ (20,9%) по данным за 2014 год занимают отравления, связанные с употреблением веществ, используемых с целью одурманивания. По данным токсикологического мониторинга за 2014 год в регионе зарегистрировано 29 случаев отравлений наркотическими веществами (Т40 по МКБ-10), показатель распространенности составил 2,2 на 100 тыс. чел.

Отравления данной группы регистрировались в гг. Киров, Кирово-Чепецк, Оричевском, Шабалинском, Лузском и Верхнекамском районах.

В этиологической структуре отравлений данной группы зарегистрированы отравления опиоидами, каннабисом, амфетамином, другими синтетическими и неуточненными наркотиками и психодислептиками (часть отравлений курительными смесями регистрируется под шифром Т40.6 «Другими неуточненными наркотиками»).

Кроме того, в Кировской области регистрируются случаи отравлений, связанные с употреблением психоактивных веществ с целью одурманивания (таблица 33). В 2014 году было зарегистрировано 314 таких отравлений вследствие использования курительных смесей, приема лекарственных препаратов (триган, феназепам, неуточненные медикаменты), вдыхания паров органических растворителей, клея.

Таблица 33

**Количество зарегистрированных за 2014 год отравлений, связанных с употреблением психоактивных веществ с целью одурманивания (по данным регистрации учетных форм № 58-1/у «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии»)**

Причина отравления	2012 год	2013 год	2014 год
Отравление лекарственными препаратами	4	5	2
Отравление вследствие вдыхания паров органических растворителей, клея, газов	6	8	6
Отравление курительными смесями, Спайс (зарегистрированные под шифром Т43.9 «Психотропными средствами неуточненными», Т65.9 «Неуточненным веществом»)	<b>18</b>	<b>64</b>	<b>291</b>
Неизвестным веществом	4	1	15
<b>ИТОГО</b>	<b>32</b>	<b>78</b>	<b>314</b>

Наибольшее количество таких отравлений зарегистрировано в гг. Киров, Кирово-Чепецк, Слободской.

Средний возраст пострадавших от отравлений наркотическими и психоактивными веществами составил 20,7±0,4 года (минимальный возраст – 7 лет (Слободской район, отравление курительной смесью), максимальный – 45 лет).

В социальной структуре пострадавших преобладают безработные (40,5%), школьники (25,7%), учащиеся средних специальных учреждений и ВУЗов (22,5%).

В течение 2014 года зарегистрировано 9 летальных исходов (мужчины в возрасте 18-45 лет) вследствие употребления наркотических, психоактивных веществ (3 случая – вследствие употребления опиоидов, каннабиса, 5 случаев – вследствие использования синтетических наркотиков (курительных смесей), 1 случай – вследствие использования органических растворителей).

В 2014 году зарегистрировано 294 случая отравлений лекарственными препаратами. Данная группа отравлений занимает III место в структуре ООХЭ (14,9%). Наибольшую долю пострадавших в этой группе составляют женщины (39,1%) и дети до 14 лет (27,9%). К обстоятельствам, которые привели к отравлению медикаментами, у

детей в 83,1% случаев относится ошибочный их прием; у женщин это в 87,0% случаев суицидальная попытка. За 2014 год 9 отравлений медикаментами закончились летальным исходом (7 смертельных исходов – следствие суицидальной попытки).

Четвертое место в этиологической структуре бытовых отравлений (9,1%, 148 случаев) занимают отравления окисью углерода, регистрируемые при пожарах и в быту при несоблюдении правил эксплуатации печей. Данные отравления характеризуются значительной тяжестью и, как следствие, высокой летальностью – 62,3%.

Отравления уксусной кислотой в общей структуре отравлений химической этиологии составляют 5,0%. За 2014 год зарегистрировано 82 таких случая, 15 из них – со смертельным исходом. Отравления едкими кислотами чаще всего были связаны с ошибочным их приемом (51,2%) или суицидальной попыткой (41,5%).

За 2014 год случаев отравлений вследствие токсического действия ядовитых веществ, содержащихся в съеденных пищевых продуктах, не зарегистрировано.

Таким образом, данные токсикологического мониторинга свидетельствуют о том, что наиболее актуальные для Кировской области причины острых бытовых отравлений социально обусловлены, то есть определяются условиями жизни и поведенческими факторами.

Показатели распространенности острых отравлений спиртосодержащей продукцией и смертности от данной причины продолжают превышать среднероссийские значения, тем самым обуславливая особую значимость данной проблемы для региона. В структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией 69,5% приходится на отравления этанолом, они же занимают I место в структуре летальных исходов от ООХЭ.

Кроме того, возрастает значимость проблемы отравлений психоактивными веществами, хотя и регистрация случаев острых отравлений химической этиологии по данным учетных форм № 58-1/у «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии» и не отражает истинную ситуацию в регионе. Если в 2009 году такие отравления составляли 1,2% в структуре острых отравлений химической этиологии в Кировской области, то в 2014 году – 20,9% (преимущественно за счет отравлений курительными смесями).

Данное обстоятельство диктует основные направления улучшения токсикологической ситуации в регионе. При этом необходим комплексный подход, поскольку высокая распространенность острых отравлений химической этиологии формируется под влиянием как макроэкономических, макросоциальных условий, так и под влиянием изменений, происходящих в жизнедеятельности социальных групп, семьи, индивида.

Основными направлениями снижения напряженности ситуации по бытовым отравлениям в регионе остаются:

- снижение распространенности среди населения острых отравлений спиртосодержащей продукцией и смертности от данной причины, а также отравлений, связанных с употреблением психоактивных веществ (в том числе курительных смесей), путем пропаганды здорового образа жизни;
- улучшение токсикологической помощи;
- совершенствование системы реабилитации наркологических больных;
- предупреждение и пресечение незаконного производства и оборота алкогольной продукции, наркотиков и т.д.

### ***Анализ приоритетных заболеваний населения Кировской области, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания***

К приоритетным заболеваниям на территории Кировской области можно отнести наркологические расстройства и злокачественные образования, что связано со злоупотреблением населения алкогольными напитками и демографической структурой населения (старение населения) области.

По данным КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер», в 2013 году в Кировской области взято под наблюдение нарколога 721 больной алкоголизмом, 320 больных алкогольными психозами, 28 больных наркоманией и 2 больных токсикоманией.

В целом в последние годы в области наметилась тенденция снижения первичной заболеваемости (впервые в жизни выявленных) **наркологическими расстройствами**.

Так, заболеваемость населения области с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза снизилась в период 2007-2013 годов в 1,8 раза, особенно резко в последние 3 года, и практически сравнялась в 2013 году со среднероссийским уровнем (рис.55).



Рис.55. Динамика впервые зарегистрированной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в Кировской области и РФ в 2007-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

Наиболее неблагополучными районами, в которых первичная заболеваемость алкоголизмом превышает среднеобластной уровень в два и более раз, являются: Афанасьевский, Вятскополянский, Тужинский, Верхнекамский, Лузский, Опаринский и Санчурский районы.

Первичная заболеваемость наркоманией среди населения Кировской области значительно ниже среднероссийских показателей (в 2013 году в 6 раз), но уровень её вырос по сравнению с предыдущим годом более чем на 30%, что связано с широким распространением в регионе так называемых «дизайнерских наркотиков» (рис.56).

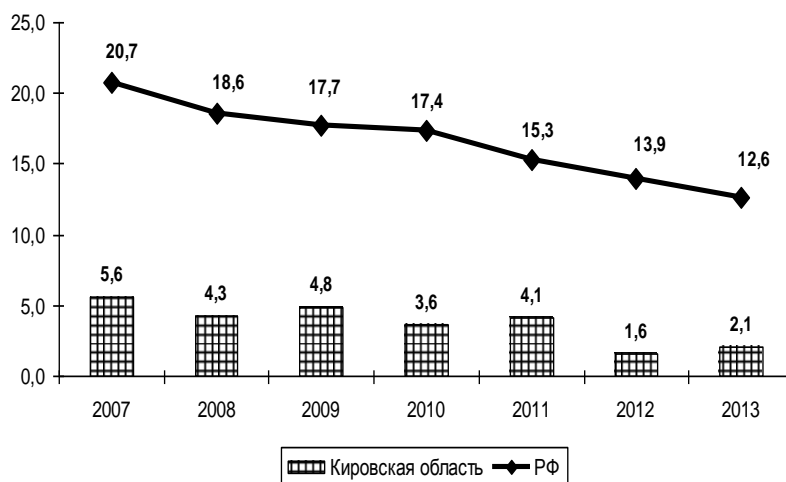


Рис.56. Динамика впервые зарегистрированной заболеваемости наркоманией в Кировской области и РФ в 2007-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

Всего в 2013 году в Кировской области с наркологическими расстройствами зарегистрировано 36612 случаев (по форме №11).

В структуре зарегистрированных наркологических расстройств в Кировской области 96% приходится на заболевания, связанные с употреблением алкоголя: хронический алкоголизм, пагубное употребление алкоголя и алкогольные психозы; 3,1 % - на наркоманию и пагубное употребление наркотических средств и 0,9 % - на токсикоманию и пагубное употребление токсических средств (рис.57).

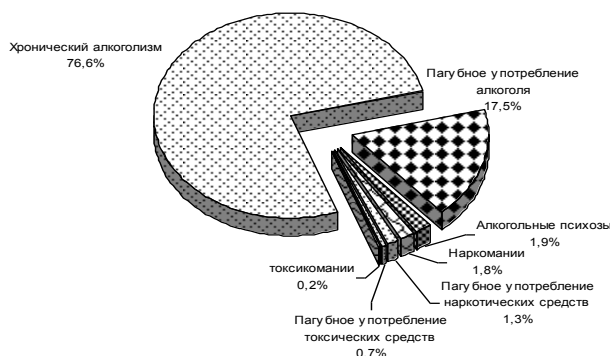


Рис. 5717. Структура зарегистрированных наркологических расстройств в Кировской области в 2013 году

Хронический алкоголизм (синдром зависимости от алкоголя) стабильно занимает 1 место в структуре зарегистрированных наркологических расстройств в Кировской области (в 2013 году - 76,6%). По итогам 2013 года в Кировской области зарегистрировано 28035 больных хроническим алкоголизмом (показатель 2155 на 100 тыс. человек), из них 10 подростков 15-17 лет. По сравнению с 2012 годом отмечается снижение данного показателя на 2,9%.

С диагнозом «алкогольный психоз» по итогам 2013 года в области зарегистрирован 691 больной или 52,4 на 100 тыс. населения. На конец 2013 года с диагнозом «Алкогольный психоз» в регионе состоят под наблюдением 662 человека (в 2012 году – 781 человек). С 2005 года отмечается тенденция к снижению показателя числа состоящих под наблюдением с алкогольными психозами.

Доля наркомании и пагубного употребления наркотических средств в структуре наркологических расстройств в Кировской области невелика – 3,1%. В течение 2013 года в регионе зарегистрирован 641 случай наркомании (48,6 на 100 тыс. населения) и 484 случая употребления наркотических веществ с вредными последствиями.

По сравнению с 2012 годом в области отмечается прирост наркомании на 5,9%, тем не менее, показатели распространенности наркомании в Кировской области продолжают оставаться на значительно более низком уровне по сравнению с показателями РФ и ПФО.

Выше среднеобластных, как и в предыдущий год, показатели в Кикнурском, Кирово-Чепецком, Яранском, Кильмезском, Санчурском районах и в г. Кирове (от 1,6 до 2,7 раз) (рис.58).

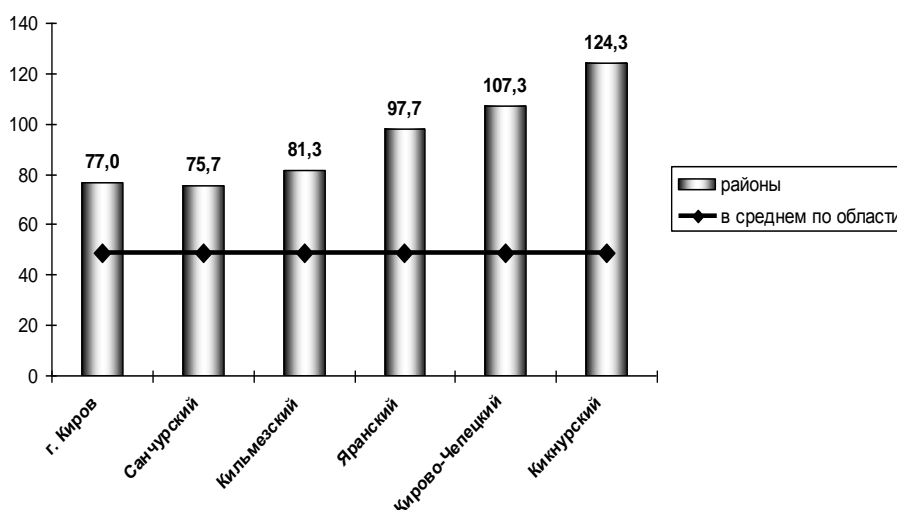


Рис. 58. Неблагополучные районы Кировской области по распространенности наркомании (на 100 тыс. человек)

Такой фактор, как старение населения, является одной из причин высокой заболеваемости населения **злокачественными новообразованиями**. Данная патология остается одной из актуальных проблем здоровья населения: онкологическая заболеваемость в 2013 году занимает 2 место среди причин смерти в Кировской области (14% от всех случаев смерти населения), уступив болезням системы кровообращения.

В 2013 году в Кировской области зарегистрировано более 5,4 тыс. случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, из них 47,3% - у мужчин, 52,7% - у женщин. Показатель первичной заболеваемости в 2013 году составил 410,7 на 100 тыс. человек, темп роста к 2012 году 5,8% (таблица 34).

Таблица 34

**Заболееваемость с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования на 100 тыс. человек населения**

	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	355,8	364,2	365,7	367,3	373,8
Приволжский федеральный округ	353	365,5	371,4	373,4	385,1
Кировская область	348,2	373,8	396,5	388,3	410,7

Показатель заболеваемости населения Кировской области злокачественными новообразованиями в последние 4 года стабильно выше аналогичного показателя по Российской Федерации, в 2013 году это превышение составило 9,9%.

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 2013 году были (рис.59) новообразования кожи (кроме меланомы) – 12,3%, опухоли трахеи, бронхов, легкого (11,8%), молочной железы (9,9%), желудка и ободочной кишки (6,7% и 6,9% соответственно).

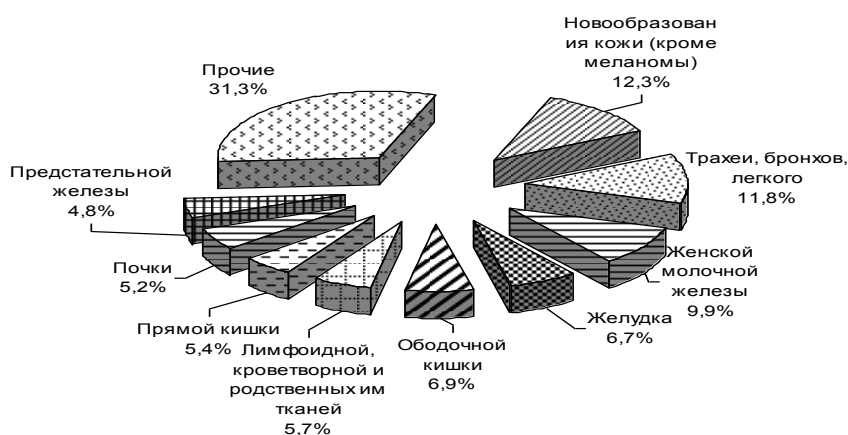


Рис.59. Структура первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в Кировской области в 2013 году

По данным на конец 2013 года, контингент больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, составил более 28,3 тыс. человек (2,2% населения области).

Продолжает увеличиваться доля случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, диагноз которых был верифицирован морфологически, что, как известно, является основным критерием его достоверности. В 2013 году морфологическое подтверждение диагноза составило 94,17% (в 2012 году - 92,22%, в 2011 году – 85,98%).

В Кировской области одногодичная летальность (от числа взятых на учет) в 2013 году составила 29,6% (2012 год – 32,5%, в 2011 год – 30,8%, 2010 год – 32,4%).

При ранжировании территорий области по уровню заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2013 году выделены территории риска с превышением среднеобластного показателя в 1,3 раза (Унинский, Свечинский районы),

в 1,2 раза (Подосиновский, Слободской, Зуевский, Лебяжский, Белохолуницкий, Арбажский районы) и в 1,1 раза (Кирово-Чепецкий, Вятскополянский, Немский, Сунский районы).

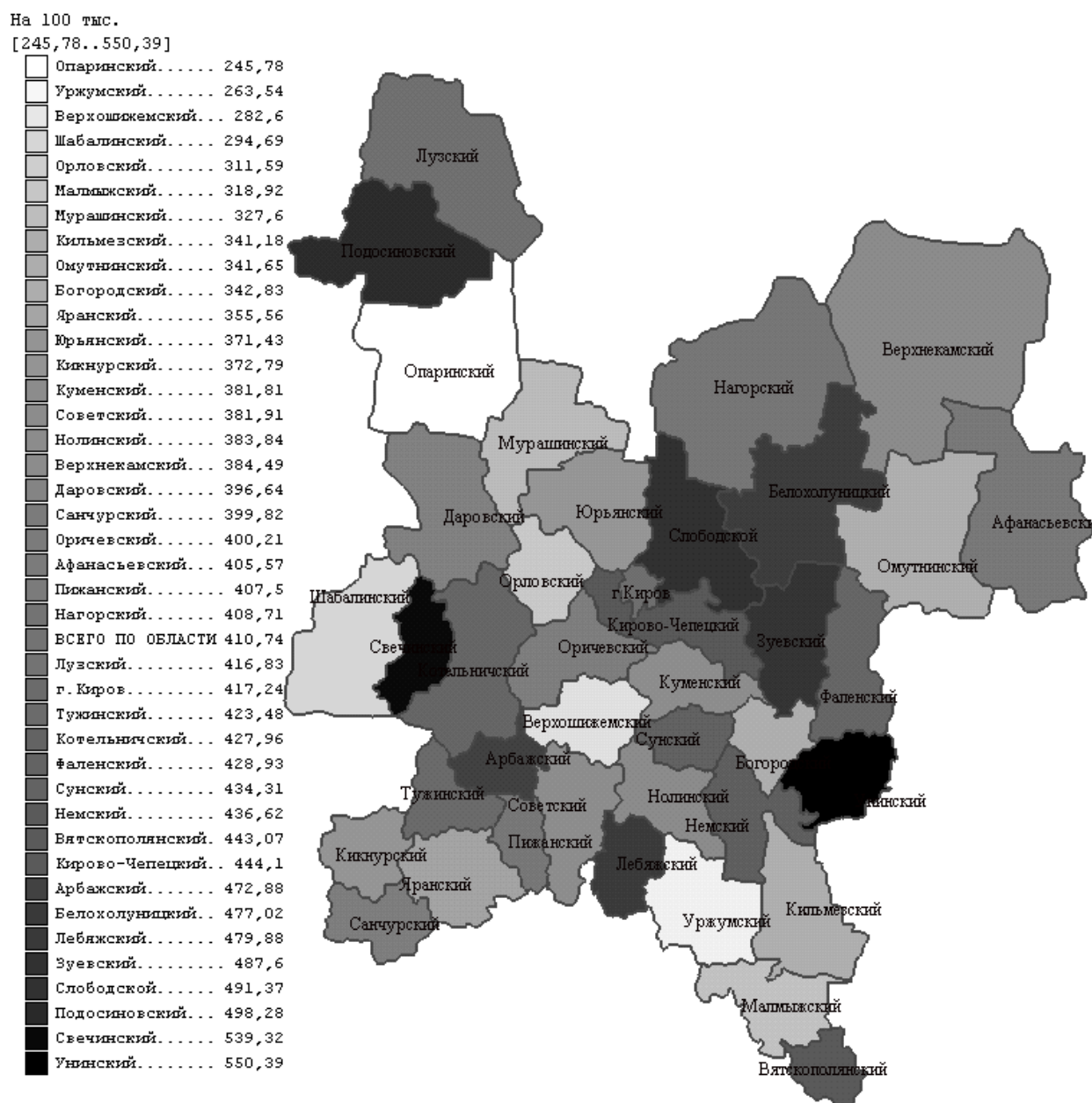


Рис. 60. Ранжирование районов Кировской области по показателю первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2013 году



### *Анализ профессиональной заболеваемости*

Ведущее место в работе специалистов Управления по гигиене труда занимают вопросы профилактики профессиональных заболеваний среди работающих на предприятиях и в организациях г. Кирова и области. Структура и уровни профессиональной патологии адекватно отражают состояние условий труда на производстве, находятся в прямой зависимости от вредных и неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса.

Неустойчивая работа промышленных предприятий, отсутствие у них финансовых средств и экономической заинтересованности у работодателей привели к сокращению объемов работ по улучшению условий труда.

Продолжается использование на производстве несовершенных, морально устаревших технологий, изношенного оборудования и машин на большинстве предприятий области, износ основных средств составляет 50 и более процентов. Не своевременно заменяется изношенное производственное оборудование и проводятся планово-предупредительные ремонты. Значительная доля вновь выпускаемого оборудования также не соответствует современным нормам и гигиеническим требованиям. Выполнение работы в условиях длительного воздействия вредных производственных факторов повышает риск развития хронических профессиональных заболеваний среди работников.

По данным Управления статистики Кировской области в 2013 году от общей численности работающего населения 35,9% заняты на производствах с рабочими местами, не отвечающими гигиеническим нормативам условий труда.

Показатель удельного веса рабочих мест на промышленных предприятиях, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам: шуму, вибрации, освещенности, микроклимату и электромагнитным полям остается стабильным.

В 2014 году у работающих на предприятиях г. Кирова и области вновь установлено 44 случая хронических профессиональных заболеваний (2013 год - 45 случаев). Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2014 году составлял 100% (2013 год - 100%). Острых профессиональных отравлений и заболеваний на территории области в последние годы не регистрировалось. Показатель профессиональной заболеваемости на 10000 работающего населения в 2014 году составил 0,73; в 2013 году - 1,03 (по Российской Федерации за 2013 год - 1,79). Уровень профессиональной заболеваемости в последние пять лет остается стабильным, имеет тенденцию к снижению.

В рамках административных территорий наиболее высокие показатели профессиональной заболеваемости зарегистрированы в г. Кирове – 41,3% от всех случаев профзаболеваний, зарегистрированных в 2014 году, в Мурашинском районе - 10,8%, Слободском – 8,6%, Зуевском, Опаринском, Оричевском, Орловском, Шабалинском районах - по 4,3%.

Профессиональные заболевания зарегистрированы в таких профессиональных группах, как трактористы, водители, работники лесозаготовительных предприятий; медицинский и обслуживающий персонал в учреждениях здравоохранения, работники предприятий машиностроения и обрабатывающих отраслей промышленности.

Ведущее место в структуре профессиональной заболеваемости в 2014 году занимали заболевания, связанные с воздействием производственных физических факторов - 48%. Из них первое место занимает нейросенсорная тугоухость – 34,8%. Наибольшее количество заболевших зарегистрировано среди трактористов, слесарей-ремонтников, водителей транспортных средств. Вновь установлено 6 случаев

вибрационной болезни или 13% от всех случаев заболеваний за прошедший период (2013 год - 10%) у 5 трактористов в различных отраслях промышленности и один машиниста трелевочной машины лесозаготовительного предприятия. Второе место занимает профессиональная патология от воздействия физических перегрузок – 12 случаев (26%), из них радикулопатия – 10 случаев, в том числе у 5 трактористов.

Профессиональные заболевания от воздействия химических и биологических факторов занимают третье место в структуре профессиональной патологии и составляют по 13%.

В половине случаев профессиональное воздействие вредных химических факторов привело к развитию бронхиальной астмы, в остальных случаях отмечен пневмокониоз, в результате воздействия повышенных концентраций пыли, содержащей кремний.

От воздействия биологического фактора установлено 6 случаев профессиональных заболеваний (13%) и это профессиональный туберкулез органов дыхания у медицинского и обслуживающего персонала противотуберкулезного диспансера и бюро судебно-медицинской экспертизы. В 2013 году профессиональная заболеваемость от воздействия биологического фактора составляла 8,9%.

При стаже работы более 20 лет зарегистрировано 80% профзаболеваний. В 83% случаях профессиональная патология зарегистрирована у лиц в возрасте от 50 лет и старше.

Среди женщин в 2014 году установлено 10 случаев хронических профзаболеваний (23% от общего количества профбольных), в том числе: 6 случаев туберкулеза у медицинского персонала в учреждениях здравоохранения области, два случая профессиональной бронхиальной астмы, по одному случаю профессиональной радикулопатии и нейросенсорной тугоухости, все без утраты трудоспособности.

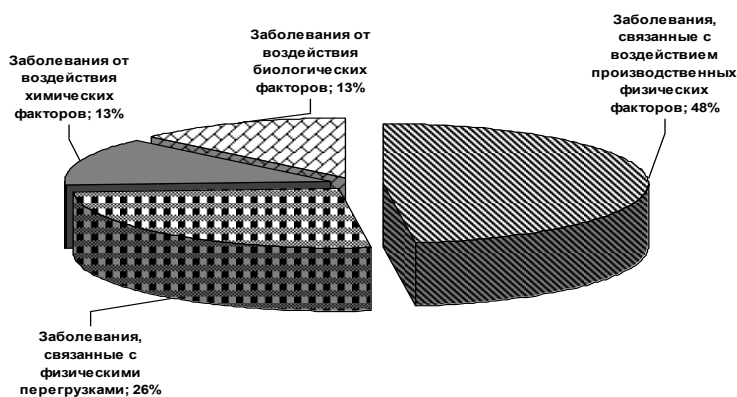


Рис. 61. Структура профессиональной заболеваемости

На протяжении ряда лет остается высоким число случаев профзаболеваний, зарегистрированных на предприятиях с частной формой собственности, удельный вес которых в 2014 году составил – 81,1% (2013 год - 91,1%; 2012 год - 93,3%; 2011 год - 92,5%). У двух работников (4,5%) впервые зарегистрированы два профессиональных заболевания (2013 год - 17,8%).

Удельный вес инвалидов снизился по сравнению с аналогичным показателем прошлого года и составил 18,18% (2013 год - 26,6%) от всех профессиональных

заболеваний, зарегистрированных в отчетном году, при этом одному человеку установлена первая группа инвалидности, 7 рабочим - 3 группа.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний послужили несовершенство технологических процессов – в 32,6% случаев, конструктивные недостатки средств труда – 54,3%, профессиональный контакт с инфекционным агентом – 13,6%.

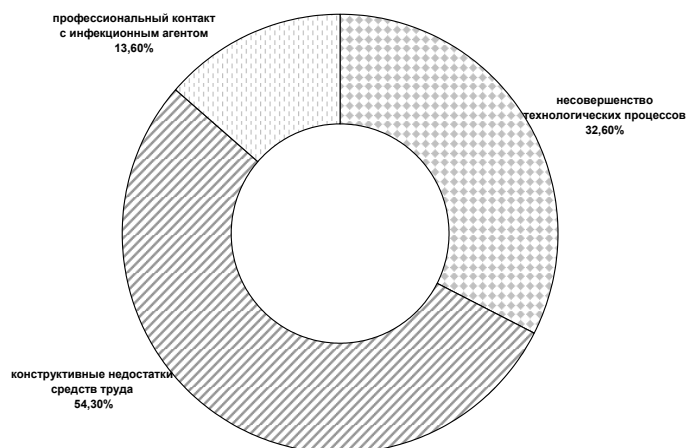


Рис.62. Обстоятельства и условия возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2014 году

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений), исходя из оценки уровня регистрируемой профессиональной заболеваемости в 2012—2014 годах отмечен в таких видах экономической деятельности, как обрабатывающие производства, сельское хозяйство, лесное хозяйство, транспорт.

Анализ профессиональной заболеваемости в указанный период в зависимости от профессии, стажа контакта с вредным производственным фактором и возрастом работника позволяет определить профессиональные группы, наиболее подверженные риску возникновения профессиональной патологии.

Среди работников мужчин наиболее часто подвержены риску возникновения профессионального заболевания водители автомобиля, машинисты экскаваторов и лесозаготовительной техники, трактористы, работники предприятий по обработке металлов и механо-сборочных производств. Совокупный вклад в общее число профессиональных заболеваний представителей перечисленных профессий составляет ежегодно в среднем более 50% от всех профессиональных заболеваний среди мужчин.

Наибольший риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний отмечен у работниц следующих профессий: медицинская сестра, санитарка, лаборант. Указанные профессии дали максимальный вклад (более 50%) в общее число впервые зарегистрированных профессиональных заболеваний среди женщин.

Вместе с тем, уровень профессиональной заболеваемости не отражает истинной ситуации, так как, выявляемость профессиональной патологии неполная и происходит на поздних стадиях развития заболевания, что обусловлено несовершенством законодательства по охране труда, отсутствием правовых и экономических санкций за

сокрытие профессиональных заболеваний, недостатками организации и качества проведения профилактических осмотров работающих.

Управлением в 2014 году продолжался контроль за исполнением требований приказа № 302н по совершенствованию системы организации медицинских осмотров. Специалистами Управления контролировалось исполнение решений коллегий Управления по вопросам организации медосмотров работающих во вредных и опасных условиях труда. Совместными усилиями с Департаментом здравоохранения области удалось достичь определенного результата и основной цели - это улучшения эффективности и качества медосмотров. В 2013-2014 годах 70-80% случаев профессиональных заболеваний были установлены при проведении периодических медицинских осмотров, и только 20% при активном обращении самих работников в ЛПУ. В предыдущие годы выявляемость профессиональной патологии при периодических медицинских освидетельствованиях составляла не более 20%.

Решение вопросов сохранения здоровья работающего населения должно занимать особое место среди приоритетных направлений государственной политики в области охраны и укрепления здоровья.

В целях сохранения здоровья работающего населения, профилактики профессиональной патологии у работающих необходимо решение следующих задач:

- разработка новых законодательных актов, направленных на улучшение условий труда, повышение ответственности работодателей, в том числе экономической заинтересованности за выполнение требований охраны труда;
- внедрение современных технологий производства;
- совершенствование медико-санитарного обеспечения работающих;
- своевременное выявление отклонений в состоянии здоровья работников и заболеваний как общего, так и профессионального характера;
- проведение медико-социальной и медико-профессиональной реабилитации с использованием возможностей ЛПУ, санаторно-курортных учреждений, санаториев-профилакториев при предприятиях и организациях за счет средств медицинского и социального страхования и работодателей;
- формирование у работающего населения мотивации сохранения своего здоровья, здорового образа жизни, гигиеническое обучение работающих по вопросам гигиены труда и эргономики.

Специалисты Управления принимают активное участие в работе по вопросам состояния условий труда и профилактике профессиональной заболеваемости работающих, межведомственной комиссии по охране труда при Правительстве Кировской области, а также проводят совместную работу с КОГКУЗ «Кировский областной диагностический центр», медицинскими организациями.

### 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

За 2014 год в Кировской области зарегистрировано более 357 тыс. случаев инфекционных и паразитарных болезней и состояний, связанных с возбудителями этих болезней (2013 год – 406,76 тыс. случаев). Суммарный показатель заболеваемости снизился на 11,3%, среди детей – на 9,7%.

В структуре инфекционных и паразитарных болезней преобладают острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составляет 84,9%. Снижение заболеваемости и стабилизация на низком уровне отмечается по 34 из 54 зарегистрированных в 2013 и 2014 гг. нозологических форм, как и в предыдущем году не регистрировалась заболеваемость особо-опасными инфекциями (сибирской язвой, холерой, бешенством), брюшным тифом, столбняком, полиомиелитом, краснухой и другими редкими инфекциями и паразитозами. Доля детей до 17 лет среди лиц с инфекционными (паразитарными) заболеваниями составляет 74,5%.

В 2014 году зарегистрировано 5 случаев заболеваний **корью** среди населения г.Кирова, в том числе 1 случай у ребенка 17 лет, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составляет 0,38, что ниже среднего уровня по стране – 3,28 за 2014 год. Первые два подтвержденных случая заболевания корью зарегистрированы в одном очаге в феврале-марте 2014 года, в том числе один случай у местного жителя в результате заражения от завозного из Республики Дагестан. Одной из причин распространения инфекции явилось позднее обращение первого заболевшего (на 7-й день с момента заболевания). В результате проведенной своевременно и в полном объеме противоэпидемической работы дальнейшего распространения инфекции не произошло. Следующие два очага кори возникли одновременно в декабре в результате завоза инфекции из Азербайджана, в одном очаге произошло распространение и заболевание не привитого из-за медицинских противопоказаний подростка.

Регистрация завозных и единичных случаев распространения кори, наличие определенного числа лиц, не привитых против кори из-за отказов и медицинских отводов, неблагоприятные в формировании устойчивого коллективного противокорревого иммунитета события в связи с миграционными процессами сохраняют угрозу возникновения случаев заболеваний, в связи с чем разработан и реализован комплекс дополнительных мероприятий, в том числе подчищающая иммунизация.

Анализ состояния привитости против кори показывает, что на территории области в целом поддерживается стабильно высокий (не ниже 95%) охват прививками детского населения. Так, охват детей в 1 год вакцинацией в 2014 году составляет 95,9% (2013 год – 96,7%; 2012 год – 96,3%), при этом своевременно охвачено прививками (в 24 месяца) – 97,4% (2013 год – 98,6%, 2012 год – 97,99%), охват ревакцинацией детей в 6 лет составляет 96,7%. Охват прививками взрослых в возрасте до 35 лет составляет 96,0%.

В связи с осложнением эпидситуации по кори проведена внеплановая иммунизация взрослых без ограничения возраста в учреждениях образования и здравоохранения, привито 1603 работника медицинских организаций и 2340 работников образовательных учреждений. Активизирована работа по выявлению лиц из числа социально-профессиональных групп высокого риска инфицирования, в ходе которой иммунизировано 344 работника торговли и сферы обслуживания, 4 переселенца, 8 цыган, 117 трудовых мигрантов. Организована работа по пересмотру медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок против кори у детей, по результатам которой привито 52 человека.

В целом по области в 2014 году против кори вакцинировано 19179 человек, в том числе 15635 детей, в результате прививок по эпидемическим показаниям план вакцинации перевыполнен на 25%. Ревакцинацию получили – 20621 человек, в том числе 14608 детей.

Об иммунизации против кори население информировано через средства массовой информации – 12 выступлений на телевидении на областном и районном уровнях, 15 тематических информационных материалов выставлено на сайт Управления – для населения об иммунизации против кори, о безопасности поездок за рубеж, для турфирм о требованиях к прививкам при организации туристических поездок.

Разработаны оперативные планы мероприятий на случай возникновения и алгоритм мероприятий в очаге кори как методическая помощь для органов местного самоуправления, которыми предусмотрена комплексность в проведении расследований и противоэпидемических мероприятий с участием органов и учреждений здравоохранения и медицинских служб ведомств.

По результатам серомониторинга в целом по Кировской области суммарно по всем индикаторным группам обследованных в течение последних лет имеет место относительно стабильная величина серонегативных лиц, в 2014 году несколько превышающая критерий благополучия. Анализ результатов серомониторинга за 2014 год в каждой возрастной группе показывает, что при обследовании детей в возрасте 3-4 лет, привитых 2-3 года назад, удельный вес серонегативных к вирусу кори лиц составляет 8,5%; в возрастной группе обследованных 9-10 лет (ревакцинированных) выявлено 6,4% серонегативных к вирусу кори детей; в группе подростков 16-17 лет, имеющих две прививки, удельный вес серонегативных составляет 15,1%; в индикаторной группе достоверно привитых взрослых доля серонегативных - 15,45% при рекомендуемом – не более 7%.

Результаты анализа серомониторинга состояния коллективного иммунитета к вирусу кори во всех индикаторных группах населения в целом по области показали, что доля серонегативных лиц в 2014 году составила 11,59%, что не соответствует критерию благополучия, требует тщательного выявления возможных причин и принятия соответствующих мер профилактического характера. К территориям с высоким числом серонегативных в разных возрастных индикаторных группах населения (территориям риска) относятся г. Киров и районы области – Кирово-Чепецкий, Слободской, Вятскополянский, Советский, Зуевский, Верхнекамский, Фаленский.

В целях активного выявления случаев кори среди больных экзантемными заболеваниями в 2014 году на базе лаборатории Пермского регионального центра по ликвидации кори обследованы 29 больных с сыпью, случаев кори не выявлено.

Подтверждение статуса территории региона, свободной от эндемичной кори, остается на 2015 год одной из приоритетных задач.

В 2014 году в области не выявлена заболеваемость эпидемическим паротитом, тогда как в предыдущем году зарегистрировано пять случаев среди взрослого населения (в 2012 году – 1 случай, в 2011 году – заболеваний не зарегистрировано).

Охват детей вакцинацией против эпидемического паротита по показателю своевременности иммунизации в 24 месяца составляет 97,41% (2012 год – 98,0%, 2013 год – 98,57% %). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 96,7% детей (2012 год – 96,3%, 2013 год – 96,3%).

Заболеваемость **краснухой** в области не регистрируется с 2009 года. Отсутствие заболеваемости является следствием проведения иммунизации населения против краснухи, в том числе в рамках приоритетного национального проекта. В течение многих лет уровень охвата прививками населения области остается высоким ( $\geq 95\%$ ),

что обеспечивает у детей 1-4 лет надежный грунд-иммунитет, который в дальнейшем поддерживается возрастной ревакцинацией в 6 лет с охватом также  $\geq 95\%$ . В 2014 году охват своевременной вакцинацией детей в возрасте 24 месяца превышает нормируемый уровень (95%) и составляет 97,4% (2012 год – 98%, 2013 год – 98,6%), ревакцинацией в 6 лет – 96,7% (2012 и 2013 годы – 96,3%). Женщины и девушки в возрасте до 25 лет имеют охват прививками 95%. В результате прививок населения против краснухи в течение 9 лет охват взрослого населения в возрасте до 35 лет составляет 53% при аналогичном показателе в 2010 году – 33,7%.

Высокий уровень привитости подтверждается результатами серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета населения области: при обследовании детей в возрасте 3-4 лет, привитых 2-3 года назад, удельный вес серонегативных к вирусу краснухи лиц составляет 2,13%; в возрастной группе обследованных 9-10 лет (ревакцинированных) серонегативных детей не выявлено; в группе подростков 16-17 лет, имеющих две прививки, удельный вес серонегативных составляет 2,91%; в индикаторной группе взрослых доля серонегативных - 1%.

Основной задачей на предстоящий период остается поддержание охвата прививками детей на высоком, не менее 96% уровне во всех административных территориях, педиатрических и фельдшерских участках, а также внедрение нового национального календаря профилактических прививок в части проведения повторной иммунизации женщин до 25 лет с одной прививкой. В этой связи необходимо принять меры по передаче сведений о прививках против кори и краснухи при переходе из детского возраста на обслуживание во взрослые поликлиники с указанием двух прививок и активизировать работу по внесению этих данных в электронные медицинские базы.

В 2014 году на территории области не зарегистрировано заболеваемости **дифтерией**, что свидетельствует о поддержании эпидемиологического благополучия по дифтерийной инфекции в результате многолетней плановой иммунизация населения. Охват своевременной вакцинацией против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев составляет 96,2% (2012 год – 96,7%, 2013 год – 96,4%), ревакцинацией в 24 месяца – также 96,2%. Охват вакцинацией против дифтерии взрослого населения в возрасте 18 лет и старше по области составляет 95,5% (96,7% в 2012 году, 95,4% в 2011 году). Показатель охвата ревакцинацией против дифтерии взрослых составляет - 97,1% (2012 год – 96,3%, 2013 год – 95,1%).

В целях серомониторинга для оценки качества прививочной работы в 2014 году исследовано 400 образцов сывороток крови лиц разных возрастных групп в г.Кирове и районах области – Слободском, Юрьянском, Советском, Яранском. Полученные данные подтверждают высокий охват прививками в возрастной группе детей 3-4 лет и позволяют положительно оценить состояние базисного специфического иммунитета – уровень противодифтерийного анитоксического иммунитета выявлен у 96% обследованных при высокой напряженности иммунитета 91,5%. В целом по области качество прививок против дифтерии, проводимых в школах/учебных заведениях выявил недостаточную защищенность подростков (16-17 лет) - 93% при высокой напряженности иммунитета только у 68% обследованных, что не совпадает со сведениям официальной статистики по охвату привитости данной возрастной группы населения. Наименьшая защищенность среди подростков 16-17 лет зарегистрирована в Котельничском районе области (88%), что требует повторного контроля и правильной выборки групп для изучения иммунитета в дальнейшем. Фактическая защищенность и высокая напряженность противодифтерийного иммунитета установлена среди лиц молодого возраста (30-39 лет) – 99% и 87,7%, что подтверждает высокий охват

прививками данной возрастной группы; наименьшие показатели защищенности от дифтерии отмечены в возрастной группе 50 лет и старше – 83% и 40% соответственно, что подтверждает необходимость проведения повторной ревакцинации против дифтерии взрослому населению, с обращением особого внимания на лиц данного возраста, как на группу риска по заболеваемости. Наиболее низкие показатели состояния антитоксического противодифтерийного иммунитета у взрослых выявлены в Слободском (60%) и Яранском (77,5%) районах области.

Основными направлениями в профилактике дифтерии по-прежнему остаются поддержание высокого охвата прививками и эффективный эпидемиологический надзор, включая своевременную диагностику заболеваний, выявление носителей и лабораторное слежение за циркуляцией возбудителя.

В 2014 году отмечается снижение заболеваемости **коклюшем**: выявлено 9 больных против 23 в 2013 году, показатель заболеваемости составляет 0,68 на 100 тыс. населения, что ниже уровня заболеваемости 2013 года в 2,5 раза и в 4,8 раза ниже среднего по РФ (рис. 63).

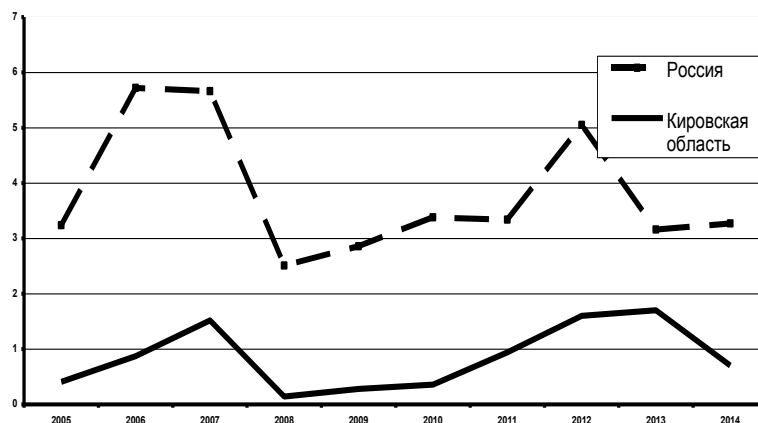


Рис. 63. Динамика заболеваемости коклюшем в Кировской области в сравнении с РФ с 2005 по 2014 год

Заболевания коклюшем выявлены только у детей. В структуре заболевших коклюшем доля детей первого года жизни снизилась с 43,5% от заболевших детей в 2013 году до 22,2% в 2014 году. Показатель своевременности вакцинации против коклюша в декретированном возрасте (12 мес.) составляет, как и в 2013 году, 96,2% (2012 год – 96,6%). В возрасте 24 месяца ревакцинированы 96,1% детей (2012 год – 96,3%, 2011 год – 96,9%).

Заболевания коклюшем зарегистрированы в 2-х районах и г.Кирове (таблица 35).

По результатам серомониторинговых исследований детей в возрасте 3-4 лет, удельный вес серонегативных к коклюшу лиц составляет 20,45% при рекомендуемом – не более 10%, что свидетельствует о недостаточной напряженности и продолжительности поствакцинального иммунитета у детей и накоплении значительного числа не иммунных с возрастом. Кроме того, данная сероэпидемиологическая ситуация объясняет формирование стертых клинических форм коклюша у лиц школьного возраста, поддерживающих эпидемический процесс, что также требует пристального внимания со стороны врачей различных специальностей.



Таблица 35

**Распределение заболеваний коклюшем по административным территориям Кировской области в 2013-2014 гг.**

Район	2013 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
<b>Всего по области</b>	<b>23</b>	<b>1,73</b>	<b>22</b>	<b>9,50</b>	<b>9</b>	<b>0,68</b>	<b>9</b>	<b>3,83</b>
г. Киров	17	3,38	16	19,22	7	1,38	7	8,17
Кирово-Чепецкий	2	1,98	2	12,41				
Куменский					1	5,87	1	29,53
Орловский	1	7,77	1	42,43				
Тужинский	2	27,45	2	161,68				
Нолинский					1	4,86	1	24,78
Вятскополянский	1	1,55	1	8,53				

В 2014 году в Кировской области продолжалась работа по профилактике **полиомиелита** в соответствии с «Национальным планом по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации».

Вакцинопрофилактика полиомиелита остается основным профилактическим мероприятием плана. Показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. соответствует регламентированному (не ниже 95%) и составляет в среднем по области 96,8% (2013 год - 97,3%), показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 мес. – 96,5% (2013 год - 97,1%), ревакцинации в 14 лет – 98,5% (2013 год - 99,1%).

