

О санитарно-эпидемиологической обстановке в Кировской области в 2003 году

Региональный доклад

Доклад «О санитарно - эпидемиологической обстановке в Кировской области в 2003 году» (Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Кировской области) г. Киров 2004 год.

Региональный доклад подготовлен на основе статистических и аналитических материалов о санитарно-эпидемиологической обстановке в административных территориях Кировской области, представленных Центрами госсанэпиднадзора в городах и районах и осуществляемого социально-гигиенического мониторинга, данных Кировского областного комитета государственной статистики, отдела медицинской статистики Департамента здравоохранения.

Доклад предназначен для органов власти и управления, ведомств, контролирующих органов, учреждений госсанэпидслужбы, общественных организаций.

Под общей редакцией Л.П. Абросимовой - главного государственного санитарного врача по Кировской области.

Составители: Г.Н. Грухина, С.В. Сенников, Г.А. Русских, В.Г. Сенникова, Е.А. Белоусова, К.В. Ердяков, Т.А. Симакова, Р.П. Костина, Н.С. Хмелевская, Б.Н. Сколотнев, Л.В. Опарина, Е.В. Лузянина, А.Г. Колосов, А.Г. Корепанова, Л.В., Ю.А. Богданов, И.П. Тушминская, Е.Н. Иванова, Л.А. Калинина.

Оглавление

	Предисловие	5
Раздел I	Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения	7
Глава 1	Гигиена населенных мест	7
	1.1. Гигиена атмосферного воздуха	7
	1.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения	9
	1.3. Гигиена почвы	16
	1.4. Контроль за использованием средств химизации в сельском хозяйстве	18
Глава 2	Состояние питания населения	19
	2.1. Состояние питания населения	19
	2.2. Характеристика состояния производственной базы объектов контроля. Меры административного принуждения	23
	2.3. Характеристика пищевых предприятий по показателям физических факторов	25
	2.4. Загрязнение продуктов питания контаминантами химической и микробиологической природы	26
Глава 3	Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения	35
	3.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за детскими и подростковыми учреждениями	35
	3.2. Характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях	40
	3.3. Организация питания	44
	3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период	47
	3.5. Состояние здоровья детского населения	52
Глава 4	Гигиена труда и профессиональная заболеваемость работающих	54
	4.1. Условия труда	54
	4.2. Условия труда женщин	62
	4.3. Профессиональная заболеваемость и заболеваемость с временной утратой трудоспособности	63
	4.4. Медицинские осмотры	68
	4.5. Меры госсанэпидслужбы по улучшению условий труда	69
Глава 5	Физическая безопасность	71
Глава 6	Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Кировской области	79

	6.1. Радиационная обстановка в Кировской области	79
	6.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения	82
	6.3. Медицинское облучение	83
	6.4. Техногенные источники	84
Глава 7	Здоровье населения	85
	7.1. Медико-демографические показатели здоровья населения	85
	7.2. Заболеваемость населения	86
Раздел II	Инфекционные и паразитарные заболевания	98
Глава 1	Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики	98
Глава 2	Грипп и острые респираторно-вирусные инфекции	102
Глава 3	Вирусные гепатиты	103
Глава 4	Внутрибольничные инфекции	106
Глава 5	Кишечные инфекции	108
Глава 6	Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	111
Глава 7	Социально обусловленные инфекции	118
Глава 8	Паразитарные заболевания	125
Раздел III	О деятельности государственной санитарно- эпидемиологической службы Кировской области	131
Глава 1	Сеть, структура и кадры учреждений госсанэпидслужбы	131
Глава 2	Нормативно-правовое обеспечение санитарно- эпидемиологического благополучия населения	132
Глава 3	Разработка и реализация региональных и местных программ	133
Глава 4	Информационно-пропагандистская работа	134
Глава 5	Меры по обеспечению прав граждан в области охраны здоровья и окружающей среды	136
Глава 6	Взаимодействие службы госсанэпиднадзора со следственными органами, органами прокуратуры и судами	138
Глава 7	Деятельность по санитарно-эпидемиологической экспертизе продукции и товаров, реализуемых населению	142
Глава 8		143
	8.1. Социально-гигиенический мониторинг	143
	8.2. Токсикологический мониторинг	145
Глава 9	Деятельность лабораторий госсанэпидслужбы	149
Глава 10	Материально-техническая база	163
Глава 11	Мероприятия по улучшению санитарно- эпидемиологической обстановки	164

Предисловие

Охрана здоровья населения является одним из приоритетов государственной политики и важнейшим фактором национальной безопасности.

При анализе демографической ситуации в Кировской области по итогам 2003 года отмечается естественная убыль населения во всех районах. Показатель смертности составил 19,4 на 1000 населения и превысил рождаемость в 2,2 раза, несмотря на то, что общий коэффициент рождаемости за последние 10 лет был самым высоким в области и составил 8,8 на 1000 населения.

Высокая алкоголизация населения области и в связи с этим рост отравлений с летальными исходами обусловили принятие Правительством Кировской области Программы формирования здорового образа жизни населения.

Большое внимание в деятельности учреждений госсанэпидслужбы уделялось, как и в предыдущие годы, реализации областных целевых программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В районах и городах области разработано и утверждено 117 программ (при 108 в 2002г.) по самым актуальным вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, из них по 95 программам предусмотрено финансирование. Освоено по санэпидслужбе около 1,5 млн. рублей.

Значительное влияние в деятельности госсанэпидслужбы занимают вопросы гигиены окружающей среды, которая оказывает существенное влияние на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в области и сохранения здоровья нынешних и будущих поколений.

Решение этой сложной и многообразной проблемы нашей области заложены в разработанном и утвержденном Правительством Кировской области «Национальном плане действий по гигиене окружающей среды на 2003-2005 годы».

Одним из важных механизмов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения является ведение социально-гигиенического мониторинга.

Имеющаяся база данных показателей соцгигмониторинга позволяет определить ведущие компоненты оценки риска здоровья населения, уровни неблагоприятного воздействия факторов среды обитания в течение длительного времени и определить с большей степенью достоверности возможную зависимость между заболеваемостью и загрязнением окружающей среды. В конечном итоге это позволяет разработать профилактические мероприятия и вплотную подойти к оценке стоимости ущерба здоровью.

Важнейшим направлением деятельности государственной политики является обеспечение здорового питания населения.

В результате проводимой центрами госсанэпиднадзора надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов в области не зарегистрированы случаи массовых отравлений населения. С этой целью проводится большая работа по гигиеническому воспитанию населения.

Проводимые профилактические и противоэпидемические мероприятия по снижению и стабилизации уровней заболеваемости по ряду инфекционных болезней привели к снижению заболеваемости по 25 нозологическим формам.

Усиление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за объектами жизнеобеспечения населения позволило сдержать негативное влияние на ухудшение санитарно-эпидемиологической обстановки в области и не допустить массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний.

В докладе представлен подробный анализ санитарно-эпидемиологической обстановки в 2003 году, определены основные проблемы в состоянии здоровья населения и среды обитания, систематизированы основные направления деятельности с учетом

межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия.

Приведенные в докладе статистические данные, анализ санитарно-эпидемиологической обстановки в разрезе административных территорий могут быть использованы руководителями всех уровней по реализации санитарного законодательства.

Главный государственный
санитарный врач по
Кировской области

Л.П. Абросимова

РАЗДЕЛ I. СОСТОЯНИЕ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЧЕЛОВЕКА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Глава 1. Гигиена населенных мест

1.1. Гигиена атмосферного воздуха

Атмосферный воздух относится к числу приоритетных факторов окружающей среды, оказывающих влияние на состояние здоровья населения.

Специалисты службы приняли участие в разработке предложений в проект закона Кировской области «Об охране атмосферного воздуха».

В 2003 году было проанализировано 15597 проб атмосферного воздуха (2002 г-13793) определялось более 25 химических веществ и соединений: сернистого газа, сероводорода, окиси углерода, сероуглерода, окислов азота, аммиака, фенолов, формальдегида, серной кислоты, фтора, углеводов и т.д. В том числе на маршрутных и подфакельных постах в зоне влияния промышленных предприятий было исследовано 8978 проб (2002г-7738), на автомагистралях в зоне жилой застройки - 2660 (2002г- 2577) и на стационарных постах - 3953 (2002 г- 3478). Процент неудовлетворительных проб атмосферного воздуха в целом по области составил 1,03 % (2002-1,96 %), более 5 ПДК в 0,03 % (2001 г- 0,02 %), в том числе на автомагистралях 2,4 % (2002 г-7,0 %), в зоне влияния промышленных предприятий 1,04 % (2002 г-1,0 %), на стационарных постах-0,08 % (2002 г-0,3 %).

За последние 5 лет отмечается тенденция к увеличению нестандартных проб атмосферного воздуха, отобранных на автомагистралях в зоне жилой застройки и в городских поселениях, тем не менее следует отметить, что показатели ниже среднероссийских в 5-6 раз.

Таблица 1

Удельный вес нестандартных проб воздуха (%) на автомагистралях в зоне жилой застройки и в городских поселениях

территории	годы				
	1999	2000	2001	2002	2003
Российская Федерация	12,30	10,31	9,85	9,06	
Кировская область	2,1	2,4	1,7	1,96	2,4

Приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха являются окись углерода, окислы азота, формальдегид.

Таблица 2

Удельный вес нестандартных проб атмосферного воздуха по приоритетным показателям на автомагистралях в зоне жилой застройки (по территориям)

Наименование территории	годы				
	1999	2000	2001	2002	2003
Окись углерода					
Российская Федерация	18.84	15,77	15,71	15,23	
Кировская область, в том числе:	4,8	1,9	3,0	3,3	3,4
г. Киров	7,7	3,6	5,3	6,7	2,3
г. Кирово – Чепецк	0	0,4	0	0,1	0,1
г. Котельнич	72,0	0	--	--	--

Продолжение табл. 2

Наименование территории	годы				
	1999	2000	2001	2002	2003
Окислы азота					
Российская Федерация	17,0	14,28	14,01	12,42	
Кировская область, в том числе:	4,3	2,0	2,0	1,4	1,5
г. Киров	1,2	1,2	1,3	1,2	0,6
г. Кирово – Чепецк	0	0	0	0	0,9
г. Слободской	42,0	41,9	41,7	22,7	11,5
г. Котельнич	0	--	3,3	0	0
Формальдегид					
Российская Федерация	8,08	6,53	6,48	5,92	
Кировская область, в том числе:	1,3	16,4	6,3	9,8	21,0
г. Киров	0,7	0	0	0	0
г. Кирово – Чепецк	12,5	37,7	39,7	18,3	5,4
г. Нолинск	0	21,3	38,7	26,0	37,5

Наиболее высокий процент нестандартных проб по окиси углерода отмечается в г.Кирове, по формальдегиду в городах Кирово - Чепецке и Нолинске (за счет автомагистрали межрайонного значения). Основными стационарными источниками загрязнения атмосферы в городах и населенных пунктах являются предприятия энергетики - ТЭЦ –1,2,3,4 ОАО Кировэнерго», ОАО «Кирово -Чепецкий химкомбинат», ФГУП «Кировский биохимзавод», ОАО «Омутнинский металлургический завод», ОАО «Домостроитель», ОАО «Слободской мебельный комбинат», ОАО «Эликон», учреждения К-231, МУП ЖКХ г.Сосновка, Слободское предприятие котельных и тепловых сетей. Причиной неудовлетворительной ситуации по загрязнению атмосферного воздуха является отсутствие на промпредприятиях высокоэффективных сооружений по очистке промышленных выбросов.

В целях обеспечения санитарно – эпидемиологического благополучия населения области разработан с участием службы и утвержден в Правительстве Кировской области «Национальный план действий по гигиене окружающей среды на 2003-2005 годы». Аналогичные планы разработаны в 5 городах областного значения и в г.Кирове. В 2003 году продолжала реализовываться программа газификации, что позволило значительно уменьшить выбросы от коммунальных котельных.