В рамках серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту в 2014 году исследовано 393 сыворотки крови, проведено более 1179 исследований. В индикаторных группах детей в возрасте 1-2 лет и 3-4 лет удельный вес серопозитивных сывороток составляет к 1, 2 и 3-му типам полиовируса соответственно 100, 100 и 98%, у подростков 16-17 лет – 98,99, 98,99, 89,9% соответственно. К 1-му типу полиовируса у взрослого населения серопозитивные результаты исследований получены в 98,9% случаев, ко 2 типу – 100%, к 3-ему – 89,25%, что еще раз подтверждает эффективность проводимой вакцинопрофилактики.

Основным направлением в работе по подтверждению статуса территории свободной от полиомиелита остается проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП). В Кировской области в 2014 году было зарегистрировано 3 случая ОВП, показатель 1,4 на 100 тыс. детского населения. Из 16 случаев ОВП (2008-2014 годы) своевременно, в первые 7 дней с момента развития острого вялого паралича, было выявлено 13 случаев (81,25%). Эти и другие показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП (своевременность проведения эпидемиологического расследования, адекватность отбора проб и полнота вирусологических исследований, своевременность доставки материала в лаборатории, качество проб и др.) соответствуют регламентирующим нормативно-методическим документам и рекомендуемым ВОЗ.

В рамках программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции» проведены необходимые организационные

мероприятия, подготовлены распорядительные и методические документы, выделены средства на укрепление материально-технической базы вирусологической лаборатории и ее оснащение диагностическими средствами. Эпидемиологическая ситуация по энтеровирусным инфекциям в 2014 году характеризуется регистрацией спорадической заболеваемости. Зарегистрировано 47 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости составляет 3,56 на 100 тыс. населения, что ниже уровня прошлого года на 49,7% (7,15 на 100 тыс. населения) и ниже среднего показателя по Российской Федерации на 44,6%. От числа заболевших дети составляют 85,1%, показатель 17,04 на 100 тыс., что ниже уровня предшествующего года в 2,25 раз и ниже среднего показателя по Российской Федерации в 1,8 раза. Доля энтеровирусных менингитов от всех форм ЭВИ в 2014 году составляет 8,5% (2013 год - 2,1%). Территориальная регистрация ЭВИ зависит от уровня диагностической настороженности. Лабораторная диагностика ЭВИ осуществляется централизованно в г. Кирове в областной инфекционной клинической больнице и лаборатории Центра гигиены и эпидемиологии в Кировской области. Распределение по административным районам случаев ЭВИ представлено в таблице 36.

В рамках эпидемиологического мониторинга за циркуляцией энтеровирусов во внешней среде в 2014 году проведено 534 исследования, в том числе на культуре клеток – 155 (положительные находки в 25 случаях или 16,1%, в 2013 году – 17,8%), методом ПЦР – 379 (положительные находки в 23 случаях или 6,1%, в 2013 году - 4,5%), полиовирусы не выделялись.

Таблица 36

**Распределение заболеваний энтеровирусными инфекциями по районам области и в г.Кирове в 2013 и 2014 годах**

Район	2013 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
<b>Всего по области</b>	<b>95</b>	<b>7,15</b>	<b>88</b>	<b>38,0</b>	<b>47</b>	<b>3,56</b>	<b>40</b>	<b>17,04</b>
Верхнекамский	2	6,29	2	38,48				
Вятскополянский	1	1,55	1	8,53				
Верхошижемский	1	10,62	1	59,92				
Зуевский					1	4,64	1	24,89
г. Киров	36	7,16	29	34,84	27	5,31	23	26,84
Кирово-Чепецкий					1	1,00	1	6,13
Котельничский					4	10,07	3	44,40
Лебяжский	2	23,89	2	134,77				
Малмыжский	1	3,84	1	19,13	1	3,94	1	19,28
Мурашинский	25	200,02	25	1088,85	4	32,76	3	128,04
Нолинский	5	24,14	5	124,22				
Омутнинский	1	2,28	1	12,36	2	2,32	1	12,26
Орловский	3	23,30	3	127,28				
Пижанский	5	46,04	5	258,26	1	9,48	1	52,69
Санчурский	-	-	-	-	4	43,22	4	238,95
Шабалинский					1	9,82	1	57,05

Юрьянский					1	3,83		
Яранский	13	49,78	13	283,78	1	3,91	1	21,98

В целом анализ по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики в рамках национального календаря прививок свидетельствует о достаточной эффективности иммунизации населения, когда заболевания отсутствуют или регистрируются на спорадическом уровне. Результаты оценки качества организации прививочной работы свидетельствуют о положительной динамике охвата прививками населения, соответствии их критериям нормативных правовых документов с низкой частотой поствакцинальных осложнений, связанных по результатам расследования только с индивидуальными особенностями привитых лиц.

Проведен анализ обеспеченности холодильным оборудованием 2-4 уровней «холодовой цепи» в 2014 году, по результатам которого направлены предложения в адрес заместителя Председателя Правительства Кировской области и департамент здравоохранения о необходимости целевого финансирования и закупки термоиндикаторов для 25-ти государственных учреждениях здравоохранения в связи с недостаточной оснащенностью обязательными средствами контроля температурного режима (74% от потребности по расчетным данным) для транспортирования и хранения на третьем уровне вакцин, а также о необходимости оборудования областного аптечного склада, где сформирован 2-й уровень холодной цепи, низкотемпературным холодильником для хранения живой полиомиелитной вакцины.

Холодильное оборудование на 2-4-м уровнях имеется в объеме, обеспечивающем хранение вакцины и транспортирование вакцин, в количестве плановой потребности в соответствии с проведенными на уровне каждой организации расчетами (составляет 100% от расчетного количества). На 2-м уровне «холодовой цепи» эксплуатируются камеры и шкафы холодильные (КХС и ШХ), оснащенные принудительной вентиляцией и терморегистраторами. Всего по области требуемый расчетный объем для хранения вакцин на втором уровне 48,9 тыс. литров, имеющийся полезный объем в холодильных камерах (основной объем) – 165,1 тыс. литров. Холодильники на втором уровне обеспечивают при необходимости резервный объем (11,75 тыс. л).

Основное хранение вакцин организовано на третьем уровне, где полезный объем холодильного оборудования составляет 72,4 тыс. литра при годовом поступлении в область вакцин, требующем для хранения объема с учетом брутто-фактора и резервного количества не более 80,5 литров. Указанный объем обеспечивается на 100% с учетом движения вакцин (расхода). На 3-4-ом уровнях холодильное оборудование дооснащено и массово обновлено в 2006 - 2010 годах; (холодильники и термоконтейнеры), однако к 2015 году 3% бытовых холодильников на 3-м уровне и 17% холодильников на 4-м уровне достигли срока эксплуатации 10 и более лет. Часть из них включены в планы поэтапной замены, разработанные по каждому ЛПУ. Имеется потребность в обновлении 37 холодильников по данным технических заключений со сроками эксплуатации выше установленных техническими документами, а также дооснащение дополнительно термоконтейнерами десяти фельдшерско-акушерских пунктов, приобретение которых включено в соответствующие планы развития. На приобретение и ремонт холодильного оборудования в 2015 году заложено 2250 тыс. рублей из средств организаций здравоохранения.

Ежегодно для врачей и медицинских работников организуются по 4 региональных обучающих семинара по организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, включая «холодовую цепь».

В области, как и в целом по Российской Федерации, заболеваемость **менингококковой инфекцией** в последние годы имеет тенденцию к снижению (рис.64).

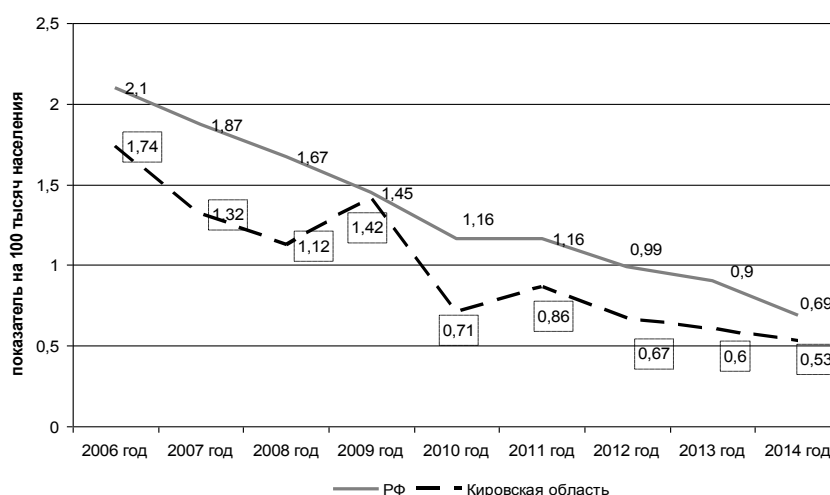


Рис. 64. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в Кировской области в сравнении с РФ с 2006 по 2014 год

В 2014 году в области зарегистрировано 87 случаев заболеваний менингококковой инфекцией, показатель заболеваемости за последние 5 лет снизился с 1,42 в 2009 году до 0,53 на 100 тыс. населения и ниже уровня среднего по РФ на 23,2%. Все выявленные случаи менингококковой инфекции имеют генерализованные формы.

Менингококковая инфекция в 2013-2014 годах зарегистрирована в 6 районах области и городе Кирове (таблица 37).

Таблица 37

**Распределение заболеваний менингококковой инфекцией по административным территориям Кировской области в 2013-2014 гг.**

Район	2013 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
<b>Всего по области</b>	<b>8</b>	<b>0,60</b>	<b>6</b>	<b>2,59</b>	<b>7</b>	<b>0,53</b>	<b>5</b>	<b>2,13</b>
г. Киров	5	0,99	3	3,60	4	0,79	2	2,33
Лузский	1	5,55	1	30,05	1	5,71	1	30,63
Омутнинский	1	2,28	1	12,36				
Оричевский					1	3,23	1	17,82
Орловский	1	7,77	1	42,43				
Яранский					1	3,91	1	21,98

В 2014 году зарегистрировано 5 случаев менингококковой инфекции у детей до 17 лет включительно, что составляет 71,4% от всех заболевших. Показатель заболеваемости детей до 17 лет в 2014 году составляет 2,13 на 100 тыс. населения. Групповых заболеваний не зарегистрировано. В структуре заболевших детей до 17 лет преобладает возрастная группа 0-2 лет (57,1%). Одним из основных методов профилактики менингококковой инфекцией в очагах является вакцинопрофилактика контактных по эпидпоказаниям. В 2014 году против менингококковой инфекции привито 54 человека (в 2012 году – 24, в 2013 году - 4). В системе эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией продолжает оставаться приоритетным направлением верификация клинического случая с определением серотипа менингококка, а также внедрение надзора за бактериальными менингитами неменингококковой этиологии.

В 2014 году в Кировской области, по данным официальной статистики, зарегистрировано 303735 случаев **острых респираторных вирусных инфекций** (далее – ОРВИ), в том числе 236804 у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составляет 23026,35, среди детей – 100852,20. Диагноз **гриппа** зарегистрирован у 110 человек, из них 79 – дети до 17 лет. Эпидемический порог заболеваемости гриппом в 2014 году не был превышен. За последние 5 лет уровень заболеваемости острыми инфекциями верхних дыхательных путей колеблется от 22306,59 до 26976,50 на 100 тыс. населения и превышает заболеваемость в целом по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу (ПФО). Заболеваемость гриппом за последнее пятилетие в области ниже, чем по России и ПФО, с максимальным уровнем заболеваемости в 2010 году 184,70 и минимальным в 2012 году 1,42 на 100 тыс. населения (рис.65).

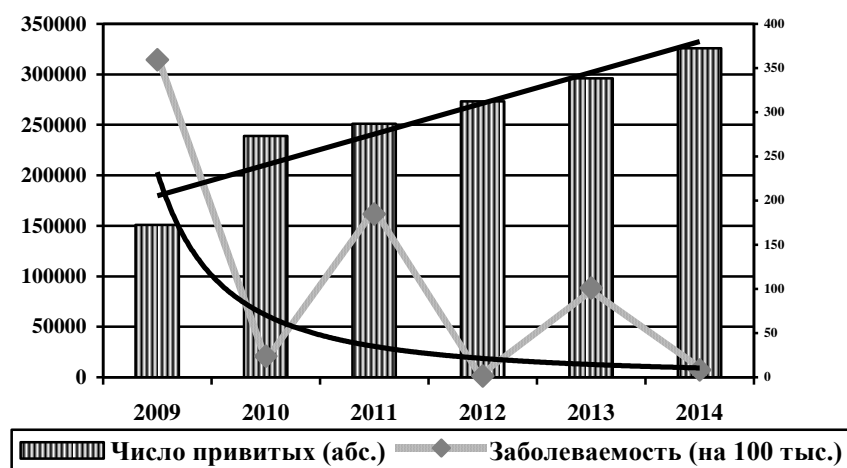


Рис. 65. Динамика объема сезонной иммунизации против гриппа населения Кировской области и показателей заболеваемости гриппом в 2009-2014 гг.

Такая динамика коррелирует с ежегодным приростом иммунизации против гриппа, охват которой с 2009 года возрос более чем в 2 раза. В ходе подготовки к эпидсезону 2014-2015 года впервые достигнут охват вакцинацией против гриппа 25,0% численности населения области (вакцинировано более 326 тысяч человек, в 2012 году – 23,0%, более 304 тысяч человек).

В рамках национального приоритетного проекта привиты 300000 человек, в том числе детей – 110000 человек (100% от плана), из них дети дошкольного возраста – 42963 (99,9% от плана), школьники – 62 037 человек (100,1% от плана). Взрослого населения привито 185000 тысяч человек (100% от плана), в том числе 19840 медицинских работников (99,2% от плана), 24266 работников образовательных учреждений (99,5% от плана), 101834 человека – лица старше 60 лет и с хроническими заболеваниями (100% от плана), студенты – 10102 человека (100% от плана). С целью оценки коллективного иммунитета к вирусам гриппа исследованы более 100 проб сывороток крови от взрослых лиц, из них серопозитивные к вирусу гриппа А<sub>1</sub> – 58,56%, к вирусу гриппа А<sub>2</sub> – 18,9%, А<sub>3</sub> – 65,8%, А<sub>sw</sub>- 67,6%, к вирусу гриппа В – 100%, В<sub>массачусетс</sub> – 91,25%.

Заболеваемость **внебольничными пневмониями** снизилась на 15,9% с показателя 972,56 в 2013 году до 817,92 на 100 тыс. населения в 2014 году, но превышает уровень заболеваемости по РФ в 2,3 раза, по ПФО – в 2,0 раза (рис. 66).

Среди детского населения показатель заболеваемости пневмониями за год снизился на 11,57% с показателя 2968,75 в 2013 году до 2625,18 на 100 тыс. населения в 2014 году, при этом дети составляют 57,1% среди всех выявленных больных с пневмониями. Самый высокий показатель среди детей в возрасте 3-6 лет (4026,8 на 100 тысяч населения). Заболеваемость детей пневмониями превышает средний показатель по РФ в 3,86 раза, по Приволжскому федеральному округу – в 3,0 раза.

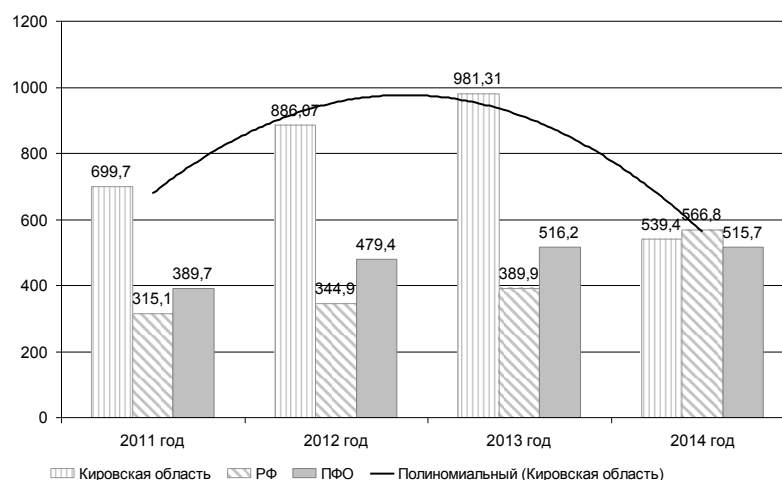


Рис. 66. Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями в Кировской области в сравнении с РФ с 2011 по 2014 гг.

Случаи внебольничной пневмонии регистрируются на всех административных территориях области, в 17 административных территориях превышают среднеобластной показатель (таблица 38).

Таблица 38

**Внебольничные пневмонии в административных территориях Кировской области с высокими показателями заболеваемости в 2014 году**

Район	2014 год			
	Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
<b>Всего по области</b>	<b>10789</b>	<b>817,92</b>	<b>6164</b>	<b>2625,18</b>
Верхошижемский	92	1000,0	51	2987,7
Вятскополянский	618	974,4	387	3301,2
г.Киров	3314	652,2	1995	2327,7
Кирово-Чепецкий	730	731,8	357	2187,9
Котельничский	150	377,6	72	1065,6
Куменский	341	2003,05	267	7885,4
Лебяжский	55	676,76	39	2656,7
Лузский	258	1473,2	130	3981,6
Мурашинский	196	1605,2	144	6145,9
Немский	102	1349,56	59	3746,15
Нолинский	264	1282,74	150	3717,47
Омутнинский	656	1524,66	398	4879,24
Орловский	173	1347,67	116	4942,48
Советский	657	2484,31	334	6669,33
Сунской	65	1008,22	38	3204,05
Уржумский	333	1290,60	216	4009,65
Юрьянский	302	1156,42	240	4768,53

В течение года наблюдается весенний и осенний подъемы заболеваемости, которые совпадают с сезонным ростом ОРВИ. В основном болеет городское население (80,6%). В общей структуре заболеваемости внебольничными пневмониями преобладает мужчины (55,2%).

Пневмонии преимущественно диагностируются как бактериальные – в 99,8%. Однако инфекционный патоген, вызвавший пневмонию, определяется крайне редко. Так пневмококковые пневмонии были зарегистрированы только в 31 случае в 3-х районах области.

Вакцинировано против пневмококковой инфекции 1130 человек, в том числе детей – 945 (2013 год – 46 и 39 соответственно). Плановая иммунизация начата с декабря 2014 года и остается задача по ее внедрению в 2015 году в полном объеме.

В целях установления причин высокой заболеваемости проводится детальный анализ распределения случаев заболеваний по группам, территориям и факторам риска, сезонности, клиническим показателям и критериям диагностики. Высокий уровень заболеваемости пневмониями сопряжен с сезонными подъемами заболеваемости ОРВИ и эпидемией гриппа и формируется за счет заболеваний пневмониями у детей в возрастных группах до 1 года и от 1 года до 2-х лет, преимущественно на фоне острых респираторных заболеваний или как осложнение от них в результате поздней обращаемости за медицинской помощью и неэффективного лечения острых заболеваний верхних дыхательных путей. Территориальное распределение без четко

выраженной связи от района проживания и учреждения медицинского обслуживания. Задачами по профилактике пневмоний на 2015 год определены проведение лабораторного мониторинга возбудителей пневмоний, эпидемиологических расследований всех очагов в детских организованных коллективах и множественных очагов независимо от места их возникновения, продолжение работы совместно со специалистами здравоохранения по анализу причин и факторов риска развития пневмоний у детского населения области.

Заболеваемость **острыми гепатитами В и С** сохраняет тенденцию к снижению, зарегистрированную с 2005 года. Показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ОГВ) в 2014 году снизился до минимального за эти годы уровня - 0,38 на 100 тысяч населения при показателе за 2013 год - 0,52, что ниже уровня по РФ в 3,3 раза (рис. 67).

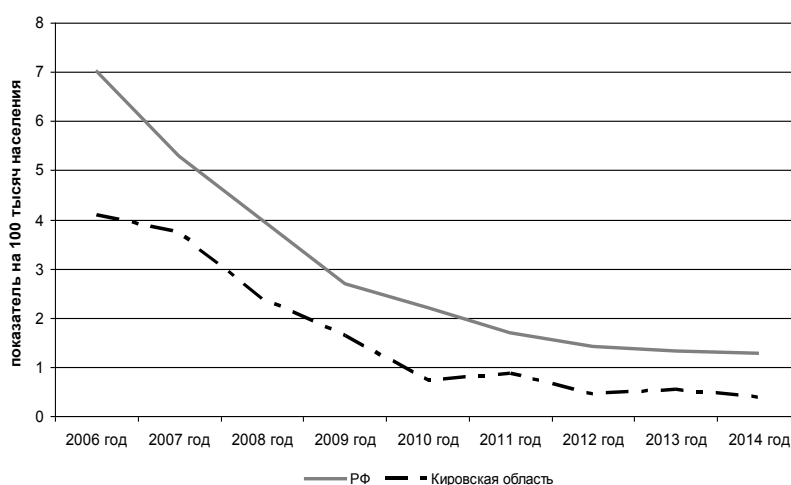


Рис. 67. Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом В и носительства в Кировской области с 2006 по 2014 год

Указанное явилось результатом проведения иммунизации в рамках национального проекта в сфере здравоохранения в 2006-2014 годах с достижением к концу указанного периода охвата прививками взрослого населения до 60 лет 82,9% а детей – 99%, начиная с 2006 года. Охват прививками детей против ОГВ ко второму году жизни составляет 96,5%. С 2010 года ОГВ регистрируется в виде спорадической заболеваемости и преимущественно в г.Кирове. Так, в 2014 из 5 случаев ОГВ четыре , а в 2013 году из 7-ми 6 случаев заболеваний зарегистрированы у жителей областного центра, что свидетельствует о более высокой активности передачи вируса гепатита В в условиях города, где выше миграция населения, особенно в возрастных группах риска от 20 до 49 лет. Болеют только не привитые лица, что свидетельствует, с одной стороны, о сохраняющейся среди взрослых прослойке не привитых восприимчивых лиц, с другой – о наличии значительного числа источников вируса, который продолжает активно передаваться различными путями (таблица 39).



Таблица 39

**Распределение заболеваний вирусным гепатитом В по административным территориям Кировской области в 2013-2014 гг.**

Район	2013 год		2014 год			
	Всего		Всего		Дети до 17 лет	
	Количес- во	На 100 тыс.	Количес- во	На 100 тыс.	Количес- во	На 100 тыс.
<b>Всего по области</b>	<b>7</b>	<b>0,52</b>	<b>5</b>	<b>0,38</b>	<b>1</b>	<b>0,43</b>
г. Киров	6	1,19	4	0,79	1	1,17
Афанасьевский	1	7,5	1	7,65		

Показатель выявления бессимптомного носительства HBsAg среди населения области после стабилизации последние годы имеет тенденцию к снижению при росте выявления хронических форм вирусного гепатита В. В 2014 году показатель носительства HBsAg составляет 3,79 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2013 года на 19,3%. Темп прироста заболеваемости хроническим гепатитом В (ХГВ) составляет в 2014 году 25,2%, тогда как в 2013 году мы наблюдали снижение показателя первичного выявления этой инфекции (рис. 68).

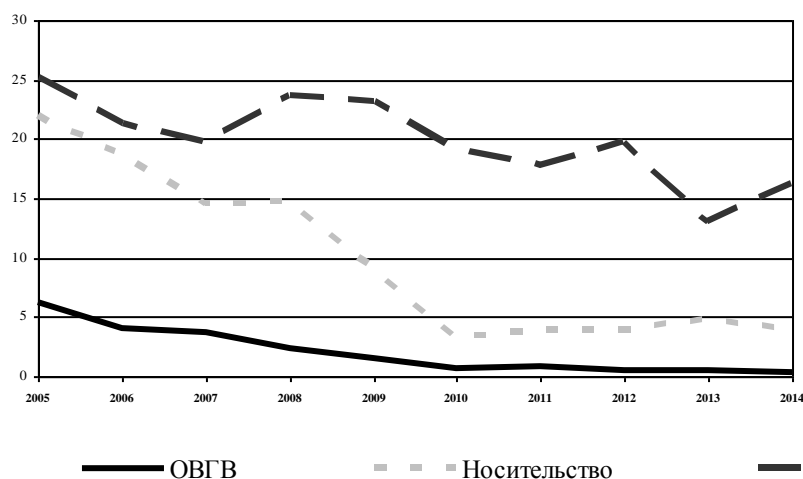


Рис.68. Динамика заболеваемости острыми и хроническими формами вирусного гепатита В в сравнении с носительством HBsAg в Кировской области в 2005-2014 гг.

Рост обусловлен, с одной стороны, улучшением выявляемости инфекции при проведении профилактических медицинских осмотров взрослого населения и всеобщей диспансеризации определенных групп населения, проводимых в Кировской области в 2014 году более активно, а с другой стороны - отнесение значительного числа больных с малосимптомными заболеваниями печени и лиц с однократным обнаружением HBsAg в крови (доноры, беременные женщины) после дообследования из числа антигеноносителей в хронические формы. Показатель носительства HbsAg в Кировской области в 2014 году ниже среднего по РФ в 4,2 раза (15,98), а показатель заболеваемости ХГВ 16,15 на 10 тысяч населения – на 39,2% выше (11,26).

Уровень заболеваемости ОГС последние годы сохраняет тенденцию к снижению (рис.69). В 2014, как и в предыдущем году, зарегистрировано 5 случаев заболеваний

против 14 в 2012 году, показатель заболеваемости 0,38 на 100 тысяч населения (2012 год – 1,04), что ниже среднероссийского уровня в 4,1 раза. Все заболевшие – жители г. Кирова, что, вероятно, свидетельствует о более высокой степени настороженности медицинских работников медицинских организаций города по диагностике ОГС.

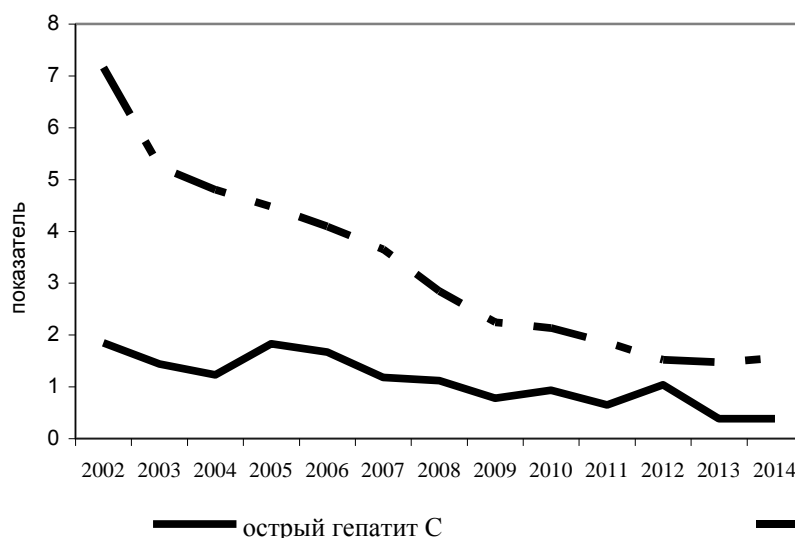


Рис.69. Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом С в Кировской области в сравнении с РФ в 2002-2014 гг.

Важной особенностью эпидемического процесса ОГС является отсутствие за период с 2008-2014 годы случаев регистрации заболеваний среди детей до 14 лет, а также отсутствие случаев заболеваний среди подростков, начиная с 2009 года.

После роста заболеваемости хроническими формами вирусного гепатита С в 2013 году в 2014 году отмечена стабилизация показателя на уровне 43,5 на 100 тысяч населения при аналогичном показателе в 2013 году – 44,6, однако этот показатель также как при гепатите В превышает средние показатели по РФ на 9%. Имеются существенные различия в показателях регистрации по административно-территориальным единицам области, что в немалой степени зависит от качества диагностики и полноты регистрации этой патологии (таблица 40).

Таблица 40

**Распределение заболеваний хроническими вирусными гепатитами В (впервые выявленные случаи) по районам области и в г. Кирове в 2013 и 2014 годах**

Район	2014 год				2013 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
<b>Всего по области</b>	<b>213</b>	<b>16,15</b>	<b>1</b>	<b>0,43</b>	<b>173</b>	<b>12,9</b>	<b>1</b>	<b>0,44</b>
Афанасьевский					2	14,44		
Белохолуницкий					5	25,14		

Верхнекамский	3	9,69						
Верхошижемский					1	10,55		
Вятскополянский	2	3,15			4	6,08		
Даровский	2	18,03			4	33,82		
Зуевский	3	13,93						
Кильмезский	1	8,12						
г. Киров	106	20,86	1	1,17	80	16,05	1	1,22
Кирово-Чепецкий	15	15,04			10	9,78		
Котельничский	7	17,62			5	12,26		
Куменский					2	11,53		
Лебяжский	1	12,3						
Лузский	3	17,13						
Малмыжский	1	3,4			2	7,47		
Мурашинский	1	8,19			2	15,5		
Нагорский	4	41,92						
Нолинский	1	4,86			3	14,38		
Омутнинский	7	16,27			15	33,49		
Подосиновский	2	12,46			1	5,88		
Санчурский	3	32,42			1	9,92		
Слободской	23	35,65			17	26,3		
Советский	2	7,56			4	14,65		
Уржумский	5	19,38			5	18,47		
Унинский					1	10,9		
Фаленский	4	38,99						
Яранский	17	66,42			9	33,46		

Эпидемический процесс гепатитов В и С по-прежнему характеризуется преобладанием заболеваемости среди взрослого трудоспособного населения в возрасте от 20 до 50 лет, в том числе у женщин детородного возраста, преобладанием в структуре заболевших городских жителей и при разнообразии путей передачи реализации гемоконтактного механизма заражения, низким удельным весом случаев с подозрением на заражение при медицинских вмешательствах и отсутствие - через препараты донорской крови.

В области постепенно совершенствуется система распознавания и регистрации микст-гепатитов. В 2014 году было зарегистрировано 11 случаев хронических гепатитов смешанной этиологии – выявлено сочетание нозоформ: 8 случаев гепатит В и гепатит С (2013 год – 12 случаев, 2012 год – 9 случаев). Кроме того, в отчетном году было зарегистрировано по одному случаю сочетаний ХГВ с гепатитом А, ХГС и ХГВ с гепатитом А, ХГС с гепатитом А.

В 2014 году зарегистрировано 67 случаев **вирусного гепатита А**, показатель заболеваемости – 5,08 ниже российского на 30,1% (рис.70).

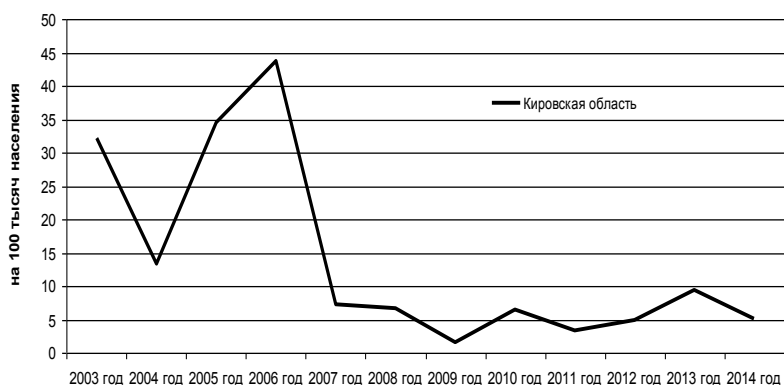


Рис. 70. Многолетняя динамика заболеваемости вирусным гепатитом А населения Кировской области (на 100 тыс. населения)

По сравнению с предыдущим годом заболеваемость ВГА снизилась на 45,9% (2013 год - 9,49, 2012 год – 5,0 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составляет 8,09 на 100 тыс. детей и ниже, чем в 2013 году в 2,6 раза (2013 год – 8,09 на 100 тыс. детей). Последние несколько лет вспышек ВГА не регистрировалось, общий фактор передачи инфекции не выявляется, однако регистрируются очаги преимущественно бытового типа в отдельных территориях с последовательным возникновением случаев заболеваний (таблица 41), что свидетельствует об эпидемической их связи, наличием бессимптомных и безжелтушных форм не выявленных случаев на фоне циркуляции вируса гепатита А, подтвержденной выявлением в сточной воде (из 83 проб в 3-х выявлен антиген вируса ГА – 3,6%).

Таблица 41

**Распределение заболеваний вирусным гепатитом А населения в районах области и г. Кирове в 2013-2014 годах**

Район	2013 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Всего по области	126	9,49	48	20,73	67	5,08	19	8,09
Белохолуницкий					2	10,60	1	28,62
Верхнекамский	1	3,15	1	19,24				
Верхошижемский	1	10,62			1	10,87		
Вятскополянский					4	6,31		
г. Киров	88	17,51	27	32,43	36	7,09	9	10,50
Кирово-Чепецкий	2	1,98	2	12,41	6	6,01	2	12,26
Котельничский	4	9,95	1	15,13				
Куменский					1	5,87		
Мурашинский					1	8,19	1	42,68
Немский								

Нолинский	1	4,83						
Омутнинский	1	2,28	1	12,36	4	9,30	1	12,26
Опаринский	3	26,51	1	53,25	3	27,31	2	107,41
Оричевский	4	12,80	2	36,33	1	3,23		
Пижанский	2	18,42	2	103,31				
Подосиновский	1	6,06						
Слободской	5	7,73	3	25,60	1	1,55		
Уржумский					3	11,63	3	55,69
Фаленский					1	9,75		
Юрьянский	1	3,81	1	20,35				
Яранский	12	45,95	7	152,81	3	11,72		

При этом риск реализации водного пути передачи ВГА можно расценить как минимальный при отсутствии его эпидемиологических признаков, а также подтверждается отсутствием обнаружений маркеров вируса в точках мониторинга качества питьевой воды и в местах водозабора (120 проб в распределительной сети и 22 пробы в месте водозабора за 2014 год).

Ограничению распространения инфекции способствует повышение санитарно-гигиенического уровня условий проживания населения и полноценная система эпидемиологического надзора за вирусным гепатитом А, в том числе динамическая оценка заболеваемости населения, обеспечивающая своевременное реагирование, обоснование и проведение противоэпидемических мероприятий. Предупредить распространение ВГА позволяет проведение вакцинации против ВГА в очагах контактных и работников профессиональных групп риска в рамках календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В 2014 году привито против ВГА 103 чел., из них 23 ребенка (2013 год - 371 чел., 2012 год – 483 чел., 2011 год – 287 чел., 2010 год – 280 чел.).

В Кировской области в 2014 году зарегистрирован 61 случай **инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи** (далее - ИСМП), тогда как в 2013 году таких заболеваний было 77.

Наибольшее число случаев ИСМП зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 44,3%. Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в хирургических стационарах составляет 26,2%, в детских стационарах – 16,4%, в прочих стационарах - 11,5%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях ИСМП не зарегистрировано.

В структуре ИСМП 29,5% (в 2013 году - 14,28%) приходится на послеоперационные инфекции, 21,3% (в 2013 году - 12,98%) приходится на гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорождённых, 22,94% (в 2013 году - 27,27%) – на ГСИ родильниц, 1,64% (в 2013 году - 10,38%) – на постинъекционные инфекции, 8,20% - на пневмонии (в 2013 году – 3,90%), 16,39 % (в 2013 году - 35,09%) – на другие инфекционные заболевания.

Остается высоким соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных, которое в 2014 году составляет 1:9,8 (в 2013 году - 1:12,5; в 2012 году – 1:5,9). Зарегистрировано 143 случая, или 10,84 на 100 тысяч населения. Высокий уровень преобладания ВУИ над ГСИ свидетельствует об отсутствии единого подхода при клинической диагностике заболеваний.

Распространению инфекции в ряде стационаров способствуют переуплотненность коечного фонда, недостаточная оснащенность современным оборудованием и инвентарем, неудовлетворительное санитарно-техническое состояние

водопроводных и канализационных сетей, перебои в обеспечении холодной и горячей водой, нарушения санитарно-противоэпидемического режима.

В целом в 2014 году отмечается улучшение показателей государственного лабораторного контроля внешней среды стационаров. По результатам плановых и внеплановых проверок доля неудовлетворительных показателей чистоты воздуха в медицинских организациях в 2014 году по сравнению с 2013 годом снизилась с 0,95% до 0,86% (2012 год – 3,16%). Пробы воздушной среды, не соответствующие гигиеническим нормативам, в родовспомогательных учреждениях, как и в 2013 году, не зарегистрированы. Отсутствуют неудовлетворительные пробы воздуха по микробиологическим показателям в стационарах хирургического профиля, тогда как в 2013 году доля таких проб составила 2,2%, в 2012 году – 5%. В детских стационарах также все пробы воздуха соответствовали нормативам, как и в 2013 году (2012 год – 6,25%).

Неудовлетворительных проб при исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность в медицинских организациях в 2014 году не было (2013 год – 0,12%; 2012 год – 0,15%), что явилось результатом проведенной за последние годы ревизии и обновления стерилизующей аппаратуры.

Улучшился показатель качества проводимой в медицинских организациях дезинфекции: доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсемененности предметов внешней среды составляет 0,09% (2013 год – 0,4%; 2012 год – 0,19%), в том числе по хирургическим стационарам, по родовспомогательным учреждениям таких результатов не было, в детских стационарах неудовлетворительные смывы получены в 0,98% исследованных проб с тенденцией к росту (2013 год – 0,95%, 2012 год – 0,61%).

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в медицинских организациях в целом по области в 2014 году проб, не отвечающих нормируемой концентрации по активному действующему веществу, как и в 2013 году не выявлено (2012 год – 3,54%).

По данным статистической формы № 27 «Сведения о деятельности дезинфекционных организаций и структурных подразделений дезинфекционного профиля» оснащенность организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями в 2014 году практически в сравнении с предыдущими годами не изменилась и составляет 98,85%, в том числе в родильных домах - 80,0%, хирургических стационарах - 100,0%, в инфекционных больницах и отделениях - 77,78%, на станциях переливания крови - 100,0%, на станциях скорой медицинской помощи - 100,0%.

По отчетным данным за 2014 год оснащенность дезинфекционными камерами медицинских организаций составляет 91,14% (2013 год - 90,1%), рост оснащенности обусловлен укрупнением государственных учреждений здравоохранения.

Заболеваемость **острыми кишечными инфекциями (ОКИ)** в Кировской области в последние годы имеет небольшую тенденцию к снижению.

В 2014 году в Кировской области зарегистрированы 6630 случаев заболеваний ОКИ, показатель заболеваемости составляет 502,62 на 100 тыс. населения, что ниже уровня предыдущего года на 10,59%. При этом в 2014 году в сравнении с 2013 годом сохраняется снижение заболеваемости бактериальной дизентерией в 2,6 раза с регистрацией спорадического уровня распространения, на 8,12% гастроэнтеритами неустановленной этиологии, на 22,21% заболеваемость ОКИ, вызванными вирусами, за счет снижения интенсивности распространения ротавирусной инфекции, при этом заболеваемость норовирусной инфекцией возросла на 48,2%.

В структуре кишечных инфекций преобладают ОКИ неустановленной этиологии, составившие в 2014 году 81,2% при аналогичном показателе в 2013 году - 77,2%.

Заболеваемость **брюшным тифом** в 2010–2014 годах не зарегистрирована. Ежегодно на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проводятся обследования с профилактической целью декретированного контингента - за 2014 год обследовано 2928 человек (2013 год – 5839 чел., 2012 год – 3647 чел., 2011 год – 3578 чел.); обследования с диагностической целью – за 2014 г. обследовано 9 чел. (2013 год – 16 чел.). При проведении серологических исследований в 2014 году обследовано 2 человека с парными сыворотками (с сероконверсией и наличием антигена не выявлено), 2925 человек с одиночными сыворотками, из них 184 – с наличием антител.

В соответствии с календарем профилактических прививок по эпидпоказаниям в области проводится иммунизация против брюшного тифа. В 2014 году привиты 87 человек, что в 2,4 раза больше, чем в 2013 году (36 человек).

Заболеваемость **сальмонеллезом** за последние 5 лет имеет тенденцию к снижению; в 2014 году показатель инцидентности составил 27,67 на 100 тыс. населения, что ниже среднего по РФ уровня на 4,9% (рис.71).

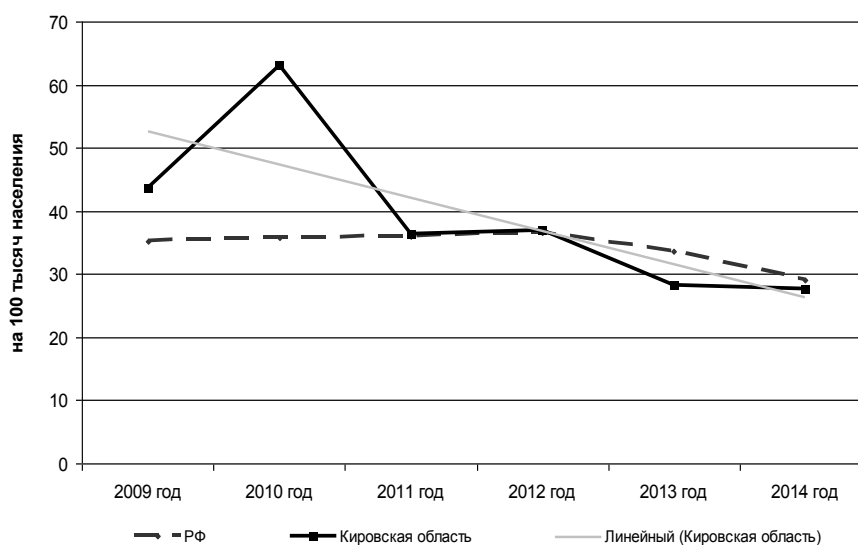


Рис.71. Заболеваемость сальмонеллезом в 2009-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Основным путем передачи инфекции по-прежнему остается пищевой, преобладающими факторами передачи – продукты птицеводства.

Болеет преимущественно городское население: 2014 год – 84,1%, 2013 год – 84,8%, 2012 год - 83,6%, как и в среднем по России (более 80,0%). В этиологической структуре сальмонеллеза, как и в предыдущие 15 лет, преобладают сальмонеллы группы D (*S. enteritidis*), в среднем за последние 3 года 91,4% от всех диагностированных случаев. В последние годы отмечается рост удельного веса сальмонелл группы C (в 1,6 раза по сравнению с 2011 годом), выделяемых из внешней среды, пищевых продуктов и от больных, в первую очередь *S. infantis*.

По-прежнему сальмонеллез выявляется в большинстве районов области и относится к инфекциям, актуальным для всех административных территорий. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в административных территориях, представленных в таблице 42.

Таблица 42

**Регистрация заболеваний сальмонеллезами по районам области и в г. Кирове**

Район	2013 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.
Всего по области	376	28,32	172	74,27	365	27,67	182	77,51
Белохолуницкий	10	51,72	5	140,88	14	74,20	11	314,83
Верхошижемский	3	31,64	1	62,23	6	65,22	1	58,58
Вятскополянский	32	49,68	13	110,87	36	56,76	13	110,89
Кильмезский	2	15,28	2	76,72	7	56,86	3	114,85
г.Киров	158	31,70	60	73,02	142	27,95	69	80,51
Кирово-Чепецк	26	25,43	19	119,80	31	31,08	19	116,44
Куменский	5	29,24	3	89,39	15	88,11	10	295,33
Лузский	4	22,20	1	30,05	5	28,55	1	30,63
Малмыжский	9	33,64	3	56,45	12	47,25	5	96,38
Мурашинский	3	24,00	3	130,66	6	4,9,14	3	12,8,04
Орловский	6	46,39	3	127,01	6	46,74	6	255,65
Свечинский	4	48,84	4	276,82	10	125,42	6	419,87
Слободской	35	54,09	18	153,58	21	32,55	7	58,15
Тужинский					4	569,47	4	325,20
Фаленский	10	94,45	7	375,54	5	4,8,74	3	159,57
Шабалинский	6	57,28	3	173,41	4	39,29	2	114,09
Юрьянский	5	19,03	3	63,17	10	38,29	7	139,08

Уровень заболеваемости **бактериальной дизентерией** в последние годы характеризуется низкими показателями. В 2014 году зарегистрировано 9 случаев в том числе 5 у детей с показателями на 100 тыс. населения 0,68 и 2,13 соответственно (в 2013 году – 1,81 на 100 тыс. населения всего, 2012 год – 4,55, в 2011 году – 4,9), что ниже среднего уровня по РФ в 11 раз.

Все случаи дизентерии подтверждены бактериологически, из них 5 случаев вызваны шигеллой Флекснер, 4 - дизентерия Зонне, соотношение с превалированием дизентерии Флекснер сохраняется, как и в 2013 году (56,5 и 43,5%). Групповых заболеваний дизентерией не было, однако в ряде случаев в территориях дизентерия выявляется в виде одновременно возникших очагов с контактным путем распространения (таблица 43).

Последние годы в структуре ОКИ установленной этиологии доля ОКИ вирусной этиологии преобладает и составляет в 2014 году, как и в 2013 году 74,2% (2012 год – 63,9%, 2011 год – 62,9%, 2010 год – 68,0%). При этом 91,7% случаев ОКИ вирусной этиологии приходится на ротавирусную инфекцию в результате направленной лабораторной диагностики этой инфекции у детей.



Таблица 43

**Регистрация заболеваний дизентерией в районах Кировской области**

Район	2013 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.
<b>Всего по области</b>	<b>24</b>	<b>1,81</b>	<b>15</b>	<b>6,48</b>	<b>9</b>	<b>0,68</b>	<b>5</b>	<b>2,13</b>
г.Киров	6	1,20	2	2,43	2	0,39	1	1,17
Куменский	1	5,76	1	29,73	2	11,75	1	29,53
Лузский	1	5,55						
Малмыжский	1	3,84						
Омутнинский	2	4,57	2	24,72				
Орловский	2	15,54	1	42,43				
Свечинский					1	12,54	1	69,98
Слободской	4	6,18	3	25,60	2	3,10		
Тужинский	1	13,01	1	78,25	1	14,12	1	81,30
Шабалинский	2	19,09	1	57,80	1	9,82	1	57,05
Яранский	2	7,66	2	43,66				

Заболеваемость **ротавирусной инфекцией** в 2014 году составляет 48,67 на 100 тыс. населения, что ниже уровней 2013 года (63,82 на 100 тыс. населения) и 2012 года (57,5) на 23,7% и 15,4% соответственно.

Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети, составляющие в 2014 году 96,7% в структуре больных, группой риска остаются дети в возрасте с года до 2 лет, доля которых среди детей составляет 49,3%.

Количество районов, где этиологически определяется ротавирусная инфекция ежегодно растет за счет расширения применения методов лабораторной диагностики и ее централизации.

В г. Кирове и г. Кирово-Чепецке выявление ротавирусов у больных ОКИ осуществляется постоянно в учреждениях здравоохранения, что определяет высокие показатели заболеваемости ротавирусной инфекцией, как и в других территориях с высоким уровнем этиологической расшифровки ОКИ, представленных в таблице 44.

Таблица 44

**Административные территории Кировской области с высоким уровнем регистрации ротавирусной инфекции в 2013-2014 гг.**

Район	2013 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
<b>Всего по области</b>	<b>856</b>	<b>64,46</b>	<b>821</b>	<b>354,53</b>	<b>642</b>	<b>48,67</b>	<b>621</b>	<b>264,48</b>
г. Киров	575	114,41	554	665,51	439	86,40	433	505,22
Кирово-Чепецкий	71	70,36	63	391,06	58	58,14	50	306,43

Мурашинский	53	424,03	53	2308,36	15	122,85	15	640,20
Свечинский	9	109,89	9	622,84	7	87,80	7	489,85
Тужинский					5	70,58	5	406,50
Юрьянский	9	34,25	9	189,51	14	53,61	14	278,16
Яранский	17	65,09	17	371,10	27	105,50	26	571,55

В 2014 году зарегистрирован 51 случай ОКИ норовирусной этиологии, показатель инцидентности составляет 3,87 на 100 тыс. населения, что на 48,2% больше, чем в 2013 году (2013 год – 2,61, 2012 год – 6,0; 2011 год – 3,6; 2010 год – 7,0). Отмечается тенденция к расширению диагностических исследований на норовирусы, однако по-прежнему исследования в лабораториях медицинских организаций на этих возбудителей ОКИ не проводятся, несмотря на достаточно широкую их распространенность, что ограничивает диагностику соответственно и в разрезе административных территорий (таблица 45).

Таблица 45

**Распределение норовирусной инфекции в районах области и г. Кирове в 2013-2014 годах**

Район	2013 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
<b>Всего по области</b>	<b>35</b>	<b>2,64</b>	<b>33</b>	<b>14,25</b>	<b>51</b>	<b>3,87</b>	<b>39</b>	<b>16,61</b>
Верхнекамский	3	9,44	3	57,71				
г. Киров	5	0,99	4	4,81	15	2,95	10	11,67
Котельничский	5	12,44	4	60,53	2	5,03	2	29,60
Малмыжский	1	3,84	1	19,13	5	19,69	1	19,28
Мурашинский	3	24,00	3	130,66	7	57,33	6	256,08
Немский	3	38,60	3	198,02	5	66,16	5	325,95
Пижанский	9	82,87	9	464,88	2	18,95	2	105,37
Санчурский	1	10,47	1	59,03				
Слободской	4	6,18	4	34,13				
Шабалинский					1	9,82	1	57,05
Яранский	1	3,83	1	21,83	14	54,70	12	263,79

Сохраняется риск водного пути передачи кишечных инфекций вирусной этиологии, о чем свидетельствуют факты выявления маркеров кишечных вирусов в точках мониторинга качества питьевой воды и по эпидемическим показаниям в очагах. В 2014 году исследовано более 430 проб питьевой воды методами ИФА и ПЦР, процент положительных находок маркеров вирусов составляет 12,03% на ротавирусы, 28,6% на аденовирусы, 3,8% на астровирусы, 21,1% на норовирусы, 1,5% на энтеровирусы (в 2013 году исследовано более 700 проб питьевой воды методами ИФА и ПЦР, процент положительных находок маркеров вирусов составляет на ротавирусы 8,9%, на энтеровирусы – 1,5%, прочие вирусы суммарно – 11,95).

Динамика острых кишечных вирусных инфекций коррелирует с колебаниями заболеваемости **ОКИ неустановленной этиологии** и определяет эпидемиологическую

значимость в условиях недостаточной лабораторной расшифровки возбудителя ОКИ (рис. 72).

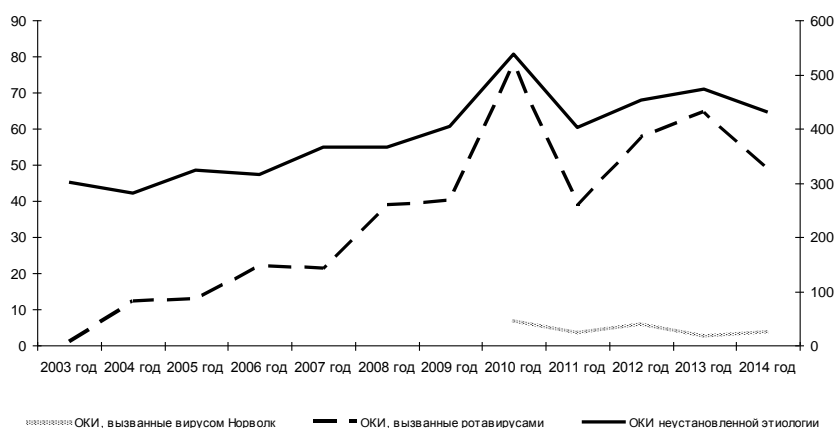


Рис.72. Многолетняя динамика заболеваемости населения Кировской области ОКИ ротавирусной, норовирусной и неустановленной этиологии (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии составляет 430,38 на 100 тыс. населения и превышает средний показатель по РФ на 19,2%. У детей до 17 лет показатель заболеваемости – 1410,54 на 100 тыс. детей (РФ – 1216,8); доля детского населения среди заболевших составляет 58,3%.

Зарегистрирован 1 эпидемический очаг сальмонеллеза с числом пострадавших 6 человек, тогда как в предыдущие годы в качестве этиологических факторов формирования эпидемических очагов инфекций с фекально-оральным механизмом передачи преобладали различные вирусы - в 70% очагов выделены ротавирусы и норовирусы (таблица 45).

Таблица 45

**Количество зарегистрированных очагов групповой заболеваемости различной этиологии в Кировской области в 2012-2014 годах**

Выявленный патоген	Количество очагов			Количество пострадавших			Из них до 17 лет		
	2012 год	2013 год	2014 год	2012 год	2013 год	2014 год	2012 год	2013 год	2014 год
Норовирусы	2	3	0	16	28	0	11	27	0
Ротавирусы	0	4	0	0	27	0	0	27	0
Аденовирусы	0	1	0	0	9	0	0	9	0
Энтеровирусы	0	2	0	0	13	0	0	13	0
Дизентерия Зонне	1	0	0	14	0	0	11	0	0
Сальмонеллез	0	0	1	0	0	6	0	0	6
Ветряная оспа	40	49	79	520	658	1156	520	658	1154
Грипп, ОРВИ	0	0	4	0	0	38	0	0	38

Из других инфекций, ставших причиной формирования эпидемических очагов преобладает ветряная оспа в детских дошкольных учреждениях при условии неполной

изоляции детей, заноса инфекции в коллективы и быстрого распространения. Увеличение эпидемических очагов ветряной оспы отмечается на фоне тенденции к росту этой инфекции (рис.73).

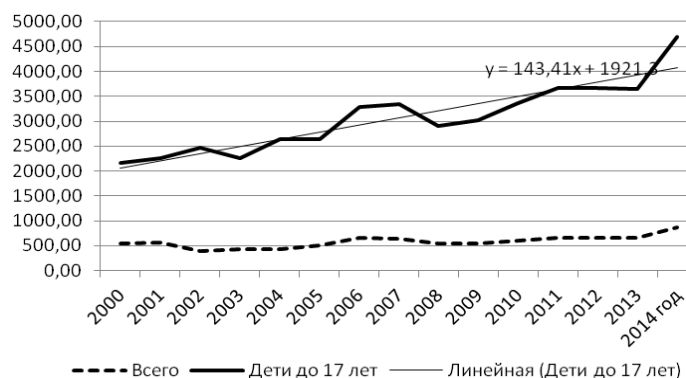


Рис.73. Динамика заболеваемости ветряной оспой в Кировской области с 2000 по 2014 гг.

**Ветряная оспа** в структуре воздушно-капельных инфекций (без гриппа и ОРВИ) составляет 49,8%. В 2014 году зарегистрировано 11540 случаев, показатель 874,85 на 100 тыс.населения, что на 33,2% выше уровня 2013 года.

Ветряная оспа традиционно поражает детское население, на которое приходится 95,58% от числа заболевших. Более 63% случаев заболеваний регистрируются в возрастной группе 3-6 лет, 19,8% - у детей от 7 до 14 лет, 3,4% - у детей до 1 года и 13,4% - у детей 1-2 лет.

Случаи ветряной оспы регистрируются на всех административных территориях области, в 12 районах превышает среднеобластной показатель (874, 85%).

Вакцинировано против ветряной оспы в области 49 человек.

Таблица 46

**Территории с высоким уровнем заболеваемости ветряной оспой в 2014 году**

ранги	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
	Российская Федерация	646,0
	Кировская область	874,85
1	Малмыжский	2200,96
2	Котельничский	1744,58
3	Мурашинский	1744,47
4	Кирово-Чепецкий	1550,85
5	Подосиновский	1532,23
6	Сунский	1427,02
7	Афанасьевский	1354,45
8	Куменский	1315,79
9	Немский	1230,48
10	Верхошижемский	1195,65

11	Юрьянский	1114,3
12	Слободской	1061,8

Эпидемиологическая ситуация по **природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям** в области остается неблагоприятной, так как, несмотря на положительную динамику, уровень заболеваемости клещевыми инфекциями и геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) превышает средние показатели по РФ. В 2014 году выявлен 461 случай природно-очаговых инфекций (2013 год – 271, 2012 год – 617, 2011 год – 744 случая). В сравнении с 2013 годом зарегистрирован рост заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в 2,1 раза, клещевым боррелиозом на 49,9%, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в 1,9 раза. Зарегистрировано два случая туляремии (завозные) и один случай лептоспироза, что на уровне прошлого года. Заболеваемость псевдотуберкулезом остается на спорадическом уровне, зарегистрировано 4 случая с показателем заболеваемости 0,30 на 100 тыс. населения (2013 год – 2, 2012 год – 1, 2011 год – 1). На протяжении последних трех лет уровень заболеваемости псевдотуберкулезом остается низким и колеблется от 0,07 до 0,30 на 100 тыс. населения, что значительно ниже заболеваемости по Российской Федерации. Не зарегистрированы случаи заболевания сибирской язвой, бешенством, бруцеллезом.

В структуре природно-очаговых инфекций, зарегистрированных в 2014 году, клещевой боррелиоз занимает I-ое место (43,8% по удельному весу), ГЛПС - II-ое место (36,4%), клещевой энцефалит - III место (15,8%), на другие природно-очаговые инфекции приходится 4%.

Заболеваемость **туляремией** составляет в 2014 году 0,15 на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза выше заболеваемости по Российской Федерации. Среди детей до 17 лет случаи заболеваний не регистрировались. Случаи заболеваний зарегистрированы у взрослых в г. Кирове. Оба случая завозные для региона, заражение произошло в Архангельской области и Республике Коми. Случаи заболевания регистрировались в летний период (август). Такая сезонность подтверждает течение эпидемического процесса и обусловлена механизмом заражения людей при трансмиссивном пути заражения. В Архангельской области заражение произошло в очаге туляремии луго-полевого типа. Путь заражения: трансмиссивный через укусы инфицированных насекомых (укусы комаров, локализация первичных поражений с развитием клинически язвенно-бубонной формы заболевания).

В Республике Коми заразился житель г.Кирова в очаге туляремии луго-полевого типа. Путь заражения: через укусы инфицированных летающих насекомых (множественные укусы комаров и мошек, локализация первичных поражений с развитием клинически язвенно-бубонной формы заболевания).

Данные мониторинга за распространением возбудителя туляремии среди мелких мышевидных грызунов, насекомоядных и кровососущих членистоногих в 2014 году в Кировской области свидетельствует об активной его циркуляции в популяциях источников и переносчиков инфекции, что сопряжено с продолжающейся угрозой возникновения стойких природных очагов туляремии и регистрацией случаев заболевания людей. Инфицированность мелких млекопитающих в 2014 году составляет 2,0 % (2013 год – 1,9%, 2012 год – 0%, 2011 год – 1,4%, 2010 год – 3,4%), причем в 72,7% случаев – это обитатели лесных стаций. Антиген в погадках хищных птиц обнаружен в 13,7% случаев (2013 год – 17,7%, 2012 год – 25,5%, 2011 год – 14,5%), а также у комаров (1 проба, 50 экз.).

Все районы области (39) и областной центр входят в перечень территорий субъектов РФ, эндемичных по **клещевому вирусному энцефалиту (КВЭ)**. За последние пять лет (2010-2014 годы) ежегодно за первичной медицинской помощью в медицинские организации обращаются в среднем около 14 тыс. жителей области, пострадавших от присасывания клещей, среди них дети до 14 лет составляют 14%.

В 2014 году зарегистрированы 73 случая заболеваний КВЭ, в том числе у детей до 17 лет - 11. Относительные показатели 5,53 и 4,68 на 100 тыс. населения соответственно. По сравнению с 2013 годом заболеваемость выросла в 2,1 раза, детская заболеваемость КВЭ также увеличилась в 2,1 раза, что связано с цикличностью и биологическими особенностями экологии клещей.

Заболеваемость КВЭ в области превышает показатель по РФ в 4,0 раза, заболеваемость детей КВЭ - в 4,8 раза. Летальных исходов в 2014 году не зарегистрировано (2013 год - 1; 2012 год - 2; 2011 год - 1 случай).

В структуре заболевших 69,9% составляют городские жители, заражение которых происходит не только в природных биотопах, но и на садоводческих участках, непосредственно в местах проживания, прилегающих к природной зоне (2013 год - 71,4%, 2012 год - 69%, 2011 год - 74%).

При заражении преобладает трансмиссивный путь - 86,3 %, алиментарный (через сырое молоко коз) составляет - 1,4 %. 12,3 % больных при активном посещении лесных зон области укусы клещей отрицали.

Лабораторно диагноз КВЭ подтвержден у 97,3% больных (2013 год - 100%, 2012 год - 96,6%, 2011 год - 96,6%). Тяжелые и среднетяжелые формы заболевания составляют 87,7% (2013 год - 88,6%, 2012 год - 89,0%, 2011 год - 81,2 %).

В эпидемический сезон 2014 года в медицинские организации обратились 10942 человека (829,52 на 100 тыс. населения), пострадавших от присасывания клещей, что выше уровня 2013 года в 1,5 раза, из них 14,5% составляют дети. Количество исследуемых клещей, снятых с людей, снизилось с 8069 в 2012 году до 5712 в 2014 году. Наибольшее количество обращений населения по поводу укусов клещами пришлось на май - июнь.

С целью оценки санитарно-эпидемиологического состояния территории области в 2014 год обследовано 334 природных биотопа, в том числе в зонах отдыха - 173. Заселенность иксодовыми клещами составляет 20,1% (2013 год - 15,8%, 2012 год - 21,8%), в том числе в зонах отдыха - 8,7% (2013 год - 3,3%, 2012 год - 6,8%).

В 2014 году первый пострадавший от укуса клеща в области зарегистрирован в обычные для региона сроки (первая декада апреля) - 5 апреля на территории Даровского района (в 2013 году - 12 апреля). Последний факт присасывания клеща зафиксирован в Нагорском районе 4 ноября (в 2013 году - 21 октября).

Выход клещей на стационарных маршрутах учета отмечен 16 апреля, тогда как в 2013 году из-за запоздалой весны позднее - 17 апреля. Численность иксодовых клещей родов *Ixodes* и *Dermacentor* в 2014 году увеличилась. Среднегодовая численность клещей р. *Ixodes* составила 4,8 экз. на 1 фл/км, что на 17% выше показателя 2013 года (в 2013 году - 4,1 экз. на 1 фл/км). Показатель численности клещей р. *Dermacentor* в подзоне хвойно-широколиственных лесов отмечен на уровне 2,2 экз. на 1 фл/км, что превышает показатель 2013 года на 16% (1,9 экз. на 1 фл/км). Осенью отмечено повторное, менее значительное увеличение клещей р. *Dermacentor*.

За 2014 год сотрудниками ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалов отловлена 421 особь иксодовых клещей из 32 районов области и г. Кирова, из них: на стадии имаго - 419 особей, на стадии нимфы - 2. Пройдено 559 флагов/км, затрачено 459 фл/час.

Определено до вида 370 экземпляров клещей. Выявлены представители 3 видов: *Ixodes persulcatus* – 313 особей (84,6%); *Ixodes ricinus* – 4 (1,1%), *Dermacentor reticulatus* – 53 особи (14,3%). За эпидсезон 2014г. исследовано в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» 6018 клещей (2013 год – 4224, 2012 год – 8723, 2011 год - 10786): из них снятых с людей – 5712, из объектов окружающей среды - 306. Среди клещей, снятых с людей, положительные на КВЭ – 8,4%, на ИКБ - 38,2%, на МЭЧ – 18,4%, на ГАЧ – 1,0% (2013 год - 4,8%, 38,6%, 17,6% и 0% соответственно).

Проводилась работа по оценке инфицированности клещей из внешней среды:

- методом ИФА на антиген вируса клещевого энцефалита исследовано 306 клещей, число положительных проб 18 – 5,9% (2013 год - 3,0%, 2012 год – 5,2%, 2011 год - 9,2%);

- на боррелии методом ПЦР исследовано 304 клеща, зараженность составила 48,4% - 147 клещей (2013 год - 44,3%, 2012 год – 43,7%, 2011 год - 34,1%);

- на эрлихиоз и анаплазмоз методом ПЦР исследовано 153 клеща, из них с положительным результатом на эрлихии выявлено 20 клещей (13,1%). В 2013 год - 11,7%, 2012 год - 11,2%, 2011 год – 8,9%.

Результаты исследований на ГАЧ отрицательные (в 2013 году - 1,5%, в 2010-2012 годы – отрицательные).

При анализе заболеваемости клещевым энцефалитом по ландшафтным зонам территории Кировской области в 2014 году 72,6% (2013 году – 57,1%) заболеваемости приходится на зону южной тайги, где КВЭ инфицировались 53 человека в 12 районах и г. Кирове. 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 местам заражения клещевым вирусным энцефалитом приходится на зону средней тайги – 17,8% (2013 году - 42,9%), где КВЭ инфицировались 13 человек в 5 районах. Как и в предыдущие годы, наиболее благоприятна для посещения населением зона хвойно-широколиственных лесов, где в 2014 году заражения КВЭ зарегистрированы в 5 районах (6 человек) – 8,2% (2013 год – 0%). Один человек заразился КВЭ за пределами области (Республика Коми) – 1,4%.

Многолетняя динамика заболеваемости клещевым энцефалитом свидетельствует о 3-4-летней периодичности подъема и снижения показателей и представлена на рис.74.

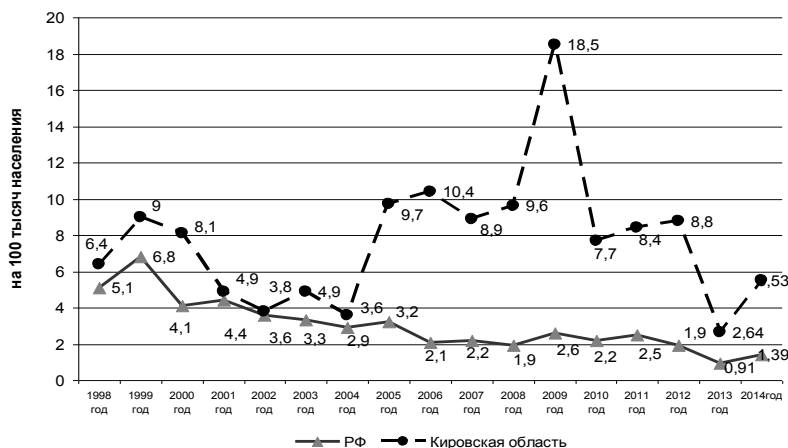


Рис. 74. Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом

Клещевой энцефалит регистрировался в г. Кирове и 15 районах области (в 2013 году – в 12 районах и г. Кирове). В отдельных районах заболеваемость в 2013 и 2014 годах превышает средний уровень по области (таблица 47).

Таблица 47

**Распределение заболеваний клещевым вирусным энцефалитом по районам области и в г.Кирове в 2013 и 2014 гг.**

Район	2013 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
<b>Всего по области</b>	<b>35</b>	<b>2,64</b>	<b>5</b>	<b>2,16</b>	<b>73</b>	<b>5,53</b>	<b>11</b>	<b>4,68</b>
Арбажский					2	29,56	1	85,11
Афанасьевский	2	15,00	-		5	38,26		
Верхнекамский	2	6,29	-		2	6,46		
Верхошижемский					2	21,74		
Даровский	1	8,77	-		3	27,04		
Кикнурский					1	11,30		
г.Киров	9	1,81	1	1,22	29	5,71	6	7,00
Котельничский					4	10,07		
Лузский	3	16,65	-					
Мурашинский	2	16,00	-		3	24,57		
Нагорский	5	50,72	2	114,55	2	20,96		
Немский					1	13,23	1	65,19
Омутнинский	2	4,57	-		4	9,30	2	24,52
Опаринский	1	8,84	-		2	18,21		
Оричевский	2	6,40	-					
Подосиновский	2	12,12	2	67,48	3	18,69		
Шабалинский					1	9,82		
Юрьянский	1	3,81	-		2	7,66		

Среди обратившихся в медицинские организации по поводу укусов клещами привиты против клещевого энцефалита 11% пострадавших, среди детей – 15%. Объем акарицидных обработок выполнен в соответствии с планом 2525 га, в первую очередь двукратные акарицидные обработки территорий парков, скверов, кладбищ в населенных пунктах. С максимальным охватом и не менее трех раз за сезон проведены обработки территории загородных оздоровительных учреждений, всего обработано территорий ЛОУ 860 га (2013 год – 860 га). Пострадавших от укусов клещами на территориях ЛОУ не зарегистрировано.

Для снижения численности грызунов как основных прокормителей клещей в 2014 году проведены дератизационные мероприятия на открытых территориях общей площадью 135 га.

Зарегистрировано 202 случая **иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ)**, что в 1,5 раза выше уровня 2013 года, показатель заболеваемости составляет 15,31 на 100 тыс. населения. Детская заболеваемость ИКБ выросла в 1,6 раза, показатель заболеваемости составляет 7,67 на 100 тыс. детского населения (18 случаев). ИКБ зарегистрирован в 29 районах области и городе Кирове. Заболеваемость в области превышает средний показатель по РФ (4,45 на 100 тыс. населения) в 3,4 раза. Детская



заболеваемость ИКБ в области превышает показатель заболеваемости детей по РФ (2,58 на 100 тыс. детского населения) в 3,0 раза.

Микст-инфекции клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза составляют в 2014г. 9 случаев (2013 год - 4, 2012 год – 17, 2011 год – 22). Один случай моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ) зарегистрирован у мужчины 60 лет, пенсионера, в г. Кирове (в 2013 году – не зарегистрировано). Выявлено 10 случаев гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ): 7 случаев в Омутнинском районе, по 1 случаю в г. Кирове, Зуевском и Куменском районах. Случаи лабораторно подтверждены. Из 10 случаев ГАЧ - 4 микст-инфекции с ИКБ (40%). (в 2013 году – 2 случая у взрослых, в том числе 1 в сочетании с клещевым боррелиозом).

В связи с активностью сочетанных природных очагов инфекций, передающихся через укусы клещей в адрес правительства области и органов местного самоуправления, как и в предыдущие годы, направлены конкретные предложения о профилактических мероприятиях, требуемые объемы их финансирования.

В 2014 году зарегистрировано 168 случаев **геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС)**, показатель на 100 тыс. населения составляет 12,74, что в 1,9 раза выше показателя предыдущего года (2013 год – 91 случай и показатель 6,78 на 100 тыс. населения). В многолетней динамике заболеваемости характерна выраженная периодичность с превышением среднего уровня по стране (рис.75).

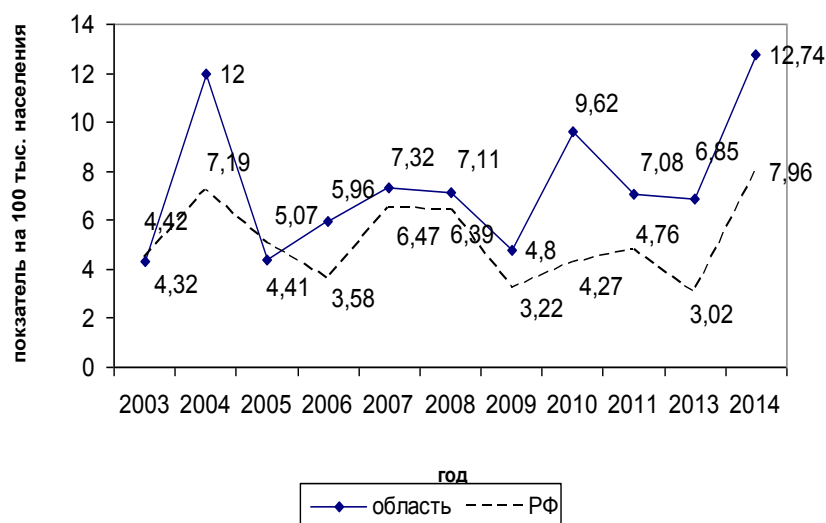


Рис.75. Динамика заболеваемости ГЛПС в Кировской области на 100 тыс. населения в сравнении с РФ

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 6 случаев, показатель заболеваемости составил 2,56 на 100 тыс. детского населения, что выше уровня предыдущего года на 47%. Случаев летального исхода в 2014г. не зарегистрировано (в 2013 году - один летальный исход от ГЛПС, 2012 год – 2, 2011 год – 1, 2010 год – 0), летальность в предыдущие годы составляет 1% и регистрируется у взрослых при заражении в природных условиях.

В целом по области случаи заболеваний ГЛПС регистрировались на 19 административных территориях (таблица 48) во всех ландшафтно-экологических зонах (южной и средней тайги и хвойно-широколиственных лесов - подтаежная зона).

Таблица 48

**Распределение заболеваний ГЛПС по районам области и в г. Кирове в 2013 и 2014 годах**

Район	2013 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.
<b>Всего по области</b>	<b>91</b>	<b>6,85</b>	<b>4</b>	<b>1,73</b>	<b>168</b>	<b>12,74</b>	<b>6</b>	<b>2,56</b>
Арбажский	2	28,53						
Вятскополянский	11	17,08	1	8,53	11	17,34	1	8,53
Кильмезский	12	94,99			22	178,72		
Малмыжский	13	49,89	2	38,26	37	145,68	3	57,83
Немский	2	25,73						
Нолинский	3	14,49			23	111,75		
Санчурский	3	31,40			7	75,64		
Унинский	2	22,30						
Уржумский	14	53,06			17	65,89	1	18,56
Шабалинский	5	47,73						
Яранский	3	11,49			12	46,89	1	21,98

Однако по-прежнему природные очаги были активны на территориях подтаежной лесной зоны 78,6% (132 случая), из них доля заболевших в Вятскополянском, Кильмезском, Малмыжском, Уржумском районах составила 51,8% (78 случаев). Кроме указанных районов, показатель заболеваемости выше среднего по области в Нолинском, Санчурском и Яранском районах.

Сельские жители болеют чаще, чем городские жители. Уровень заболеваемости их в 2014 году выше в 3,3 раза. (2013 год – в 3,1 раза) По сравнению с прошлым годом тенденция сохранилась. Как и в прошлые годы мужчины составляют группу риска. Наиболее уязвимой группой остаются лица в возрасте 20-49 лет, однако доля лиц более 50 лет и старше остается значительной – 22,0%, рост в 2 раза (2013 год – 11%, 2012 год – 29,5%, 2011 год – 23,3%, 2010 год – 27,0%).

Случаи заболевания регистрировались в течение года неравномерно, подъем заболеваемости выражен в летний и осенне-зимний период, с превышением среднемесячного числа случаев в период с августа по октябрь. Такая сезонность подтверждает течение эпидемического процесса при ГЛПС и обусловлена механизмом заражения людей. Заражение людей происходит в основном при контакте с природой (в очагах лесного и производственного типов) или через инфицированную сельскохозяйственную продукцию. В 2014 году увеличилась доля очагов бытового типа на 30,7%.

За анализируемый период взаимосвязи с социальным статусом и профессией нет, отмечается незначительное снижение удельного веса работающего населения и рост доли пенсионеров и безработных.

По клиническому течению преобладает средняя степень тяжести (116 случаев – 69,0%). Серологическое подтверждение диагноза имеется у 167 больных – 99,4% случаев (2013, 2012, 2011 годы – 100%, 2010 год – 98,5%).

В 2014 году исследовано 552 грызуна, антиген обнаружен у 17 особей на 5 административных территориях. Инфицированность грызунов – 3,1 % (2013 год – 1,0%, 2012 год – 2,2%, 2011 год – 5,8%, 2010 год – 8,0%). Среди инфицированных грызунов преобладают обитатели лесных стаций (рыжая полевка – 88,2%).

В отчетном году отмечается рост на 27 % общей численности грызунов по сравнению со средней многолетней величиной за период 2004-2013 года. Численность на 100 ловушек суток соответственно 11,3 (2014 год) и 8,9 (за период 2004-2013 года). Рост заболеваемости ГЛПС коррелирует с увеличением численности и инфицированности грызунов в природе и обусловлен активизацией природных очагов.

В 2014 году зарегистрирован 1 случай **лептоспироза** показатель заболеваемости 0,08 на 100 тыс. населения, что на уровне прошлого года. Средне областной показатель заболеваемости лептоспирозом ниже среднего по РФ в 2,25 раза. На протяжении последних 5 лет в Кировской области уровень заболеваемости лептоспирозом колебался в пределах с 0,07 (2010 год) до 0,52 на 100 тыс. населения (2012 год). Случаев смерти за анализируемый период не было. Случай заболевания зарегистрирован в Унинском районе, показатель заболеваемости составил 11,47 на 100 тыс. населения.

Специфической вакцинации против лептоспироза в Кировской области не проводится в связи с низкой активностью природных очагов.

По данным многолетнего наблюдения основными источниками инфекции являются грызуны - резервуар лептоспир серогрупп *Grippytyphosa*. В 2014 году исследовано 552 грызуна, антиген не обнаружен, тогда как в предыдущем году инфицированность грызунов определена в 1,9% исследованных проб (2012 год - 0,24%, 2011 год - 1,1%, 2010 год - 1,5%, 2009 год - 2,1%, 2008 год - 2,9%). В 2013 году антиген обнаружен у 9 особей (обитателей лесных - 6 особей и луго-полевых стаций - 3 особи) на 5 административных территориях. У всех грызунов обнаружен антиген к лептоспирам группы *L. Grippytyphosa*, Москва 5.

В Кировской области на протяжении последних лет эпизоотолого-эпидемиологическая обстановка по **бешенству** остается напряженной. Ухудшение эпизоотолого-эпидемиологической обстановки по бешенству в 2014 году обусловлено увеличением популяции безнадзорных собак и кошек в населенных пунктах, ростом числа лиц, подвергающихся риску заражения этой инфекцией и вынужденно получающих антирабическое лечение, что требует постоянного надзора и принятия мер, направленных на борьбу с этой инфекцией с участием всех заинтересованных служб.

В 2014 году совместно с учреждениями здравоохранения организованы противоэпидемические мероприятия в 61-м лабораторно подтвержденном очаге бешенства животных в 10 административных территориях (таблица 49).

Заболеваний людей гидрофобией не регистрировалось. От нападений животных пострадали 4313 человек, из них детей до 17 лет – 1183 (27,4% от всех обратившихся). От диких животных пострадали 110 человек, из них детей в возрасте до 17 лет - 29 человек (27,2%).

Против бешенства с профилактической целью вакцинированы 122, ревакцинированы 47 человек. В каждом очаге бешенства животных разрабатывается план оперативных мероприятий по его ликвидации и предупреждения заболеваний

людей, который утверждается указом губернатора. Принимаются меры по бесперебойному обеспечению профилактическими иммунобиологическими препаратами всех учреждений здравоохранения в административных территориях.

Таблица 49

**Регистрация случаев бешенства животных в 2014 году**

№ п/п	Административная территория	Вид животных				Всего
		Собака	Кошка	Лисица	Енотовид. собака	
1	Афанасевский			1		1
2	Богородский			3		3
3	Вятскополянский			3		3
4	Зуевский		2	15	4	21
5	Куменский			3		3
6	Малмыжский	1		13		14
7	Нагорский			2		2
8	Сунской			3		3
9	Уржумский			6		6
10	Фаленский	1	1	3		5
Итого по области		2	3	52	4	61
процент		3,3	4,9	85,2	6,6	100

Эпидемиологическая ситуация **по туберкулезу** характеризуется устойчивой тенденцией к снижению, в 2014 году показатель заболеваемости первично выявленным туберкулезом снизился на 4,6%. Среди постоянных жителей области зарегистрировано 549 случаев заболевания туберкулезом с показателем 41,6 на 100 тыс. населения (2013 год – 44,21, 2012 год – 50,92, 2011 год – 46,97, 2010 год – 50,71). Из них 96,5% приходится на туберкулез органов дыхания. Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания больные с бациллярными формами составляют 49,7% (2013 год - 49,2%, 2012 год – 52,9, 2011 год – 58,2, 2010 год – 55,2%). Всего зарегистрировано 284 случая с показателем 21,4 на 100 тыс. населения, отмечается практически стабилизация в сравнении с прошлым годом и снижение на 34,3% по сравнению с 2009 годом. Показатели соответственно в 2013 году – 20,73; 2012 году – 26,2; 2011 году – 25,2; в 2010 году – 26,7; 2009 году – 32,6 на 100 тыс. населения. Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом с учетом всех выявленных больных в 2014 году составляет 52,21 на 100 тысяч населения (2013 год - 54,9).

На половине административных территориях региона заболеваемость выше среднеобластного и среднего по стране показателей, причем в два и более раза в 3-х районах – в Афанасьевском, Орловском и Сунском районах (таблица 50).

Таблица 50

**Территории с высоким уровнем заболеваемости активным туберкулезом в 2014 году**

№ п/п	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
	Российская Федерация	54,56
	Кировская область	43,67

1	Афанасьевский	122,44
2	Верхнекамский	54,93
3	Вятскополянский	47,30
4	Зуевский	51,08
5	Кикнурский	79,08
6	Кильмезский	56,86
7	Котельничский	75,52
8	Лузский	91,36
9	Малмыжский	90,56
10	Нолинский	68,02
11	Омутнинский	48,81
12	Орловский	109,06
13	Пижанский	56,86
14	Санчурский	54,03
15	Советский	60,50
16	Сунский	124,09
17	Тужинский	98,81
18	Уржумский	65,89
19	Шабалинский	49,12
20	Яранский	82,05

В структуре заболевших 67,9% составляют мужчины, доля женщин составила 32,1%. На долю неработающего населения приходится до 70,7% (407 человек), из них 70,0% безработные (285 человек). Основная масса заболевших – лица в возрасте 20-59 лет (78,1%), т.е. туберкулез поражает лиц трудоспособного возраста.

Как и в предыдущие годы, в 2014 году показатель заболеваемости жителей села в 4,5 раза выше показателя заболеваемости городских жителей (125,15 и 27,66 на 100 тыс. соответственно). Рост заболеваемости сельских жителей связан с активным проведением в районах области профилактических осмотров и диспансеризации с применением выездных флюорографов. Заболеваемость туберкулезом детского населения до 17 лет по сравнению с 2014 годом снизилась на 8,1 % и составляет 13,2 на 100 тыс. детей (заболеваемость по РФ – 15,4). Среди детей в возрасте до года заболеваний туберкулезом не зарегистрировано, тогда как в 2013 году зарегистрировано 2 случая с показателем 12,7 на 100 тыс. чел. данной возрастной группы (2012 год – 0; 2011 год – 12,7). У детей в возрасте 1-2 года выявлено 5 случаев из них 1 бацилярный (2013 год - 3 случая). У детей 3-6 лет – 11 случаев (2013 год – 10 случаев). У детей в возрасте от 13 до 17 лет выявлено 3 случая внелегочного туберкулеза, тогда как в предыдущие годы случаи туберкулеза у детей были органов дыхания в 100% случаев. Эти данные свидетельствуют о значительном резервуаре инфекции среди населения и являются свидетельством сохраняющегося неблагополучия по туберкулезу, несмотря на снижение выявленных случаев и принимаемы меры профилактики.

В 2014 году в области прививки против туберкулеза получили 17536 детей. Среди новорождённых привиты 15264 человек, в том числе своевременно прививки в декретированном возрасте получили 14463 новорожденных, что составляет 94,7% (в 2013 году – 95,18%, в 2011 году – 96,6%, 2010 году – 95,1%).

В 2014 году заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза с применением камерного метода была проведена в 91% подлежащих очагов (2013 год – 94,2%).

Случаи заболеваний **сифилисом** регистрировались в 31 административной территории области (77,5%). Заболеваемость сифилисом в последние шесть лет имеет

тенденцию к снижению с 49,53 (2009 год) до 32,83 на 100 тыс. населения (2013 год) с темпом прироста в 2014 году на 6,9% в сравнении с 2013 годом.

В отчетном году в области зарегистрировано 433 случая заболеваний, в том числе у детей 15-17 лет – 12 случаев, среди детей до 14 лет заболеваемость сифилисом – 1 случай. Врожденных случаев и среди детей до 6 лет не зарегистрировано. На протяжении последних лет уровень заболеваемости по области приближался к средним по РФ и ПФО уровням, с 2012 года наметилась тенденция к превышению среднероссийских уровней (в 2014 году данный показатель превышает уровень по РФ на 32,0%). В общей структуре заболевших городские жители составляют 81,3% (2013 год - 74,5%). Распространенность сифилиса связана с локальными очагами, однако отмечается независимо от территориального распределения и без связи с санитарно-гигиеническими условиями проживания населения, отражая полностью социальный характер болезни.

Заболеваемость **гонококковой инфекцией** в Кировской области в 2014 году сохраняет выраженную тенденцию к снижению - на 25,3% к уровню 2013 года при показателе инцидентности 33,58 на 100 тыс. чел., однако уровень заболеваемости в течение последних шести лет превышает средний по Российской Федерации.

За отчетный год зарегистрировано 443 случая гонококковой инфекцией, из них у детей до 17 лет – 21, до 14 лет – 3 случая. В эпидпроцесс были вовлечены дети в возрасте 3-6 лет (1 случай).

Доля городских жителей в 2014 году по сравнению с 2013 годом сохранилась на уровне 89,8%. В течение 2013-2014 годов гонококковая инфекция зарегистрирована во всех административных районах и городских округах области. В разрезе территорий с выявленной заболеваемостью гонореей в 2014 году ее показатель на 100 тысяч населения колеблется от 3,8 (единичные случаи, в том числе без выявления источника инфекции) до 64,55. Самая высокая заболеваемость гонореей зарегистрирована в г. Кирове (64,55 на 100 тыс. населения), в Сунском (46,53), Унинском (34,4), Мурашинском (32,76), Слободском районах (31,00 на 100 тыс. населения).

В 2014 году суммарно зарегистрировано 179 случаев ВИЧ/СПИД, из них **болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека** 75 случаев и **бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ** 104 случая. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составляет 13,57, по сравнению с прошлым годом отмечается рост на 2,26% (в 2013 году зарегистрировано 178 случаев при показателе 13,40 на 100 тыс.). Заболевания регистрировались в 29 административных территориях (72,5 %), в том числе в г. Кирове - 74 случая (41,3 %), показатель 14,56 на 100 тыс. населения. Уровень распространения ВИЧ-инфекции среди городского населения выше, чем сельского населения на 25,2%, чаще в 1,6 раза инфицировались мужчины, чем женщины. Заражение ВИЧ-инфекцией происходило в основном половым путем при гетеросексуальном контакте (55,3% или 99 человек). Доля лиц, заразившихся при внутривенном введении наркотиков, возросла с 29,2 % в 2013 году до 39,7% в 2014 году. Среди внутривенных наркоманов - 12 женщин (16,9%). Группа риска лица в трудоспособном возрасте – 20-39 лет (76,0 %), однако, в 2014 доля лиц в возрасте 40-60 лет и старше осталась высокой (20,7% по суммарному числу). Как и в 2013 году число лиц с ВИЧ-инфекцией среди работающего населения на 9,7% выше, чем среди безработных (без УИН). Совокупность признаков эпидемического процесса свидетельствует об активизации эпидемического процесса среди населения.

У матерей с ВИЧ инфекцией родилось 36 детей, из них: 21 ребенок в 17 районах области и 15 детей в г. Кирове, химиопрофилактика в полном объеме (3-х этапная) проведена 30 новорожденным (г. Киров-11) – 83,3% (в 2013 году – 86,2%). Из числа

детей не получивших химиопрофилактику в полном объеме 2 родились от иногородних матерей (Р.Удмуртии, Р.Коми) и 1 – у жительницы Узбекистана, остальные 3 – места рождения г.Киров, Свечинский и Омутнинский районы. Социально значимые инфекции, опасные для окружающих активно выявляются при медицинских обследованиях различных категорий населения, в том числе при медицинском освидетельствовании иностранных граждан в соответствии с миграционным законодательством. В 2014 году обследовано 3724 иностранных гражданина для получения разрешения на работу, на временное проживание или вида на жительство, а также 1127 на получение статуса временного убежища на территории РФ. Выявлено 7 случаев туберкулеза и 6 случаев ВИЧ-инфекции. Материалы о нежелательности пребывания на территории страны в связи с выявлением инфекций, представляющих опасность для окружающих, приняты в отношении 12 иностранных граждан.

**Паразитарные болезни** по-прежнему занимают одно из ведущих мест (16,7%) в структуре инфекционных и паразитарных заболеваний на фоне снижения показателей пораженности населения за последние 10 лет в 2,1 раза с 516,16 на 100 тыс. населения в 2005 году до 244,41 на 100 тыс. населения в 2014 году. В 2014 году всего зарегистрировано 3224 случая паразитарных заболеваний (10 нозологических форм), в том числе 2948 среди детей до 17 лет, в показателях 244,41 на 100 тыс. населения и 1255,52 на 100 тыс. детского населения соответственно. В сравнение с 2013 годом наблюдается рост общей паразитарной заболеваемости с 229,33 на 100 тыс. населения до 244,41 на 100 тыс. населения – на 6,6%. Детская заболеваемость паразитарными заболеваниями также выросла с 1180,54 на 100 тыс. населения до 1255,52 на 100 тыс. населения - на 6,4%.

В структуре паразитарных болезней гельминтозы составляют 97,3%, протозоозы – 2,7%. Многолетний мониторинг за **малярией** в Кировской области показал, что эпидемическая ситуация на протяжении последних лет остается благополучной. В 2011 – 2014 годах на территории области случаев малярии не зарегистрировано.

Результаты энтомологических наблюдений и расчетов в эпидсезон 2014 года следующие.

Начало вылета комаров с зимовок – 15.04.14 года. Сезон эффективной заражаемости комаров начался с установлением среднесуточной температуры +16°C - 10.05.14 года. Вылет первой генерации комаров рода *Anopheles* произошел 07.06.14 года. В течение сезона завершено 3 цикла спорогонии: с 10.05.14 года по 05.06.14 года; с 05.06.14 года по 23.07.14 года; с 23.07.14 года по 17.08.14 года. Начало передачи малярии человеку - 05.06.14 года. Конец сезона эффективной заражаемости – 03.08.14 года. Конец сезона передачи малярии – 28.08.14 года.

В 2014 году среди кишечных протозойных заболеваний в области регистрировался **лямблиоз** в количестве 85 случаев (6,44 на 100 тыс. населения), в том числе среди детей до 17 лет - 59 случаев (25,13 на 100 тыс. населения). Отмечается снижение заболеваемости лямблиозом в 1,7 раза в сравнении с 2013 годом, в том числе детской заболеваемости в 1,9 раза.

Многолетняя динамика заболеваемости лямблиозом характеризуется стабилизацией, что соответствует равномерности распространенности инвазии среди населения.