В г.Кирове и Кирово – Чепецке на предприятиях электроэнергетики отрегулирован баланс топлива в сторону увеличения доли природного газа, что привело к значительному снижению выбросов в атмосферный воздух. Проведен ремонт золоуловителей на котлах, определен оптимальный режим эксплуатации золоулавливающих установок, установлены датчики контроля расхода кислорода на всех котлах. Ряд предприятий (ОАО «Кировский шинный завод», ОАО «Кировский завод ОЦМ», ОАО «Комбинат «Искож», ОАО «Завод «Маяк», ОАО Кирово- Чепецкий химкомбинат») активно занимаются модернизацией устаревшего оборудования, внедрением новых технологий, обеспечивающих снижение выбросов в атмосферу.

Под воздействием загрязненного атмосферного воздуха проживает около 34 тыс. человек. Вывод населения из зон вредного воздействия выбросов в атмосферный воздух (санитарно-защитных зон) проводится медленными темпами, так в 2003 году расселение людей, проживающих в санитарно - защитной зоне промпредприятий, не проводилось.

За нарушение санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха было наложено 2 штрафа на сумму 1000 руб. в г.Кирово-Чепецке за загрязнение продуктами сгорания от сжигания мусора на полигоне и мини рынке.

Основными задачами в области охраны атмосферного воздуха остаются:

- обеспечение соблюдения законодательства по охране атмосферного воздуха и установленных гигиенических норм и санитарных правил;
- продолжение работы по уменьшению выбросов загрязняющих веществ промышленными предприятиями, перенос источников загрязнения вглубь территории промышленных предприятий;
- обоснование размеров санитарно-защитных зон предприятий с разработкой проектов их организации, с решением вопроса озеленения санитарно-защитных зон промышленных предприятий в соответствии с СанПиН «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов»;
- продолжение осуществления мониторинга за атмосферным воздухом в жилой зоне вблизи автомагистралей и принятие управленческих решений по результатам мониторинга.

1.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения

В 2003 году санитарное состояние водоемов как первой (используемых для питьевого водоснабжения), так и второй (используемых для рекреации) категории водопользования продолжает оставаться неудовлетворительным: доля «нестандартных» проб составляет, соответственно, 81,7 и 39,9 % по санитарно-химическим показателям и 46,7 и 24,6 % - по микробиологическим. В сравнении с 2002 годом наблюдается ухудшение качества воды водоемов первой категории водопользования.

Таблица 3

Доля проб воды водоемов (%), не отвечающая гигиеническим нормативам

Наименование территории	Санитарно - химические показатели					Микробиологические показатели				
	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год
<i>Водоемы первой категории водопользования</i>										
РФ	28,1	27,6	28,2	29,3		23,8	23,4	22,1	23,7	
Кировская область	57,9	66,3	59,5	79,0	81,7	35,8	33,7	39,9	34,8	46,7
<i>Водоемы второй категории водопользования</i>										
РФ	27,5	25,7	29,2	26,2		20,9	20,8	21,8	22,4	
Кировская область	35,8	35,7	35,7	39,5	39,9	30,6	30,1	19,8	25,3	24,6

Качество воды в р.Вятка, бассейн которой занимает большую часть территории области, отличается повышенным содержанием железа общего. Высокий уровень загрязнения по данному показателю отмечается уже в восточной части реки и превышает предельно-допустимые показатели (ПДК) в 1-4,7 раз (природный характер). Уровень загрязнения основного водотока за последние пять лет остается почти неизменным. Наиболее высокие концентрации органических соединений, выраженных в БПК и ХПК, марганца, кремния и нефтепродуктов сосредоточены на участке от города Слободского до г.Кирова. На этом участке р.Вятка является источником хозяйственно - питьевого водоснабжения г.Кирова. По микробиологическим показателям водоток имеет высокую

степень загрязнения на участке от г.Слободского до г.Кирова. На остальном протяжении р.Вятка в пределах области степень загрязнения варьирует от допустимой до умеренной.

Высокая степень загрязнения характерна также и для притока р.Вятка реки Чепца. Основные санитарно-химические показатели, превышающие допустимые значения- железо общее (1,6 ПДК), органические соединения, выраженные в БПК₅ (1,6 ПДК) и ХПК (1,3 ПДК). Повышенное загрязнение р.Чепца отмечается уже на входе в область с территории Республики Удмуртия.

Основными загрязнителями реки Вятка и ее притоков являются недостаточно очищенные и неочищенные хозяйственно-бытовые сточные воды городов и поселков (57,8 % от общего количества водоотведения), производственные сточные воды предприятий электроэнергетики, машиностроения, химической промышленности и др. (39,7 %), сельскохозяйственных объектов (1,7 %), а также неочищенные ливневые стоки.

Таблица 4

**Основные показатели водоотведения в водные объекты по отраслям экономики,
млн.куб.м**

Наименование показателей	Промышленность	Сельское хозяйство	Транспорт	Жилищно-коммунальное хозяйство
1.Водоотведение в поверхностные водные объекты, всего	85,52	3,67	1,22	124,3
1.1. Загрязненных вод, всего	45,44	0,71	1,17	122,92
а) без очистки	15,56	0,15	--	10,09
б) недостаточно - очищенных	29,88	0,56	1,17	112,83
1.2. Нормативно-чистых вод (без очистки)	34,48	2,95	0,05	0,16
1.3.Нормативно-очищенных вод	5,6	--	--	1,22
2. Мощность очистных сооружений перед сбросом в водный объект	127,01	1,99	2,07	160,66

Работа службы по снижению негативного влияния сбросов сточных вод промышленных предприятий и предприятий жилищно-коммунального комплекса на водные объекты проводится на стадии рассмотрения проектов предельно-допустимых сбросов загрязняющих веществ. В 2003 году было рассмотрено 169 проектов ПДС, из них согласовано при условии выполнения водоохранных мероприятий 162 и отклонено 7 (4,1 %).

Для централизованного водоснабжения в области используются как поверхностные, так и подземные источники. Водой подземных источников пользуется в основном население поселков городского типа и сельских административных территорий. В 2003 году в области эксплуатировалось 160 коммунальных и 1086 ведомственных водопроводов, из них с водозабором из поверхностных водных объектов 18, которые обеспечивают в основном население крупных городов. Из подземных источников питаются 151 коммунальных и 1077 ведомственных водопроводов.

Состояние поверхностных и подземных источников централизованного питьевого водоснабжения в 2003 году и качество воды в местах водозабора существенно не изменились и продолжают оставаться неудовлетворительными.

Таблица 5

**Данные о состоянии источников централизованного питьевого
водоснабжения и качестве воды**

		Подземные источники централизованного водоснабжения					Поверхностные источники централизованного водоснабжения				
		годы					годы				
		1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Количество источников Кировская область		3896	3837	3626	3583	3511	20	21	18	18	18
не отвечает санитарным нормам и правилам (в %)	РФ	19,3	19,3	19,4	18,7		48,6	46,5	45,6	45,8	
	Кир. обл.	12,6	11,5	10,5	9,8	8,5	40,0	38,1	38,9	41,2	38,8
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны	РФ	16,9	16,9	16,4	15,9		41,5	38,4	37,7	37,5	
	Кир. обл.	10,6	9,1	8,2	7,7	6,8	30,0	23,8	27,8	29,4	27,7
уд.вес проб воды не отвечает гигиеническим нормативам по санитарно-гигиеническим показателям (в %)	РФ	28,9	28,6	29,9	28,3		26,8	26,9	27,8	24,7	
	Кир. обл.	22,0	22,3	20,1	19,9	20,4	55,2	56,4	56,9	69,1	78,7
Уд.вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	РФ	7,3	7,4	7,3	6,2		20,6	21,6	19,9	20,9	
	Кир. обл.	13,8	11,5	10,4	6,7	7,6	32,1	24,7	30,7	23,7	36,7

Особенно неблагоприятное положение с источниками из открытых водных объектов: более 38 % источников не отвечает гигиеническим нормативам, в том числе 27,8 % из-за отсутствия зон санитарной охраны. Следует отметить также высокий процент нестандартных проб воды из поверхностных источников водоснабжения: 78,7 % проб не отвечает гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и 36,7 % по микробиологическим.

Неудовлетворительное качество подземных вод по санитарно-химическим показателям в ряде районов области обусловлено, в основном, высоким уровнем общей минерализации, повышенным содержанием железа общего, фтора, бора и других макроэлементов природного происхождения. Данные, характеризующие состояние подземных источников и качество воды по микробиологическим показателям, значительно отличаются от поверхностных в лучшую сторону, в чем и заключается их главное преимущество. Следует отметить, что используемые в Кировской области типовые технологические схемы водоподготовки питьевой воды (одноступенчатая на контактных осветлителях и двухступенчатая на скорых фильтрах), в условиях повышенного загрязнения природных вод не всегда обеспечивают требуемое качество очистки, соответствующее санитарно - гигиеническим нормам.

Данные о качестве воды, поступающей в разводящую сеть от головных водопроводных сооружений (поверхностных и подземных водоисточников), представлены в таблицах 6 и 7.

Таблица 6

Качество воды поступающей населению из водопроводной сети

показатели	годы				
	1999	2000	2001	2002	2003
Всего исследовано проб по санитарно-химическим показателям	13012	13077	14056	11078	9256
из них не отвечает гигиеническим нормативам	9,6 %	8,3 %	9,8 %	12,9 %	11,8 %
в том числе:					
• по органолептике	8,8 %	7,5 %	8,7 %	10,3 %	10,2 %
• по общей минерализации	0,22 %	0,21 %	0,17 %	0,18 %	0,27 %
• по содержанию химических веществ, превышающих ПДК сантокс.	0,36 %	0,32 %	0,51 %	0,5 %	1,0 %
• по содержанию фтора	0,27 %	0,26 %	0,35 %	0,44 %	0,41 %
Всего по микробиологическим показателям	29756	30201	30899	25644	24183
из них не отвечает гигиеническим нормативам	9,2 %	6,4 %	7,1 %	5,8 %	6,6 %
в том числе:					
• с колииндексом 20 и более	9,2 %	6,4 %	7,1 %	5,8 %	6,6 %
• выделены возбудители патогенной и условнопатогенной флоры	-	-	-	-	-

Из таблицы видно, что 10,2 % исследуемых проб водопроводной воды не соответствует гигиеническим нормативам по органолептическим показателям, 1,0 % по содержанию химических веществ, превышающих ПДК сантокс., 0,41 % по содержанию фтора и 6,6 % по микробиологическим показателям.

Таблица 7

**Доля проб питьевой воды коммунальных и ведомственных водопроводов (%),
не отвечающей гигиеническим нормативам**

водопроводы	Санитарно-химические показатели					Микробиологические показатели				
	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год
Коммунальные водопроводы										
РФ	19,3	19,1	18,7	18,5		8,5	8,1	7,8	7,1	
Кир. Обл.	8,9	8,0	10,7	13,9	15,1	10,6	9,2	10,3	8,4	9,7
Ведомственные водопроводы										
РФ	22,4	21,8	21,2	21,2		12,1	11,0	10,8	9,4	
Кир. обл.	10,3	8,7	8,7	11,7	7,3	17,1	14,9	15,3	13,1	12,0

В 2003 году качество питьевой воды коммунальных водопроводов ухудшилось по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. Вместе с тем отмечается положительная динамика качества воды ведомственных водопроводов.

При проведении оценки качества питьевой воды по содержанию биогенных элементов в системе социально-гигиенического мониторинга (по 4-м микробиологическим и 22 санитарно-химическим показателям) установлено, что содержание этих элементов различно на административных территориях области.