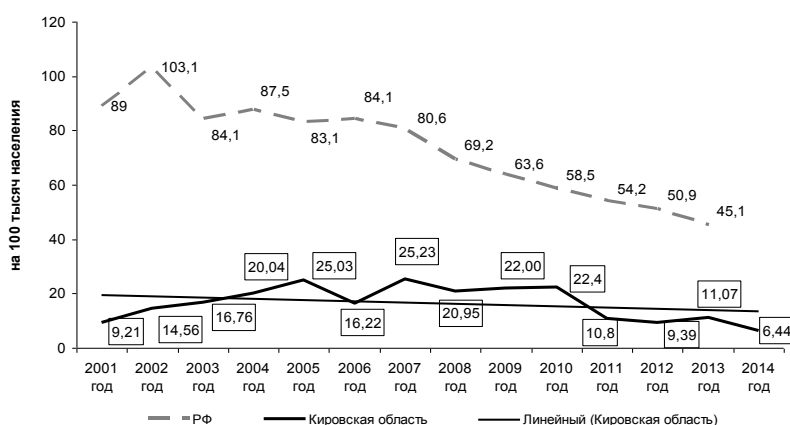


Рис.76. Заболеваемость лямблиозом (на 100 тыс. населения)

Лямблиоз в 2014 году выявлен в г. Кирове и 15 районах области. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в 4 районах: Уржумском (34,88 на 100 тыс. населения), Тужинском (70,58 на 100 тыс. населения), Омутнинском (39,51 на 100 тыс. населения) и Немском (105,85 на 100 тыс. населения), где заболеваемость превысила среднеобластной показатель (6,44 на 100 тыс. населения) в 5,4 – 16,4 раза. Детская заболеваемость лямблиозом в этих районах превысила среднеобластную (25,13 на 100 тыс. населения) в 5,9 – 20,8 раз. Превышение заболеваемости лямблиозом среднеобластного уровня в указанных районах отражает диагностическую настороженность педиатров, в том числе с широким применением лабораторных методов. В Тужинском районе на фоне высокого уровня заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии не исключена высокая эпидемиологическая значимость лямблиоза как причины кишечных заболеваний детей. Другие кишечные протозоозы на территории области не выявлялись.

В 2014 году в Кировской области выявлено 3138 случаев гельминтозов или 237,89 на 100 тыс. населения (2013 год – 2929 случаев, 220,57 на 100 тыс. населения; 2012 год - 2758 случаев – 205,62 на 100 тыс. населения), что на 7,9% больше уровня 2013 года и на 15,7% больше уровня 2012 года. Всего на гельминтозы обследовано 454 тысячи человек, пораженность выявлена у 3139, что составляет 0,7%. Используемые методы лабораторной диагностики гельминтозам соответствуют требованиям соответствующих методических указаний.

В структуре гельминтозов на I месте – контагиозные гельминтозы - 72,3%, на II месте геогельминтозы - 26,2%, на III месте биогельминтозы – 1,5%.

После многолетнего снижения по итогам 2013г. выросла заболеваемость самым распространенным контагиозным гельминтозом: **энтеробиозом** – на 11,3%, в том числе у детей до 17 лет на 9,9%.

В сравнении с 2013 годом энтеробиоз вырос с 154,62 на 100 тыс. населения до 172,09 на 100 тыс. населения - на 11,30%, в том числе у детей до 17 лет с 846,23 на 100 тыс. населения до 930,14 на 100 тыс. населения – на 9,92%.

Многолетняя динамика заболеваемости энтеробиозом характеризуется тенденцией к снижению, что связано с улучшением санитарно-гигиенических условий проживания населения с последующей стабилизацией в последние годы практически на уровне среднем по стране (рис. 77).



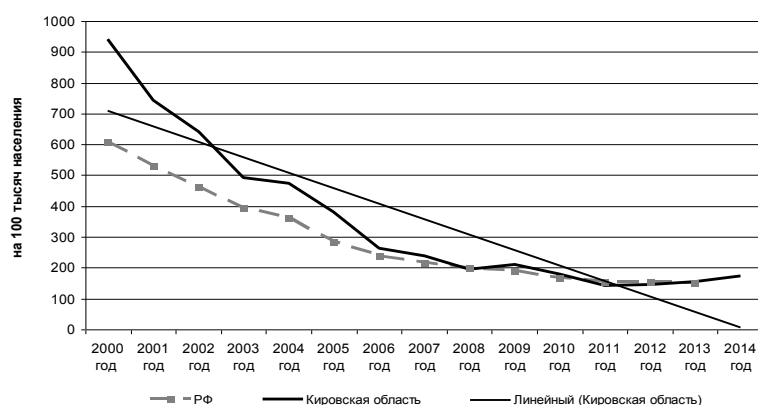


Рис.77. Заболеваемость энтеробиозом (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость энтеробиозом регистрировалась во всех административных территориях области. В 11-ти районах заболеваемость энтеробиозом выше среднеобластного показателя (172,09 на 100 тыс. населения) в 1,4 - 3,4 раза: Богородском, Афанасьевском, Кикнурском, Котельничском, Омутнинском, Тужинском, Фаленском, Уржумском, Лузском, Подосиновском, Санчурском районах.

В 2014 году самая высокая заболеваемость энтеробиозом детей до 17 лет в 5-ти районах области: Афанасьевском (2274,85 на 100 тыс. населения), Кикнурском (2065,29 на 100 тыс. населения), Омутнинском (2084,10 на 100 тыс. населения), Тужинском (2926,83 на 100 тыс. населения), Фаленском (3031,91 на 100 тыс. населения), где показатели превышают среднеобластной (930,14 на 100 тыс. населения) в 2,2 - 3,3 раза.

Несмотря на широкое повсеместное распространение энтеробиоза, обращает внимание крайне низкая выявляемость энтеробиоза в отчетном году в Сунском (1 случай), Верхошижемском (2 случая), Лебяжском (4 случая), Пижанском (4 случая), Советском (4 случая) районах.

С целью снижения и ликвидации очагов энтеробиоза проводится ежемесячный анализ показателей заболеваемости, пораженности населения данной инвазией, уровня распространенности и санитарно-паразитологического мониторинга объектов внешней среды. В соответствии с предложениями Управления в медицинских организациях изданы приказы на 2014-2015 годы, предусматривающие меры по своевременному выявлению инвазированных больных, а также контроля эффективности лечения по индивидуальным показаниям с учетом интенсивности инвазии, наличия клинических проявлений. Проведены медицинские конференции для врачей и средних медицинских работников о состоянии паразитарной заболеваемости, в том числе энтеробиозом, как самой распространенной инвазии, а также по вопросам повышения уровня диагностики, эффективности лечения и профилактических мероприятий.

При проведении 33-х санитарно-эпидемиологических расследований причин и условий возникновения и распространения двух и более случаев заболеваний детей энтеробиозом в организованных коллективах по уровню риска заражения выявлены в 63,6% случаях умеренные типы очагов и в 36,4% - низкие типы очагов. Уровень пораженности детей в очагах низкого типа составил от 3,5 до 5%, в умеренных очагах от 6 до 17,5%. В ходе проведения мероприятий на объектах надзора на основании Постановления Главного государственного санитарного врача временно отстранены от работы до прохождения периодического медицинского осмотра 11 человек без обследования на контактные гельминтозы.

**Аскаридоз** остается ведущей инвазией в группе геогельминтозов и вторым по уровню распространения гельминтозом в области после энтеробиоза.

За последние 10 лет (2005-2014г.г.) аскаридоз снизился с 105,19 на 100 тыс. населения до 59,74 на 100 тыс. населения – в 1,8 раза.

В сравнении с 2013 годом в отчетном году отмечается рост аскаридоза на 6,1%, в т.ч. детской заболеваемости на 4,5%. Заболеваемость аскаридозом регистрировалась в г. Кирове и 35 районах области (таблица 51). Не зарегистрирован аскаридоз в 4 районах: Арбажском, Даровском, Лебяжском, Свечинском. В 21 районе области выявлены единичные случаи аскаридоза (от 1 до 9). В 3 районах заболеваемость выше среднеобластной (59,74 на 100 тыс. населения) в 6,7 – 10,2 раза: Кильмезском, Опаринском, Шабалинском. За последние три года самая высокая заболеваемость аскаридозом регистрируется в Опаринском районе, где средняя заболеваемость выше среднеобластной в 13,9 раза и составляет 782,65 на 100 тыс. населения, в том числе среди детей до 17 лет – в 13,8 раза (3741,52 на 100 тыс. населения).

Таблица 51

**Заболеваемость аскаридозом в районах Кировской области с превышением среднего областного показателя заболеваемости населения за 2014 год**

Район	2013 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
<b>ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ</b>	755	56,29	636	276,85	788	59,74	679	289,18
Богородский	7	139,58	6	807,54	11	235,70	7	933,33
Вятскополянский	121	183,83	102	864,26	128	201,83	108	921,27
Зуевский	7	30,99	6	149,22	15	69,66	15	373,32
Кикнурский	36	367,53	35	2176,62	15	169,45	15	999,33
Кильмезский	28	213,97	21	805,52	50	406,17	39	1493,11
Мурашинский	18	139,48	16	700,22	11	90,09	3	128,04
Немский	4	50,11	4	266,49	7	92,62	7	456,32
Опаринский	108	915,64	86	4444,44	67	609,92	56	3007,52
Орловский	9	69,58	9	381,03	28	218,12	18	766,94
Подосиновский	29	170,50	29	985,05	34	211,77	34	1143,24
Сунский	0	0,00	0	0,00	4	62,04	4	337,27
Шабалинский	39	359,31	27	1595,74	41	402,75	35	1996,58

Заболеваемость **токсокарозом** находится на уровне 2013 года и составляет 2,50 на 100 тыс. населения (33 случая). Токсокароз регистрировался в 15 районах и г. Кирове. Наиболее высокая заболеваемость в 2 районах области: Арбажском (29,56 на 100 тыс. населения), Уржумском (27,13 на 100 тыс. населения), где среднеобластной (2,50 на 100 тыс. населения) показатель превышен в 10,9-11,8 раз.

Обеспечено взаимодействие с ветеринарной службой по обмену информацией о случаях регистрации заболеваний среди домашних животных (собаки, кошки), для проведения противопаразитарных мероприятий. По результатам мониторинга за токсокарозом среди собак отмечается динамика снижения с 22,6% в 2013 году выявления токсокароза при проведении обследования животных до 16,8% в 2014 году.

В 2014 году с профилактической целью обработано 10789 собак против гельминтозов, это на 13% больше, чем 2013 году (в 2013 году – 8895, в 2012 году - 7900 голов).

С целью контроля за санитарно-эпидемиологической безопасностью почвы на территории области утверждены мониторинговые контрольные точки для отбора проб почвы для исследования на соответствие требованиям действующего санитарного законодательства. Все точки расположены на территориях, отнесенных к зонам повышенного риска, где наиболее вероятен контакт населения, в первую очередь детей, с почвой. В 2014 удельный вес положительных находок (жизнеспособных яиц и личинок гельминтов) в сравнении с 2013 годом снизился в 1,4 раза. При выявлении загрязнения территории яйцами гельминтов организовано проведение мероприятия, в том числе дезинвазия почвы овицидными препаратами с последующим контролем эффективности.

На административных территориях, где регистрируется высокая заболеваемость аскаридозом, токсокарозом в планы мероприятий по профилактике и предупреждению распространения геогельминтозов включены мероприятия, в том числе: обеспечить исполнение установленного порядка сбора и утилизации твёрдых и жидких бытовых отходов от населения, исключая загрязнение окружающей среды; обеспечить животноводческие хозяйства туалетами с выгребами не поглощающего типа, утилизацию содержимого выгребов проводить в установленном порядке, с исключением паразитарного загрязнения окружающей среды, внедрить эффективные технологии по дезинвазии животноводческих стоков, почвы овицидными препаратами. Выполнение планов заслушивается на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссиях в муниципальных образованиях.

В целях предупреждения угрозы жизни и здоровью людей, защиты населения от болезней, общих для человека и животных в области действуют утвержденные постановлениями Правительства Кировской области «Порядок отлова безнадзорных домашних животных на территории Кировской области», государственная программа Кировской области "Предупреждение возникновения, распространения и ликвидация заразных и незаразных заболеваний животных и птицы, в том числе общих для человека и животных" на 2013 - 2016 годы".

Обеспечено взаимодействие с ветеринарной службой по обмену информацией о случаях регистрации заболеваний эхинококкозом и поражения сельскохозяйственных животных эхинококкозом для проведения мероприятий в животноводческих хозяйствах. При выявлении эхинококкоза среди КРС, свиней по результатам ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса на убойных пунктах, в хозяйствах даются предписания принять дополнительные меры по соблюдению требований профилактики эхинококкозов в животноводческих комплексах.

В 2014 году выявлено по два случая **эхинококкоза** и **альвеококкоза** (в 2013 году по 4 случая) у взрослого населения: **альвеококкоз** по 1 случаю в Богородском районе и в г. Кирове; **эхинококкоз** – 2 случая в г. Кирове, все случаи заражения связаны с пребыванием в природных очагах инвазий и употреблением дикоросов.

В группе биогельминтозов ведущая инвазия – **описторхоз** (76,6% по удельному весу). Число заболевших снизилось в 1,4 раза с 51 случая (3,80 на 100 тыс. населения) в 2013г. до 36 случаев (2,73 на 100 тыс. населения) в 2014г. Детская заболеваемость описторхозом составила 0,85 на 100 тыс. населения (2 случая) - на уровне 2013 года. Заражение описторхозом связано с любительским рыболовством и употреблением слабосоленой и вяленой речной рыбы семейства карповых, приготовленной в домашних условиях.

Описторхоз регистрировался в г. Кирове и 7 районах области. По одному случаю выявлено в 4-х районах (Немском, Нолинском, Орловском, Уржумском). Самая высокая заболеваемость по - прежнему в Кильмезском районе – 13 случаев (105,61 на 100 тыс. населения), где показатель заболеваемости превысил среднеобластной (2,73 на 100 тыс. населения) в 38,7 раза!

Зарегистрирован 1 случай **дифиллоботриоза** у взрослого в Верхнекамском районе (рыбак-любитель, употребляет речную рыбу хищных пород из р. Кама). Случаи дифиллоботриоза, регистрируемые в Кировской области последние годы связаны с употреблением речной рыбы, отловленной самостоятельно или приобретенной частным порядком.

С 2008 года в области выявляется **дирофиляриоз** – единственный трансмиссивный гельминтоз в РФ. В период с 2008 года по 2013 год зарегистрировано 12 случаев дирофиляриоза. В 2014 году выявлено 6 случаев (0,45 на 100 тыс. населения) у взрослых в г. Кирове (4 случая) и по одному случаю в Котельничском и Свечинском районах.

Пораженности тениаринхозом не выявлено, тогда как в 2013 году зарегистрировано два случая **тениаринхоза** у взрослых: по одному случаю в Куменском и Оричевском районах.

Обеспечен государственный санитарно-эпидемиологический надзор на объектах животноводства за условиями труда животноводов, обследованием на гельминтозы в ходе плановых, внеплановых мероприятий по надзору, взаимодействие с ветеринарной службой по обмену информацией о случаях регистрации заболеваний тениидозами и поражения животных, в том числе диких финнозом (цистицеркоз), трихинеллезом для проведения противопаразитарных мероприятий среди населения. По результатам мониторинга за финнозом крупного рогатого скота отмечается динамика снижения с 0,1% выявления финноза при ветеринарно-санитарной экспертизе мяса в 2012 году до 0,03% в 2013 году и до 0,01% в 2014 году. При выявлении финноза среди крупного рогатого скота по результатам ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса на убойных пунктах Управлением проведены санитарно-эпидемиологические расследования случаев поражения сельскохозяйственных животных (крупного рогатого скота) финнозом в 6-ти животноводческих организациях с лабораторными исследованиями смывов на санитарно-паразитологические показатели, обследованием на тениаринхоз работников методом опроса, соскоба и копроовоскопического метода, проведением административных расследований в случае выявления правонарушений. Заболеваний людей тениаринхозом при расследовании случаев финноза крупного рогатого скота в животноводческих хозяйствах, а также среди населения, проживающего на административных территориях, где регистрируются случаи финноза крупного рогатого скота при обследовании населения на гельминтозы (опрос, соскоб, копроовоскопия) не выявлены.

В связи с этим на административных территориях, где регистрируются случаи финноза крупного рогатого скота, в планы мероприятий по профилактике и предупреждению распространения тениаринхоза включены меры, направленные на предупреждение с исключением паразитарного загрязнения окружающей среды, кормов; мест выгула животных; переход на стойловое содержание крупного рогатого скота; выявление больных тениаринхозом среди населения путём проведения внеплановых обследований на гельминты по эпидпоказаниям всеми методами.

При лабораторном контроле за сточными водами и их осадками яйца гельминтов в 2013 году выявлены в 5,8%, в 2014 году – 5,3% исследованных проб. В 2014 году

направлены письма руководителям организаций, осуществляющих эксплуатацию очистных сооружений хозяйственно-бытовой канализации об обеспечении дезинвазии сточных вод и их осадков препаратами биологического ингибирования, с проведением производственного контроля исследования сточных вод и их осадков на паразитологические показатели в аккредитованных, лицензированных лабораторных центрах и предоставления информации о результатах производственного контроля. В результате 36 юридических лиц имеют договоры на проведение паразитологических исследований сточных вод и их осадков, а также воды открытых водоемов (производственный контроль).

Управлением разработаны и направлены руководителям органов местного самоуправления методические рекомендации по предупреждению и устранению типичных нарушений санитарного законодательства при обращении с отходами производства и потребления, содержания территорий населенных мест, а также размещены на сайте Управления в разделе «Методическая помощь органам местного самоуправления». Кроме того, на санитарно-противоэпидемических комиссиях руководителям органов исполнительной власти, местного самоуправления, ЖКХ, водоканалов рекомендовано внедрение эффективных технологий по дезинвазии, а также проведение производственного контроля сточных вод и их осадков на паразитологические показатели в аккредитованных лабораториях и доработки мероприятий по санитарной очистке территорий городских и сельских поселений.

Одним из направлений надзора за паразитарными болезнями является контроль за паразитарной чистотой объектов внешней среды. Всего исследовано 19802 пробы, из них не соответствует санитарно-эпидемиологическим правилам 32 (0,16%). По результатам лабораторных исследований водных объектов на санитарно-паразитологические показатели неудовлетворительные результаты получены в 4 пробах воды поверхностных водных объектов из 231 исследованных (1,7%), 4 пробах сточных вод из 78 исследованных (5,1%). В питьевой воде и воде плавательных бассейнов неудовлетворительных проб не выявлено. При исследовании 1491 пробы песка, почвы неудовлетворительные результаты получены в 19 пробах (2,1%), из них в 15 случаях – яйца токсокар, в 4-х случаях – яйца аскарид. Пробы продовольственного сырья, пищевые продукты исследованы в количестве 615 проб, из них в одной обнаружены яйца аскарид (растениеводческая продукция) – 0,16%. Наибольшую долю в структуре санитарно-паразитологических исследований составляют смывы на паразитарную чистоту – 89,7% (17767), из них только в 3-х выявлены яйца гельминтов (0,017%).

Приняты меры по повышению качества проводимых санитарно-паразитологических исследований, по соблюдению установленных правил отбора проб объектов окружающей среды, в том числе на заседании лабораторного совета рассмотрен вопрос применения методов исследований плодоовощной продукции на паразитарные загрязнения. Лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалы обеспечены необходимым оборудованием, расходными материалами для проведения всей номенклатуры паразитологических исследований, имеются возможности для реализации регламентированных методик исследований. Для подтверждения технической компетентности лаборатории Центра и его филиалов ежегодно участвуют в межлабораторных сравнительных испытаниях. В 2014 году лаборатории приняли участие в 3 раутах, решено 12 задач с идентификацией паразитологического объекта на электронном носителе информации и образце пищевого продукта (в морской рыбе).

## Раздел II. Результаты деятельности органов и учреждений Кировской области, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

### *О деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по железнодорожному транспорту*

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по железнодорожному транспорту осуществляет федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, защиты прав потребителей и потребительского рынка на железнодорожном транспорте.

За 2014 год на Горьковской железной дороге было зарегистрировано 19 574 больных инфекционными и паразитарными заболеваниями, показатель заболеваемости составил 9338,1 на 100 тыс. населения (2013 год - 19 859 больных, показатель - 9260,8).

Отмечается увеличение заболеваемости по ряду нозологических форм в сравнении с предыдущим годом: острыми респираторными вирусными инфекциями (на 2,6%); острыми кишечными инфекциями, вызванными возбудителями установленной этиологии (в 2,1 раза); острыми вирусными гепатитами (в 2,3 раза); гемморагической лихорадкой с почечным синдромом (в 1,5 раз); гонореей (в 3,1 раза); паразитарными инфекциями (в 2,3 раза); клещевым боррелиозом (в 2 раза); в 1,4 раза увеличилось количество укушенных клещами; носительство ВИЧ (в 4,2 раза).

Снизилась заболеваемость: острыми кишечными инфекциями, вызванными возбудителями неустановленной этиологии (на 8,4%); энтеровирусными инфекциями (в 6,8 раза); хроническими вирусными гепатитами (на 6,5%); ветряной оспой (на 7,1%); педикулезом (в 2 раза); туберкулезом (впервые выделенный) активной формы (на 12,3%); внебольничными пневмониями (на 22,7%); гриппом (в 11,8 раз).

В структуре инфекционных и паразитарных болезней преобладают острые инфекции верхних дыхательных путей (включая грипп), доля которых составляет 94,7%. Доля воздушно-капельных инфекций составила в 2014 году - 49,3%, острых кишечных инфекций - 14,9%, природно-очаговых инфекций - 3,9%, вирусных гепатитов - 3,4%, паразитарных заболеваний - 3,2%, социально-значимых инфекций - 2,2%, внутри-больничных инфекций - 1,7%. На долю прочих инфекционных заболеваний приходится 21,0%.

В 2014 году на Горьковской железной дороге не зарегистрировано заболеваемости **дифтерией**, что свидетельствует о поддержании эпидемиологического благополучия по дифтерийной инфекции в результате многолетней плановой иммунизация населения. План вакцинации против дифтерии выполнен в отчетном году на 128,7%, ревакцинации на 114,0%.

Также не регистрировались случаи заболеваний **корью** и **краснухой**. План вакцинации против краснухи женщин до 25 лет, не болевших краснухой и ранее не привитых, в целом по дороге выполнен на 112,5%. План вакцинации против кори лиц до 35 лет - на 683,6 %, что свидетельствует о неправильном учёте лиц, подлежащих вакцинации и неправильном планировании прививок.

**Грипп и острые респираторные вирусные инфекции** остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем. В 2014 году отмечается снижение заболеваемости гриппом в 10 раз. План вакцинации против гриппа в целом по дороге выполнен на 124,9%.

Заболееваемость ОРВИ в 2014 году регистрировалась на уровне прошлого года и составила 8836,2 на 100 тыс. населения (2013 год - 8604,7).

В 2014 году зарегистрировано 155 случаев **острых кишечных инфекций**, суммарный показатель составил 73,9 на 100 тысяч населения (2013 год - 172 случая, показатель - 80,2). Снижение заболеваемости произошло за счет снижения заболеваемости острыми кишечными инфекциями с возбудителем неустановленной этиологии, показатель составил 61,0 на 100 тысяч населения против 66,6 в 2013 году.

В структуре острых кишечных инфекций преобладает ОКИ не установленной этиологии - 82,5% (2013 год - 83,1%). Заболеваемость сальмонеллезом составила 9,0% (2013 год - 8,1%); ОКИ установленной этиологии - 5,1% (2013 год - 2,3%), вирусным гепатитом А - 2,5%, (2013 год - 1,1%); энтеровирусными инфекциями - 0,6% (2013 год - 4,0%). Не регистрировалась заболеваемость брюшным тифом, паратифами.

Эпидемических вспышек кишечных инфекций в 2014 году на Горьковской железной дороге не зарегистрировано.

В 2014 году показатель заболеваемости **парентеральными вирусными гепатитами** снизился на 12,8%. Было зарегистрировано 36 случаев заболеваний, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 17,0 (2013 год - 42 случая, показатель - 19,5).

Показатель заболеваемости с впервые установленными хроническими гепатитами снизился по сравнению с 2013 годом на 6,5% и составил 14,3 на 100 тысяч населения (2013 год - 15,3), хроническим вирусным гепатитом В снизился в сравнении с предыдущим годом в 1,6 раз и составил 2,3 на 100 тысяч населения. Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С остался на уровне прошлого года и составил 11,9 на 100 тысяч населения (2013 год - 11,6).

Выявлено 3 носителя HbsAg, показатель составил 1,4 на 100 тысяч населения (2013 год - 3,7).

Вакцинация против вирусного гепатита В выполнена на 83,3%.

Показатель заболеваемости **гемморрагическими лихорадками** с почечным синдромом (ГЛПС) в 2014 году вырос по сравнению с предыдущим годом и составил 15,7 на 100 тысяч населения (2013 год - 10,2). Все случаи заболевания ГЛПС связаны с посещениями территорий, эндемичных по данной инфекции.

В 2014 году на Горьковской железной дороге зарегистрировано два случая весенне-летнего **клещевого энцефалита**, показатель заболеваемости составил 0,9 на 100 тысяч населения. План вакцинации против клещевого энцефалита в целом по дороге выполнен на 84,4%. План ревакцинации выполнен на 82,8%.

Заболеваемость клещевым **боррелиозом** увеличилась по сравнению с предыдущим годом в 2 раза, показатель составил 2,8 на 100 тысяч населения (2013 год - 1,4).

Случаев заболевания **бешенством, столбняком** в анализируемом периоде не было зарегистрировано.

В 2014 году отмечается уменьшение суммарного показателя **социально-значимых инфекций** в 1,4 раза, показатель заболеваемости составил 10,9 на 100 тысяч населения.

Снизилась в сравнении с 2013 годом заболеваемость **туберкулёзом** на 12,3%, показатель составил 8,5 на 100 тысяч населения, **микроспорией** в 1,5 раза, показатель - 0,9 на 100 тысяч населения, **чесоткой** в 7,8 раз, показатель - 0,47 на 100 тысяч населения.

Заболеваемость **сифилисом** осталась на уровне прошлого года, показатель заболеваемости составил 0,47 на 100 тысяч населения.

Заболееваемость **гонореей** увеличилась в 3 раза, показатель составил 1,4 на 100 тысяч населения.

В 4,2 раза увеличился показатель носительства ВИЧ инфекции. В 2014 году зарегистрировано 4 случая заболеваний, показатель составил 1,9 на 100 тысяч населения.

**Обеспечение деятельности Горьковского территориального отдела управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту за объектами, связанными с пассажирскими перевозками на ГЖД.**

На контроле находился 491 пассажирский объект, в том числе 222 стационарных и 269 подвижных.

Парк пассажирских вагонов в 2014 году составлял 2605, в том числе дальнего следования 1631 вагон, пригородного сообщения 974.

В 2014 году общее количество пассажирских составов дальнего следования и пригородного сообщения с выявленными нарушениями увеличилось в сравнении с 2013 годом и составило 5,9% от общего количества проверенных составов (2013 году - 4,1%). Количество составов дальнего следования с выявленными нарушениями - 8,8% (2013 год - 5,9%), количество составов пригородного сообщения - 3,6% (2013 год - 2,3%).

В структуре выявленных нарушений в пассажирских поездах дальнего следования наибольший удельный вес приходится на нарушения, связанные с неудовлетворительным оснащением пассажирских вагонов оборудованием и инвентарём - 47,3% (2013 год - 59,9%), нарушения других требований 25,6% (2013 год - 25,6%), неудовлетворительное санитарное содержание - 21,7% (2013 год - 41,2%), нарушения в части приёма, хранения и реализации пищевых продуктов - 11,7% (2013 год - 3,9%).

В 2014 году снизилось количество составов с выявленными неисправностями систем водоснабжения и канализации, показатель составил 8,1% (2013 год - 23,3%).

В период проведения летней оздоровительной кампании 2014 года осуществлялся контроль за пассажирскими составами, перевозившими детей к местам отдыха. Проверено 56 пассажирских составов с детьми, в том числе два специализированных детских поезда (2013 год – 34). Количество перевезенных детей в детских организованных коллективах составило 3 548 человек (2013 год - 2 857 человек), количество организованных детских групп - 57 (2013 год - 64). Питание сухим пайком было организовано для 1 410 человек - 38,7% (2013 год - 15,2%). В вагонах ресторанах питались 2138 человек - 61,3 % (2013 год - 70,0%).

С конца мая по сентябрь 2014 года по Горьковской железной дороге проследовали 5 пассажирских составов с больными инфекционными заболеваниями детьми или контактировавшими с больными инфекционными заболеваниями в организованных группах детей (острая респираторная вирусная инфекция - 3 случая, пищевая токсикоинфекция - 2 случая).

По результатам проведенного анализа летней оздоровительной кампании 2014 года отмечены следующие недостатки в организации перевозок детских организованных коллективов:

-по Кировскому региону Горьковской железной дороги выделялись вагоны, не оборудованные туалетными системами замкнутого типа и кондиционерами;

-несоответствие гигиеническим требованиям проб питьевой воды, отобранной в пассажирских вагонах, выделенных для перевозки организованных детских коллективов по микробиологическим и санитарно-химическим показателям в следствие



несоблюдения графика промывки резервуаров для питьевой воды и кулеров по всем регионам Горьковской железной дороги;

-отсутствие кожных антисептиков для проводников пассажирских вагонов.

***Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения.***

Водоемы 1-й категории на Горьковской железной дороге отсутствуют. Постоянных створов водоемов 2-й категории - 5, из них 4 находятся в сельской местности. В 2014 году уменьшился удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям с 67,1% (2013 год) до 44,3%.

Из общего числа источников централизованного водоснабжения (подземные источники) в анализируемый период не соответствовало гигиеническим нормативам - 8,7%, в том числе 6,6% - из-за отсутствия зон санитарной охраны (2011 год - 9,2% и 6,6%; 2012 год - 13,2% и 6,6%; 2013 год - 11,8 % и 6,6% соответственно).

Всего исследовано 473 пробы воды из источников централизованного водоснабжения, в том числе 228 по санитарно-химическим и 245 по микробиологическим показателям. Доля нестандартных проб воды составила: по санитарно - химическим показателям 61,0 % (2011 год - 57,8%; 2012 год - 58,1%; 2013 год - 44,1%); по микробиологическим показателям - 7,7% (2011 год - 3,9%; 2012 год - 8,9%; 2013 год - 8,1%). На суммарную альфа - бета-активность исследовано 17 проб, не соответствующих гигиеническим нормативам нет (2011 год - 23; 2012 год - 27; 2013 год - 21).

В 2014 году на учете состояло 35 ведомственных водопроводов (2011 год – 29; 2012 год - 33; 2013 год – 39). Всего из них было исследовано 236 проб питьевой воды, в том числе по санитарно-химическим показателям - 122, по микробиологическим показателям – 114. Доля нестандартных проб воды составила: по санитарно - химическим показателям - 31% (2011 год - 29,6%; 2012 год - 15,3%; 2013 год - 26%), по микробиологическим показателям - 5,3 % (2011 год - 2,6%; 2012 год - 6,4; 2013 год - 13,7%).

Из водопроводной сети всего исследовано 9693 пробы питьевой воды, в том числе 4066 по санитарно - химическим показателям, из них нестандартных - 25,5% (2011 год - 17%; 2012 год - 20,7%; 2013 год - 18,5%), 5627 по микробиологическим показателям, из них нестандартных - 2,2% (2011 год - 3,2; 2012 год - 4,0%; 2013 год - 1,9%). Увеличение доли нестандартных проб водопроводной питьевой воды в 2014 году в сравнении с предыдущими годами связано с изношенностью водопроводных сетей, процент которой составляет от 50 до 70%.

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

В 2014 исследовано 435 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно - химическим показателям, из них нестандартных - 10,1% (2013 год - 6,0%) и 1862 пробы по микробиологическим показателям, из них нестандартных 8,5% (2013 год - 9,6%).

В структуре нестандартных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов наибольший удельный вес приходится: на рыбу и рыбные продукты (21,8%), молоко и молочные продукты (18,0%), минеральные воды (17,8%), продукцию предприятий общественного питания (15,9%), кремовые изделия (13,6%), кулинарные изделия из торговой сети (11,2%), безалкогольные напитки (11%),

Наиболее значимым загрязнителем по критерию удельного веса нестандартных проб, от общего объема исследованных остаются нитраты. В 2014 году было исследовано 53 пробы на содержание нитратов, из них не отвечает гигиеническим нормативам 6 проб, что составляет 11,3% (2013 год - 44 пробы, нестандартных - 2,3%).

На предприятиях общественного питания было исследовано готовой продукции по микробиологическим показателям 1986 проб, из них нестандартных - 7,2% (2013 год - 10%), смывов по микробиологическим показателям 3486, из них нестандартных - 3,5% (2013 год - 4,4%).

На предприятиях торговли пищевыми продуктами исследовано смывов по микробиологическим показателям 1970, из них нестандартных - 4,1% (2013 год - 3,0%).

Готовой продукции по микробиологическим показателям исследовано 333 пробы, из них нестандартных - 12% (2013 год - 7,7%).

Общее число действующих торговых предприятий в 2014 году по сравнению с 2013 годом не изменилось (182 объекта). Санитарно - техническое состояние предприятий торговли и предприятий общественного питания последние три года не улучшилось. Так, удельный вес предприятий торговли и предприятий общественного питания первой группы, т. е. отвечающих гигиеническим требованиям, составил 23,8% (2011 год - 18,7%; 2012 год - 19,8%; 2013 год - 24,4%).

### ***О деятельности ФКУЗ «МЧС МВД России по Кировской области»***

Структура инфекционной заболеваемости среди контингентов органов внутренних дел Кировской области (далее – ОВД) и динамика развития эпидемического процесса за период с 2010 по 2014 годы в целом отражает эпидемическую ситуацию среди населения Кировской области и, как и в предыдущие годы, формировалась за счет инфекционной заболеваемости сотрудников органов внутренних дел.

За 2014 год зарегистрировано 822 случая инфекционных заболеваний, из них сотрудники составили 80,3% или 632 случая. Произошло снижение инфекционной заболеваемости в 1,8 раза за счет профилактических мероприятий (вакцинации) и благоприятной эпидситуации по гриппу и ОРВИ в сезоне 2014-2015 годы (показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2014 году составил 7243,0; 2013 год – 14348,6; 2012 год – 10895,1; 2011 год – 12260,1).

В структуре инфекционных и паразитарных инфекций преобладают инфекции верхних дыхательных путей множественной и неустановленной локализации, включая грипп. На их долю с гриппом приходилось более 93% от общего числа нозологических форм инфекционных и паразитарных болезней.

В нозологической структуре инфекционной заболеваемости, доля заболеваний передающихся половым путем составила 3,5%. Второе место занимали кишечные инфекции (2,1%).

Показатель заболеваемости кишечными инфекциями (ОКИ) в отчетном году уменьшился по сравнению с предыдущим годом на 17% и составил 201,0 на 100 тысяч населения (2012 год – 252,69). Динамика заболеваемости ОКИ среди контингентов ОВД за период 2010-2014 годов характеризовалась стабильным уровнем заболеваемости – 201,0 – 262,6 на 100 тысяч населения и с тенденцией к снижению.

На контроле ЦГСЭН МСЧ МВД России по Кировской области в 2014 году находилось 195 ведомственных объектов. Перечень объектов включен в План медицинского обеспечения ОВД, находящимся на медицинском обслуживании на территории УМВД России по Кировской области по разделу организация федерального государственного надзора.

**О деятельности Федеральной службы исполнения наказаний  
ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43»**

Основными задачами деятельности ЦГСЭН ФКУЗ МСЧ-43 ФСИН России в 2014 году являлись:

1. Проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий направленных на стабилизацию инфекционной заболеваемости лиц, содержащихся под стражей и осужденных, недопущение вспышек инфекционных и неинфекционных заболеваний в учреждениях УФСИН России по Кировской области.

2. Предупреждение, выявление и ликвидация опасного и вредного влияния факторов внешней среды на здоровье личного состава, членов семей, лиц, содержащихся под стражей в следственных изоляторах и осужденных содержащихся в исправительных учреждениях УФСИН России по Кировской области.

В 2014 году осуществлялся текущий санитарный надзор за 42 учреждениями УИС Кировской области. Было внесено 400 предложений, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия на действующих объектах. Проводились работы по проектированию исправительного центра в г. Кирово-Чепецке.

Все учреждения УФСИН России по Кировской области обеспечены централизованным водоснабжением. На контроле 26 источников водоснабжения, в том числе 23 централизованных водопровода (из них 12 коммунальные водопроводы и 11 ведомственные). В двух учреждениях для дополнительного хозяйственно-бытового обеспечения водой, используются 3 источника децентрализованного водоснабжения.

Проводилась санитарно-эпидемиологическая экспертиза возможности использования подземных вод из ведомственных скважин в лицензируемых целях и согласования 1 пояса ЗСО водозаборных скважин. Все учреждения с ведомственными источниками водоснабжения имеют лицензии на право пользования недрами с целью добычи подземных вод, дебит воды в скважинах достаточный.

В 2014 году 1,9% (2013 год - 2,9%) проб воды отобранных из ведомственных водопроводов и 4,7% (2013 год - 0,4%) проб воды отобранных из коммунальных водопроводов не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. Исследование проб воды отобранных из ведомственных водопроводов показало, что в отчетном году отмечается улучшение качества воды по микробиологическим показателям. При исследовании по микробиологическим показателям проб воды, отобранных из децентрализованных источников (3 пробы), нестандартных результатов не обнаружено (2013 год - 13,3%). В течение 2014 года в учреждениях УИС Кировской области выполнены ремонтно-строительные работы систем водоснабжения и водоисточников учреждений области, на которые затрачено около 6 млн.рублей.

В 2014 году исследована по микробиологическим показателям 141 проба продовольственного сырья и пищевых продуктов, нестандартных результатов не обнаружено (в 2013 году 166 проб, из них 7 проб нестандартных или 4,2%). Из 54 исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно - химическим показателям и калорийности одна проба не отвечала гигиеническим нормативам, что составило 1,8% (в 2013 году - 149 проб, из них 9 - нестандартных, что составило 6,0 %).

В 2014 году проведена радиационно-гигиеническая паспортизация учреждений УФСИН России по Кировской области за 2014 год. Средняя эффективная доза облучения на пациента составила 0,323 мЗв. Средняя индивидуальная доза на

медицинский персонал в год - 0,45 мЗв.

В целом в учреждениях УФСИН России по Кировской области эпидемиологическая ситуация в 2014 году оставалась благополучной. Вспышечная и очаговая заболеваемость не регистрировались.

Уровень общей инфекционной заболеваемости среди личного состава в сравнении с 2013 годом снизился на 35%.

Среди личного состава УФСИН России по Кировской области заболеваемость ОКИ не регистрировалась.

В 2014 году уровень общей инфекционной заболеваемости среди лиц, содержащихся в учреждениях УИС Кировской области, в сравнении с 2013 годом снизился на 26% (с 9069,8 на 100 тыс. населения до 6715,0 соответственно), что связано с уменьшением в отчетном году среднесписочной численности спецконтингента и снижением заболеваемости ОРВИ.

Случаев брюшного тифа и паратифов, карантинных инфекций в учреждениях УИС Кировской области не зарегистрировано.

В эпидемическом сезоне 2013-2014 годов в УФСИН России по Кировской области случаев гриппа не зарегистрировано, вместе с тем отмечено снижение уровня заболеваемости ОРВИ среди личного состава и среди лиц, содержащихся в учреждениях УФСИН России по Кировской области. В структуре всех зарегистрированных инфекционных заболеваний среди личного состава на ОРВИ приходится 95% (2013 год - 99,3%). Среди лиц, содержащихся в учреждениях УФСИН России по Кировской области, эта цифра составляет 70,4% (2013 год - 66,5 %).

В 2014 году проводилась иммунопрофилактика против гриппа лиц из «групп риска». Среди личного состава (медицинские работники, преподаватели) иммунизировано 850 человек (2013 год - 868), среди спецконтингента (лица, состоящие на диспансерном учете с хроническими заболеваниями и лица, старше 60 лет, работники из числа хозяйственной службы) иммунизировано 3250 человек (2013 год - 2573). В период эпидемического подъема заболеваемости еженедельно проводился оперативный эпидемиологический анализ уровня заболеваемости. В медицинских учреждениях, жилых помещениях общежитий, ежедневно проводились противоэпидемические мероприятия. В учреждениях УИС Кировской области вводилось ограничение на проведение культурно-массовых мероприятий, осуществлялась неспецифическая профилактика гриппа и ОРВИ. В результате проводимых противоэпидемиологических мероприятий, ситуация по заболеваемости гриппом и ОРВИ в учреждениях УИС Кировской области в отчетном году оставалась стабильной и управляемой.

В 2014 году зарегистрирован один случай геморрагической лихорадки с почечным синдромом среди личного состава, туляремии среди личного состава и спецконтингента содержащегося в учреждениях УФСИН России по Кировской области не регистрировалось.

Также зарегистрирован один случай клещевого энцефалита и один случай клещевого боррелиоза (болезнь Лайма) среди личного состава, среди спецконтингента, содержащегося в учреждениях УФСИН России по Кировской области случаев не регистрировалось.

В 2014 году среди личного состава УФСИН России по Кировской области случаев инфекций передающихся половым путем не зарегистрировано. У лиц, содержащихся в учреждениях УФСИН, в 2014 году выявлено 22 случая сифилиса (2013 год – 26). Снижение заболеваемости составило 6,7%. Из общего числа выявленного сифилиса, 19 случаев (2013 год – 25) приходится на долю следственных изоляторов,

что составляет 86,4% (2013 год – 96,2%). Среди лиц, содержащихся под стражей в следственных изоляторах, выявлено 10 случаев гонореи (2013 год – 7), показатель заболеваемости вырос на 45,5% в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

Случаев заболевания острыми формами вирусных гепатитов среди личного состава УФСИН и лиц, содержащихся в учреждениях УФСИН, не зарегистрировано.

В 2014 году зарегистрирован один случай заболевания туберкулезом среди личного состава (2013 год – 2). Заболеваемость туберкулезом среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных по сравнению с 2013 годом снизилась на 8,2%.

В отчетном году, как и в предыдущем среди личного состава случаев педикулеза и чесотки не зарегистрировано. Среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных выявлено 7 случаев педикулеза (2013 год – 21) и один случай чесотки (2013 год – 4). В 2014 году отмечается снижение заболеваемости педикулезом на 66,1% и чесоткой на 74,7%. В следственных изоляторах выявлено 6 случаев педикулеза, случай чесотки выявлен в исправительном учреждении при прохождении после прибытия с этапа карантина.

В 2014 году проводилась работа, направленная на дальнейшее совершенствование мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции. В рамках реализации данных мероприятий с КОГБУЗ Кировский областной СПИД-центр разработано «Соглашение об организации взаимодействия при проведении лабораторных исследований и оказании консультативной помощи спецконтингенту, содержащемуся в учреждениях УИС Кировской области».

За 2014 год проведено 6799 исследований крови на выявление ВИЧ-инфекции среди личного состава и спецконтингента (2013 год - 6523).

Вновь выявлено 25 ВИЧ-инфицированных лиц из числа спецконтингента (2013 год – 35), из них 14 (2013 год – 29) при поступлении в следственные изоляторы, что составило 56,0% (2013 год – 82,9%), 11 человек (2013 год – 6) среди лиц, находящиеся в исправительных учреждениях УФСИН России по Кировской области.

В 2014 году проведено исследований на иммунный статус - 706 (2013 год – 882), вирусную нагрузку - 642 (2013 год – 1057).

Специализированная медицинская помощь ВИЧ-инфицированным лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу, предоставляется лечебно-профилактическими учреждениями УФСИН России по Кировской области, в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации.

На 01.01.2015 в учреждениях УФСИН России по Кировской области содержится 483 ВИЧ-инфицированных человека (2013 год - 493), снижение составило 2,0%.

Среди ВИЧ-инфицированных, состоящих на учете мужчины составляют 93,2% (2013 год - 93,7%), женщины - 6,8% (2013 год - 6,3%). Преобладающий путь передачи ВИЧ-инфекции: употребление наркотиков - 62,9% (2013 год - 58,6%), половой путь - 11,4% (2013 год - 13,0%), неустановленный путь заражения - 25,7% (2013 год - 28,4%). Большинство ВИЧ-инфицированных по возрастной категории составляют лица, старше 30 лет - 58,6% (2013 год - 57,4%).

В 2014 году учреждениями УИС Кировской области проводилась иммунопрофилактика личного состава и спецконтингента против дифтерии, столбняка, кори, краснухи, клещевого энцефалита, вирусного гепатита В, вирусного гепатита А, гриппа. Всего проведено 10316 профилактических прививок.

В целом санитарно-эпидемиологическая обстановка в 2014 году в учреждениях уголовно-исполнительной системы Кировской области оставалась контролируемой.

### **Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению**

#### **3.1. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области**

Показатели достижения индикативных показателей деятельности свидетельствуют об эффективности основных мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, направленных на профилактику, выявление и предупреждение, распространение и ликвидацию инфекционных заболеваний, управляемых средствами вакцинопрофилактики, в том числе эпидемиологическое благополучие с отсутствием заболеваемости краснухой, дифтерией, произошло улучшение запланированного показателя от 0,01 на 100 тыс. населения до 0,0. Показатель заболеваемости корью по направлению «Ликвидация местных случаев кори» 0,38 на 100 тысяч населения выше планируемого (0,0), однако завоз кори в условиях неблагоприятной по данной инфекции ситуации в соседних странах и с учетом активных экономической и туристической связей с ними в пределах одной генерации вируса соответствует критериям, предъявленным Всемирной организацией здравоохранения к претендующим на статус элиминации кори территориям.

Достигнуты планируемые показатели по разделу «Предупреждение завоза и распространения дикого вируса полиомиелита, поддержание статуса свободной от полиомиелита территории». Случаи полиомиелита, вызванные диким вирусом, а также случаи выделения дикого вируса из объектов окружающей среды в Российской Федерации не зарегистрированы, что соответствует поставленной задаче.