Таблица 8

**Распределение биогенных элементов в питьевой воде на территории
Кировской области**

Наименование биогенного элемента	Наименование районного центра
фтор	Даровской, Слободской, Котельнич
бор	Арбаж, Вятские Поляны, Нагорск, Кильмезь, Слободской
железо общее	Кирс, Кирово-Чепецк, Луза, Мураши, г.Киров, Опарино
кремний	Богородск, Кильмезь, Малмыж, Омутнинск, Уни
общая жесткость и кальций	Кирс, Вятские Поляны, Кильмезь, Кумены, Лебяжье, Малмыж, Нолинск, Советск, Суна, Уржум
мутность и цветность	Кирс, Зуевка, Малмыж, Мураши, Опарино, Уни, Уржум, Яранск, г.Киров

Отмечены высокие концентрации фтора в скважинах центральных районов области, повышенное содержание железа преимущественно в северных районах, и в южных районах - высокое содержание сульфатов. Приведение вышеуказанных элементов к санитарно-гигиеническим нормативам потребует значительных средств, необходимых для устройства специализированных очистительных установок, других современных технологий водоподготовки.

Вопросы улучшения качества хозяйственно-питьевого водоснабжения населения области включены в «Региональный план действий по гигиене окружающей среды Кировской области на 2003-2005 годы» и раздел «Питьевая вода» программы «Санитарно – эпидемиологического благополучия населения Кировской области на 2004-2010 годы». В городах Киров и Кирово-Чепецк продолжается реализация программы «Чистая вода», которая предусматривает дополнительное обеспечение населения питьевой водой через торговую сеть. В вышеуказанных городах развита сеть киосков, реализующих артезианскую воду, и проводится также реализация бутилированной питьевой воды через торговую сеть. Сеть киосков, продающих чистую воду, позволяет решить и проблемы дефицита питьевой воды при аварийных ситуациях на водопроводных сетях. В городе существует предприятие «Вятка-Биос», которое предлагает широкий ассортимент фильтров для дополнительной очистки питьевой воды и осуществляет их установку и подборку в зависимости от загрязнителей. Службой области в 2003 году было подготовлено информационное письмо Губернатору Кировской области о состоянии хозяйственно – питьевого водоснабжения населения, где отражены актуальные проблемы и даны предложения о необходимости решения крупномасштабных вопросов по обеспечению населения области качественной питьевой водой.

Из общего числа источников нецентрализованного водоснабжения, равного 817, основное их количество расположено в сельской местности – 563, 11,7 % которых не отвечает санитарным нормам и правилам. Наибольшее количество «нестандартных проб» отмечается по микробиологическим показателям, 35,8 % (санитарно - химические – 17,1 %).

Таблица 9

**Качество воды в разводящей сети водопроводов за 2000-2003 годы
по санитарно-химическим показателям**

Районы	2003 год		2002 год		2001 год		2000 год	
	% неуд.	ранг	% неуд.	ранг	% неуд.	ранг	% неуд.	ранг
Унинский	100,0	1	-	-	-	-	-	-
г.Киров	52,4	2	51,1	2	43,9	1	32,1	3
Мурашинский	35,7	3	51,9	1	42,9	2	47,8	2
Котельничский	28,7	4	38,1	3	35,5	5	27,9	5
Арбажский	28,0	5	16,2	12	31,8	6	22,7	7
Оричевский	22,9	6	18,8	9	17,2	12	3,1	23
Омутнинский	20,4	7	26,9	6	31,3	7	32,0	4
Зуевский	20,1	8	35,8	4	13,9	13	12,3	10
Слободской	17,8	9	18,4	11	19,3	10	11,5	11
Верхнекамский	16,0	10	18,4	10	17,9	11	19,7	8
Тужинский	12,5	11	-	-	-	-	-	-
Обл.показатель	11,7	12	12,7	13	9,8	15	8,3	15
Богородский	10,7	13	6,1	21	-	-	-	-
Нагорский	8,3	14	19,0	8	21,7	8	11,4	12
Вятскоолянский	8,2	15	11,3	15	19,4	9	11,3	13
Даровской	7,9	16	6,5	20	9,0	16	10,9	14
Лебяжский	6,0	17	3,5	24	2,4	26	52,0	1
Лузский	5,7	18	6,6	18	5,6	19	6,6	16
Фаленский	4,9	19	6,6	19	4,0	21	2,2	25
К-Чепецкий	4,1	20	8,9	16	3,5	24	2,3	24
Орловский	4,1	20	3,8	23	5,9	18	4,7	19
Уржумский	3,2	21	2,5	26	0,4	33	1,1	26
Подосиновский	3,2	21	2,1	27	2,1	28	2,3	24
Нолинский	2,8	22	1,2	30	0,9	30	0,6	28
Белохолуницкий	2,5	23	12,7	14	4,6	20	11,4	12
Кикнурский	2,1	24	2,9	25	3,6	23	3,7	22
Юрьянский	2,1	24	1,5	29	0,6	31	0,9	27
Куменский	1,4	25	4,9	22	3,4	25	4,6	20
Яранский	0,4	26	1,6	28	1,6	29	0,6	28

Таблица 10

**Качество воды в разводящей сети водопроводов области за
2000-2003 годы по микробиологическим показателям**

Районы	2003 год		2002 год		2001 год		2000 год	
	% неуд.	ранг	% неуд.	ранг	% неуд.	ранг	% неуд.	ранг
Нолинский	56,0	1	36,4	2	25,1	7	19,8	10
Вятскополянский	28,9	2	38,3	1	29,4	3	18,9	11
Опаринский	26,6	3	33,6	3	36,9	2	36,1	1
Богородский	25,7	4	33,3	4	37,1	1	33,7	2
Зуевский	24,8	5	29,3	5	29,3	4	25,9	5

Продолжение табл. 10

Районы	2003 год		2002 год		2001 год		2000 год	
	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд.	ранг	% неуд.	ранг
Пижанский	21,2	6	10,2	25	27,0	5	25,9	5
Мурашинский	19,3	7	14,4	12	9,9	27	10,6	23
Немский	18,2	8	11,2	18	10,3	25	8,5	25
Кикнурский	17,8	9	10,8	20	14,9	17	8,3	26
Омутнинский	17,2	10	10,8	21	14,9	18	22,5	7
Свечинский	17,1	11	19,2	9	23,3	9	17,9	12
Орловский	16,3	12	19,4	8	21,1	12	28,6	4
Арбажский	16,1	13	10,2	24	5,6	33	13,4	17
Даровской	16,1	13	17,1	11	14,0	20	13,5	16
Уржумский	15,6	14	14,0	13	23,2	10	15,9	13
Белохолуницкий	14,3	15	18,3	10	11,9	22	15,3	14
Юрьянский	13,3	16	10,1	26	16,4	15	13,4	17
Кильмезский	12,1	17	8,4	28	17,6	14	15,9	13
Афанасьевский	12,0	18	13,8	14	14,3	19	12,8	18
Верхошижемский	11,6	19	10,5	22	21,6	11	8,5	25
Лебяжский	11,2	20	12,0	16	8,3	28	15,0	15
Нагорский	10,7	21	11,9	17	11,8	24	12,3	19
Обл.показатель	10,5	22	10,4	23	12,4	21	11,7	21
Слободской	10,4	23	8,0	29	15,2	16	11,9	20
Советский	10,4	23	7,2	30	3,3	38	5,1	31
Яранский	9,2	24	13,2	15	20,9	13	22,6	6
Оричевский	9,1	25	7,2	31	6,8	30	8,1	27
Унинский	9,1	25	26,5	6	23,9	8	20,9	8
Куменский	8,0	26	11,2	19	8,0	29	7,1	30
Малмыжский	7,3	27	9,8	27	10,1	26	15,0	15
Котельничский	6,9	28	2,4	38	2,8	40	9,8	24
Верхошижемский	6,3	29	10,5	22	21,6	11	8,5	25
Санчурский	5,4	30	4,7	34	6,2	32	8,1	27
Тужинский	5,3	31	19,7	7	25,2	6	30,5	3
Сунский	5,2	32	3,4	35	6,4	31	20,0	9
Лузский	4,7	33	2,1	39	-	-	-	-
Фаленский	3,9	34	5,3	33	4,6	36	7,9	28
г.Киров	3,2	35	2,7	37	5,3	35	4,4	32
Подосиновский	2,0	36	2,7	36	2,9	39	7,6	29
Шабалинский	1,1	37	1,7	40	11,9	23	8,3	26
К-Чепецкий	0,9	38	1,4	41	4,1	37	4,1	33

В 2003 году было наложено 9, взыскано 8 штрафов на сумму 14000 рублей за нарушения в области охраны питьевого водоснабжения.

Основными задачами в области охраны водных объектов и улучшения водоснабжения являются:

-обеспечить применение на водопроводах эффективных и надежных технологий водоподготовки адекватных степени загрязнения водоисточников, использование альтернативных источников водоснабжения, применение коллективного и индивидуального оборудования и приборов по очистке воды;

-формировать и внедрять автоматизированный банк данных, характеризующих состояние водоисточников, систем хозяйственно- питьевого водоснабжения и качества питьевой воды по городам и районам области и эффективности проводимых мероприятий по улучшению качества питьевой воды;

-продолжить работу по организации производства и реализации населению природной бутилированной воды с оптимальным содержанием биогенных элементов.

1.3. Гигиена почвы

Проблема безопасного обращения с отходами производства и потребления, образующимися в процессе хозяйственной деятельности предприятий, организаций, учреждений и населения, по-прежнему является одной из основных гигиенических проблем Кировской области.

Загрязнение земель формируется в результате отсутствия решений по захоронению и утилизации промышленных отходов, неудовлетворительной организации плановой очистки бытового мусора в городах и сельских населённых пунктах, недостаточности специализированного автотранспорта для вывозки ТБО, контейнеров и т.д. В области по-прежнему отсутствуют специализированные полигоны для хранения промышленных и твердых бытовых отходов, отвечающие санитарным требованиям. Отходы хранятся на неблагоустроенных и перегруженных свалках, что и приводит к загрязнению почвы. На территории промплощадок, в хранилищах, на складах, действующих полигонах и свалках накопилось и продолжает накапливаться огромное количество отходов производства и потребления, в том числе токсичных.

Объем образования отходов производства и потребления на территории области за 2003 год составил 1,759 млн. куб.м/ год, в том числе отходы производства составили 310 136,6 тыс. куб.м/год (1кл – 7,301 куб.м/год, 2 кл - 2835,5 тыс.куб.м/ год, 3 кл-12300,301 тыс.куб.м/год, 4 кл- 294.993,6 тыс.куб.м/год).

В целях обеспечения государственного контроля за санитарным содержанием территорий населенных мест и утилизации отходов производства и потребления Главным государственным санитарным врачом по Кировской области в 2003 году вынесено Постановление № 1 от 25.04.2003 года «О неудовлетворительном санитарном содержания районов и городов области», в котором предложено местным органам санэпидуправления разработать «Порядок и условия содержания территорий населенных мест» (далее по тексту Порядок). В 2003 году на согласование службы было представлено 10 Порядков, из них 5 согласовано и выданы санитарно-эпидемиологические заключения, 5 отклонено на доработку.

В течение 2003 года согласовано 114 проектов лимитов отходов, проведено 789 рейдовых проверок по санитарному состоянию территории населённых мест области. В ходе обследований были выявлены три основных нарушения санитарного законодательства: на территории и за пределами населённых пунктов имеются несанкционированные свалки, нет жёсткой системы удаления ТБО в сельской местности, не оборудованы контейнерные площадки, нет ограждений и подъездных путей к местам складирования ТБО. По результатам проведённой работы выдано 310 предупреждений, приняты меры административного взыскания в 167 случаях, приостановлена эксплуатация 15 объектов. На контроле службы госанэпиднадзора в 2003 году находилось 368 свалок и полигонов для утилизации твёрдых и жидких бытовых, промышленных отходов, из них паспортизировано 78 свалок (полигонов), что составляет 21 %.