По направлению «Снижение заболеваемости острым гепатитом В до низких уровней, в перспективе ликвидация острых форм гепатита В» показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом В составил в 2014 году 1,33 на 100 тыс. населения, что лучше планируемого показателя (1,4 на 100 тыс. населения).

Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения по состоянию на 01 января 2014 года соответствует критериям санитарно-эпидемиологических правил не менее 25% от жителей региона, привиты против гриппа 320 000 человек, однако остается ниже планируемого значения на окончание года – не менее 26,0%. В целях планируются мероприятия по повышению приверженности к иммунизации против гриппа и повышению ответственности учреждений здравоохранения за иммунопрофилактическую работу. В группах риска, по итогам 2014 года охват прививками против гриппа от числа запланированных подлежащих контингентов составляет: медработники – 100%; работники образования – 100%; дети ДДУ, школ и студенты – 100%; лица старше 60 лет – 100%. Планируемые значения уровня охвата прививками против гриппа населения в группах риска были улучшены на 17% (план – не менее 83%).

Соответствует запланированному индикативный показатель по направлению «Контроль за поддержанием высоких уровней охватов детей в декретированных возрастах профилактическими прививками в рамках национального календаря

профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидемический паротит и др.): в 2014 году привито не менее 95% населения по различным инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. Таким образом, итогом реализации задач по совершенствованию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в том числе в рамках Указа Президента Российской Федерации «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», явилось достижение и улучшение большинства запланированных индикативных показателей. Всего по сравнению с 2013 годом отмечено снижение заболеваемости, стабилизация на низком уровне по 34 нозологической форме инфекционных и паразитарных болезней.

### **Атмосферный воздух**

В 2014 году Управлением исследовано 15 880 проб атмосферного воздуха населенных мест, доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, составила 0,2%, что ниже показателей за 2012 год по Российской Федерации (1,3%). Данные об уровнях загрязнения атмосферного воздуха в сравнении со среднероссийскими показателями представлены в таблице (таблица 52).

Результаты лабораторных исследований свидетельствуют о том, что область не относится к территориям «риска», так как за период 2009-2014 годов не было зарегистрировано уровней загрязнения атмосферного воздуха более 5 ПДК.

При ретроспективном анализе выявлено, что доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в городских поселениях остается стабильной и находится в диапазоне от 0,3% (2008 год) до 0,1% (2014 год).

Таблица 52

#### **Доля проб воздуха с превышениями ПДК (форма 18)**

Территория	2012 год	2013 год	2014 год	Динамика к 2013 году
Кировская область	0,3	0,3	0,2	↓
Российская Федерация	1,3	1,1	-	↓

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в 1-2 раза, уменьшилась с 2,2% в 2008 году до 1,4% в 2014 году. В 2014 году не зарегистрировано превышений предельно-допустимых концентраций загрязняющих веществ в атмосферном воздухе сельских поселений области по сравнению с 2012 годом на 4,3% и составила 21,1% (в 2013 году 20,9%).

Основная доля исследованных проб атмосферного воздуха проводится на маршрутных постах наблюдений. В 2014 году доля исследованных проб на маршрутных постах наблюдений составила 84,0%. (Таблица 53).

Наибольшее количество исследований приходится на такие загрязняющие вещества как оксид углерода, аммиак, взвешенные вещества, дигидросульфид. В целом же в течение 2014 года в атмосферном воздухе исследовалось 27 загрязняющих веществ.

Таблица 53

**Структура лабораторного контроля за уровнем загрязнения атмосферного воздуха, осуществляемого Управлением Роспотребнадзора по Кировской области**

Точки отбора проб	2012 год			2013 год			2014 год		
	Количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	Количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	Количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК
Всего исследовано в городах, в том числе:	13 921		0,3	13 741		0,3	15 880		0,2
Маршрутные и подфакельные исследования	9 517	68,3	0,26	12 447	90,5	0,4	13 341	84,0	0,1
Вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	1 146	8,2	0,70	60	0,43	0,00	1 193	7,5	0,3
На стационарных постах	3 258	24,5	0,09	1 234	8,9	0,00	1 346	8,4	0,00
В сельских поселениях	95	0,7	2,1	16	0,1	6,25	114	0,7	0,00

Наибольшее количество проб с превышением ПДК, из числа исследованных получено по формальдегиду, взвешенным веществам, оксиду азота (таблица 54).

Таблица 54

**Ранжирование загрязняющих веществ по удельному весу проб, превышающих гигиенические нормативы в воздухе населенных мест**

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 том числе:	15 880	100,0		0,1	4
Взвешенные вещества	1791	11,2	3	0,5	2
Дигидросульфид	536	3,3	4	0,1	4
Углерод оксид	2155	13,5	1	0,04	5
Азота оксид	352	2,2	6	0,2	3
Аммиак	1844	11,6	2	0,1	4
Формальдегид	448	2,8	5	2,2	1



Превышение ПДК загрязняющих веществ течение 2014 года установлены на 5-ти административных территориях области (таблица 55).

Таблица 55

**Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Кировской области по данным государственного надзора в 2012-2014 годах**

Наименование территории	Доля проб с превышением ПДК, %		
	2012 год	2013 год	2014 год
г. Слободской	1,05	0,5	-
г. Кирово-Чепецк	0,06	0,6	-
г. Киров	0,37	0,23	0,20
г. Котельнич	0,28	0,1	0,20
г. Омутнинск	2,22	-	-
пгт Оричи	0,25	-	-
пгт Свеча	-	4,5	-
г. Советск	-	0,4	-
г. Вятские Поляны	-	-	0,7
г. Орлов	-	-	1,6
пгт Уни	-	-	18,1**

\*\* 4 превышения ПДК из 22 исследованных проб по содержанию взвешенных веществ

Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха в крупных городах Кировской области являются автотранспорт и промышленные предприятия. На территории Кировской области функционирует 905 предприятий, имеющих выбросы загрязняющих веществ в атмосферу. Валовый выброс загрязняющих веществ от стационарных источников загрязнения за 2014 год (по предварительным данным Кировстата) составил 110,6 тыс. тонн.

Более 2/3 всех выбросов от стационарных источников в Кировской области (74,2%) составляют неспецифические (общепромышленные) выбросы (оксид углерода, диоксид серы, оксиды азота).

***Гигиенические проблемы состояния водных объектов в местах водопользования населения***

Контроль за качеством воды водных объектов проводился в 22 створах водоемов 1-й категории, используемых населением в качестве источников питьевого водоснабжения, и в 108 створах водоемов 2-й категории, используемых для целей рекреации. Вода поверхностных источников исследовалась по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

В 2014 году отмечается улучшение качества воды в водоемах 1-й категории по санитарно-химическим показателям в 1,1 раза и ухудшение по микробиологическим показателям в 1,1 раза в сравнении с 2012 годом (таблица 56).

В водоемах 2-й категории в 2014 году отмечается улучшение качества воды по санитарно-химическим показателям в 1,4 раза и по микробиологическим показателям в 1,2 раза в сравнении с 2012 годом.

Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям в 2014 году уменьшилась в сравнении с 2012 годом в 1,2 раза и составила 1,8% (в 2012 году 2,3%).

Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям в 2014 году увеличилась и составила 1,7% (в 2012 году 0 %).

Таблица 56

### Гигиеническая характеристика водоемов

Категория водоема	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2012 году	Микробиологические показатели			Динамика к 2012 году
	2012	2013	2014		2012	2013	2014	
I	51,1	55,5	45,8	↓	22,6	25,8	26,4	↑
II	36,1	30,1	24,7	↓	37,5	33,3	28,9	↓

Причиной низкого качества воды поверхностных водных объектов в течение многих лет остается сброс недостаточно очищенных сточных вод, а также неорганизованный сток с территорий населенных пунктов ввиду отсутствия ливневой канализации. В результате неудовлетворительной работы очистных сооружений в водоемы продолжают сбрасываться сточные воды, содержащие гельминты (аскариды). В 2014 году на паразитологические показатели исследовано 74 пробы сточных вод после очистки, 4 пробы содержали яйца аскарид, что составило 5,4% (2012 год – 9,1%). Жизнеспособные яйца гельминтов обнаружены в сточных водах после очистки с очистных сооружений п. Бахта, г. Кирова (ООО «РЭП «Костино»), п. Лянгасово г. Кирова (МУМП «Лянгасово»), п. Коминтерн г. Кирова (ООО «Водоснабжение»).

Всего по области, по данным государственной статистики, насчитывается 185 очистных сооружений механической и биологической очистки.

На многих очистных сооружениях эксплуатируется технологическое оборудование с большой степенью износа, используются технологически устаревшие схемы очистки сточных вод, которые не обеспечивают должной степени очистки. Кроме того, всего 6% сельских населенных пунктов области канализовано.

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 поверхностных источников водоснабжения. 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 «ЗМУ», МУП «Водоканал», ОАО «ТГК-5» ОСП ТЭЦ-3), г. Кирова (ООО «Нововятская управляющая компания», ОАО «Ново-Вятка»).

В течение 2014 года проводились мероприятия, направленные на улучшение качества водных объектов, сокращение объема сбрасываемых сточных вод.

В 2012 году Постановлением Правительства Кировской области от 20.12.2012 № 187/809 утверждена Государственная программа Кировской области «Развитие коммунальной и жилищной инфраструктуры» на 2013-2020 годы. Одной из задач вышеуказанной программы является обеспечение модернизации объектов коммунальной инфраструктуры области. В соответствии с перечнем мероприятий данной программы ведется капитальный ремонт водопроводных и канализационных сетей, систем теплоснабжения.

В 2014 году в рамках реализации Водной стратегии Российской Федерации, реализации федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы, Государственной программы Кировской области «Развитие коммунальной и жилищной инфраструктуры» на 2013-2020 годы осуществлялись мероприятия по строительству канализационных очистных сооружений и второй нитки канализационного коллектора протяженностью 3,6 км. в г. Орлове, освоено средств на сумму 74 816, 74 тыс.руб., модернизации очистных сооружений канализации в г. Советске, освоено средств на сумму 54 386, 692 тыс. руб., капитальному ремонту канализационного коллектора в г. Вятские Поляны, освоено средств на сумму 51000, 381 тыс. руб.

В рамках реализации подпрограммы «Охрана окружающей среды в муниципальном образовании «Город Киров» муниципальной программы «Охрана окружающей среды и благоустройства муниципального образования «Город Киров» в 2014-2020 годах, утвержденной постановлением администрации города Кирова № 5896-П от 21.10.2013 в 2014 году в г. Кирове проведена реконструкция муниципальных очистных сооружений в мкрн Коминтерн г. Кирова. Кроме того, проведен комплекс работ по очистке прудов, прибрежных зон рек, каптажных сооружений на сумму 1921,1 тыс. рублей.

В 2014 году продолжала действовать система наблюдений за состоянием окружающей среды на участке территории вдоль реки Вятки от г. Слободского до г. Кирова, утвержденная Постановлением Правительства Кировской области № 61/365 от 4 августа 2010 года. На протяжении всего периода наблюдений в 2014 году отмечается высокий уровень содержания железа уже у истоков реки и превышает предельно-допустимые концентрации в 1,2-1,5 раза. В целом качество воды реки Вятки оценивалось как «умеренно загрязненная».

В летний сезон 2014 года был организован лабораторный контроль за безопасностью воды в водоемах, используемых населением для рекреационных целей. 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», постановлением Правительства Кировской области от 16.04.2014 года №258/264 «О правилах охраны жизни людей на воде в Кировской области». В местах организованного отдыха населения пробы воды водотоков отбирались еженедельно, в неорганизованных местах купания - ежемесячно. Вопросы необходимости обустройства мест отдыха населения выносились Управлением на рассмотрение Правительства области, глав муниципальных образований. Информация о проводимых Управлением мероприятиях, о необходимых мерах профилактики, результаты лабораторных испытаний широко освещались в средствах массовой информации и на сайте Управления. В результате инфекционных заболеваний, связанных с рекреационным водопользованием, в области не зарегистрировано.

### ***Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения***

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 1190 водопроводов, из них из поверхностных источников водоснабжения – 18. Всеми водопроводами эксплуатируется 2 224 подземных источника водоснабжения.

Производственная мощность водопроводов Кировской области составляет 809,9 тыс. м<sup>3</sup>/сутки. Все города и поселки городского типа области обеспечены централизованными системами водоснабжения, 37% сельских населенных пунктов области имеют централизованные системы водоснабжения.

В 2014 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.

**Источники централизованного водоснабжения.** В 2014 году в целом по области ситуация с источниками водоснабжения не изменилась. Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям в 2014 году составила 5,4%, что на уровне прошлого года. Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны в сравнении с 2013 годом уменьшилась на 0,9% и составила 4,6%. Количество проб воды, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов, в источниках водоснабжения по области как по микробиологическим, так и санитарно-химическим показателям незначительно превышает среднероссийские показатели. Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям составила в 2014 году 28,1%, что ниже среднероссийского уровня 2012 года (28,6%). Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям, снизилась с 6,8 % в 2012 году до 5,4 % в 2013 и 2014 годах (в среднем по РФ в 2012 году – 5,5%) (таблица 57). Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, несоответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, снизилась с 2,1% в 2012 году до 1,8% в 2014 году. Неудовлетворительные результаты исследований по паразитологическим показателям отмечены в поверхностных источниках водоснабжения до процессов водоподготовки.

Поверхностные источники водоснабжения используются в 11-ти 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.

В сравнении со среднероссийскими показателями качество воды в местах водозаборов из поверхностных источников в Кировской области хуже. Это объясняется тем, что уже в истоках поверхностные источники водоснабжения содержат высокое природное содержание железа, повышенное содержание трудноокисляемых органических веществ, выраженное в ХПК.

Таблица 57

**Доля проб воды в местах водозаборов из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам (форма 18)**

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			
	2012	2013	2014	Динамика к 2012 г.	2012	2013	2014	Динамика к 2012 г.
Кировская область	28,9	27,4	28,1	↓	6,8	5,4	5,4	↓
Российская Федерация	28,6	-	-		5,5	-	-	

Данные о состоянии поверхностных источников водоснабжения представлены в таблице (таблица 58, рис.78).

Таблица 58

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

		Поверхностные источники					
		2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Количество источников Кировская область		18	18	18	18	18	18
Не отвечает санитарным нормам и правилам (в %)	Кировская область	38,9	38,9	38,9	38,9	38,9	38,9
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны	Кировская область	38,9	38,9	38,9	38,9	38,9	38,9
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям	РФ	21,2	21,2	21,2	-	-	-
	Кировская область	56,5	37,2	45,1	68,9	55,6	45,8
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	РФ	16,2	16,9	16,5	-	-	-
	Кировская область	31,6	33,7	30,09	22,6	25,8	26,4

В 2014 году в сравнении с 2012 годом отмечается значительное снижение удельного веса неудовлетворительных проб по санитарно-химическим и незначительное увеличение процента неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям из поверхностных источников централизованного

водоснабжения. Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям снизилась с 2,3% в 2012 году до 1,8% в 2014 году.

Наибольшее количество неудовлетворительных проб воды в местах водозаборов из поверхностных источников в 2014 году зарегистрировано на р. Вятке и р. Быстрице в районе водозаборов г. Кирова (рис.79).

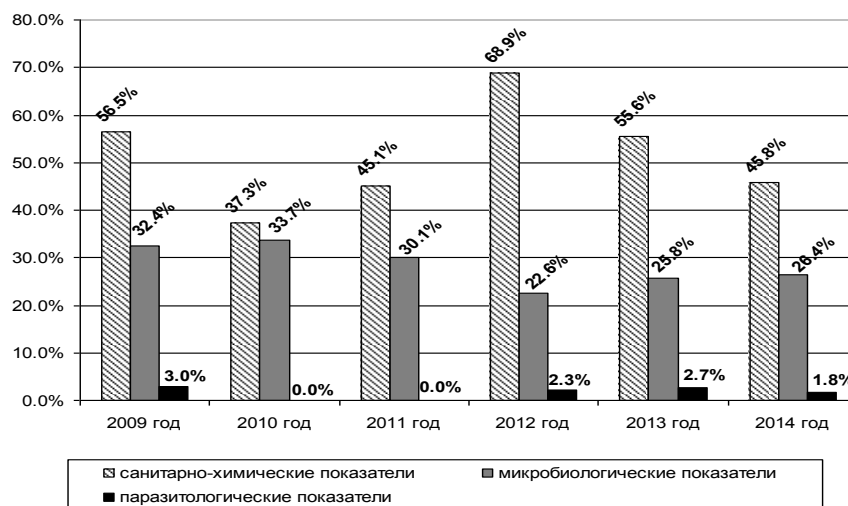


Рис.79. Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям

При анализе состояния подземных источников водоснабжения в Кировской области установлено, что 4,3% подземных источников водоснабжения эксплуатируются без зон санитарной охраны (данный показатель по Российской Федерации составлял в 2011 году 12,2%).

Практически на одном уровне за последние три года наблюдений держится показатель неудовлетворительных проб воды из подземных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям.

В 2014 году в сравнении с 2012 годом на 2% уменьшился удельный вес неудовлетворительных проб воды в подземных источниках водоснабжения по микробиологическим показателям, данный показатель на 1% ниже среднероссийского 2011 года (таблица 59, рис.80).

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

Ежегодно исследуются пробы воды из подземных и поверхностных источников водоснабжения на суммарную альфа- и бета-активность, содержание природных радионуклидов.

Таблица 59

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

		Подземные источники					
		2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Количество источников Кировская область		3284	3230	3122	3032	2442	2 224
Не отвечает санитарным нормам и правилам (в %)	Кировская область	6,8	5,6	5,5	4,9	6,0	5,1
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны	Кировская область	6,6	5,4	4,7	4,2	5,3	4,3
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям	РФ	29,0	30,0	30,7	-	-	-
	Кировская область	24,2	25,4	25,0	26,3	25,6	26,8
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	РФ	4,1	4,2	3,8	-	-	-
	Кировская область	4,2	5,4	5,7	4,8	4,6	2,8

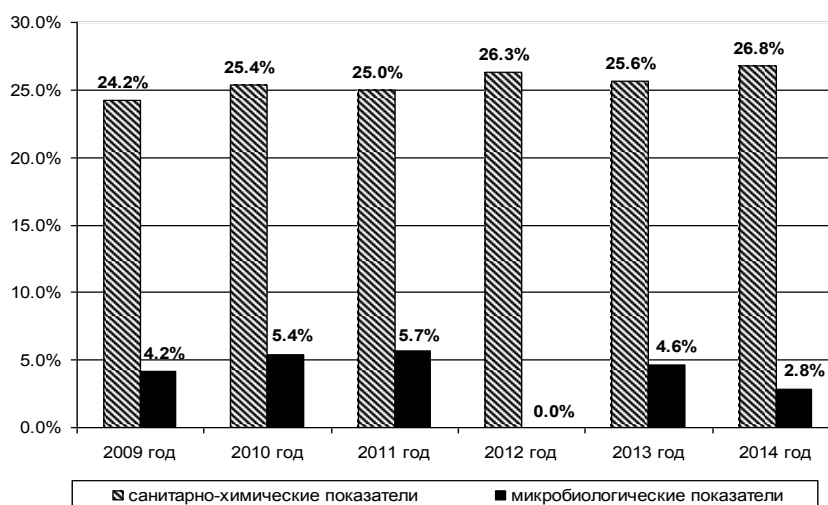


Рис. 80. Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям

В целях исключения влияния Кирово-Чепецкого химического комбината на водозабор г. Кирова в воде ежеквартально определяются цезий и стронций (таблица 60).

Таблица 60

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

Показатель	годы		
	2012	2013	2014
Суммарная альфа- и бета-активность	357	422	529
Природные радионуклиды	394	431	524

**Зоны санитарной охраны.** В 2014 году, как и в предыдущие годы, 7 из 18 поверхностных источников водоснабжения эксплуатировались без утвержденных в установленном порядке зон санитарной охраны, что составило 38,8% (РФ – 10,4%). При этом у пяти водозаборов при отсутствии проектов зон санитарной охраны постановлениями глав администраций муниципальных образований утверждены границы зон санитарной охраны источников водоснабжения. Утверждение границ зон санитарной охраны в таких случаях основывалось на проведенных гидрогеологических расчетах. Аналогичная ситуация складывается и с подземными источниками водоснабжения.

В отчетном году при проведении проверок установлено 68 нарушений требований СанПиН 2.1.4.111-02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения». По результатам проверок за нарушения режима эксплуатации ЗСО 1-го пояса составлено 18 протоколов об административных правонарушениях по ст. 8.42 ч.2 КоАП РФ, наложено штрафов на сумму 179 000 рублей.

Продолжается работа по проектированию зон санитарной охраны источников и установлению границ зон санитарной охраны. Всего за 2013 и 2014 годы в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» поступило 73 заявления на экспертизу проектов зон санитарной охраны. На основании экспертных заключений Управлением в 2013-2014 годах выдано 73 санитарно-эпидемиологических заключений на проекты ЗСО источников водоснабжения. В период 2013-2014 годов Департаментом экологии и природопользования Кировской области утверждено 46 проектов зон санитарной охраны. Кроме того, Управлением в 2014 году направлено 11 исков в суд об обязанности предприятий и организаций, эксплуатирующих подземные источники водоснабжения населения разработать проекты зон санитарной охраны и получить санитарно-эпидемиологическое заключение на проекты ЗСО источников водоснабжения. Решением районных судов иски удовлетворены в полном объеме.

В Кировской области разработана государственная программа «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов» на 2013 - 2020 годы» (далее – государственная программа), включающая вопросы организации зон санитарной охраны. В рамках реализации отдельного мероприятия «Улучшение качества окружающей среды, обеспечение благоприятной среды проживания населения и рационального природопользования» государственной программы проводится утверждение проектов округов и зон санитарной охраны (ЗСО) водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных



целях. Данная работа проводится в соответствии с административным регламентом по предоставлению государственной услуги по утверждению проектов округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных целях, на территории Кировской области, утвержденным постановлением Правительства Кировской области от 18.09.2012 №171/541.

В рамках реализации отдельного мероприятия «Ликвидационный тампонаж потенциально экологически опасных скважин» государственной программы в области в 2013-2014 годах ликвидировано 62 потенциально экологически опасных скважины, в том числе 6 скважин, расположенных на территории 3 пояса зоны санитарной охраны действующих скважин в Слободском районе Кировской области, освоено средств на сумму 134, 67 тыс. рублей.

**Водопроводная сеть.** Качество питьевой воды из разводящей сети водопроводов в 2014 году улучшилось по микробиологическим показателям (отмечается уменьшение удельного веса неудовлетворительных результатов исследований на 3,0% в сравнении с 2012 годом). В 2013-2014 годах стабилизировалось качество питьевой воды из разводящей сети водопроводов по санитарно-химическим показателям на уровне 11,3%, в сравнении с 2012 годом в 2014 году отмечается уменьшение удельного веса неудовлетворительных результатов исследований на 0,7%. (таблица 61, рис.81). В течение последних семи лет качество воды по паразитологическим показателям соответствовало требованиям гигиенических нормативов.

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям в 2014 году составила: 2,3% (в 2012 году 3,0%) из-за отсутствия зон санитарной охраны, 0,6% (в 2012 году 0,2%) из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений, 0,1% из-за отсутствия обеззараживающих установок.

Таблица 61

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

Показатели	Годы						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Всего исследовано проб по санитарно-химическим показателям	7094	7100	7147	7148	7105	7325	7277
из них не отвечают гигиеническим нормативам	13,0%	11,3 %	11,7 %	10,9%	12,1%	11,3%	11,3%
в том числе:							
- по органолептическим показателям	7,7 %	6,3 %	6,5 %	7,0%	7,3%	6,5%	5,3%
- по общей минерализации	0,16 %	0,26 %	0,30 %	0,25%	0,08%	0,04%	0,05%
- по содержанию химических веществ, превышающих ПДК	3,56 %	3,73 %	3,9 %	5,8%	4,1%	3,8%	4,7%
- содержанию фтора	0,8 %	0,7 %	0,6 %	0,7%	0,7%	1,01%	0,8%
Всего по микробиологическим	17286	16609	16504	16114	15064	15723	14252

показателям							
из них не отвечают гигиеническим нормативам	9,5 %	7,9%	7,0 %	5,9%	5,4%	4,0%	2,4%

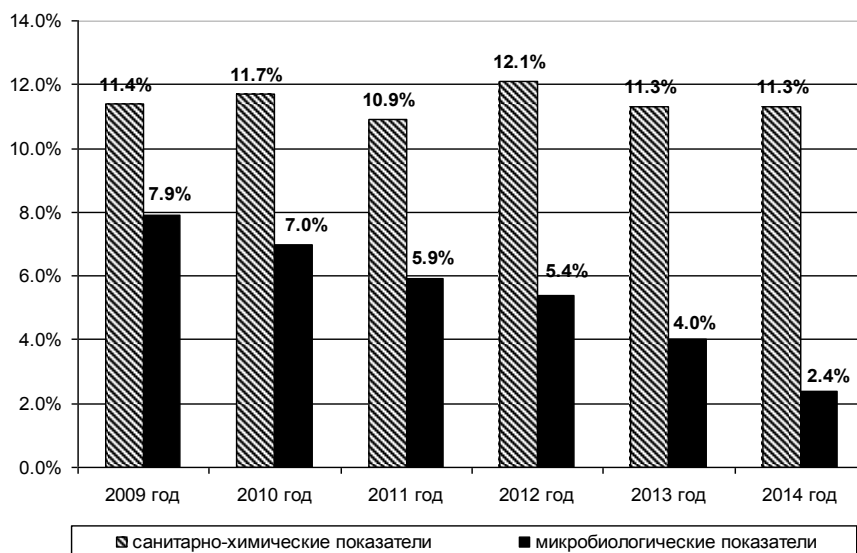


Рис.81. Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям

Удельный вес проб воды в разводящей сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, ниже среднероссийских показателей (таблица 62).

Таблица 62

**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			
	2012	2013	2014	Динамика к 2012 г.	2012	2013	2014	Динамика к 2012 г.
Кировская область	12,1	11,3	11,3	↓	5,4	4,0	2,4	↓
Российская Федерация	16,7	16,4	-	↓	4,5	4,2	-	↓

Удельный вес неудовлетворительных результатов по санитарно-химическим показателям превышает среднеобластные значения в 19 районах области и в г. Кирове (таблица 63). В 2014 году наибольший удельный вес воды из водопроводной сети, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, отмечен в Даровском районе – 62% (18 из 29 исследованных проб), в том числе 17 проб из 24 неудовлетворительных не соответствовали по содержанию фтора.

Таблица 63

**Районы области, в которых доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующая гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышает среднеобластной уровень**

Районы	2010 год		2011 год		2012 год		2013 год		2014 год	
	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг
Даровский	44,83	4	48,3	4	66,7	1	64	2	62,0	1
Нагорский	48,65	3	51,2	3	40,6	5	56,1	5	59,3	2
Шабалинский	8,67	15	14,6	7	13,1	14	61,1	3	59,0	3
Верхнекамский	16,52	11	47,0	5	46,7	4	58,2	4	46,3	4
Оричевский	12,87	13	16,0	13	21,7	8	30,6	10	42,4	5
Опаринский	63,74	1	70,7	1	58,1	3	64,2	1	42,3	6
Свечинский	52,63	2	51,8	2	61,1	2	40,9	7	41,6	7
Белохолуницкий	8,4	16	6,8	16	5,5	18	4,8	17	30,0	8
Арбажский	43,75	5	34,2	6	25,9	7	48,6	6	28,5	9
Орловский	31,03	8	21,2	9	20,0	9	37	8	28,3	10
Богородский	35,29	6	19,1	10	18,8	10	23,4	10	25,4	11
Мурашинский	30,21	9	33,6	7	30,5	6	30,9	9	22,5	12
Нолинский	7,7	17	13,6	14	13,9	13	6,7	15	16,3	13
Котельничский	6,29	18	4,6	17	14,9	12	19	11	15,8	14
г. Киров	16,29	12	17,9	11	22,0	8	14,5	12	15,3	15
Кильмезский	20,5	10	17,5	12	10,7	16	5,3	18	13,5	16
Слободской	32,23	7	30,8	8	16,3	11	13,4	13	12,8	17
Фаленский	12,0	14	4,5	18	3,2	19	1,9	19	12,7	18
Зуевский	4,4	19	4,4	19	10,3	17	5,3	16	12,6	19
<b>В среднем по обл.</b>	11,7	15	12,3	15	12,0	15	11,3	14	11,3	20

Доля неудовлетворительных проб воды из разводящей сети по микробиологическим показателям превышает среднеобластные значения в 11 районах области. Наибольший процент неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям в Опаринском районе области – 26,9% (таблица 64).

Таблица 64

**Районы области, в которых доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующая гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышает среднеобластной уровень**

Районы	2010 год		2011 год		2012 год		2013 год		2014 год	
	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг
Опаринский	38,42	1	27,1	1	29,9	1	24,1	1	26,9	1
Верхнекамский	5,0	11	0,8	11	0,8	10	2,0	11	10,5	2
Афанасьевский	8,05	5	11,8	5	11,7	4	9,4	4	9,5	3

Мурашинский	25,38	2	22,3	2	15,1	2	12,8	2	8,5	4
Кильмезский	8,52	4	6,3	7	14,0	3	9,8	3	8,0	5
Котельнический	5,9	9	4,7	9	10,1	6	3,8	9	5,3	6
Свечинский	5,29	10	5,29	8	11,7	4	6,6	6	5,1	7
Слободской	6,42	8	8,4	6	6,6	7	7,1	5	4,7	8
Юрьянский	13,36	3	13,5	4	11,0	5	5,2	7	4,6	9
Оричевский	6,8	7	18,4	3	3,2	9	3,6	10	3,0	10
г. Киров	4,0	12	3,4	10	3,2	9	0,7	12	2,4	11
<b>В среднем по обл.</b>	<b>7,0</b>	<b>6</b>	<b>5,9</b>	<b>8</b>	<b>5,4</b>	<b>8</b>	<b>4,0</b>	<b>8</b>	<b>2,3</b>	<b>12</b>

Из-за отсутствия финансирования профилактические замены водопроводных сетей проводятся крайне низкими темпами. Так, в целом по области нуждается в замене 42,8% водоводов, 45,4% – уличной водопроводной сети, 40,6% – внутридворовых водопроводных сетей (таблица 65).

Наибольший процент износа водопроводных сетей характерен для следующих муниципальных районов области: Свечинский – 90%, Сунский – 89%, Лебяжский – 84%, Унинский – 85%, Советский, Белохолуницкий, Зуевский, Мурашинский, г. Котельнич – 80%, Слободской – 79%, Оричевский – 77%, Богородский, Кикнурский, Кильмезский – 70%, Верхнекамский, Котельнический, Малмыжский, Нагорский – 65%, Опаринский – 64%, Арбажский, Лузский, Пижанский, Тужинский, Фаленский, Яранский, г. Слободской – 60%. Следует отметить, что процент водопроводных сетей, нуждающихся в замене, остается практически на одном уровне в течение последних 3 лет. На водопроводных сетях в 2014 году было зарегистрировано 1470 аварий. Наибольшее количество аварий на водопроводных сетях регистрируется на территориях Уржумского, Нагорского, Малмыжского, Нолинского, Яранского, а также в городах Кирове, Котельниче, Вятские Поляны.

Таблица 65

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

Наименование территорий	Процент износа водопроводных сетей	Нуждающихся в замене, км
Кировская область	44,4 %	3226,3
г. Киров	54,2 %	487,0
г. Слободской	27,2%	30,7
г. Вятские Поляны	64,5%	63,5
г. Котельнич	11,2 %	13,2
г. Кирово-Чепецк	52,1%	68,7

**Горячее водоснабжение.** Горячим водоснабжением обеспечено в городах – 63,7%, в сельской местности – 13,1% жилищного фонда области.

Всего в 2014 году было исследовано 1773 пробы горячей воды. Процент неудовлетворительных проб горячей воды в области ниже среднероссийских показателей как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям (таблица 66).

Таблица 66

**Доля проб горячей воды, не соответствующих 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			
	2012	2013	2014	Динамика к 2012 г.	2012	2013	2014	Динамика к 2012 г.
Кировская область	7,8	8,7	9,0	↑	0,2	0,4	0,2	=

Основными проблемами в системах горячего водоснабжения остаются нарушение сроков выполнения планово-профилактических ремонтов, низкая температура горячей воды в местах водоразбора у потребителей.

**Нецентрализованное водоснабжение.** На контроле Управления в 2014 году находилось 205 источников нецентрализованного водоснабжения.

Источники нецентрализованного водоснабжения представлены в основном колодцами, реже используются родники. В 2014 году 21,1% проб, отобранных из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствовали гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, 19,4% по микробиологическим показателям. В сельских поселениях не соответствовало требованиям нормативов по санитарно-химическим показателям 25,8% проб, по микробиологическим 20,0%. Вода источников нецентрализованного водоснабжения не соответствовала гигиеническим требованиям по цветности, мутности, содержанию железа (рис.82).

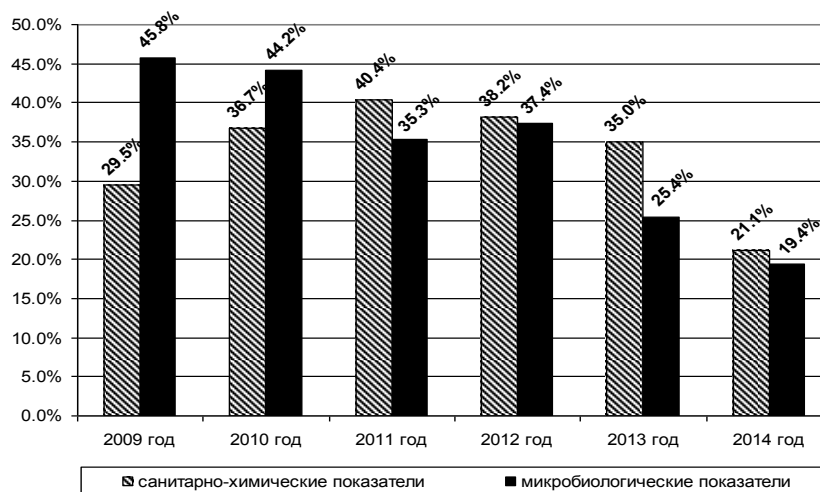


Рис.82. Доля проб воды нецентрализованных источников водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям

Основная причина неудовлетворительного качества воды в источниках 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).

**Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности.**

В целом по области в 2014 году 84,9% населения области обеспечено водой, отвечающей требованиям безопасности (таблица 67), 8,7% обеспечены недоброкачественной питьевой водой.

Холодным централизованным водоснабжением обеспечено 765582 тыс. человек, что составляет 58,4% от общего числа населения в субъекте (на 01.01.2014 - 1310929 тыс. человек).

Доля населения, обеспеченного доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой в Кировской области, увеличилась в городских поселениях с 87,5 % в 2012 году до 91,5% в 2014 году, в сельских поселениях – с 61,9% в 2012 году до 63,8 % в 2014 году (рис.83).

Таблица 67

**Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой**

Население	Обеспеченность населения доброкачественной питьевой водой в % от общей численности			Динамика к 2012 году
	2012 год	2013 год	2014 год	
Всего	81,0	84,5	84,9	↑
Городское	87,5	90,4	91,5	↑
Сельское	61,9	67,1	63,8	↑

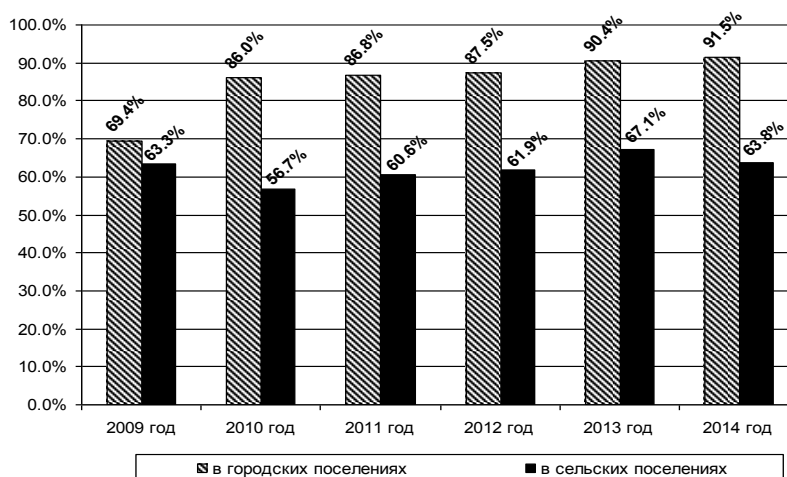


Рис.83. Доля населения Кировской области, обеспеченного доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой

В 2014 году Управление реализовывало свои полномочия по исполнению Федерального закона № 416 от 07.12.2011 «О водоснабжении и водоотведении». В Управлении разработан и утвержден руководителем план мероприятий по внедрению и реализации положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416 «О водоснабжении и водоотведении», который предусматривает проведение совещаний с сотрудниками территориальных отделов Управления по изучению положений ФЗ № 416 и разработанных в соответствии с Распоряжением Правительства РФ № 536-р от 17.04.2012 нормативно-правовых актов для реализации положений ФЗ № 416; порядок

предоставления ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» результатов лабораторного контроля качества питьевой воды с учетом допустимой ошибки метода определения; проведение анализа выполненных мероприятий. Определена схема организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением ФЗ № 416. Разработаны совместно с юридическим отделом Управления бланки уведомлений о несоответствии качества воды по результатам контроля, направляемые в органы местного самоуправления и водоснабжающие организации. Количество организаций, осуществляющих холодное водоснабжение на территории области – 507, горячее – 23, холодное и горячее – 25.

В водоснабжающие организации и в органы местного самоуправления в соответствии со статьей 23 ФЗ № 416 в срок до 1 февраля 2014 года направлено 37 уведомлений о несоответствии качества питьевой воды установленным нормативам (в водоснабжающие организации – 24 уведомления, в органы местного самоуправления – 13 уведомлений). Разработано организациями, осуществляющими водоснабжение, планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями – 22, из них согласованных с Управлением в установленные сроки – 22.

Количество рассмотренных и согласованных программ производственного контроля – 411 (в 2012 году – 163, в 2013 году – 166, в 2014 году – 82). Программы производственного контроля по предписаниям Управления направляются на экспертизу в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалы. Экспертиза осуществляется в рамках оказания государственной услуги в сроки, предусмотренные Административными регламентами. При этом часть программ производственного контроля по результатам экспертизы направлялась Управлением на доработку и в дальнейшем после устранения недостатков согласовывалась. Основные причины несоответствия программ требованиям санитарных правил – не соблюдается регламентированная санитарными правилами кратность лабораторных исследований, перечень контролируемых показателей не соответствует требованиям санитарных правил, не определены контингенты работающих, подлежащие медицинским осмотрам.

Перечень показателей, по которым осуществляется лабораторный контроль, устанавливается Управлением в зависимости от источника водоснабжения (поверхностный, подземный) и принятой технологии водоподготовки на очистных сооружениях. Во всех случаях программы производственного контроля составляются и согласовываются с учетом требований таблиц 1, 2, 3, 4, 5 СанПиН 2.1.4.1074-01. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» аккредитован на проведение 174 показателей в питьевой воде, из них органолептических и санитарно-химических – 84, пестицидов – 49, бактериологических, паразитологических, вирусологических – 37, радиологических – 3. Кроме того, в программах производственного контроля заложена кратность увеличения исследований на период половодий, в связи с чем отсутствует необходимость согласования расширенного перечня показателей, по которым осуществляется производственный контроль качества питьевой воды и/или увеличена частота отбора проб воды.

Расширенный перечень исследований для организации производственного контроля не применялся, все водозаборы в области эксплуатируются длительное время. При этом Управлением по эпидемиологическим показаниям рекомендовалось расширять на ограниченный период времени перечень исследований по программам производственного контроля по вирусологическим показателям в ряде территорий области.

Ежегодно вопросы состояния питьевого водоснабжения населения выносятся на рассмотрение антитеррористической комиссии при Правительстве области, рассматриваются на Совете по экологической политике. В течение 2014 года во всех административных территориях области проведены СПЭК по вопросам обеспечения безопасности питьевого водоснабжения.

В рамках реализации Водной стратегии Российской Федерации, реализации федеральной целевой программы «Жилище» на 2011-2015 годы Постановлением Правительства Кировской области от 20.12.2012 № 187/809 утверждена и реализуется Государственная программа Кировской области «Развитие коммунальной и жилищной инфраструктуры» на 2013-2020 годы. В муниципальном образовании «Город Киров» реализуется программа «Развитие коммунальной и жилищной инфраструктуры в МО «Город Киров» в 2014-2020 годах, утвержденная постановлением администрации г. Кирова № 769-П от 26.02.2014 года. В 2014 году в рамках данных программ осуществлялась реализация второго этапа строительства объекта «Внеплощадочные системы водоснабжения г. Кирова». Водозабор подземных вод в Куменском районе Кировской области» (далее – объект). Объект будет состоять из 26 скважин. Вода из скважин погружными насосами, установленными в насосных станциях первого подъема, по сборным водоводам будет поступать в резервуары чистой воды емкостью 500 куб. м. и после обеззараживания насосами станции второго подъема по водоводу диаметром 1000 мм протяженностью 40 км. будет подаваться в резервуары аварийного запаса, расположенные в зоне г. Кирова, и далее в водопроводную сеть города. Производительность будущего водозабора составит 100 тыс. куб. метров в сутки. В 2014 году на объекте освоено 1 505,9 млн. руб., в том числе средств федерального бюджета - 752, 9 млн. руб., средств областного бюджета – 200 млн. руб., средств муниципального бюджета города Кирова – 285 млн. руб., внебюджетных средств – 509,0 млн. руб.

В результате реализации второго этапа проекта «Внеплощадочные системы водоснабжения г. Кирова» повысится качество подаваемой воды и будет обеспечена надежность питьевого водоснабжения областного центра. Наличие двух независимых водоисточников позволит исключить риск полного прекращения водоснабжения города Кирова при критическом загрязнении реки Вятки от предприятий, работающих в зоне санитарной охраны существующего водозабора.

В 2014 году в рамках реализации Государственной программы Кировской области «Развитие коммунальной и жилищной инфраструктуры» на 2013-2020 годы осуществлялась модернизация систем водоснабжения в пгт Уни, освоено средств на сумму 12125, 272 тыс. рублей.

Муниципальные программы, направленные на улучшение питьевого водоснабжения, реализуются многими муниципальными образованиями области. В г. Котельниче в рамках реализации программы «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры на 2011-2015 годы» разработан проект водоснабжения заречной части города – п. Затон. Данной программой предусмотрены средства на тампонаж 15 бездействующих артезианских скважин.

В 2014 году проведены капитальный ремонт и реконструкция водопроводных сетей в Кильмезском, Вятскополянском, Унинском, Богородском, Немском, Верхошижемском, Санчурском районах. Проведена реконструкция комплекса очистных сооружений биологической очистки в г. Вятские Поляны, освоено средств на сумму 2000,00 тыс. рублей.

В результате модернизации очистных сооружений водоподготовки в ОАО «ККС» удалось обеспечить нормативное качество очистки питьевой воды по



содержанию ионов аммония в период паводка. Лабораторные эксперименты по оценке возможности и эффективности различных физико-химических методов очистки воды от аммиака в условиях очистных сооружений водоподготовки г. Кирова были начаты в 2011 году. Исследовались окислительные, сорбционные, и ионообменные методы очистки воды от аммиака (азота аммонийного). В течение 2011-2014 годов в рамках проекта по разработке технологии очистки воды от аммонийного азота с использованием цеолита проводились лабораторные, тестовые и пилотные испытания в лаборатории глубокой очистки воды ОАО «НИИ ВОДГЕО» и непосредственно на очистных сооружениях водоподготовки г. Кирова в разных схемах и режимах. Результаты показали, что наиболее эффективным является введение порошкообразного цеолита в речную воду с последующей коагуляцией. Определены дозы и точки ввода сорбента. Разработаны рекомендации по очистке воды реки Вятки от аммиака на очистных сооружениях г. Кирова. Разработана методика контроля качества применяемых сорбентов. Разработку технологии и оборудования, пусконаладку системы осуществлял НИИ ВОДГЕО, изготовление оборудования производило НПО «ЛИТ».

По результатам контрольно-надзорных мероприятий составлено 80 протоколов об административных правонарушениях по ст. 6.5 КоАП РФ, наложено штрафов на сумму 558 000 рублей.

В 2014 году в защиту неопределенного круга лиц Управлением поданы иски в суды обязать ООО «Родник» (г. Нолинск), МУП КП ЖКХ «Водолей» (г. Уржум), ООО «ЖКХ Шурминское» (г. Уржум), ООО «ЖКХ п. Аркуль» (г. Нолинск), ООО «Нагорские коммунальные системы» (г. Нагорск), МП «Горводоканал» (г. Котельнич), ООО ЖКХ «Импульс» (г. Котельнич), ОАО «Кировская теплоснабжающая компания» (г. Киров) обеспечить качество воды, соответствующее требованиям гигиенических нормативов. Решением судов иски удовлетворены в полном объеме.

### ***Санитарная охрана почв***

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.

В 2014 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, ЗСО источников водоснабжения и др.

Всего по Кировской области в 2014 году было исследовано 469 проб почвы на санитарно-химические показатели (2013 год – 417), 718 проб почвы на микробиологические показатели и 883 пробы почвы на паразитологические показатели (2013 год – 840 и 956 проб почвы соответственно).