В целом по области в 2003 году сократилось количество проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно – химическим и микробиологическим показателям с 5,3 % (2002 г.) до 1,99 % (2003 г.) и с 24,1 % (2002 г.) до 20,0 % (2003 г.) соответственно.

Тем не менее удельный вес нестандартных проб по микробиологическим показателям выше среднероссийского уровня.

Таблица 11

**Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам
в сравнении за 1999-2003 годы**

Наименование показателей		Годы				
		1999	2000	2001	2002	2003
Удельный вес проб почвы не отвечает гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям (в %)	РФ	13,36	13,57	13,68	12,19	-
	Кировская область	34,5	19,8	17,9	5,3	1,99
Удельный вес проб почвы не отвечает гигиеническим нормам по микробиологическим показателям (в %)	РФ	17,07	16,64	18,24	14,49	-
	Кировская область	29,4	26,1	11,6	24,1	20,0

Санитарно - химические исследования проб почвы в селитебной зоне проводились на содержание тяжёлых металлов (обладающих высокой стабильностью и биологической активностью - свинец, ртуть, кадмий) и содержание пестицидов, представляющих наибольшую потенциальную опасность среди загрязнителей для здоровья населения.

Таблица 12

**Доля неудовлетворительных проб почвы (%) по содержанию
тяжёлых металлов (по Кировской области)**

Наименование территории	годы			
	2000	2001	2002	2003
Российская Федерация	13,90	14,31	12,61	
Кировская область	19,2	18,5	19,2	2,5

Из представленных в таблице данных следует отметить, что за последние 4 года наблюдается положительная динамика.

Предприятий по переработке твердых бытовых отходов на территории области нет. В 2003 году в г.Кирове был отведен участок под строительство цеха мусороперегрузки и сортировки ТБО мощностью 150 тыс. тонн. На сегодня выполнены проектно-изыскательские работы, освоено 400 тыс.рублей. С 1995 года в области организована утилизация ртутьсодержащих отходов ОАО «Экологическим предприятием «Куприт», имеющим лицензию. Промышленные предприятия, организации и учреждения заключают договоры на выполнение работ по утилизации ртутьсодержащих отходов. Для утилизации ртутьсодержащих приборов и люминисцентных ламп имеется установка, проектная мощность которой – переработка 600 тыс. ламп в год. В целом по области в течение года собирается для утилизации около 200-300 тыс. люминисцентных ламп. На данной установке возможно также утилизировать загрязненную ртутью почву и ртутьсодержащие пестициды. В 2003 году были выделено 114 тыс. рублей, как дотация на бесплатную демеркуризацию ртути в общеобразовательных и детских дошкольных учреждениях.

Основными задачами в области охраны почвы являются:

- повышение требовательности к внедрению безотходных и малоотходных технологий промышленного и сельскохозяйственного производства; строительство мусороперерабатывающего завода, полигонов и обустройство действующих в соответствии с действующими нормативными документами;
- запрещение несанкционированных свалок;
- обеспечение лабораторного контроля за почвой с учетом приоритетных загрязнителей.

1.4. Контроль за использованием средств химизации в сельском хозяйстве

В последние годы отмечается снижение используемых объемов химических средств защиты растений и минеральных удобрений, в связи с этим их негативное влияние при непосредственном внесении в почву и при обработке посевов сводится к минимуму.

На протяжении ряда лет наблюдается тенденция к снижению пестицидной нагрузки в расчете на 1 га пашни, с 0,1 на 1га/кг - 1994 год до 0,084 в 2003 году.

Таблица 13

**Динамика показателей использования пестицидов
в Кировской области за 1994-2003 годы**

Показатель	Использование пестицидов по годам									
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Всего, тонн	236,9	207,5	179,1	199,8	147,6	157,5	126,2	139,0	167,4	133,9
В расчете на 1 га/кг	0,1	0,09	0,08	0,09	0,07	0,075	0,072	0,071	0,109	0,084

В 2003 году на территории области эксплуатировалось 290 складов для хранения пестицидов и агрохимикатов, 177 из них размещены в приспособленных помещениях и лишь 113 в типовых; паспортизировано 117 складов (40 %). В складах хозяйств и райагропромхимий сосредоточено 259,052 тонны ядохимикатов.

В течение года было проведено 101 комплексное обследование условий хранения пестицидов и агрохимикатов с органами прокуратуры. В ряде районов были выявлены нарушения СанПиН 1.2.1077-01 «Гигиенические требования к хранению, применению и транспортированию пестицидов и агрохимикатов» – хранение запрещенных и непригодных к применению пестицидов, часть которых хранится в нарушенной упаковке, без этикеток, с истекшим сроком годности; отсутствовала документация на получение и отпуск пестицидов со склада по установленной форме; неудовлетворительное техническое состояние складов. По всем случаям нарушений СанПиН 1.2.1077-01 руководителям хозяйств были даны предписания по устранению выявленных недостатков, наложено 7 штрафов, вынесено 1 постановление о приостановлении эксплуатации. В Нолинском районе в связи с незаконным вывозом пестицидов на свалку материалы были переданы в прокуратуру.

Плановый лабораторный контроль за загрязнением почв, сельскохозяйственной продукции на территории области остаточными количествами пестицидов осуществляется 6-ю центрами госсанэпиднадзора: ЦГСЭН в Кировской области, г.Кирове, в Кирово - Чепецком, Нолинском, Вятскополянском и Слободском районах. В 2003 году остаточных количеств пестицидов в продуктах питания и объектах окружающей среды не обнаружено.

Таблица 14

**Исследования пищевых продуктов, сельскохозяйственной продукции и объектов
внешней среды на содержание остаточных количеств пестицидов по Кировской
области за 2003 год**

Объекты исследования	Всего исследовано проб	в том числе обнаружений	из них превышает ПДК	Всего исследований	в том числе обнаружений	из них превышает ПДК
Продукты питания и сельхозпродукция	1697	11	нет	7013	15	нет
Вода питьевая	164	нет	нет	597	нет	нет
Водоемы	72	нет	нет	275	нет	нет
Почва	137	6	нет	455	10	нет
Воздух рабочей зоны	9	нет	нет	9	нет	нет

Основной задачей в области контроля за использованием средств химизации в сельском хозяйстве является решение вопроса об утилизации непригодных и запрещенных к использованию пестицидов и агрохимикатов.