В динамике отмечается тенденция к уменьшению удельного веса проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, с 43,7% в 2012 году до 26,9% в 2014 году и по микробиологическим показателям с 9,3% в 2012 году до 3,9% в 2014 году (таблица 68, рис.84). При этом отмечается

превышение среднероссийского уровня по санитарно-химическим показателям и микробиологическим показателям. На территории области отмечается несоответствие проб почвы гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов, свинца, кадмия.

В 2014 году удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, в сравнении с 2012 годом увеличился в 3,1 раза и составил 2,2%.

Таблица 68

**Доля проб почвы (в %), не соответствующих гигиеническим нормативам в сравнении за 2012-2014 гг.**

Наименование показателей		Удельный вес нестандартных проб			Динамика к 2012 году
		2012 год	2013 год	2014 год	
Санитарно-химические показатели (в %)	РФ	17,5	6,6	-	↓
	Кировская область	43,7	25,7	26,9	↓
Микробиологические показатели (в %)	РФ	18,7	17,5	-	↓
	Кировская область	9,3	4,0	3,9	↓
Паразитологические показатели (в%)	РФ	3,4	1,7	-	↓
	Кировская область	0,7	2,2	2,1	↑



Рис.84. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам

В 2014 году улучшилось качество почвы в селитебной зоне, доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (рис.85), уменьшилась с 44,6% в 2012 году до 26,4% в 2014 году. В динамике отмечается и уменьшение доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (с 9,1% в 2012 году до 3,2% в 2014 году). По паразитологическим показателям в сравнении с 2012 годом отмечается увеличение удельного веса проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в 3,1 раза (в 2012 году 0,7%, в 2014 году 2,2%) (рис.85).

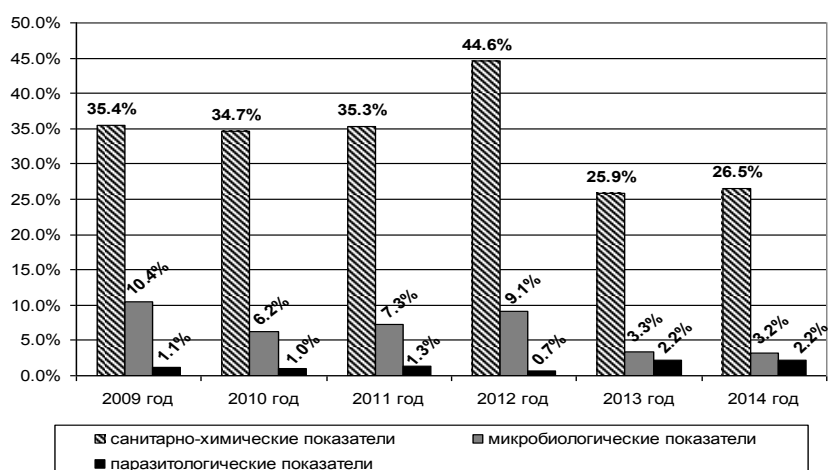


Рис.85. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне

На территории детских учреждений и детских площадок доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, стабилизировалась на уровне 21,8% (в 2013 году - 19,1 %, в 2012 году – 20,9%), по микробиологическим показателям – на уровне 2,4% (в 2013 году - 2,0%, в 2012 году – 4,2%), по паразитологическим показателям в сравнении с 2013 годом увеличилась в два раза до 1,7% (в 2013 году – 0,9% , в 2012 году – 0,4%).

Наиболее высокое микробиологическое и химическое загрязнение почвы наблюдается в селитебной зоне. 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 2014 году в 6 районах области (Оричевском, Юрьянском, Яранском, Орловском, Омутнинском, Котельничском) и в г. Кирове (таблица 69) доля проб почв, неудовлетворительных по санитарно-химическим показателям, в селитебной зоне превысила среднеобластной показатель (26,4%).

Таблица 69

**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 2011 году
		2012 год	2013 год	2014 год	
1	<b>Кировская область</b>	<b>44,6</b>	<b>25,9</b>	<b>26,4</b>	↓
2	Котельничский район	70,6	75	75	↓
3	Омутнинский район	83,3	-	100	↑
4	Оричевский район	71,4	86,6	57,8	↓
5	Орловский район	80,0	20,0	22,2	↓

6	Юрьянский район	36,3	33,3	28,5	↓
7	Яранский район	100	100	83,3	↓
8	г. Киров	65,7	55,3	61,3	↓

В 2014 году доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в селитебной зоне, в сравнении с 2012 годом увеличилась в 1,1 раза и составила 60,7% (таблица 70).

Таблица 70

**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 2012 году
		2012	2013	2014	
1	Кировская область	52,0	47,1	60,7	↑

В 2014 году в 9 районах области (Яранском, Кирово-Чепецком, Оричевском, Орловском, Омутнинском, Котельничском, Слободском, Уржумском, Юрьянском) и в г. Кирове доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель (60,7%) (таблица 71).

Таблица 71

**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 2012 году
		2012 год	2013 год	2014 год	
1	<b>Кировская область</b>	<b>52,0</b>	<b>47,1</b>	<b>60,7</b>	↑
2	Котельничский район	70,6	75	75	↑
3	Омутнинский район	45,4	-	100	↑
4	Яранский район	100	100	80	↓
5	Юрьянский район	100	-	100	↑
6	Кирово-Чепецкий район	6,6	100	100	↑
7	Оричевский район	71,4	92,8	64,7	↓
8	Слободской район	33,3	6,6	44,4	↑
9	Орловский район	-	20,0	22,2	↑
10	Уржумский район	-	16,6	25	↑
11	г. Киров	61,22	69,6	70,1	↑

В 2014 году доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию свинца в селитебной зоне, в сравнении с 2012 годом уменьшилась в 5,4 раза и составила 0,5% (таблица 72).

Таблица 72

**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 2011 году
		2012 год	2013 год	2014 год	
1	Кировская область	2,7	2,7	0,5	↓

В анализируемом году в Яранском районе доля проб почвы не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию свинца в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель (0,5%) (таблица 73).

Таблица 73

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию свинца, %			Динамика к 2012 году
		2012 год	2013 год	2014 год	
1	<b>Кировская область</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>	<b>0,5</b>	↓
5	Яранский район	25,0	50,0	25,0	=

В 2014 году в селитебной зоне содержание кадмия, ртути, пестицидов не установлено.

*Микробиологическое загрязнение почвы.* В 2014 году в сравнении с 2012 годом доля проб почвы, неудовлетворительных по микробиологическим показателям в селитебной зоне, уменьшилась в 2,8 раз и составила 3,2%. Вместе с тем в 4 районах области (Арбажском, Мурашинском, Шабалинском, Юрьянском) и г. Кирове доля проб почвы, неудовлетворительных по микробиологическим показателям в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель (3,2%) (таблица 74).

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 74

**Районы области, в селитебной зоне которых доля проб почвы (в %), не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, выше среднеобластного показателя (форма 18)**

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			Динамика к 2012 году
		2012 год	2013 год	2014 год	
1	<b>Кировская область</b>	<b>7,3</b>	<b>9,1</b>	<b>3,3</b>	↓
3	Юрьянский район	5,8	-	21	↑
4	Арбажский район	-	-	33,3	↑
5	Мурашинский район	-	-	66,6	↑
6	Шабалинский район	-	-	60,0	↑
10	г. Киров	17,3	30,8	13,2	↓

В 2014 году доля проб почвы не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям в селитебной зоне, в сравнении с 2012 годом увеличилась в 3,1 раза и составила 2,2% (таблица 75).

Таблица 75

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			Динамика к 2011 году
		2012 год	2013 год	2014 год	
1	Кировская область	0,7	2,1	2,2	↑

В 2014 году в 5 районах области (Котельничском, Оричевском, Подосиновском, Шабалинском, Юрьянском) и в городе Кирове доля проб почвы, неудовлетворительных по паразитологическим показателям в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель (2,2%) (таблица 76).

Таблица 76

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			Динамика к 2012 году
		2012 год	2013 год	2014 год	
1	<b>Кировская область</b>	<b>0,7</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	↑
2	Котельничский район	-	-	3,2	↑
3	Оричевский район	-	-	33,3	↑

4	Подосиновский район	-	-	33,3	↑
5	Шабалинский район	-	-	33,3	↑
6	Юрьянский район	-	-	23,0	↑
7	г. Киров	5,6	16,0	6,1	↑

В 2012, 2013 и 2014 годах в пробах почвы наличие преимагинальных стадий мух не обнаружено.

*Обращение с отходами производства и потребления в Кировской области.*

На территории Кировской области объем накопившихся и размещенных на объектах захоронения отходов составляет более 81 млн. тонн. Кроме того, на объектах временного и длительного хранения (золошлакоотвалы, шламохранилища, накопители, открытые и закрытые площадки временного хранения) размещено более 41 млн. тонн отходов производства и потребления.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Кировской области находится 3327 предприятий, образующих отходы.

За 2013 год накоплено 1734215,1 т отходов (2012 год – 1943479,3). При этом 89,8% от общего количества отходов приходится на отходы 4-го класса опасности (1558165,8), 10,1 % – 3-го класса (175 395,0), 0,02% – 2-го класса (462,9) и 0,08% – 1-го класса (191,4).

Наибольшее количество накопленных за 2013 год отходов приходится на другие виды отходов (в основном это отходы промышленных предприятий, приравненные к бытовым) – 828 570 (47,8%) и промышленные отходы – 305 381,6 (17,6%). На долю остальных видов отходов в сумме приходится 34,6%.

Анализ динамики образования, использования, обезвреживания и размещения отходов производства и потребления на территории Кировской области позволяет сделать вывод о том, что ежегодное образование отходов на территории области составляет 4,5 – 4,8 млн. тонн в год.

Среднегодовой объем образования твердых бытовых отходов на территории области составляет 490,57 тыс. тонн, в том числе по г. Кирову – 254,0 тыс. тонн (52%).

Промышленных отходов образуется в среднем около 1400,0 тыс. тонн.

Наибольший удельный вес в массе образовавшихся в 2013 году отходов производства и потребления занимают древесные отходы (таблица ).

Отходы животноводства ежегодно образуются и используются в количестве 2640,0 тыс. тонн. При этом на 1059 площадках временного хранения ежегодно находится 3977,56 тыс. тонн указанных отходов в ожидании использования (технологическое обезвреживание) (таблица 77).

Таблица 77

**Виды образующихся отходов с наибольшим удельным весом в общей массе образовавшихся в 2013 году отходов производства и потребления**

-древесные отходы	365,735 тыс. тонн	(7,98%)
-золошлаковые отходы ТЭЦ и котельных	184,748 тыс. тонн	(4,031%)
-лом черных и цветных металлов	109,792 тыс. тонн	(2,40%)
-отходы и осадки очистных сооружений	44,464 тыс. тонн	(0,97%)
-отходы металлургической промышленности	34,381 тыс. тонн	(0,75%)
-отходы оксидов, гидроксидов, солей,	25,440 тыс. тонн	(0,56%)

гальваношламов		
- отходы резины, включая изношенные шины	1,977 тыс. тонн	(0,067%)
-отработанные нефтепродукты	1,607 тыс. тонн	(0,035%)

В Кировской области ОАО «Экологическое предприятие «Куприт» (ОАО «Куприт») решены вопросы утилизации ртути, ртутьсодержащих отходов, материалов, загрязненных ртутью, и гальванохимических шламов. Утилизация промышленных отходов 1,2,3,4 класса опасности производится в цехе переработки гальвано-химических отходов (ГХП) ОАО «Экологическое предприятие «Куприт». Цех функционирует с 1992 года, включает в себя комплекс химического оборудования (реакторы, отстойники, фильтры, насосы, компрессоры), а также специализированные установки: электроразложение масляных эмульсий, центрифугу, печи различных видов. Имеется достаточный парк емкостей для принятия жидких и пастообразных отходов, оборудование для биологического разложения нефтепродуктов, комплекс складов общей площадью более 1500 кв.м. ОАО «Куприт» обеспечено энергомеханическим участком, собственной аналитической химической лабораторией и спецтранспортом (вакуумная машина, автомобили повышенной проходимости, самосвальная и бортовая техника) и грузоподъемным оборудованием.

С 1995 года ОАО «Куприт» (г. Киров) организована утилизация ртутьсодержащих отходов (на участке демеркуризации ртутных ламп), гальванических шламов (на участке гальванохимических отходов).

На базе цеха по переработке ртутьсодержащих отходов функционирует оперативная выездная бригада по ликвидации аварийных разливов ртути в пределах Кировской области. Переработка ртути осуществляется на установке УДЛ-100, в результате переработки образуются полезные продукты: ртуть металлическая, измельченный стеклобой, а также вторичные отходы: загрязненный угольный сорбент, загрязненный люминофор (ступа), которые используются в дальнейшем в промышленности. Вторичные отходы: загрязненный угольный сорбент, загрязненный люминофор (ступа) накапливаются во флягах для отправки на специальные полигоны или Краснодарский рудник для вторичной переработки.

Имеет лицензию на деятельность по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке и размещению отходов и осуществляет переработку резиносодержащих отходов (в т.ч. отработанных шин и покрышек) ИП Гаврина Н.Г (г. Киров).

Начиная с 2007 года предприятие ООО «Экологическая инициатива» (г. Киров) осуществляет деятельность по термическому обезвреживанию медицинских отходов.

Твердые бытовые отходы на территории области утилизируются путем захоронения на полигонах и санкционированных свалках твердых бытовых отходов.

Количество полигонов ТБО на территории Кировской области – 27, из них соответствуют санитарным требованиям – 19, санкционированных свалок – 5. Эксплуатировалось при наличии санитарно-эпидемиологического заключения 24 полигона, лицензию имеют 19 полигонов.

При этом с коэффициентом заполнения более 90% эксплуатируется полигон твердых бытовых отходов «Костино» в г. Кирове. В 2014 году выделен земельный участок под строительство полигона ТБО в районе сельского поселения Ленинское Слободского района Кировской области.

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 2014 году заслушано 40 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 2014 году Управление принимало участие в совещании Главного федерального инспектора по Кировской области, на котором обсуждались вопросы исполнения федерального законодательства в жилищно-коммунальной сфере за период 2012 года - 1 квартал 2014 года. На совещании с докладом о результатах государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями и способами сбора, использования, обезвреживания, транспортировки, хранения и захоронения отходов производства и потребления на территории Кировской области выступила руководитель Управления Роспотребнадзора по Кировской области.

В 2014 году Управление принимало участие в совещаниях Главного федерального инспектора, Правительства Кировской области, Всероссийском селекторном совещании под председательством Министра природных ресурсов и экологии Российской Федерации С.Е. Донского по вопросам, связанным с организацией и удалением твердых бытовых отходов в регионе, вовлечению в рыночный товароборот отходов производства промышленных предприятий на территории Кировской области, новому порядку ведения государственного кадастра отходов. В совещаниях участвовали представители федеральных структур, профильных департаментов Правительства Кировской области, предприятий региона, СМИ. Управлением выработаны и даны предложения Правительству области по стимулированию развития предпринимательства в сфере сбора и переработки бытовых отходов на территории области.

В 2014 году Управлением совместно с заинтересованными организациями подготовлено и внесено 25 предложений в органы местного самоуправления о принятии мер по обеспечению эффективной очистки территории населенных мест и ликвидации несанкционированных свалок.

В 2014 году в рамках государственной программы Кировской области «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов» на 2013-2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 25 октября 2012 года № 176/655 реализовывались:

-областная целевая программа «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления на территории Кировской области» на 2012-2017 годы, утвержденная постановлением Правительства Кировской области от 22.08.2011 № 117/380;

-ведомственная целевая программа «Обеспечение охраны окружающей среды и рационального природопользования в Кировской области», утвержденная приказом департамента экологии и природопользования Кировской области от 29.07.2011г. № 181.

В 2014 году в рамках государственной программы Кировской области «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов» реализовывалось отдельное мероприятие «Сокращение вредного воздействия отходов производства и потребления на окружающую среду, а также максимальное вовлечение отходов в хозяйственный оборот», освоено средств на сумму 37882, 26 тыс. руб.

В рамках государственной программы в 2014 году ликвидировано 22 несанкционированные свалки в Слободском, Богородском и Шабалинском районах Кировской области. Обустроено 3 свалки в пгт Фаленки, пгт Арбаж, п. Вичевщине В Куменском районе.

В отчетном году выполнялся первый этап мероприятий по проекту научно-исследовательской работы «Создание системы управления отходами потребления и вторичными материальными ресурсами на территории Кировской области», а также принят второй этап мероприятий по данному проекту. В рамках второго этапа проекта разработана генеральная схема очистки территорий населенных пунктов муниципальных образований Кировской области, включая муниципальное образование «Город Киров», которая в настоящее время находится на утверждении в Правительстве Кировской области.

В настоящее время на территории Кировской области и г. Кирова 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 рамках реализации подпрограммы «Охрана окружающей среды в муниципальном образовании «Город Киров» муниципальной программы «Охрана окружающей среды и благоустройства муниципального образования «Город Киров» в 2014-2020 годах, утвержденной постановлением администрации города Кирова № 5896-П от 21.10.2013 в 2014 году приобретено контейнеров для сбора энергосберегающих и люминесцентных ламп на сумму 200,0 тыс. рублей.

В муниципальном образовании «Город Киров» в 2014 году на евроконтейнеры с крышками было заменено 1110 контейнеров. Установлено 1142 евроконтейнера с крышками на 653 контейнерных площадках.

С 2010 года в г. Кирове внедряется система раздельного сбора твердых бытовых отходов (далее ТБО). С инициативой по раздельному сбору ТБО в г. Кирове выступило предприятие ООО «САХ». В 2014 году ООО «САХ» установлено 466 контейнеров для сбора бумаги и 458 контейнеров для сбора пластика. Предприятием в 2014 году отсортировано 263282 кг отходов, из них: 234770 кг бумажных отходов, 2153 кг картона, 26123 кг пластика и 236 банок алюминия.

В 2014 году Управлением активно применялись меры административного воздействия за нарушения в сфере обращения с отходами производства и потребления, санитарного содержания территорий населенных мест. Так, на индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, по ст.8.2 КоАП РФ наложен 21 штраф на сумму 129 500 рублей.

В 2014 году в защиту неопределенного круга лиц Управлением подано исковое заявление в суд об обязанности МКУ «Администрация Кирсинского городского поселения Верхнекамского района Кировской области» обеспечить организацию рациональной системы сбора, временного хранения, регулярного вывоза твердых и жидких бытовых отходов, уборки территорий, надлежащего водоснабжения населения в неканализованных домовладениях в г. Кирс. Решением суда исковое заявление Управления удовлетворено в полном объеме.

На территории Кировской области находится 223 склада для хранения пестицидов и агрохимикатов, из которых только 16 (7,1%) имеют санитарно-эпидемиологическое заключение. 105 складов размещаются в типовых зданиях. Все склады размещены с соблюдением ориентировочных санитарно-защитных зон.

В ходе успешной реализации программы «Экология и природные ресурсы Кировской области» 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 собрана и вывезена на полигон «Красный Бор» Ленинградской области 271 тонна препаратов, в том числе в 2011 году – 46,467 тонны.

На территории области находится «Кильмезский ядомогильник», где захоронены пестициды (590 тонн). Организован в 1972 году. Данный объект размещается в лесном массиве, расстояние от ближайшего населенного пункта более 5 км, ближайший поверхностный водоем находится на расстоянии более 1 км. В районе размещения данного объекта департаментом экологии и природопользования Кировской области организован мониторинг за состоянием объектов окружающей среды – почвы, воды поверхностных водоемов. Управлением Роспотребнадзора проводится мониторинг за водой артезианских скважин, обеспечивающих питьевой водой население ближайших населенных пунктов, в том числе на содержание ДДТ. За время наблюдений (с 1978 года, регулярные – с 1999 года) содержания каких-либо количеств ДДТ в объектах окружающей среды не обнаружено. В 2014 году случаев несанкционированных захоронений пестицидов и агрохимикатов не выявлено.

*Обращение с медицинскими отходами.*

За 2013 год на территории Кировской области было накоплено 39 603,1 тонны медицинских отходов, из них 38772,3 тонны (97,9 %) – неопасные отходы (класс А), 756,4 тонны (1,9%) опасные (рискованные) отходы (класс Б), 45,8 тонны (0,1%) – чрезвычайно опасные отходы (класс В), 24,7 тонны (0,06%) – отходы медицинских организаций, по составу близкие к промышленным (класс Г), и 16,2 тонны (0,002%) – радиоактивные отходы (класс Д).

Проведенный анализ состояния обращения с медицинскими отходами показал, что медицинские отходы в лечебно-профилактических учреждениях области собираются, хранятся и удаляются в соответствии с требованиями действующего санитарного законодательства. 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). Медицинскими организациями заключены договоры на уничтожение отходов класса Б со специализированными организациями, транспортировка и демеркуризация отходов класса Г, хранение и утилизация лекарственных препаратов, пришедших в негодность, осуществляется по договорам с ОАО «Куприт».

Систему централизованного уничтожения медицинских отходов класса Б в области осуществляет предприятие ООО «Экологическая инициатива», которое установило и ввело в эксплуатацию инсинираторную установку ИН-50.02, рассчитанную на обезвреживание 16000 кг медицинских отходов в месяц, предприятие ОАО «Аврора» на установке ЭКО «Ф-2» («Форсаж-2М), а также ОАО «Куприт» на установке КР-500-1.

В г. Кирове в КОКБУЗ «Кировская областная клиническая больница № 3» и КОКБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» создана система сбора и транспортировки медицинских отходов внутри учреждений, обезвреживание

медицинских отходов класса Б осуществляется децентрализованным способом на установках по термическому обезвреживанию.

Обучение ответственных за обращение с отходами медицинских организаций с выдачей удостоверения о повышении квалификации проводят ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и ГОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». Группы на обучение формируются по заявкам от учреждений здравоохранения.

С 1996 года экологическим предприятием ОАО «Куприт» утилизируются лекарственные формы с истекшим сроком годности в цехе гальвано-химических отходов. Все медицинские учреждения области заключили договоры с ОАО «Куприт» на утилизацию ртутьсодержащих отходов (люминесцентные лампы, ртутные термометры).

Основной проблемой в области обращения с отходами медицинских организаций является отсутствие финансирования учреждений здравоохранения на деятельность по обращению с медицинскими отходами в объеме их образования, высокая стоимость уничтожения отходов медицинских организаций.

В 2014 году Управлением за нарушения санитарного законодательства в области обращения с медицинскими отходами привлекались КОГБУЗ «Подосиновская ЦРБ», КОГБУЗ «Санчурская ЦРБ», КОГБУЗ «Даровская ЦРБ» по ст.6.3 КоАП РФ на сумму 30 000 рублей, на должностных лиц наложено 13 штрафов по ст. 6.3 КоАП РФ на сумму 7 000 рублей, по ч.1 ст.19.5 КоАП РФ за невыполнение ранее выданного законного предписания об устранении выявленных нарушений санитарных правил в области обращения с медицинскими отходами решением мирового суда КОГБУЗ «Подосиновская ЦРБ» привлечено к административной ответственности в виде штрафа на сумму 10000 рублей.

### ***Гигиенические проблемы жилых и общественных зданий***

#### *Санитарно-эпидемиологическая обстановка в медицинских организациях, в том числе в родовспомогательных и детских*

На контроле Управления Роспотребнадзора по Кировской области находятся: 30 медицинских организаций родовспоможения на 625 акушерских коек, в том числе КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»; один родильный дом; 28 родильных отделений в составе многопрофильных больниц; один многопрофильный детский стационар; 49 детских отделений в составе многопрофильных больниц.

Все учреждения родовспоможения и детские стационары (отделения) имеют централизованное водоснабжение, центральное отопление и канализацию. По результатам анализа санитарно-гигиенической характеристики медицинских организаций указанного профиля в 2014 году отнесены к первой и второй группе объектов, благополучных в санитарно-эпидемиологическом отношении. Все медицинские организации, 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 2014 году процент оснащенности центральными стерилизационными отделениями (далее – ЦСО) учреждений родовспоможения составил 100%, детских стационаров – 41%, ЦСО – 100%.

В 2014 году процент оснащенности учреждений родовспоможения дезинфекционными камерами остался на уровне 2013 года и составил 89,7%, детских отделений - 76%.

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 медицинских организациях продолжают активно внедряться для использования новые высокоэффективные средства предстерилизационной очистки, стерилизации, обеззараживания рук медицинского персонала и обработки операционного поля. В результате состояние режимов текущей дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации в родильных и детских медицинских организациях области сохраняется на удовлетворительном уровне.

Здания учреждений здравоохранения 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 учреждениям неэффективна. Работа вентиляционных систем на должных уровнях поддерживается только в родовых залах и операционных, реанимационных отделениях. В КОГБУЗ «Кировский родильный дом № 1», КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» вентиляционные системы оборудованы фильтрами тонкой очистки. Операционные, помещения реанимации, рентгенкабинета КОГБУЗ «Кировская детская областная клиническая больница» дополнительно имеют самостоятельные системы вентиляции (кондиционеры). Обеззараживание воздуха и поверхностей всех манипуляционных помещений медицинских организаций проводится ультрафиолетовым облучением с использованием бактерицидных облучателей.

Всего в 2014 году проведено 232 мероприятия по надзору за деятельностью медицинских организаций, в том числе детских и родовспомогательных учреждений. В ходе проведения проверок были выявлены нарушения: дезинфекционного и санитарно-противоэпидемического режимов в части некачественного проведения текущей дезинфекции; 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 медицинских организаций за выявленные нарушения действующего санитарного законодательства составлено 255 протоколов об административном правонарушении, наложено штрафов на сумму 300 700 рублей. В отношении КОГБУЗ «Северная городская клиническая больница», КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», КОГБУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница», КОГКУЗ «Галицкий детский туберкулезный санаторий», КОГКУЗ «Областной клинический противотуберкулезный санаторий» направлялись иски о возмещении ущерба, причиненного нарушениями требований действующего санитарного законодательства. Решением судов иски удовлетворены в полном объеме.

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 постановлением Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/830 утверждена государственная программа Кировской области «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы. В рамках данной программы действуют подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка», «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям».

На выполнение мероприятий данной государственной программы в 2014 году было предусмотрено 151 951 тыс. рублей, освоено 149 111,3 тыс. рублей на исполнение следующих мероприятий, включающих укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, их ремонт, приобретение медицинского оборудования, диагностических систем, жизненно важных лекарственных и иммунобиологических препаратов.

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 2014 году число зарегистрированных внутрибольничных инфекций в родовспомогательных и детских отделениях (стационарах) снизилось с 77 случаев в 2012 году до 61 случая в 2014 году, не регистрировались вспышки и групповая заболеваемость гнойно-септическими внутрибольничными инфекциями.

#### *Гигиенические проблемы условий проживания населения Кировской области*

Жилищный фонд в Кировской области составляет 31 461,5 кв.м общей площади, в том числе в городских поселениях 22 408 кв.м (71,2% от общей площади), в сельской местности – 9053,5 кв.м (28,7% от общей площади).

Общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на одного жителя в 2013 году, в Кировской области составила 24,0 кв.м (в Российской Федерации – 22,6 кв.м).

Жилищный фонд представлен в основном каменными и кирпичными домами, которые составляют 40,0% общей площади жилищного фонда; на панельные и деревянные дома приходится 14,2% и 40,1% соответственно.

Значительная часть жилищного фонда Кировской области по своим качественным характеристикам сегодня не удовлетворяет потребностям населения. Общий объем жилищного фонда Кировской области на 01.01.2013 составил 31080 тыс.кв.м. От общего количества более 40% выполнено в деревянном исполнении, около 5% жилых домов имеет износ свыше 65% и более 33% домов имеет износ от 31% до 65%.

Комфортность жилищ и техническую доступность коммунальных услуг для потребителей обеспечивает уровень благоустройства жилищного фонда. В среднем по Кировской области доля комплексно благоустроенного жилья (оборудованного одновременно водопроводом, водоотведением (канализацией), отоплением, горячим водоснабжением, газом или напольными электроплитами составляет 43,4% , в городских поселениях – 56,0%, в сельских поселениях – 12,1% (таблица 78).

Среднесуточное потребление воды на одного городского жителя Кировской области составляет 107,2 л (в Российской Федерации – 203 л).

Значительную часть жилищного фонда составляют дома, построенные 40 и более лет назад, имеющие высокий (свыше 30%) процент износа.

**Уровень благоустройства жилищного фонда  
(по данным Кировстата, 2013 год)**

Годы	Жилищный фонд, оборудованный, %						
	водопро- водом	канализа- цией	отопле- нем	ваннами (душем)	газом	горячим водоснаб- жением	напольны- ми электро- плитами
<b>Весь жилищный фонд</b>							
2010 год	77,4	56,9	57,3	49,9	76,7	47,6	10,0
2011 год	77,8	57,3	57,6	50,3	76,3	48,0	10,7
2012 год	78,1	57,7	57,9	50,6	75,9	48,4	11,0
2013 год	78,7	58,3	59,1	51,2	74,7	49,1	12,4
<b>Городской жилищный фонд</b>							
2010 год	83,9	68,2	68,1	63,2	76,7	62,3	12,9
2011 год	84,2	68,5	68,5	63,6	76,2	62,6	13,8
2012 год	84,3	68,8	68,6	63,8	75,5	62,8	14,2
2013 год	85,0	69,2	69,3	64,5	74,0	63,7	16,1
<b>Сельский жилищный фонд</b>							
2010 год	61,6	29,3	31,1	17,5	76,6	11,8	3,0
2011 год	62,3	29,9	31,3	17,7	76,5	12,3	3,1
2012 год	62,7	30,3	31,5	18,0	76,7	12,8	3,2
2013 год	63,3	31,5	33,7	18,2	76,4	13,1	3,3

На 31.12.2013 жилищный фонд, отнесенный к ветхому и аварийному жилью, составил 2177,2 кв.м, увеличившись по сравнению с 2008 годом более чем в 1,1 раза. Возросла и его доля в общей площади жилищного фонда за этот период – с 6% до 7,0%. При этом во всех субъектах РФ доля ветхого и аварийного жилищного фонда не превышает 1,4%.

На условия проживания населения оказывает влияние уровень озеленения территории населенных мест. В Кировской области на одного жителя приходится 88,3 кв.м зеленых насаждений. В Российской Федерации на одного жителя приходится 204,6 кв.м зеленых насаждений.

На условия проживания населения влияют факторы загрязнения среды обитания.

В 2014 году исследования уровней загрязнения атмосферного воздуха проведены в 20 точках измерений. В 5 точках измерений уровни загрязнения атмосферного воздуха не соответствовали требованиям гигиенических нормативов, что составило 25% от количества точек измерений. Все точки измерений с превышением гигиенических нормативов по загрязнению атмосферного воздуха находились в городских поселениях

В эксплуатируемых жилых зданиях проведены измерения уровней загрязнения атмосферного воздуха в 133 точках измерений, в 28 точках получены несоответствия уровней загрязнения требованиям санитарного законодательства, что составило 21% от их общего количества. Все точки измерений с превышением гигиенических нормативов по загрязнению атмосферного воздуха в жилых помещениях находились в городских поселениях.

Наиболее значимым из физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания человека, является акустический шум.

Акустическая нагрузка на население на автомагистралях и улицах с интенсивным движением в 2014 году согласно проведенным измерениям уровней шума увеличилась. Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на автомагистралях и улицах с интенсивным движением в городских поселениях увеличилась с 46,9% в 2012 году до 93,8% в 2014 году (рис.86).

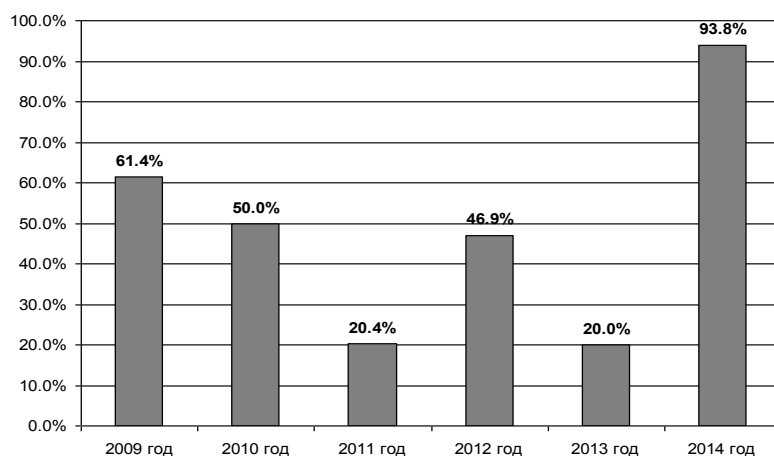


Рис.86. Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских поселениях (%)

Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений, увеличилась с 33,9% в 2012 году до 40,1% в 2013 году (рис.87).

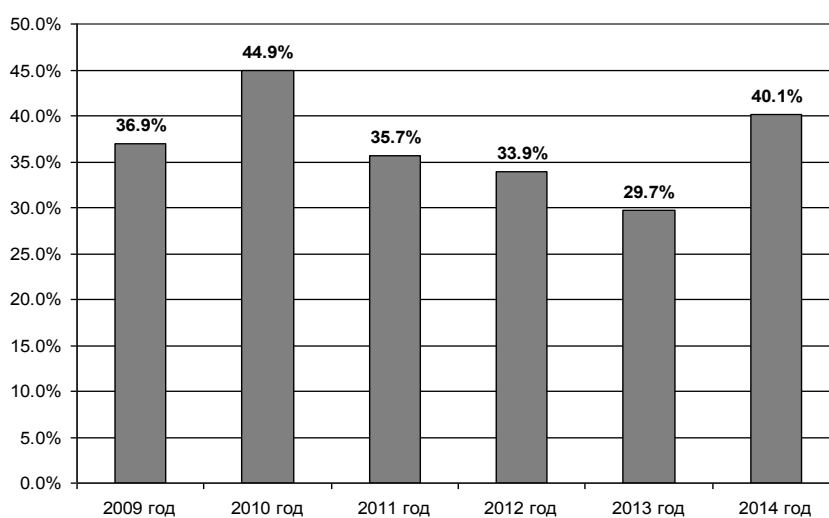


Рис.87. Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений (%)



Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерений на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений, увеличилась с 5,0% в 2008 году до 26,1% в 2014 году (рис.88).

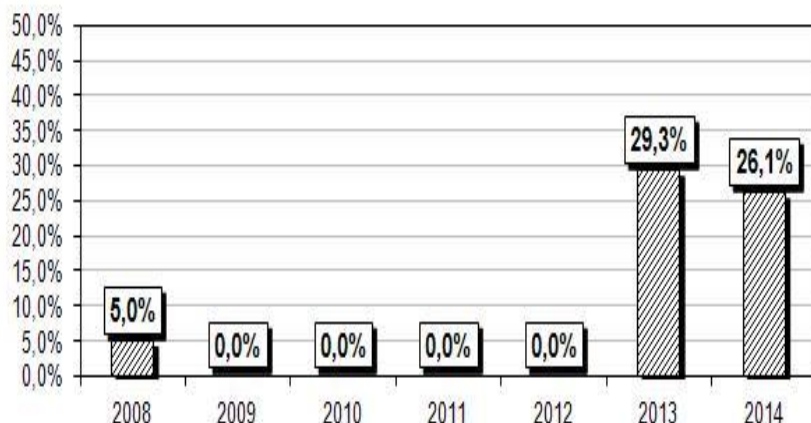


Рис.88. Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерений на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)

В 2014 году проведено 757 измерений физических факторов при обращениях (жалобах) населения на неблагоприятные условия проживания, из них 290 (38,3%, 2013 год - 41,3%) не соответствовали гигиеническим нормативам (таблица 79). Около 80% результатов (из общего числа проведенных исследований, не отвечающих гигиеническим нормативам) относится к показателю «микроклимат закрытых помещений».

Таблица 79

**Количество проведенных измерений физических факторов при обращениях (жалобах) населения на неблагоприятные условия проживания**

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Количество измерений	1073	2603	2390	1744	757
Количество измерений, не соответствующих гигиеническим нормативам	528	1192	982	721	290

Большая часть жалоб населения, поступивших в Управление Роспотребнадзора по Кировской области в 2014 году, касалась неудовлетворительных условий проживания в жилых зданиях и помещениях. В основном граждане жаловались на нарушение санитарных правил содержания общедомового имущества, мусороудаление, затопление и захламление подвалов сточными водами.

Также поступали жалобы на:

- несвоевременный вывоз отходов, размещение площадок для установки мусоросборников, свалки твердых бытовых отходов;
- неудовлетворительные условия проживания в связи с повышенным уровнем шума;

- загрязнение атмосферного воздуха, размещение промышленных предприятий и других объектов без соблюдения и организации санитарно-защитных зон;
- качество водопроводной воды;
- несоблюдение гигиенических требований к микроклимату (температура, влажность, скорость движения воздуха) жилых помещений;
- наличие грибка и плесени на стенах и потолках жилых помещений;
- размещение антенн базовых станций сотовой связи.

Структура жалоб населения говорит о том, что основными вопросами, беспокоящими людей, являются нарушения при содержании жилых домов и общедомового имущества, удалении отходов, свидетельствующие о ненадлежащей работе управляющих компаний.

По вопросам качества питьевой воды и питьевого водоснабжения населения в Управление в 2014 году поступило 171 обращение, в 2012 и 2013 годах 93 обращения соответственно.

По вопросам санитарного содержания территорий населенных мест в Управление поступило в 2014 году 153 обращения, в 2012 году – 43 обращения, в 2013 году – 52 обращения.

На неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия проживания в Управление поступило в 2014 году 720 обращений, в 2012 году – 712 обращений, в 2013 году – 856 обращений.

Таким образом, в 2014 году наблюдается значительное увеличение числа обращений в Управление на неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия проживания, что связано в первую очередь с невыполнением требований действующего законодательства управляющими и обслуживающими организациями в сфере предоставления жилищно-коммунальных услуг населению. За выявленные нарушения требований действующего санитарного законодательства в сфере предоставления жилищно-коммунальных услуг в 2014 году Управлением наложено 465 штрафов по ст. 6.4 КоАП РФ на сумму 1 702 900 рублей.

В то же время, в 2014 году количество коммунальных объектов, относящихся к III группе сократилось на 1,1% по сравнению с 2013 годом и составило 4,7% (в 2013 году 5,8%, в 2012 году 6,1%). Это стало возможным в результате модернизации объектов жилищно-коммунальной сферы и улучшения их материально-технического состояния.

### ***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.

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

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях в 2014 году проводилась в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных

предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», с основными направлениями деятельности органов исполнительной власти по организации отдыха и оздоровления детей в 2014 году, определенными Президентом Российской Федерации В.В. Путиным по итогам совещания, состоявшегося 07.08.2012 (Перечень поручений от 20.08.2012 № Пр-2215) и Председателем Правительства Российской Федерации Д.А. Медведевым по итогам совещания, состоявшегося 20.05.2013 (Протокол № ДМ - П12-28 пр).

В 2014 году в целом по области количество контролируемых службой детских и подростковых учреждений составило 2057, что на уровне прошлого года.

В течение 5-летнего периода на 52 уменьшилось число общеобразовательных учреждений. Сокращение сети общеобразовательных учреждений связано с закрытием малокомплектных сельских школ. Благодаря реализации программы «Школьный автобус» дети из небольших населенных пунктов доставляются в школы специальным транспортом.

В 2014 году вновь построены 4 детских сада на 980 мест в городах Кирове и Нолинске. Вновь введены после капитального ремонта и реконструкции 14 дошкольных образовательных организаций на 950 мест в 12 муниципальных образованиях и городских округах области. За счет открытия дополнительных групп произошло снижение фактически переуплотненных групп и введены дополнительные места.

В целом по области в первую смену обучалось 85,3% школьников (2013 год – 85,7%), во вторую смену – 14,7% (2013 год – 14,3%). Обучение детей шестилетнего возраста в 2013 году в области не осуществлялось.

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

За 5-летний период (2010-2014 годы) процент учреждений, относящихся к I группе санитарно - эпидемиологического благополучия, увеличился на 12,7%, а число объектов, относящихся к III группе, сократилось на 0,3% по сравнению с 2013 годом (таблица 80). Это стало возможным в результате закрытия объектов, находящихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, а также строительства новых объектов, соответствующих гигиеническим требованиям. В 46 общеобразовательных учреждениях проведены капитальные ремонты, включающие ремонт зданий и учебных помещений, пищеблоков, кровли, систем водоснабжения, отопления, канализования.

Таблица 80

**Динамика распределения детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия за 2010-2014 годы (%)**

Группы санэпидблагополучия	годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Всего учреждений (абс.)	2584	2488	2340	2361	2057
из них: I группы	58,9	61,1	64,9	71,4	71,6
II группы	39,4	37,3	33,5	27,1	27,2
III группы	1,7	1,7	1,6	1,5	1,2

Анализ санитарно-технического состояния объектов показал, что в целом по области в 2014 году 0,8% учреждений не имели централизованного водоснабжения; в 2,5% отсутствовало центральное отопление; 1,3% объектов не канализованы; 1,9% учреждений требовали проведения капитального ремонта.

Анализ 5-летней динамики свидетельствует о некотором улучшении материально-технической базы детских и подростковых учреждений: количество неканализованных объектов уменьшилось за анализируемый период на 2,2%; число учреждений, не оборудованных централизованным водоснабжением и отоплением, сократилось на 1,5% и 0,6% соответственно (таблица 81).

Таблица 81

### Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

	2010	2011	2012	2013	2014
требуют капитального ремонта	2,1	2,1	2,0	1,9	2,8
не канализовано	3,5	2,4	2,1	1,3	1,3
отсутствует централизованное водоснабжение	2,3	1,6	1,4	1,1	0,8
отсутствует центральное отопление	3,0	2,8	2,6	2,5	2,4

Подготовка образовательных учреждений к новому учебному году проводилась во взаимодействии с органами исполнительной власти и местного самоуправления, 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 «По подготовке общеобразовательных учреждений к новому учебному году и отопительному сезону», аналогичные комиссии работали во всех муниципальных образованиях области. Принято 45 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 578 планов-заданий с количеством мероприятий – 2795, направленных на улучшение материально-технической базы общеобразовательных учреждений при подготовке к новому учебному году. Все общеобразовательные учреждения обследованы и приняты службой к новому 2014/2015 учебному году.

В сентябре 2014 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 2015/2016 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 2010-2014 годов отмечается снижение количества неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям из разводящей сети. По сравнению с 2010 годом отмечается снижение количества неудовлетворительных проб воды по микробиологическим показателям на 2,0% и санитарно-химическим показателям – на 2,4% (рис.89).

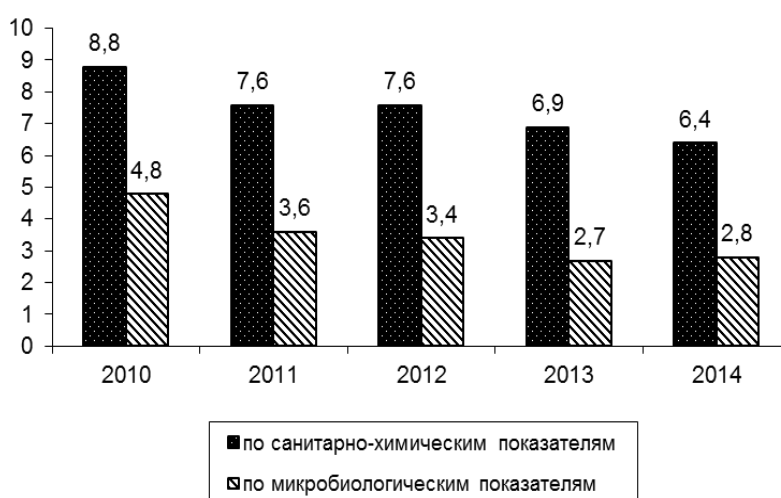


Рис.89. Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям, из разводящей сети образовательных учреждений (%)

Наибольший процент неудовлетворительных проб из разводящей сети в образовательных учреждениях по санитарно-химическим показателям зафиксирован в Опаринском (60,0%), Мурашинском (38,1%), Верхнекамском (33,3%), Шабалинском (25,0%) районах; на микробиологические показатели из разводящей сети в Опаринском (30,8%), Афанасьевском (17,6%), Свечинском (15,4%), Мурашинском (12,0%) районах. Среднеобластной показатель составил – 6,4%.

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

При проведении контрольно – надзорных мероприятий специалистами Управления проводятся отбор проб и лабораторно – инструментальные исследования воздушной среды закрытых помещений детских и подростковых учреждений. Доля проб воздуха на пары и газы, превышающих гигиенические нормативы закрытых помещений детских и подростковых помещений по сравнению с 2013 годом уменьшилась на 4,1%, в том числе веществ 1 и 2 классов опасности в 10 раз. В 2014 году отсутствуют пробы воздуха на пыль и аэрозоль, превышающие гигиенические нормативы (таблица 82).

Таблица 82

### Характеристика воздушной среды закрытых помещений детских и подростковых учреждений

	2010	2011	2012	2013	2014
Доля проб воздуха на пары и газы, превышающих гигиенические нормативы	0	0	8,6	7,7	3,6
в том числе вещества 1 и 2 классов опасности	0	0	9,3	10,0	1,0
Доля проб воздуха на пыль и аэрозоль, превышающих гигиенические нормативы	3,8	2,6	8,1	6,3	0
в том числе вещества 1 и 2 классов опасности	0	0	0	0	0

Условия воздушной среды в детских и подростковых учреждениях оказывают существенное влияние на заболеваемость, работоспособность и самочувствие детей. В 2014 году объем лабораторных исследований микроклимата составил в целом по области 5592 замера, из них результаты 6,4% не отвечали гигиеническим требованиям в 9,4% учреждений (рис.90).

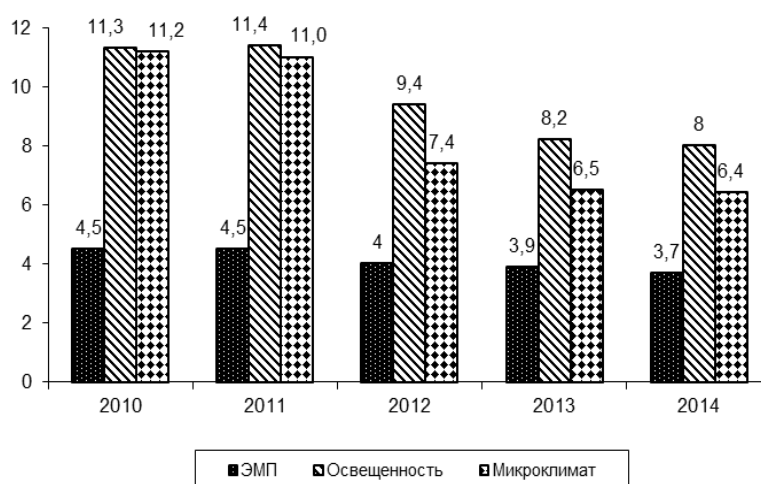


Рис.90. Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях (%)

Результаты надзорных мероприятий по контролю за температурным режимом показали, что количество неудовлетворительных замеров микроклимата по сравнению с 2013 годом уменьшилось на 0,1%.

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 (6,4%), отмечены в образовательных учреждениях Куменского, Оричевского, Свечинского, Опаринского, Котельничского, Орловского районов. Из-за низких температур в помещениях приостанавливалась деятельность трех детских дошкольных и двух общеобразовательных учреждений.

Изучение искусственной освещенности в детских и подростковых учреждениях показало, что в целом по области было проведено 11952 замера уровней искусственной освещенности. Удельный вес неудовлетворительных результатов замеров по сравнению с прошлым годом снизился на 0,2%; в 18,7% учреждений замеры не соответствовали гигиеническим нормативам, что связано в основном с неудовлетворительными замерами коэффициента пульсации – показателя качества искусственной освещенности в учебных помещениях.

Наибольший удельный вес замеров искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, отмечен в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без родителей (8,5%), учреждениях начального и среднего профессионального образования (14,6%), общеобразовательных учреждениях (9,3%).

Наиболее неблагополучными территориями были Арбажский (71,0%), Котельничский (60,4%), Шабалинский (55,6%), Орловский (42,6%), Свечинский (40,2%), Оричевский (38,5), Даровской (33,5%) районы. Среднеобластной показатель составил – 8,0%.

Недостаточные уровни освещенности являются одной из причин формирования патологии органа зрения. В целом по данным результатов профилактических осмотров детского населения в организованных коллективах области за последних 3 года отмечается уменьшение выявляемости детей с понижением зрения на 5,4%.

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 имеют 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 1,9% (2013 год – 2,2%). В образовательных учреждениях Афанасьевского, Верхнекамского, Кирово – Чепецкого, Куменского, Юрьянского, Фаленского, Яранского районов и г. Кирове отмечено превышение среднеобластного показателя.

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

Изучение расстановки технических средств обучения (ТСО) в детских и подростковых учреждениях показало, что в образовательных учреждениях технические средства расставлены без нарушений санитарных норм и правил.

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 3,7% (2013 год – 3,9%) результатов замеров электромагнитных

излучений (ЭМИ) не соответствовали гигиеническим требованиям в 6,6% учреждений, что ниже уровня прошлого года на 0,4%.

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

Физическое воспитание в образовательных учреждениях является неотъемлемой частью формирования здоровья детей. Однако далеко не все школы имеют возможность проводить уроки физкультуры на своей базе. Только около 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 часов в неделю с учетом индивидуальных особенностей детей.

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

#### *Организация питания школьников*

В 2014 году охват учащихся горячим питанием в среднем по области составил 90,0% (в 2013 году – 89,5%), при этом в начальных классах горячим питанием охвачено 96,0%, в 5-11-х классах – 85,1% учащихся (в 2013 году соответственно 96,0% и 84,0%) (рис.91).

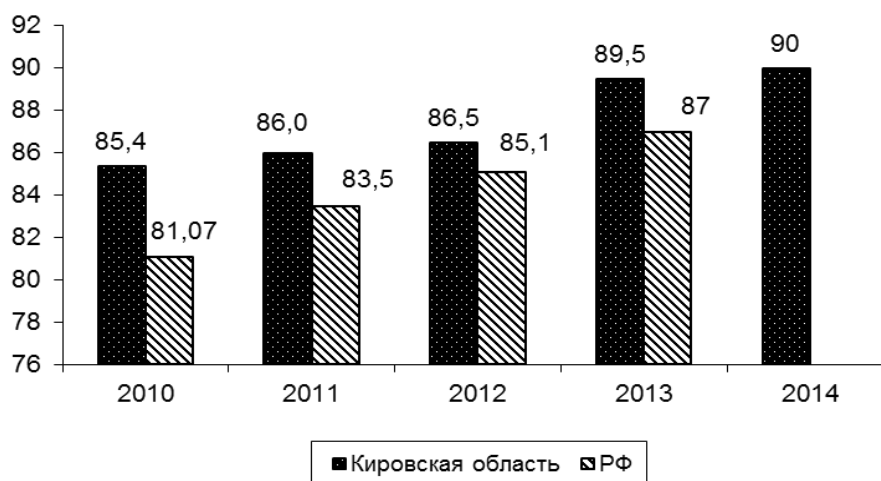


Рис.91. Организация питания школьников в Кировской области (% охвата)

Наиболее высокий процент охвата горячим питанием (100%) в школах Арбажского, Даровского, Зуевского, Лебяжского, Опаринского, Орловского,



Свечинского, Тужинского районов; ниже среднеобластного показателя охват питанием в Оричевском, Омутнинском, Фаленском районах.

Питание учащихся в 2014 году осуществлялось на базе 603 школьных столовых, из которых 570 работали на продовольственном сырье, 20 – на полуфабрикатах и 13 буфетов-раздаточных с реализацией готовой пищи.

Основными проблемами организации питания школьников является низкий процент охвата детей, получающих компенсационные выплаты на питание. Дотации из областного и муниципальных бюджетов выделяются детям из социально незащищенных семей, коррекционных классов и школ, учащихся 1 – 3 классов сельских школ. Основная часть школьников питается за родительскую плату. Еще одной проблемой организации питания школьников является то, что внедрение современных технологий организации питания происходит медленно из-за недостаточного финансирования в муниципальных образованиях области. В сельской местности, ассортимент блюд, предлагаемый школьникам, определяется существующим набором цехов пищеблоков и их технологической оснащенностью. С позиции организации надзорных мероприятий имеется проблема, когда в одном образовательном учреждении услуги по питанию и образованию оказывают разные юридические лица.

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

Лабораторный контроль качества готовых блюд, проведенный в 2014 году, свидетельствует об отсутствии проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, о стабилизации показателей по микробиологическим показателям, калорийности и полноты вложения продуктов. (таблица 83).

Таблица 83

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

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2010	2011	2012	2013	2014
Санитарно-химические	2,0	0,7	0	0	0
Микробиологические	2,6	2,3	2	1,9	2
Калорийность и полнота вложения продуктов	10,9	10,8	8,8	7,2	7,2
Вложение витамина С	8,0	6,6	6,2	2,1	2,4

За нарушения санитарного законодательства и законодательства о защите прав потребителей по результатам проверок за детскими учреждениями составлено 963 протокола об административном правонарушении, вынесено 795 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов, материалы 129 дел переданы на рассмотрение в суд, из них 23 дела, по которым назначено административное приостановление деятельности (таблица 84).

Таблица 84

**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	963	439	240	217
Вынесено постановлений о назначении административного наказания	795	286	240	203
Число дел, направленных на рассмотрение в суд	129	57	63	1
Число дел, по которым назначено административное приостановление деятельности	23	7	12	0

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

Организация отдыха и оздоровления детей в Кировской области в 2014 году осуществлялась в рамках реализации нормативно – правовых актов, регламентирующие организацию отдыха и оздоровления детей на территории Кировской области. Постановлением Правительства Кировской области от 02.10.2013 № 229/642 утверждена Государственная программа Кировской области «Повышение эффективности реализации молодежной политики и организация отдыха и оздоровления детей и молодежи» на 2014 – 2020 годы. Кроме того, вопросы отдыха и оздоровления детей на территории Кировской области регулировались двумя Постановлениями 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 2014 год.

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 2014 году количество летних оздоровительных учреждений, функционирующих на территории Кировской области, уменьшилось на 27 по сравнению с 2013 годом и составило 624 ЛОУ (таблица 85).

Таблица 85

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

Показатели	2010	2011	2012	2013	2014	Тенденция к 2013 году
Летние оздоровительные учреждения – всего	879	727	714	651	624	-27
Число мероприятий планов-заданий	3868	4676	4630	4558	4250	-308

В целях улучшения материально-технической базы детских оздоровительных учреждений, условий отдыха и питания детей Управлением в адрес руководителей организаций отдыха и оздоровления детей на ЛОК 2014 года выдано 624 планов – заданий с количеством мероприятий – 4250, направленные на укрепление материально – технической базы, улучшение организации питания, медицинского обслуживания детей, профилактику клещевого энцефалита, в том числе иммунизацию работников ЛОУ и другие. В рамках выполнения Государственной программы Кировской области «Повышение эффективности реализации молодежной политики и организация отдыха и оздоровления детей и молодежи» на 2014 – 2020 годы проведены капитальные ремонтные работы во всех 4 запланированных загородных летних оздоровительных учреждениях области («Березка», «Юность», «Луч», «Строитель»). Проведен капитальный ремонт корпусов, пищеблоков, медицинских пунктов, заменены водопроводные, канализационные сети и оконные рамы. Произвели замену инвентаря, мебели, технологического оборудования и посуды для пищеблоков, оборудования для медицинских пунктов. Во всех загородных оздоровительных учреждениях проведен декоративный ремонт.

В период подготовки к открытию летних оздоровительных учреждений специалистами службы проведено 624 обследования оздоровительных учреждений, из них 90,0% с лабораторными исследованиями (2013 год – 89,5%). По выявленным нарушениям выдавались дополнительные предписания с мероприятиями по совершенствованию материально-технической базы учреждений, условий отдыха, организации питания и медицинского обслуживания детей.

С первого предъявления открыто 620 лагерей (99,4%), со второго – 4 ЛОУ (0,6%). Причины неготовности были связаны с несвоевременным прохождением медицинских осмотров, несоответствия качества питьевой воды по микробиологическим показателям требованиям санитарных правил. После устранения вышеуказанных нарушений оздоровительные учреждения приступили к работе при соблюдении сроков продолжительности смены.

Заезд детей в стационарные загородные оздоровительные учреждения осуществлен в срок с 01 по 20 июня. Учреждения с дневным пребыванием детей начали работу с 01 по 10 июня.

Перед открытием ЛОУ и между сменами проведены акарицидные обработки на территории размещения всех детских оздоровительных учреждений на площади 932 га с последующим энтомологическим обследованием на территории учреждения и прилегающей к ней территории не менее 50 метров, что на 8% выше уровня аналогичного периода 2013 года, дератизационные мероприятия открытых территорий на площади 330 га, что на уровне 2013 года. По предписаниям Управления

специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проводился энтомологический контроль по оценке эффективности проведенных акарицидных мероприятий. Укусы клещами не зарегистрированы.

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

Отдых и оздоровление детей Кировской области в летний сезон 2014 года были организованы преимущественно на местных базах загородных оздоровительных учреждений и лагерей с дневным пребыванием.

За пределы Кировской области к местам отдыха на Черном и Азовском морях и обратно железнодорожным транспортом перевезены 15 организованных детских групп с количеством 852 детей при медицинском сопровождении. Дети отправлены на отдых вагонами местного формирования (Киров – Ростов, Киров – Анапа, Киров – Сочи). Информация о выезде организованных групп направлена в Управления Роспотребнадзора по Ростовской области и Краснодарского края. В Республике Крым с июля по август 2014 года в ДОЛ «Артек» и «Горный» оздоровились 180 детей; в августе в ДОЛ «Имени Гагарина» и ДОЛ «Горный» оздоровились 230 детей.

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 2014 году составил 1,6%, что ниже аналогичного прошлогоднего показателя на 0,3% и на 2,7% ниже показателя 2010 года (рис.92); по санитарно-химическим показателям составил 2,9%, что ниже аналогичного прошлогоднего показателя на 1,3% и показателя 2010 года на 1,8%. 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.

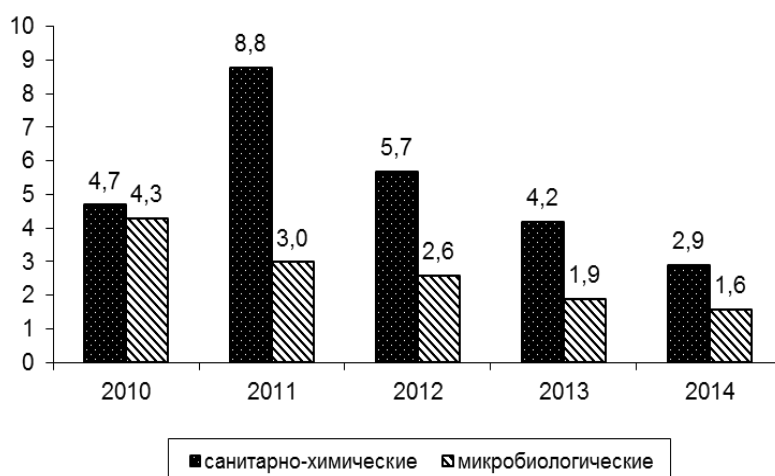


Рис.92. Динамика показателей качества питьевой воды из разводящей сети в летних оздоровительных учреждениях Кировской области (%)

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

В целях приведения воды по санитарно-химическим показателям в соответствие с гигиеническими нормативами к летнему сезону 2014 года оздоровительные лагеря, установившие очистные фильтры на системы водоснабжения по доочистке питьевой воды от избыточного содержания бора, результатами лабораторных исследований подтвердили эффективность проведенных мероприятий. В оздоровительных учреждениях, где имелось природное несоответствие по химическим показателям, питьевой режим детей был организован на бутилированной воде.

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

Питание в ЛОУ организовано в соответствии с примерными 14 – дневными меню, с учетом утвержденных норм питания, физиологических потребностей детского организма и использованием в рационе продуктов, обогащенных витаминами, макро – и микронутриентами. Средняя стоимость питания в загородных лагерях составляла 200 рублей при 5 разовом питании; в лагерях с дневным пребыванием – 120 рублей в день на одного ребенка при 2 разовом питании. 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.

В целях профилактики гиповитаминозов в летних оздоровительных учреждениях проводилась искусственная витаминизация готовых блюд аскорбиновой кислотой, в питании детей использовались йодированная соль, обогащенные кондитерские и хлебобулочные изделия.

В целях предупреждения, возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых пищевых отравлений среди детей и подростков Управлением был организован ежедневный оперативный мониторинг за состоянием здоровья детей и сотрудников в загородных ЛОУ.

Купание детей в открытых водоемах осуществлялось при наличии санитарно – эпидемиологического заключения на использование водных объектов в рекреационных целях.

В 2014 году удельный вес неудовлетворительных проб готовых блюд по санитарно-химическим показателям составил 1,7%; по сравнению с прошлым годом произошло снижение по микробиологическим показателям на 0,5%; по калорийности и полноте вложения продуктов на 1,0% и вложения витамина С на 1,9% (таблица 86).

Таблица 86

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

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
	2010	2011	2012	2013	2014
Санитарно-химические	1,5	0	0	0	1,7
Микробиологические	3,5	2,9	3,4	1,8	1,3

Калорийность и полнота вложения продуктов	8,1	7,6	6,5	3,5	2,5
Вложение витамина С	7,4	6,5	2,5	1,9	0

В период эксплуатации летних оздоровительных учреждений аварийные ситуации не зарегистрированы. Анализируя заболеваемость детей и подростков, отдыхающих в летних оздоровительных учреждениях, следует отметить, что в 2014 году в области не были зарегистрированы случаи групповых и массовых инфекционных заболеваний. В период ЛОК среди отдыхающих детей не зарегистрированы смертельные случаи.

Всего по области в летних оздоровительных учреждениях было зарегистрировано 37 заболеваний, что на 5,1% ниже прошлого года, из них 3 травмы, 34 инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе 32 капельных, 2 кишечных инфекций.

По итогам летней оздоровительной кампании 2014 года проведена работа по оценке эффективности отдыха и оздоровления детей и подростков. Оздоровительный эффект был изучен у 100,0% отдохнувших детей, при этом, выраженный эффект оздоровления наблюдался у 90,0% (2013 – 88,5 %), слабый эффект – 9,8%, у 0,2% обследованных детей эффект оздоровления отсутствовал (рис.93). Выборочно проверена достоверность предоставления медицинскими работниками ЛОУ данных по оздоровительному эффекту детей. Представленная информация соответствует расчетным данным. Оценка эффективности оздоровления в период ЛОК проводилась в соответствии с методическими рекомендациями «Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в ЛОУ».

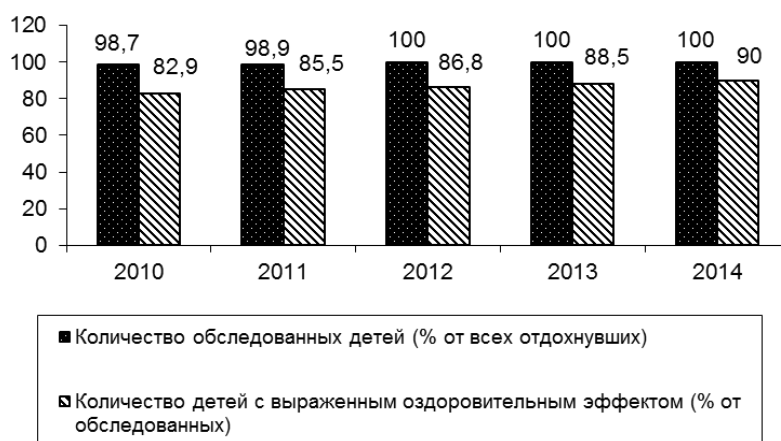


Рис.93. Эффективность оздоровительных мероприятий в летних учреждениях для детей и подростков Кировской области за 2010-2014 годы

В ходе летней оздоровительной кампании специалистами Управления проведено 240 контрольно–надзорных мероприятий за деятельностью ЛОУ. За нарушения санитарного законодательства составлено 250 протоколов об административном правонарушении, вынесено 243 постановления о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 490000 рублей по статьям 6.4, 6.6, 6.7, 14.43 КоАП РФ. Материалы 7 дел, возбужденных по статье 14.43 части 1, направлены на

рассмотрение в суд. Судами принято решение о наложении административного штрафа.

Основными нарушениями явились:

- нарушение санитарно – противоэпидемического режима на пищеблоке;
- не соблюдение условий хранения продовольственного сырья и пищевых продуктов;

- нарушение требований к организации питания;
- неудовлетворительные результаты лабораторных исследований;
- нарушения в организации питьевого режима;
- нарушения требований к лечебно – профилактической работе;
- нарушения в содержании помещений и территории.

Таким образом, целенаправленная комплексная работа, проводимая Управлением совместно с органами исполнительной власти, органами здравоохранения и образования по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков в оздоровительных учреждениях дала положительный эффект в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения области.

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

Приоритетным направлением при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора), является обеспечение контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза. В этой связи, с целью наиболее эффективной и целенаправленной деятельности по данному направлению, в Управлении установлен порядок внедрения технических регламентов, предусматривающий методическую проработку технического регламента, его изучение, тестирование знаний сотрудников, информирование заинтересованных лиц, корректировку нормативных документов (распоряжение, предписание), объемов и объектов лабораторных исследований, внедрение в оценку деятельности должностных лиц показателей.

Внедрено в практику проведение селекторных совещаний, в том числе в формате видеоконференций со специалистами Управления и территориальных отделов о практических аспектах исполнения хозяйствующими субъектами требований технических регламентов Таможенного союза.

Организовано взаимодействие с ФБУ «Кировский ЦСМ», в рамках взаимного обмена по практическим вопросам применения технических регламентов, в том числе ежегодно принимается участие в подготовке и проведении семинаров по вопросам применения санитарных мер в Таможенном союзе с учетом последних изменений, вопросам применения технических регламентов Таможенного союза, государственной регистрации продукции.

На базе Управления регулярно проводятся совещания со специалистами Управления и территориальных отделов, специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» по вопросам реализации технических регламентов Таможенного союза и изменениям, внесенным в документы Таможенного союза.

Необходимая информация по вопросам реализации Соглашения таможенного союза по санитарным мерам, техническим регламентам Таможенного союза размещается на официальном сайте Управления, проводится консультирование заинтересованных лиц по телефону, в том числе по телефону горячей линии, на личном

приеме, по письменным обращениям, посредством электронной почты, через сайт Управления, информационный стенд.

Проведённое ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» дополнительное оснащение оборудованием позволило значительно расширить перечень исследуемых показателей (50 показателей по непищевой продукции, 5 показателей по пищевой продукции) и на отчётный период из 19 технических регламентов Таможенного союза, контроль за исполнением которых закреплен за РПН, в настоящее время лаборатории Центра и его филиалов могут проводить лабораторные исследования по 16 Техническим регламентам Таможенного союза.

Основные требования безопасности пищевой продукции, требования к процессам производства, хранения, перевозки, реализации пищевой продукции нашли своё отражение в технических регламентах Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции», «О безопасности молока и молочной продукции», «О безопасности мяса и мясной продукции».

В 2014 году значительно возросла эффективность надзора за соблюдением хозяйствующими субъектами требований технических регламентов. Так, по результатам надзора составлено 638 протоколов по статьям 14.43 – 14.46. Судами, в том числе Арбитражным судом Кировской области, Управлением Роспотребнадзора по Кировской области, вынесены постановления о наложении административных штрафов на сумму 2123 тыс. рублей (для сравнения по итогам 2013 года составлено 207 протоколов, вынесены постановления о наложении административных штрафов на сумму 791 тысяча рублей).

Специалистами Управления в ходе проведения надзорных мероприятий по контролю за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов при их производстве, хранении, транспортировке, реализации на территории г. Кирова и Кировской области проверено 1240 объектов, по результатам которых приостановлен оборот 1905 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов общим весом 7772 кг. (для сравнения, в 2013 году приостановлен оборот 2252 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов общим весом 8822 кг.). Это мясо и мясные продукты (831 кг.), плодоовощная продукция (2871 кг.), молоко и молочные продукты (732 кг.), рыба и рыбопродукты (360 кг.), мукомольно-крупяные, хлебобулочные и кондитерские изделия (772 кг.), кулинарные изделия (237 кг.) и др. Основные причины забраковки пищевых продуктов – несоблюдение сроков реализации и правил хранения, отсутствие документов, подтверждающих их качество и безопасность, выпуск и реализация продукции, не отвечающей гигиеническим (таблица 87, рис.94).

Таблица 87

**Количество и объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов, выявленных при проведении мероприятий по надзору за 2009-2014 гг.**

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Забракованные продовольственное сырье и пищевые продукты					
	2012 год		2013 год		2014	
	Случаи	тонн	Случаи	тонн	Случаи	тонн
ВСЕГО:	2252	5,318	2252	8,822	1905	7,772
Из них импортируемых	31	0,207	31	0,048	26	0,088



Мясо и мясные продукты	572	0,726	572	0,837	425	0,831
Птица и птицеводческие продукты	156	0,160	156	0,258	72	0,276
Молоко и молочные продукты	171	0,569	171	2,512	199	0,732
Рыба и рыбные продукты	101	0,298	101	0,203	109	0,360
Хлебобулочные и кондитерские изделия	42	0,358	42	0,304	274	0,772
Флодоовощная продукция	85	1,985	85	2,080	221	3,117
масложировая продукция	47	0,044	47	0,115	47	0,392
Безалкогольные напитки	19	0,169	19	0,054	32	0,115
Алкогoльные напитки и пиво	61	0,158	61	0,206	58	0,167
Консервы	86	0,222	86	0,537	45	0,112

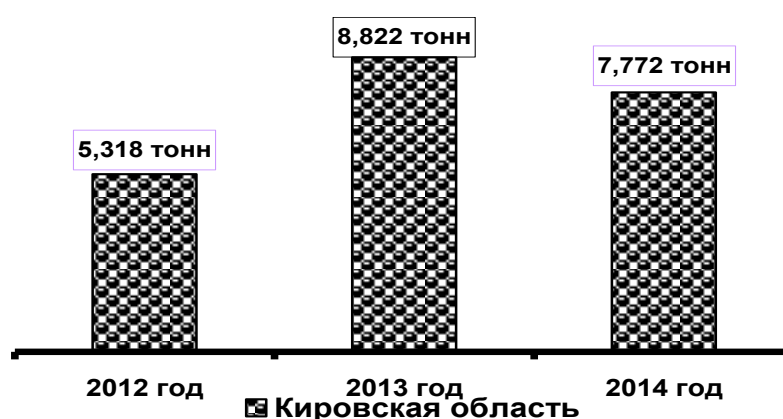


Рис.94. Количество и объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов, выявленных при проведении мероприятий по надзору за 2009-2014 гг.

#### *Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов*

Требования безопасности пищевой продукции, требования к процессам производства, хранения, перевозки, реализации пищевой продукции нашли свое отражение в техническом регламенте Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции».

По результатам проводимых Управлением мероприятий на поднадзорных объектах г. Кирова и Кировской области и направленных на контроль за содержанием химических контаминантов в продовольственном сырье и пищевых продуктах, минимизации нагрузки контаминантами на население и связанных с этим рисков для здоровья, удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2014 году, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, составил 3,0% (по РФ в 2013 году данный показатель составил 0,6%).

В 2014 году, как и в предыдущем, не зарегистрировано случаев неудовлетворительных результатов исследований продуктов питания по содержанию токсичных элементов, афлатоксинов, антибиотиков, нитрозаминов, пестицидов. Неудовлетворительные пробы пищевых продуктов, исследованных на содержание неорганических веществ, связаны с превышением гигиенических нормативов, как и в

прошлом году, по содержанию нитратов (овощи и столовая зелень). Из 1528 исследованных проб 78 не соответствовали требованиям гигиенических нормативов, что составило 5,2%. Для сравнения: в 2013 году не соответствовало гигиеническим нормативам (6,1%). По результатам проверок и результатам лабораторных исследований по г. Кирову и Кировской области был приостановлен оборот 221 партии данной продукции общим весом 3117 кг. (2013 год - 113 партий общим весом 1870 кг.).

Следует отметить тот факт, что с 2008 года наблюдается ежегодное снижение удельного веса положительных проб, исследованных по паразитологическим показателям, с 1,4% в 2008 году до 0,2% в 2014 году. В течение последних лет на территории области не регистрировались случаи выявления в продуктах питания антибиотиков.

Управлением в течение последних 9 лет проводится пострегистрационный мониторинг за продукцией, полученной из генно-модифицированных организмов (ГМО) или содержащей ГМО. В 2014 году исследован 351 образец пищевых продуктов на наличие ГМО, продуктов, содержащих компоненты ГМО, не выявлено. Следует отметить тот факт, что в период с 2005 года (начало проведения лабораторных исследований), продуктов, содержащих генно-модифицированные компоненты, на территории г. Кирова и Кировской области не выявлялось. Наибольшее количество исследованных на наличие ГМО проб в 2014 году составили: молочные продукты – 47; мясо и мясные продукты – 55; мукомольно-крупяные, хлебобулочные – 43; плодоовощная продукция – 55; консервы – 40; кондитерские изделия – 31.

Одной из важнейших проблем гигиены питания является загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами. Микробиологическая безопасность пищи обеспечивается прежде всего соблюдением санитарно-гигиенических требований как при производстве, так и на всех этапах оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов. Биологическая безопасность пищи зависит от качества и безопасности сырья, технологии его переработки, условий производства, хранения, транспортировки и реализации готовой продукции.

В 2014 г. в целом по области продолжилась тенденция к снижению удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 3,77% (2013 год – 3,8%; 2012 год- 4,0%, 2011 год – 4,0%; 2010 год – 4,3%) (таблица 88).

Таблица 88

**Качество пищевых продуктов по микробиологическим показателям за 2010-2014 гг.**

Пищевые продукты	2012 год		2013 год		2014 год	
	Всего	% неуд.	Всего	% неуд.	Всего	% неуд.
<b>Всего по РФ</b>		<b>4,75</b>		<b>4,59</b>		
<b>Всего по Кировской области</b>	<b>24157</b>	<b>4,0</b>	<b>23769</b>	<b>3,8</b>	<b>23552</b>	<b>3,77</b>
в том числе мясо и мясные продукты	4999	4,0	4539	3,7	4079	3,3
Молоко, молочные продукты	5248	5,0	5089	4,5	5724	2,6
Рыба, рыбные продукты	847	9,6	800	8,1	796	11,4
Хлебобулочные	2310	2,5	830	1,3	819	1,96

Плодоовощная	35	11,4	99	4,0	140	4,3
Жировые растительные продукты	49	-	14	-	50	2,0
Напитки	191	1,0	444	0,7	450	-
Птица и птицеводческие продукты	1061	4,4	1034	5,5	959	5,1
Продукты детского питания	85	-	98	-	92	-
Кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания	-	-	1161	6,8	565	14,7

Из 21469 проб, исследованных на патогенные микроорганизмы, в 35 случаях выделен возбудитель сальмонеллеза (в 26 случаях возбудитель сальмонеллеза выделен из птицы и птицеводческой продукции, в 9 случаях – из мяса и мясопродуктов).

Выявленная в результате лабораторных исследований некачественная птицеводческая продукция в большинстве случаев изготовлена на предприятиях, расположенных за пределами Кировской области, а именно: 10 проб – в республике Марий-Эл; две пробы – в республике Мордовия; две пробы в Нижегородской области; по одной пробе выработанных в Костромской, Челябинской областях и Ставропольском крае; две пробы в торговых сетях «Магнит» и «Пятёрочка»; одна проба производства США и 6 проб производства Кирово-Чепецк (Кировская область).

В тоже время следует отметить рост количества нестандартных проб кулинарных изделий цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть. В 2014 году их количество увеличилось в 2 раза и показатель составил 14,7% (2013 год - 6,8%). По результатам исследований продукции предприятий общественного питания также установлено превышение количества нестандартных проб по сравнению с остальной пищевой продукцией - 4,8%.

Факты нахождения на потребительском рынке некачественной и опасной пищевой продукции, а также нарушения требований технических регламентов, санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей при производстве и обороте продуктов питания подтверждаются сложившейся в 2014 году административной практикой, которая показала высокую требовательность и принципиальность сотрудников Управления при проведении надзорных мероприятий, при отстаивании позиции Управления в ходе судебных заседаний.

По результатам проведенных проверок предприятий, занятых производством и оборотом продуктов питания, в отношении юридических, должностных и физических лиц возбуждено 1355 административных дел, что на уровне средне-многолетних показателей. В суды направлено 485 дел (2013 год-364 дела), решениями судов приостановлена деятельность 48 объектов (таблица 89).

Таблица 89

**Количество возбужденных административных дел в 2008-2014 гг.**

Объекты надзора	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Пищевые объекты, всего:	1689	1343	1676	1506	1362	1656	1355
Пищевая промышленность	156	120	101	82	119	139	94
Общественное питание	351	351	422	401	360	662	398
Торговля	1182	872	1153	1023	883	855	863

В результате проводимой работы, количество объектов, отвечающих требованиям санитарных правил и гигиенических норм (1-я группа по санитарно-гигиенической характеристике) ежегодно увеличивается, количество потенциально опасных объектов, занятых производством и обращением продовольственного сырья и пищевых продуктов и относящихся к 3-й группе остаётся на уровне среднесрочных показателей и составило в 2014 году 6,4% (2013 - 5,4%) (таблица 90).

Таблица 90

**Удельный вес пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия**

Объекты	Всего	2013 год			2014 год		
		I гр, %	II гр, %	III гр, %	I гр, %	II гр, %	III гр, %
Предприятия пищевой промышленности	796	32,0	60,4	8,0	34,2	59,0	6,8
Предприятия общественного питания	1548	40,4	56,9	3,0	43,0	50,5	6,5
Предприятия торговли	4869	36,0	58,4	5,6	37,2	56,4	6,4

***Мероприятия по улучшению и обеспечению здоровых условий 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 2014 году при активном участии специалистов Управления в разработке и внесении предложений в составе госпрограммы Кировской области «Развитие и повышение конкурентоспособности промышленного комплекса» на 2013-2020 годы утверждена подпрограмма «Улучшение условий и охраны труда в организациях Кировской области» на 2014 - 2020 годы.

В рамках работы межведомственной комиссии по охране труда при Правительстве Кировской области в 2014 году Управлением внесены предложения в программу «Улучшение условий и охраны труда в организациях Кировской области на 2014 - 2020 годы». Специалисты Управления принимали участие в областной конференции, организованной межведомственной комиссией по охране труда при Правительстве Кировской области, Вятской торгово-промышленной палатой, Объединением работодателей и Федерацией профсоюзных организаций Кировской области «Социальная ответственность бизнеса. Охрана труда». Одним из вопросов рассмотрены проблемы профилактики профессиональных заболеваний и организации медицинских осмотров работающих во вредных и опасных условиях труда в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.04.11 №302н.

Специалисты Управления приняли участие в расширенном заседании Федерации профсоюзных организаций Кировской области, посвященному «Всемирному дню охраны труда» с докладом «О состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости в Кировской области». Проведены выездные заседания межведомственной комиссии в 3-х муниципальных районах области, где рассматривались вопросы безопасности условий труда, профессиональной заболеваемости и ее профилактики с привлечением специалистов других контрольно-надзорных органов, органов местного самоуправления с заслушиванием руководителей предприятий и организаций муниципальных образований.

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

В течение 2014 года специалистами Управления проведено 344 (2013 год - 368) обследований на 343 объектах в рамках проведения мероприятий по контролю условий труда, из них 237 с лабораторным контролем (69,1%), в 2013 году – 262 (72,2%). По результатам проверок выявлено 579 нарушений на 265 объектах, по которым выданы соответствующие предписания об устранении нарушений санитарного законодательства, составлено 208 протоколов об административном правонарушении, из них 38 на юридических лиц.

В 2014 году большинство промышленных объектов по области относились к 1-2 группе по санитарно-гигиеническому и санитарно-техническому состоянию, и только 6,0% (2013 год - 7,6%, 2012 год - 9,1%) из общего числа объектов – к 3-ей группе.

Доля проб воздуха на промышленных предприятиях области, превышающих ПДК на пары и газы, уменьшилась с 3,2% (2008 год) до 1,8% (2014 год) (в среднем по РФ в 2013 году - 2,6%) (рис.95).

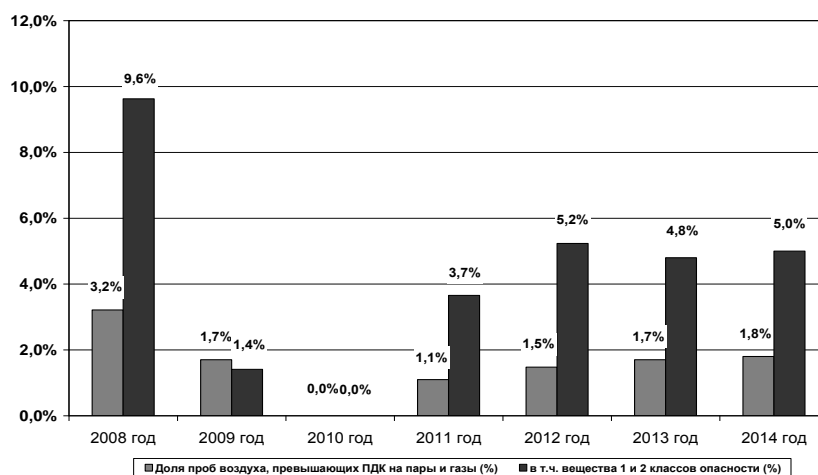


Рис. 95. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы

Однако уровень загрязнения воздуха рабочей зоны парами и газами, содержащими вещества 1 и 2-го классов опасности (рис.94), остается стабильно высоким и составил в 2014 году - 5%, в то время как в среднем по РФ данный показатель составляет - 2,9 % (2013 год).

Доля проб воздуха на промышленных предприятиях, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, уменьшилась с 12,6% (2008 год) до 3,6% (2014 год), что ниже среднероссийского показателя - 7,1% (2013 год).

В динамике отмечается и снижение на промышленных предприятиях удельного веса проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2-го классов опасности с 7,3% (2008 год) до 1,4% (2014 год). Данный показатель ниже показателя по РФ - 6,6% (2013 год) (рис.96).

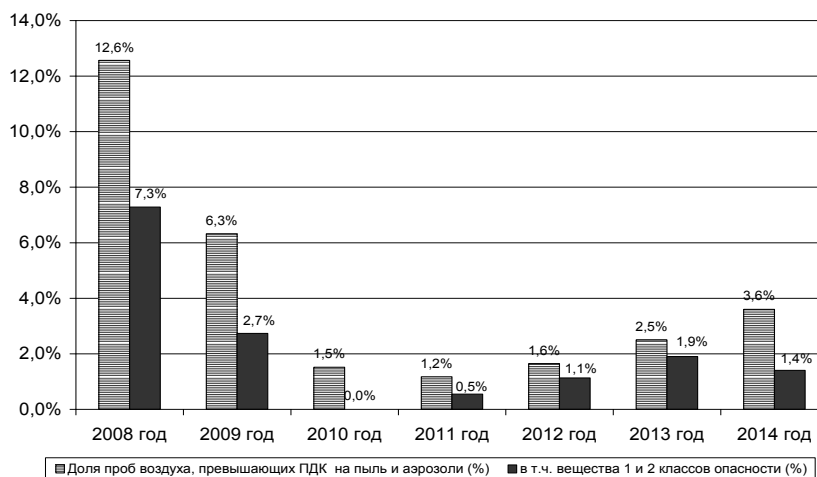


Рис. 96. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли

Снижение удельного веса неудовлетворительных 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 ликвидацией (сокращением) части рабочих мест с неудовлетворительными условиями труда на предприятиях по экономическим причинам.

Улучшение условий труда происходило за счет реконструкции систем вентиляции, модернизации технологического оборудования, внедрения новых технологических процессов. По предписаниям Управления, выданным юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, об устранении выявленных нарушений санитарных правил, на предприятиях области выполнены следующие мероприятия по улучшению условий труда:

ЗАО «Кировский трикотаж»: организован производственный лабораторный контроль уровней вредных производственных факторов на рабочих местах; откорректирован перечень профессий, подлежащих периодическому медосмотру; для предотвращения неблагоприятного воздействия на работающих изменен режим труда швей, раскройщиц и термоотделошниц; проведен ремонт стен в швейном цехе ЗАО «Кировский трикотаж» в г. Котельниче, позволяющий проводить систематическую уборку и очистку; организовано проведение периодических медосмотров работающих в ЗАО «Кировский трикотаж»; швей обеспечены средствами индивидуальной защиты рук.

ОАО «Кировский машзавод 1 Мая»: в гальваническом отделении механосборочного цеха №3 ванны хромирования оборудованы герметично закрывающимися крышками, что предотвращает неблагоприятное воздействие на

работающих вредного производственного фактора; станочники, работающие со смазочными охлаждающими жидкостями, обеспечены защитными пастами в соответствии с установленными нормами; для работающих в механическом цехе, молотовом отделении кузнечно-прессового участка разработаны новые режимы труда и отдыха; в цехе металлоконструкций для защиты от лучистой энергии рабочих, не связанных со сваркой, наплавкой или резкой металлов, установлены сварочные посты.

ООО «Феникс»: для предотвращения воздействия на работающих вредного воздействия повышенных уровней шума обеспечено использование средств индивидуальной защиты – вкладыши протившумовые, разработан новый режим труда и отдыха (защита персонала «временем»); обеспечено проведение периодических медосмотров работающих предприятия; организована стирка спецодежды.

ПБОЮЛ Александров С.Л. (Сунской район): произведена модернизация деревоперерабатывающего производства, в результате монтажа и запуска автоматизированного цеха по переработке древесины доля ручного труда на производстве снизилась до 10 %.

ООО «Агролес» (Мурашинский район): сотрудники, работающие в контакте с вредными условиями (охлаждающий микроклимат), обеспечены сертифицированными средствами индивидуальной защиты; организованы периодические медицинские осмотры работающих во вредных условиях труда.

На промышленных предприятиях области удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам: шуму, вибрации, освещенности, микроклимату и электромагнитным полям остается относительно стабильным.

Улучшилось состояние условий труда по воздействию шумового фактора на рабочих местах. Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по шуму, уменьшилась с 41,0% (2008 год) до 25,8% (2014 год) (2013 год - 26%). Данный показатель приближается к среднему по РФ (рис.97).

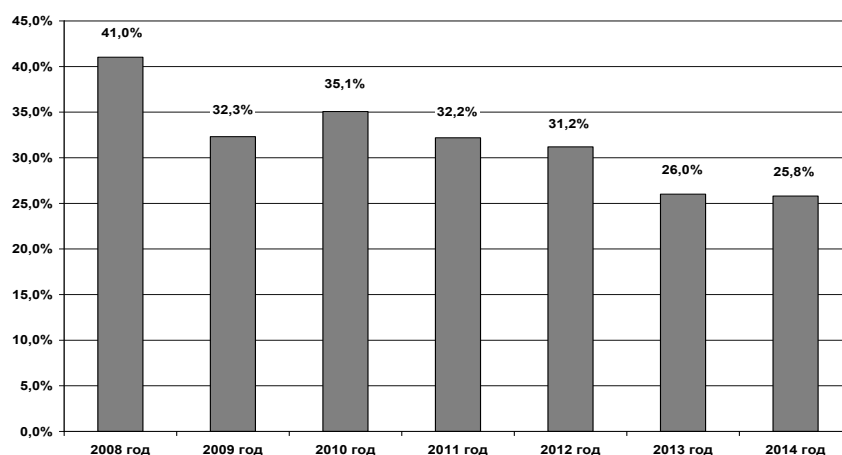


Рис.97. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)

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, мебели, производство резиновых и пластмассовых изделий, издательских и полиграфических предприятиях, в строительстве и на транспорте.

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по вибрации, снизилась с 21,3% (2008 год) до 14,3% (2014 год) и находится на среднероссийском уровне (рис.98). Высоким данный показатель остается в сельском хозяйстве, обрабатывающих отраслях промышленности, производстве неметаллических минеральных продуктов.

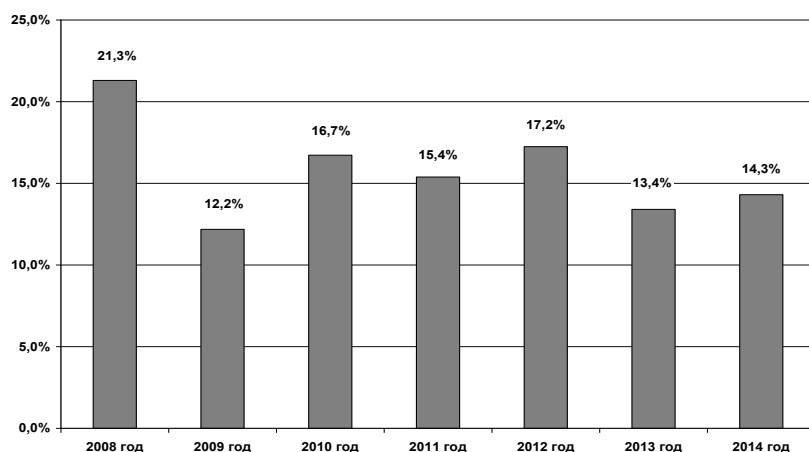


Рис.98. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)

Улучшились условия труда по показателям микроклиматических условий на рабочих местах. За пять лет на предприятиях области уменьшилась доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по микроклимату с 9,6% до 1,2%, что ниже, чем в среднем по РФ (2013 год - 6,58%) (рис.99).

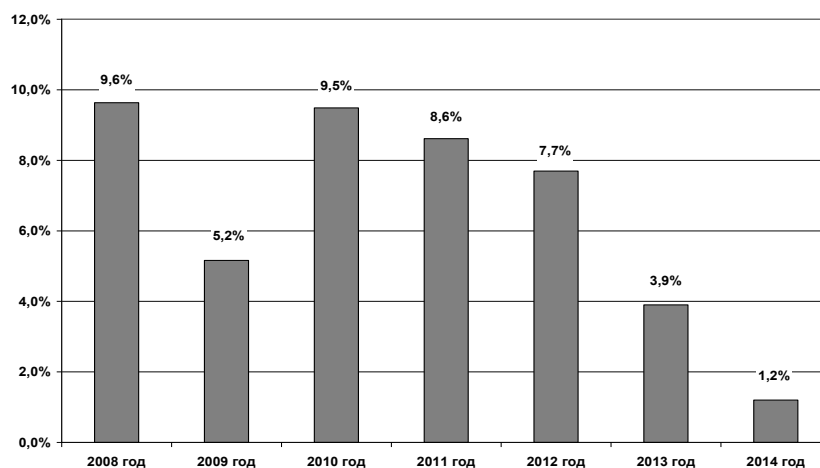


Рис.99. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)



Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по электромагнитным полям, уменьшилась с 23,9% (2008 год) до 8,8% (2014 год) (РФ в 2013 году - 5,99%) (рис.100).

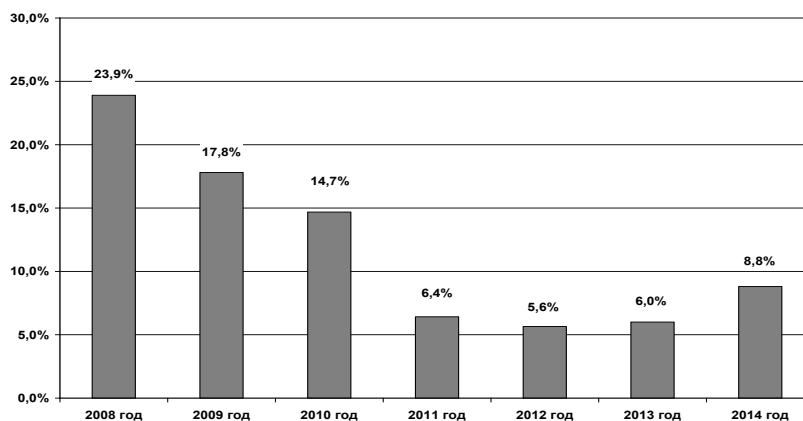


Рис.100. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)

Снижение удельного веса рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭМП в основном обусловлено использованием более современной техники, имеющей лучшие гигиенические показатели. Так как наиболее часто встречающимся источником ЭМП на рабочих местах является вычислительная техника, некоторое увеличение данного показателя произошло за счет того, что на предприятиях, проверенных в прошедший период, не уделялось должного внимания производственному контролю за рабочими местами, с установленными ПЭВМ. По результатам контрольно-надзорных мероприятий выданы предписания, виновные в несоблюдении санитарно-гигиенических требований привлечены к административной ответственности.

Удельный вес рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по освещенности, снизился с 19,9% (2008 год) до 13,5% (2014 год) (РФ в 2013 году - 16,73%) (рис.101).

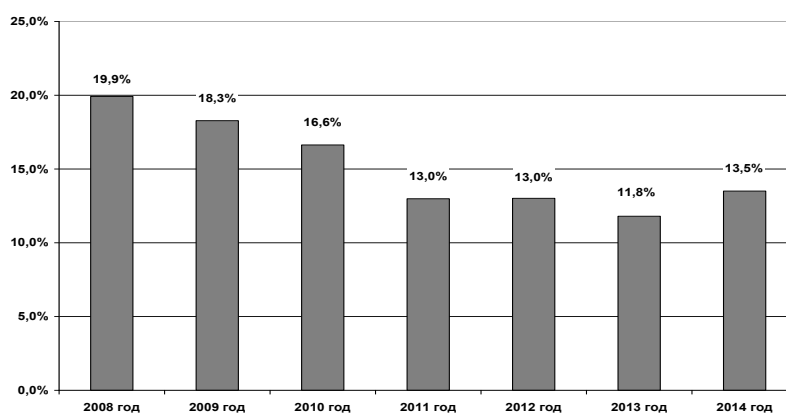


Рис.101. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%).

- Основными причинами неудовлетворительных условий труда остаются:
- старение и износ основных производственных фондов и технологического оборудования;
  - сокращение работ по реконструкции и техническому перевооружению производств;
  - невысокие темпы модернизации предприятий, низкие уровни механизации технологических процессов;
  - прекращение финансирования разработок по созданию новой техники, технологий, сокращение закупок новых современных безопасных производственных технологий и техники;
  - сокращение объёмов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования;
  - снижение ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда, ослабление внимания к безопасности производства, работ;
  - недостаточный уровень обучения и контроля навыков и знаний по охране труда.

**Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры**

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в 2014 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 – 56 единиц, воздушный транспорт – 11 единиц.

Надзор за транспортными средствами и объектами транспортной инфраструктуры осуществлялся в соответствии с санитарным законодательством Российской Федерации с учетом требований российских нормативных и правовых актов, регламентирующих деятельность транспорта, Транспортной стратегии Российской Федерации на период до 2030 года.

Таблица 91

**Количество обследованных рабочих мест на объектах транспортной инфраструктуры по Кировской области в 2009-2014 годах**

	2011 год			2012 год			2013 год			2014 год		
	Обследовано	из них не соответст- вует (ед.)	из них не соответст- вует (%)	Обследовано	из них не соответст- вует (ед.)	из них не соответст- вует (%)	Обследовано	из них не соответст- вует (ед.)	из них не соответст- вует (%)	Обследовано	из них не соответст- вует (ед.)	из них не соответст- вует (%)
Микроклимат	79	21	26,5	61	-	-	39	-	-	20	0	-
Освещенность	152	24	15,8	61	-	-	40	5	12,5	43	0	0

ЭМИ	81	6	7,4	6	-	-	13	-	-	86	0	0
Шум	25	7	28,0	61	9	15,0	47	6	12,8	17	2	11,7
Ионизирующие излучения	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0	-

В 2014 году проведено обследование 8-и объектов транспортной инфраструктуры, при этом неудовлетворительные результаты лабораторных исследований и инструментальных измерений были связаны с несоответствием гигиеническим нормативам на содержание паров и газов, уровней шума, вибрации, освещенности и ЭМП (таблица 91).

### *Воздушный транспорт*

На контроле Управления находятся два предприятия воздушного транспорта: ОАО «Кировавиа», ООО «Вяткавиа». Оба предприятия относятся к 1-й группе санитарно-эпидемиологического благополучия. Всего на контроле Управления находится 11 воздушных судов со сроками эксплуатации от 10 до 25 лет – 7 единиц, более 25 лет – 4 единицы. В 2014 году из аэропорта г. Кирова осуществлялись регулярные рейсы в Москву, Анапу, Нарьян-Мар и города Приволжского федерального округа. 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.

### *Водный транспорт*

Специалистами Управления и территориальных отделов обследовано 30 единиц водного транспорта. Всем выданы судовые санитарные свидетельства.

В настоящее время в Кировской области используется буксирный, портово-технический и вспомогательный флот, 2 единицы пассажирского флота. Количество используемых судов, срок эксплуатации которых менее 10 лет – 1 единица, от 10 до 20 лет – 10 единиц, свыше 20 лет – 19 единиц.

К первой группе санэпидблагополучия относится 16,1% судов водного транспорта, 83,9% – ко 2 группе. Объектов водного транспорта, относящихся к 3 группе санэпидблагополучия нет.

Кроме того, на контроле Управления находится 4 предприятия водного транспорта, расположенных в г. Кирове и в районах области, в том числе предприятия транспортного машиностроения – 1, субъекты малого предпринимательства – 2. К неблагоприятным условиям труда и обитаемости плавсостава относят 3-и 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 92).

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.

Таблица 92

**Количество обследованных рабочих мест на речных судах по Кировской области в 2009-2014 годах с учетом обследований при выдаче судовых санитарных свидетельств**

	2011 год			2012 год			2013 год			2014 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	10	-	-	36	-	-	20	-	-	0	-	-
Освещенность	17	-	-	36	-	-	28	-	-	5	-	-
Вибрация	-	-	-	4	-	-	-	-	-	1	-	-
Шум	19	2	10,5	32	1	3	26	1	3,8	6	-	-

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 2014 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.

Одним из важных параметров безопасности обитаемости на речных судах является обеспечение питьевой водой, соответствующей гигиеническим нормативам (таблица 93).

Таблица 93

**Основные показатели, характеризующие качество воды на объектах водного транспорта**

	2011 год			2012 год			2013 год			2014 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	12	-	-	16	-	-	13	-	-	5	-	-
Микробиологические показатели	12	1	8,3	20	1	5	24	-	-	13	-	-

Предварительные медицинские осмотры на предприятиях водного транспорта проводятся в соответствии с действующими приказами на договорной основе с медицинскими организациями.

Профессиональных заболеваний за период 2010-2014 гг. среди работников водного транспорта не зарегистрировано.

*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 82 предприятия автомобильного транспорта, в том числе 5 предприятий транспортного машиностроения, 214 предприятий по техническому обслуживанию автомобильного транспорта, расположенных в г. Кирове и в районах области.

В 2014 году проведены плановые и внеплановые мероприятия по контролю на 10 предприятиях автотранспорта, в том числе на 7 предприятиях технического обслуживания автомобильного транспорта. Число обследованных транспортных средств – 94. С применением лабораторно-инструментальных методов проведено 94 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, не обеспечено соблюдение режима труда и отдыха водителей, уровни общей вибрации и уровни шума на рабочих местах водителей превышают гигиенические нормативы.

На всех предприятиях организовано проведение предрейсовых и послерейсовых медосмотров, в том числе по договорам с медицинскими организациями.

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 ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области».

### **3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению**

#### *Эпидемиологический надзор*

Несмотря на высокие уровни охвата иммунизацией против кори, краснухи, полиомиелита, ежегодно увеличивается доля населения, подверженная «антипрививочному» движению, в том числе в медицинской среде. Увеличивается число отказов от прививок как среди взрослых, так и среди детей. Остается проблемой вакцинация труднодоступных групп населения (мигрирующего населения, кочующих групп, религиозных общин). Без иммунизации против ветряной оспы и недостаточного охвата прививками против пневмококковой инфекции велика вероятность дальнейшего массового распространения этих инфекций среди населения, в первую очередь среди детей. Недостаточное местное финансирование противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику природно-очаговых инфекций, создает условие их неэффективности, поддержание активности природных очагов и расширение их границ.

В целях решения поставленных проблем планируется разработать план информационных мероприятий по вопросам иммунопрофилактики и утвердить его на уровне Правительства области, обеспечить контроль за внедрением пневмококковой вакцины в рамках национального календаря прививок. Продолжить работу по выявлению и организации иммунизации труднодоступных групп населения с межведомственным взаимодействием. Подготовить экономическое обоснование и вынести постановления о мероприятиях направленных против заболеваний населения природно-очаговыми инфекциями и ограничения активности природных очагов.

В связи с высоким уровнем заболеваемости внебольничными пневмониями планируется продолжить работу по эпидемиологическому надзору с лабораторным мониторингом возбудителей, определением групп и факторов риска, своевременной корректировкой противоэпидемических мероприятий.

Региональные показатели паразитарной пораженности населения свидетельствуют о локальных территориальных очагах неблагополучия по отдельным гельминтозам. Планируются мероприятия, направленные на усиление мониторинга объектов внешней среды на паразитарную чистоту, оценка их защищенности от загрязнения и предложения в адрес хозяйствующих субъектов по противопаразитарным мероприятиям с контролем их выполнения.

### *Санитарный надзор*

В связи с ежегодным увеличением количества автотранспорта вклад этого источника загрязнения атмосферного воздуха постоянно растет. Результаты мониторинга за качеством атмосферного воздуха свидетельствуют о нарастающей опасности для здоровья населения загрязнителей атмосферного воздуха, выбрасываемых автотранспортом. 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, этил бензол, формальдегид, сажа) являются потенциальными канцерогенами.

Таким образом, в целях реализации мер, направленных на предупреждение и устранение вредного воздействия на жителей автотранспорта, существенным направлением по «Оздоровлению» атмосферного воздуха в населенных пунктах является упорядочение движения автотранспорта и организация парковок в установленных местах, строительство объездных дорог в соответствии с требованиями действующих градостроительных норм и правил.

Существенным направлением по «оздоровлению» атмосферного воздуха в населенных пунктах является надзор за организацией и благоустройством санитарно-защитных зон предприятий, сооружений, являющихся источниками негативного воздействия на среду обитания и здоровье человека.

Система очистки населенных мест Кировской области крайне несовершенна. Основными нерешенными вопросами в сфере санитарной очистки территории населенных мест являются:

- отсутствие системы управления потоками твердых бытовых отходов, единой базы данных по накоплению различных видов отходов, объемам их складирования и переработки;
- наличие несанкционированных свалок на территории городов и населенных пунктов, приводящих к загрязнению почвы, грунтовых вод, атмосферного воздуха и являющихся кормовой базой для мышевидных грызунов;
- отсутствие схемы очистки населенных пунктов, в большинстве населенных пунктов не утвержден режим удаления бытовых отходов администрациями сельских поселений;

Несмотря на улучшение материально-технической базы предприятий, работающих в системе организации санитарной очистки населенных пунктов Кировской области, по-прежнему остается проблемой организация мест для мойки и дезинфекции мусоросборных контейнеров, стволов мусоропроводов и мусороприемных камер в большинстве районов области, несвоевременный вывоз ТБО от населения.

Одним из основных проблемных вопросов обеспечения безопасного водоснабжения населения является ненормативная очистка воды на сооружениях водоподготовки. 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. Каринторф Кирово-Чепецкого района. Не на

должном уровне эксплуатируются водопроводные сооружения в г. Мураши и пгт.Опарино.

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

Водопроводные сооружения области из подземных источников водоснабжения подают воду непосредственно в разводящую сеть без предварительной очистки.

Причинами низкого качества питьевой воды, подаваемой в ряде населенных пунктов области, 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.

Намечаемые меры по улучшению качества питьевой воды и водоснабжения населения:

- В рамках реализации Водной стратегии Российской Федерации до 2020 года продолжение надзора за использованием зон санитарной охраны источников водоснабжения.

- Реализация комплекса мер, возложенных на Управление Федеральным законом № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

Не все проблемы решены в области организации здорового питания. Остается низким процент охвата детей, получающих компенсационные выплаты на питание. В области он составляет 11%. Дотации из областного и муниципальных бюджетов выделяются детям из социально незащищенных семей, коррекционных классов и школ, учащимся 1-3-го классов сельских школ. Основная часть школьников питается за родительскую плату. Еще одной проблемой организации питания школьников является то, что внедрение современных технологий организации питания происходит медленно из – за недостаточного финансирования. С позиции организации надзорных мероприятий имеется проблема, когда в одном образовательном учреждении услуги по питанию и образованию оказывают разные юридические лица.

Остается актуальной на территории области проблема улучшения материально-технической базы общеобразовательных учреждений. Мероприятия по приведению образовательных учреждений в соответствие с требованиями санитарного законодательства нашли свое отражение в утвержденной Постановлением Правительства Кировской области от 10.09.2013 № 226/595 государственной программе Кировской области «Развитие образования на 2014-2020 годы».

В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации необходимо:

- обеспечение безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, улучшение качества и структуры питания населения;

- обеспечение профилактики микронутриентной недостаточности, обогащение микроэлементами пищевой продукции, в том числе внедрение в производство пищевых продуктов новых технологий по обогащению их йодом с использованием йодсодержащего сырья нового поколения на предприятиях, производящих соль, хлеб и хлебобулочные изделия, напитки;



-продолжить работу по контролю за исполнением требований Технических регламентов.

В Кировской области в области обеспечения радиационной безопасности населения выявлен ряд проблемных вопросов:

-проектные материалы на рентгеновские кабинеты не проходят согласование в группе радиационного контроля при КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница»;

-часть кабинетов компьютерной томографии, маммографии и флюорографии функционируют без разрешительных документов, в том числе без актов приемки в эксплуатацию, экспертных и санитарно-эпидемиологических заключений; основной причиной является отсутствие эффективной приточно-вытяжной вентиляции;

-36 % рентгенаппаратов эксплуатируются более 10 лет.

Подобное положение объясняется в основном следующими причинами:

-около 50% рентгеновских аппаратов не имеют устройств по определению доз облучения пациентов; определение получаемых доз проводится расчетным методом, который дает завышенные значения по сравнению с инструментальным методом;

-более 30% рентгенаппаратов эксплуатируется более 10 лет.

С целью решения проблемных вопросов в области обеспечения радиационной безопасности населения, Управлением будет проводиться дальнейшая работа с Департаментом здравоохранения Кировской области по модернизации рентгенологической службы, а также обеспечение проведения надзорных мероприятий, мониторинговых исследований, продолжена работа по организации и совершенствованию радиационно-гигиенической паспортизации и ЕСКИД.

### **3.3.Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области**

В 2014 году в рамках реализации Водной стратегии Российской Федерации, реализации федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы, государственной программы Кировской области «Развитие коммунальной и жилищной инфраструктуры» на 2013-2020 годы осуществлялись мероприятия по строительству канализационных очистных сооружений и второй нитки канализационного коллектора протяженностью 3,6 км. в г. Орлове, освоено средств на сумму 74 816, 74 тыс.руб., модернизации очистных сооружений канализации в г. Советске, освоено средств на сумму 54 386, 692 тыс. руб., капитальному ремонту канализационного коллектора в г. Вятские Поляны, освоено средств на сумму 51000, 381 тыс. руб.

В рамках реализации подпрограммы «Охрана окружающей среды в муниципальном образовании «Город Киров» муниципальной программы «Охрана окружающей среды и благоустройства муниципального образования «Город Киров» в 2014-2020 годах, утвержденной постановлением администрации города Кирова № 5896-П от 21.10.2013 в 2014 году в г. Кирове проведена реконструкция муниципальных очистных сооружений в мкрн. Коминтерн г. Кирова. Кроме того, проведен комплекс работ по очистке прудов, прибрежных зон рек, каптажных сооружений на сумму 1921,1 тыс. рублей.

В 2014 году продолжала действовать система наблюдений за состоянием окружающей среды на участке территории вдоль реки Вятки от г. Слободского до г. Кирова, утвержденная Постановлением Правительства Кировской области от 04.08.2010 № 61/365. На протяжении всего периода наблюдений отмечается высокий уровень содержания железа уже у истоков реки и превышает предельно-допустимые концентрации в 1,2 - 1,5 раза. В целом качество воды реки Вятки оценивалось как «умеренно загрязненная».

В рамках реализации Водной стратегии Российской Федерации, реализации федеральной целевой программы «Жилище» на 2011-2015 годы Постановлением Правительства Кировской области от 20.12.2012 № 187/809 утверждена и реализуется Государственная программа Кировской области «Развитие коммунальной и жилищной инфраструктуры» на 2013 - 2020 годы. В муниципальном образовании «Город Киров» реализуется программа «Развитие коммунальной и жилищной инфраструктуры в МО «Город Киров» в 2014 - 2020 годах, утвержденная постановлением администрации г. Кирова от 26.02.2014 № 769-П. В 2014 году в рамках данных программ осуществлялась реализация второго этапа строительства объекта «Внеплощадочные системы водоснабжения г. Кирова». Водозабор подземных вод в Куменском районе Кировской области» (далее – объект). Объект будет состоять из 26 скважин. Вода из скважин, погружными насосами, установленными в насосных станциях первого подъема, по сборным водоводам будет поступать в резервуары чистой воды емкостью 500 куб. м. и после обеззараживания, насосами станции второго подъема по водоводу диаметром 1000 мм протяженностью 40 км. Подаваться в резервуары аварийного запаса, расположенные в зоне г. Кирова, и далее в водопроводную сеть города. Производительность будущего водозабора составит 100 тыс. куб. метров в сутки. В 2014 году на объекте освоено 1 505,9 млн. руб., в том числе средств федерального бюджета - 752, 9 млн. руб., средств областного бюджета – 200 млн. руб., средств муниципального бюджета города Кирова – 285 млн. руб., внебюджетных средств – 509,0 млн. руб.

В результате реализации второго этапа проекта «Внеплощадочные системы водоснабжения г. Кирова» повысится качество подаваемой воды и будет обеспечена надежность питьевого водоснабжения областного центра. Наличие двух независимых водоисточников позволит исключить риск полного прекращения водоснабжения города Кирова при критическом загрязнении реки Вятки от предприятий, работающих в зоне санитарной охраны существующего водозабора.

В 2014 году в рамках государственной программы Кировской области «Развитие коммунальной и жилищной инфраструктуры» на 2013-2020 годы осуществлялась модернизация систем водоснабжения в пгт. Уни, освоено средств на сумму 12125, 272 тыс. рублей.

Муниципальные программы, направленные на улучшение питьевого водоснабжения, реализуются многими муниципальными образованиями области. В г.Котельнич в рамках реализации программы «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры на 2011 - 2015 годы» разработан проект водоснабжения заречной части города – п. Затон. Данной программой предусмотрены средства на тампонаж 15 бездействующих артезианских скважин.

В 2014 году проведены капитальный ремонт и реконструкция водопроводных сетей в Кильмезском, Вятскополянском, Унинском, Богородском, Немском, Верхошижемском, Санчурском районах. Проведена реконструкция комплекса очистных сооружений биологической очистки в г. Вятские Поляны, освоено средств на сумму 2000,00 тыс. рублей.

В результате модернизации очистных сооружений водоподготовки в ОАО «ККС» удалось обеспечить нормативное качество очистки питьевой воды по содержанию ионов аммония в период паводка.

В области разработана государственная программа «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов» на 2013 - 2020 годы» (далее – государственная программа), включающая вопросы организации зон санитарной охраны. В рамках реализации отдельного мероприятия «Улучшение качества окружающей среды, обеспечение благоприятной среды проживания населения и рационального природопользования» государственной программы проводится утверждение проектов округов и зон санитарной охраны (ЗСО) водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных целях. Данная работа проводится в соответствии с административным регламентом по предоставлению государственной услуги по утверждению проектов округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных целях, на территории Кировской области, утвержденным постановлением Правительства Кировской области от 18.09.2012 №171/541.

В рамках реализации отдельного мероприятия «Ликвидационный тампонаж потенциально экологически опасных скважин» государственной программы в области в 2013-2014 годах ликвидировано 62 потенциально экологически опасных скважин, в том числе 6 скважин, расположенных на территории 3 пояса зоны санитарной охраны действующих скважин в Слободском районе Кировской области, освоено средств на сумму 134, 67 тыс. рублей.

В 2014 году в рамках государственной программы Кировской области «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов» на 2013 - 2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 25 октября 2012 года № 176/655 реализовывались:

-областная целевая программа «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления на территории Кировской области» на 2012-2017 годы, утвержденная постановлением Правительства Кировской области от 22.08.2011 № 117/380;

-ведомственная целевая программа «Обеспечение охраны окружающей среды и рационального природопользования в Кировской области», утвержденная приказом департамента экологии и природопользования Кировской области от 29.07.2011 № 181.

В 2014 году в рамках государственной программы Кировской области «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов» реализовывалось отдельное мероприятие «Сокращение вредного воздействия отходов производства и потребления на окружающую среду, а также максимальное вовлечение отходов в хозяйственный оборот», освоено средств на сумму 37882, 26 тыс. руб. Ликвидировано 22 несанкционированные свалки в Слободском, Богородском и Шабалинском районах Кировской области. Обустроено 3 свалки в пгт.Фаленки, пгт.Арбаж, п. Вичевщине в Куменском районе.

В 2014 году выполнялся первый этап мероприятий по проекту научно-исследовательской работы «Создание системы управления отходами потребления и вторичными материальными ресурсами на территории Кировской области», а также принят второй этап мероприятий по данному проекту. В рамках второго этапа проекта разработана генеральная схема очистки территорий населенных пунктов муниципальных образований Кировской области, включая муниципальное образование

«Город Киров», которая в настоящее время находится на утверждении в Правительстве Кировской области.

В настоящее время на территории Кировской области и г. Кирова 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 рамках реализации подпрограммы «Охрана окружающей среды в муниципальном образовании «Город Киров» муниципальной программы «Охрана окружающей среды и благоустройства муниципального образования «Город Киров» в 2014 - 2020 годах, утвержденной постановлением администрации города Кирова № 5896-П от 21.10.2013 в 2014 году приобретено контейнеров для сбора энергосберегающих и люминесцентных ламп на сумму 200,0 тыс. рублей.

В муниципальном образовании «Город Киров» в 2014 году на евроконтейнеры с крышками было заменено 1110 контейнеров. Установлено 1142 евроконтейнера с крышками на 653 контейнерных площадках.

С 2010 года в г. Кирове внедряется система раздельного сбора твердых бытовых отходов (далее ТБО). С инициативой по раздельному сбору ТБО в г. Кирове выступило предприятие ООО «САХ». В 2014 году ООО «САХ» установлено 466 контейнеров для сбора бумаги и 458 контейнеров для сбора пластика. Предприятием в 2014 году отсортировано 263282 кг отходов, из них: 234770 кг бумажных отходов, 2153 кг картона, 26123 кг пластика и 236 банок алюминия.

В регионе реализуется государственная программа Кировской области «Развитие образования» на 2014 – 2020 годы. Финансирование в рамках программы в 2014 году осуществляется в полном объеме. В программе предусмотрены мероприятия по улучшению питания школьников, модернизации школьных столовых. Основная цель мероприятий – обеспечение доступности и качества питания, снижение производственных издержек, повышение эффективности системы организации питания детей в общеобразовательных учреждениях за счет внедрения современного технологического оборудования.

Для улучшения организации школьного питания в 2014 году проведены капитальные ремонты и реконструкции 46 пищеблоков и школьных столовых. 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. Департаментом образования администрации г. Кирова внедрены 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.

В рамках направления деятельности «Совершенствование работы общеобразовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья обучающихся и развитию физической культуры» Институтом развития образования Кировской области в 2014 году организованы и проведены следующие мероприятия:

1. Пролицензированы и реализованы для педагогических работников образовательных организаций Кировской области курсы повышения квалификации по программам: «Система формирования здорового образа жизни и охраны здоровья участников образовательного процесса»; «Система работы образовательного учреждения по профилактике употребления психоактивных веществ»; «Формирование

культуры здорового образа жизни». Прошло обучение по данным программам 520 человек.

2. Институтом развития образования Кировской области организованы консультации: для руководителей образовательных учреждений, педагогов, воспитателей системы учреждений дополнительного образования детей, организаторов центров здоровья по теме «Здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения»; для классных руководителей по теме «Организация профилактической работы с детьми и родителями по предупреждению распространения наркомании».

С целью совершенствования организации питания на базе государственного образовательного учреждения среднего профессионального образования «Вятский государственный техникум профессиональных технологий, управления и сервиса» создана и продолжает работать стажировочная площадка, в рамках которой обучаются представители предприятий общественного питания, организующие питание обучающихся, и работники школьных пищеблоков.

В 2014 году значительно возросла эффективность надзора за соблюдением хозяйствующими субъектами требований технических регламентов. Всего по результатам надзора за соблюдением Технических регламентов Таможенного союза возбуждено 638 дел об административных правонарушениях, из них подавляющее большинство – 620, по ч.1 и ч.2 ст.14.43 КоАП РФ, что составило 98,1%.

По результатам рассмотренных протоколов вынесено 481 постановление о наложении штрафа на сумму 2 миллиона 123 тысячи рублей.

В 2014 году специалистами Управления принимались исчерпывающие меры реагирования, предусмотренные Федеральным законом № 184 «О техническом регулировании». В ходе надзорной деятельности выдано предписаний о приостановке реализации продукции – 177, предписаний о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда – 10. Принято 92 постановления об утилизации (уничтожении) продукции.

Управлением разработаны методические рекомендации, в которых отражен алгоритм действий специалистов при выявлении нарушений требований технических регламентов. Осуществляется эффективное взаимодействие с Управлениями Роспотребнадзора, расположенными в других субъектах РФ по всем фактам выявления в обороте некачественной продукции, изготовленной на предприятиях, расположенных в других регионах РФ. Информировается Федеральная служба по аккредитации.

В 2014 году проведено 1068 проверок в рамках федерального государственного надзора за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза, из них 84% осуществлялись с применением лабораторно-инструментальных методов исследований. В каждой третьей проверке выявлены нарушения требований технических регламентов.

Наибольшее количество проверок - 65,4% проведено за соблюдением требований за соблюдением технических регламентов Таможенного союза в области обеспечения безопасности пищевой продукции.

При этом наибольшее количество нарушений - 60%, отмечено при контроле за техническим регламентом «О безопасности пищевой продукции», 17% при контроле за техрегламентом «Пищевая продукция в части ее маркировки», 14% при контроле за техрегламентом «О безопасности молока и молочной продукции».

Наиболее типичные нарушения, выявляемые в ходе надзора за применением технических регламентов по пищевой продукции:

- не соблюдение процессов и условий хранения, перевозки и сроков годности продуктов питания и продовольственного сырья, установленных изготовителем;

- хранение пищевой продукции совместно с пищевой продукцией иного вида и непищевой продукцией;
- нахождение в обороте продукции, не соответствующей требованиям ТР по показателям безопасности;
- допуск к работе персонала без обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров в соответствии с действующим законодательством;
- несоответствие процессов производства, хранения и реализации пищевой продукции требованиям, обеспечивающим безопасность, несоблюдение требований к процедурам, основанным на принципах ХАССП в части поточности технологических процессов.

Следует отметить, что в настоящее время на территории Кировской области из 834 предприятий, осуществляющих производство пищевой продукции, лишь на 26-ти внедрена процедура, основанная на принципах ХАССП, в том числе 8 предприятий имеют сертификат соответствия ISO 22000.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» исследовано 1436 проб пищевой продукции на соответствие её требованиям технических регламентов по органолептическим, санитарно-гигиеническим, физико-химическим, микробиологическим, паразитологическим, радиологическим показателям. Удельный вес проб, несоответствующих нормативам составил 4,1%.

Особое внимание при проведении надзорных мероприятий уделялось вопросам идентификации пищевой продукции. Так, на показатели идентификации в период 2013-2014 годов проведена оценка 203 проб молока и молочной продукции, из них не соответствовало требованиям технических регламентов 48 проб (установлены признаки фальсификации продукции жирами не молочного происхождения). Наибольшее число неудовлетворительных проб с признаками фальсификации выявлено в масле сливочном – 40 проб (83%), из них 8 проб являются продукцией производства Кировской области, 30 проб – производителей других субъектов Российской Федерации, 2 пробы (6,1%) – производства (Республика Беларусь). Из субъектов Российской Федерации наибольшее число неудовлетворительных проб выявлено по молоку и молочной продукции производства Нижегородской, Московской и Самарской областей. По всем установленным фактом несоответствия продукции требованиям технических регламентов приняты меры.

При контроле за соблюдением требований технических регламентов к непищевой продукции исследовано 73 пробы, из них 1 не соответствовала требованиям технического регламента «О безопасности игрушек», что составило 1,3% от общего количества исследованных проб.

Процент нарушений в рамках надзора за исполнением требований регламентов по непищевой продукции составил – 10,6% (от общего количества выявленных нарушений). Из них, наибольшее количество нарушений отмечено при контроле за техническими регламентами: «О безопасности продукции легкой промышленности» - 50%, «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» - 25 %.

В результате проведенных проверок за соблюдением требований технических регламентов в 11,9% случаях были выявлены нарушения обязательных требований (в 2013 году – 17%), в том числе в рамках федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей было выявлено 444 нарушения обязательных требований в отношении продукции, реализуемой потребителям, что в 1,5 раза больше, чем в предыдущем году (2013 год – 304 нарушения).

В рамках реализации Концепции государственной политики в области оборота алкогольной продукции Управлением проводится:

-токсикологический мониторинг ситуации, связанной с потреблением алкогольной продукции и её суррогатов;

-надзор за оборотом алкогольной продукции с проведением лабораторных исследований на соответствие нормативной документации по показателям качества, безопасности, показателям подлинности;

-рассмотрение обращений и материалов проверок, свидетельствующих о нарушениях требований законодательства РФ в области оборота алкогольной продукции.

Одной из мер по снижению доступности алкогольной продукции для населения является ограничение времени её продажи, определенное Постановлением Правительства Кировской области от 25.09.2012 №172/567 «Об установлении дополнительных ограничений времени розничной продажи алкогольной продукции на территории Кировской области», в соответствии с которым:

1. В случае, если воскресенье приходится на предпраздничный или официальный праздничный день, а также, если следом за воскресеньем объявлен официальный выходной день (в связи с официальным переносом выходных дней), время розничной продажи алкогольной продукции в это воскресенье устанавливается с 10-00 до 23-00, а в последний праздничный (нерабочий) день, предшествующий началу рабочей недели, - с 10-00 до 17-00.

2. Запрещена розничная продажа алкогольной продукции в следующие памятные и праздничные дни: Последний звонок (25 мая), Международный день защиты детей (1 июня), День молодежи (27 июня), День знаний (1 сентября), за исключением предприятий общественного питания.

3. Установлено ограничение времени розничной продажи алкогольной продукции с 23-00 (по воскресеньям с 17-00) до 10-00 по местному времени, за исключением предприятий общественного питания по следующим типам: ресторан, бар, кафе, кофейня.

4. Запрещена розничная продажа алкогольной продукции в предприятиях общественного питания (за исключением ресторанов, баров, кафе и кофеен), расположенных в нежилых помещениях многоквартирных домов.

В ходе исполнения «дорожной карты» по снижению масштабов употребления алкогольной продукции и профилактике алкоголизма обеспечен контроль при проведении плановых проверок за реализацией алкогольной продукции в местах ее ограничения по месту и времени.

В 2014 году было проверено 327 организаций, занятых обращением алкогольной продукции, исследованы 443 пробы по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, показателям идентификации, из них 0,5% не соответствовали гигиеническим нормативам. По результатам выявленных нарушений выданы предписания о снятии с реализации 58 партий алкогольных напитков и пива объемом около 167 л.

По результатам проверок возбуждено 88 дел об административных правонарушениях, наложено штрафов на сумму 140 тысяч рублей.

Принимаемые меры по ограничению розничной продажи алкогольной продукции привели к снижению по сравнению с 2013 годом объемов продаж крепких алкогольных напитков (коньяка, водки и ликероводочных изделий) на 12%, вин на

11,5% что в конечном итоге привело к уменьшению «алкогольной» нагрузки на население.

В 2014 году наметилась положительная тенденция к снижению показателя распространенности отравлений алкоголем и его суррогатами, темп снижения к уровню 2013 года составил 9,3%.

С целью профилактики употребления и распространения наркотических средств и психотропных веществ на территории Кировской области в 2014 году Управлением ФСКН России по Кировской области сформирован «План оперативно-профилактической операции по противодействию употреблению и распространению наркотических средств и психоактивных веществ на территории Кировской области (операция «Ликвидация»)), в реализации которого принимало активное участие Управление Роспотребнадзора по Кировской области.

В анализируемом году в рамках исполнения государственной программы «Обеспечение безопасности жизнедеятельности населения Кировской области» проводились мероприятия, направленные на пресечение оборота курительных смесей на территории области.

На официальных сайтах Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в течение года размещались статьи для населения на темы «От курительных смесей до «соли для ванн», «Наркоторговцы «легализуют» наркотики», «Курительные смеси опасны для здоровья», «26 июня – международный день борьбы против употребления наркотиков» и «Как узнать употребляет ли ваш ребенок наркотики?», в которых в доступной форме рассказывалось о вреде курительных смесей и наркотиков, а также о возможностях профилактики их употребления силами родителей, ежеквартально размещаются статьи о результатах токсикологического мониторинга в Кировской области (в т.ч. об острых отравлениях наркотическими веществами).

Правительством Кировской области, в целях предупреждения распространения наркотических средств и психоактивных веществ предприняты следующие меры:

-Для координации действий по преодолению сложившейся в области наркоситуации проведены совещания с правоохранительными органами и органами исполнительной власти региона.

-Во всех муниципальных образованиях области проведены внеочередные заседания муниципальных антинаркотических комиссий.

-Утвержден межведомственный план совместных дополнительных мероприятий по противодействию незаконному обороту наркотиков и психоактивных веществ на территории Кировской области в период с 01.10.2014 по 31.12.2014 г. В план включены мероприятия, направленные на сокращение спроса и предложения наркотиков, на предупреждение правонарушений в сфере их незаконного оборота, на обеспечение активного участия граждан в информировании правоохранительных органов о фактах незаконного оборота наркотических средств и психоактивных веществ на территории области.

-Для контроля за реализацией межведомственного плана, распоряжением Председателя Правительства Кировской области создана рабочая группа, в состав которой вошли представители прокуратуры Кировской области, правоохранительных органов Кировской области и органов исполнительной власти региона.

Проведение комплекса организационных и практических мероприятий привело к значительному снижению в конце 2014 года количества лиц, обратившихся в медицинские учреждения с признаками отравления психоактивными веществами.



В отчетном году обеспечивался мониторинг и контроль (надзор) за соблюдением требований законодательства в отношении потребления табака в соответствии с Планом мероприятий по реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010—2015 годы.

В ходе реализации «дорожной карты» по противодействию потреблению табака Управлением обеспечивался контроль (надзор) при проведении проверок за реализацией табачной продукции в местах ее ограничения, ее оборотом в соответствии со статьей 15 «Незаконная торговля табачными изделиями». Так, была проверена деятельность 310 предприятий розничной торговли и общественного питания, проинспектирована 20,1 тысяча пачек табачных изделий. На 70 из проверенных объектов выявлены нарушения законодательства РФ. По фактам нарушения положений 15 - ФЗ, в части ограничений по торговле табачной продукцией (в том числе на расстоянии менее чем 100 метров от образовательных учреждений), 22 должностных и юридических лица привлечены к административной ответственности в виде штрафа. По материалам, поступившим в адрес Управления из УМВД России по Кировской области, в части запрета продажи табачной продукции, возбуждены административные дела в отношении 45 виновных лиц, допустивших продажу табачных изделий несовершеннолетним. По материалам, направленным для рассмотрения в Управление Нижегородской таможней, привлечён к административной ответственности индивидуальный предприниматель, осуществлявший продажу табачной продукции для кальянов не маркированной акцизными марками. Внедрено в практику работы Управления проведение совместных с сотрудниками УМВД рейдов по выявлению лиц, курящих в неустановленных местах, которые привлекаются к административной ответственности по ст. 6.24 15 - ФЗ.

## Заключение

С целью дальнейшего совершенствования деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кировской области в 2015 году необходимо обеспечить:

***Органам и учреждениям Роспотребнадзора в Кировской области:***

- разработку, корректировку программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- информирование органов государственной власти Кировской области о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- повышение эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и снижения негативного влияния факторов среды на здоровье населения;

***В области охраны атмосферного воздуха:***

- усиление контроля за реализацией региональной и муниципальных программ по сокращению выбросов вредных веществ и улучшению качества атмосферного воздуха населенных мест;
- активизацию деятельности по разработке, согласованию и утверждению проектов обоснования санитарно-защитных зон вокруг промышленных предприятий и переселению из них населения.

*В области качества и безопасности продовольственного сырья и продуктов питания:*

-обеспечение выполнения требований технических регламентов Таможенного союза в области безопасности пищевых продуктов;

-продолжение работы со средствами массовой информации по информированию населения об основных принципах здорового питания, мерах личной гигиены и общественной профилактики алиментарно-зависимых заболеваний;

*В области улучшения условий труда и снижения заболеваемости работающих:*

-продолжение работы по проведению мероприятий, направленных на профилактику, выявление и устранение влияния вредных производственных факторов на здоровье работающего человека;

-повышение роли профилактических медицинских осмотров в выявлении ранних форм профессиональных заболеваний;

*В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, укрепления здоровья детского населения, улучшения условий обучения и воспитания детей и подростков:*

-ведение социально-гигиенического мониторинга влияния среды обитания на состояние здоровья детского и подросткового, использование его результатов при разработке целевых программ и мероприятий по оптимизации факторов среды.

***Органам исполнительной власти и органам местного самоуправления Кировской области:***

*В области улучшения водоснабжения населенных мест и обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества:*

-обеспечение исполнения Федерального закона от 07.12.2011 № 416 «О водоснабжении и водоотведении» по разработке схем водоснабжения населенных пунктов области, разработка инвестиционных программ;

-реализацию планов мероприятий, предусмотренных в Водной стратегии Российской Федерации до 2020 года, Федеральной целевой программе «Чистая вода» на 2011-2017 годы, положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

*В области охраны почвы, обезвреживания отходов производства и потребления:*

-реализацию мероприятий государственной программы Кировской области «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов на 2013-2020 годы» по сокращению вредного воздействия отходов производства и потребления на окружающую среду;

-внедрение в лечебно-профилактических организациях прогрессивных, экономически эффективных методов аппаратного обеззараживания опасных в эпидемиологическом отношении медицинских отходов;

-реализацию генеральной схемы очистки территорий муниципальных образований Кировской области, утвержденной Постановлением Правительства Кировской области от 05.03.2015 №27/12 «Об утверждении генеральной схемы очистки территорий населенных пунктов муниципальных образований Кировской области и МО «Город Киров».

*В области качества и безопасности продовольственного сырья и продуктов питания:*

-реализацию приоритетных направлений Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации путем ведения мониторинга за контаминацией пищевых продуктов и продовольственного сырья загрязнителями химической и микробиологической природы;

-реализацию приоритетных направлений Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года и проведение мероприятий по недопущению попадания на продовольственный рынок алкогольной продукции, представляющей угрозу здоровью населения;

-реализацию приоритетных направлений Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года и Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

*В области улучшения условий труда и снижения заболеваемости работающих:*

-реализацию мероприятий целевой подпрограммы по улучшению условий и охраны труда работающих, в организациях Кировской области на 2014-2020 годы.

*В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, укрепления здоровья детского населения, улучшения условий обучения и воспитания детей и подростков:*

-реализация мероприятий региональных целевых программ: «Развитие образования Кировской области на 2012 - 2015 годы», «Организация отдыха и оздоровления детей в Кировской области на 2012 - 2014 годы» и муниципальных программ: «Реализация проекта по совершенствованию организации питания обучающихся в муниципальных образовательных учреждениях муниципального образования «Город «Киров», «Наша школа»;

-внедрение в образовательных учреждениях учебных профилактических программ с целью формирования у детей и подростков здорового образа жизни;

-обеспечение доступности отдыха и оздоровления для всех категорий детей с учетом их индивидуальных потребностей.

***В области профилактики инфекционной заболеваемости обеспечить:***

*Органам и учреждениям Роспотребнадзора в Кировской области:*

-анализ и оценку санитарно-эпидемиологической ситуации, разработку комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по ее стабилизации;

-контроль за заболеваемостью населения инфекционными и паразитарными болезнями и циркуляцией возбудителей инфекционных заболеваний с применением современных методов диагностики;

-контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части иммунопрофилактики населения против вирусного гепатита В, полиомиелита, гриппа, кори, профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В, С, диагностики и лечения больных ВИЧ-инфекцией и гепатитами В, С, усиление межведомственного взаимодействия при организации профилактики ВИЧ-инфекции;

-реализацию мероприятий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита, Программы ликвидации эндемичной кори и врожденной краснухи;

-проведение мероприятий, направленных на снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ, проведение эпиднадзора за внебольничными пневмониями, увеличение охвата прививками против гриппа населения до 30%;

-контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, проведение работы по поддержанию высоких уровней охвата прививками населения;

-оптимизацию противоэпидемической работы, повышение качества эпидемиологических расследований с установлением четкой причинно-следственной связи;

-повышение результативности медицинского освидетельствования иностранных граждан, усиление контроля за своевременным и правильным оформлением материалов для принятия решения о нежелательном пребывании их на территории Российской Федерации при выявлении инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

-усиление мониторинга объектов внешней среды на паразитарную чистоту, оценка их защищенности от загрязнения и разработка предложений в адрес хозяйствующих субъектов по противопаразитарным мероприятиям;

-контроль мероприятий по предупреждению природно-очаговых инфекций.

*Правительству Кировской области:*

-выделение из регионального бюджета средств для проведения иммунизации против эндемичных природно-очаговых и зоонозных инфекционных заболеваний, в том числе клещевого вирусного энцефалита детского населения в количестве 30 тысяч человек ежегодно;

-актуализацию региональных планов реализации мероприятий по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита, Программы ликвидации эндемичной кори и врожденной краснухи;

-принятие мер по достижению охвата прививками против гриппа не менее 27,0% в совокупном населении и не менее 87% в группах риска;

-выделение целевых средств на материальное укрепление и совершенствование госпитальной и лабораторной базы для особо опасных инфекций.

-обеспечение в рамках государственных полномочий на уровне субъекта реализацию образовательных программ, квалифицированную пропаганду среди разных групп населения современных знаний о профилактике социально значимых инфекционных заболеваний, об иммунопрофилактике инфекционных болезней.

-межведомственное взаимодействие, взаимодействие и регулирование на уровне органов местного самоуправления, контроль выполнения регионального и муниципальных планов профилактики природно-очаговых, зоонозных инфекций и паразитарных заболеваний.

*Департаменту здравоохранения Кировской области:*

-проведение целевого обучения, направленного на повышение профессиональных знаний и навыков медицинского персонала по организации и проведению иммунопрофилактики;

-внедрение показателей деятельности государственных учреждений здравоохранения, направленных на поддержание показателей своевременности и охвата населения профилактическими прививками на высоком уровне;

-проведение анализа эффективности медицинского освидетельствования иностранных граждан, правильности оформления материалов, на основании которых принимается решение о нежелательности пребывания иностранных граждан в

Российской Федерации при выявлении инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

-организацию систематического контроля за проведением мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, полного охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на учете;

-продолжение работы по внедрению и широкому применению методов лабораторной диагностики инфекционных и паразитарных болезней на основании стандартов оказания медицинской помощи, обратив особое внимание на этиологическую расшифровку внебольничных пневмоний, острых кишечных инфекций, диагностику природно-очаговых инфекций, гельминтозов, индикацию возбудителей при завозных болезнях.

*Органам местного самоуправления:*

-организацию работы по информированию населения о распространении социально значимых заболеваний, формированию здорового образа жизни с оказанием содействия учреждениям здравоохранения в проведении профилактических медицинских осмотров и флюорографического обследования населения на туберкулез;

-принятие мер в рамках своих полномочий по безопасности проживания населения от клещей и грызунов, как переносчиков и источников природно-очаговых инфекций.