Глава 2. Состояние питания населения**2.1. Состояние питания населения**

Питание является одним из постоянно действующих факторов, оказывающих большое влияние на здоровье человека. Полноценность питания во многом определяет не только физическое, но и умственное развитие человека, его работоспособность, выносливость, сопротивляемость к различным заболеваниям и неблагоприятным факторам внешней среды.

Организация надзора и контроля в области обеспечения качества и безопасности продуктов питания в 2003 году получила дальнейшее развитие в связи с реализацией Федерального Закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов» и постановлений Правительства Российской Федерации от 22.11.2000г. № 883 «Об организации и проведении мониторинга качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения», от 21.12.2000г. № 987 «О государственном надзоре и контроле в области обеспечения качества и безопасности».

Постановлением Администрации Кировской области от 15.01.2001г. № 9 «О дальнейшем развитии социально-гигиенического мониторинга» распределены функции в системе мониторинга качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения и установлено взаимодействие между участниками мониторинга.

В области продолжается работа по реализации Концепции государственной политики в области здорового питания населения РФ на период до 2005г., утвержденной постановлением Правительства РФ от 10 августа 1998г. № 917. осуществлялась оценка пищевого статуса детей и взрослых, его влияние на состояние здоровья, оптимизация питания, а также контроль за обеспечением безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов на всех этапах их производства и обращения с целью предупреждения массовых инфекционных и алиментарнозависимых неинфекционных заболеваний.

По данным Госкомстата России по сравнению с дореформенным периодом население не стало питаться лучше, несмотря на все более расширяющийся ассортимент продовольственного рынка. В значительной степени нарушения питания обусловлены резким ухудшением экономического положения большей части населения области.

Низкая платежеспособность отрицательно влияет на потребление основных видов продуктов питания. (Табл. 15)

Таблица 15

**Среднедушевое потребление основных пищевых продуктов
за 1998-2002гг.**

Среднедушевое потребление продуктов питания (в кг в год)	годы						
	Рекомен дуемая норма в кг.	1998	1999	2000	2001	2002	Удельный вес потребле ния пищевых продуктов от нормы
Мясо и мясопродукты	74,8	55	53	52	52	54,4	72,7%
Молоко и молочные продукты (в перевод на молоко)	433,6	292	281	280	287,4	298,2	68,7%
Яйца (штук)	290	213	211	211	213,6	235,9	81,3%
Рыба и рыбопродукты	18,2	7,2	8,0	10	11,6	13	71,4%
Сахар	36,5	27	27	29	29,4	29,8	87,6%
Масло растительное и другие жиры	12,8	6,8	7,0	8,4	9,5	9,9	77,3%
Картофель	96,7	156	156	150	142,0	125,2	129,5%
Овощи и бахчевые	146,0	127	131	128	124,5	116,3	79,6%
Фрукты, ягоды	94,9	24	18	25	28	30,8	32,4%
Хлебные продукты	120,4	132	132	132	132	132	110%

В структуре питания населения области по-прежнему продолжает превалировать тенденция низкого потребления наиболее значимых продуктов с точки зрения рационального питания: мяса, молока, рыбы и продуктов их переработки, яиц, фруктов, овощей, растительных масел, являющихся источником незаменимых аминокислот, витаминов и других микронутриентов. Потребление мяса и мясных продуктов составило 73%, рыбы – 71%, молочной продукции – 68% от рекомендуемых нормативов. Высоким остается уровень потребления картофеля и хлебных продуктов (129,5% и 110% от рекомендуемого потребления). Питание населения носит выраженный углеводный характер. Основным источником энергии и белков в питании стали зерновые продукты, взамен источников полноценных белков – мясных и молочных продуктов.

По данным Кировского областного комитета государственной статистики потребление основных продуктов питания в сельской местности отличается от города большим потреблением картофеля и молочных продуктов, что увеличивает калорийность пищевого рациона сельского жителя по сравнению с рационом городского жителя. Вместе с тем в сельской местности неудовлетворительно решается проблема питания детей первых лет жизни. В 2003 году из 39 районов области только в 16 работали детские молочные кухни (2001г. – 23; 2002г. - 18), но большинство вырабатывают ограниченный ассортимент продукции, вплоть до кипячения молока. В г. Кирове обеспечение детей первых лет жизни адаптированными молочными смесями осуществляется через городскую детскую молочную кухню. Кроме этого в Нововятском районе г. Кирова функционирует ООО МНФК «Вятка-биопроект» по производству обогащенной пробиотиками кисломолочной продукции для детей, а также концентраты бифидо- и лактобактерий.

Сложившаяся ситуация обуславливает рост алиментарнозависимых заболеваний и общее ухудшение показателей здоровья населения.

Таблица 16

**Заболеваемость населения Кировской области, связанная с алиментарным фактором
(на 100 тыс. населения)**

Нозологическая форма	Взрослые					Дети				
	1999г	2000г	2001г	2002г	2003г	1999г	2000г	2001г	2002г	2003г
Болезни системы кровообращения	21614	21693	23217	23510	23510	900	810	861	887	1102
Анемия	377	397	406	419	401	3102	3324	3521	3964	4154
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	3256	3352	3445	3516	3482	117	115	123	112	104
Ожирение	275	307	348	388	640	715	609	957	1209	1187
Болезни эндокринной системы	2909	3230	3519	3784	4122	3825	3957	3647	4349	4057
Гастрит, дуоденит	1633	1571	1473	1524	1547	3665	3728	3658	3683	3707

Ведущей патологией в группе алиментарнозависимых заболеваний среди детей являются болезни эндокринной системы, анемии и системы пищеварения.

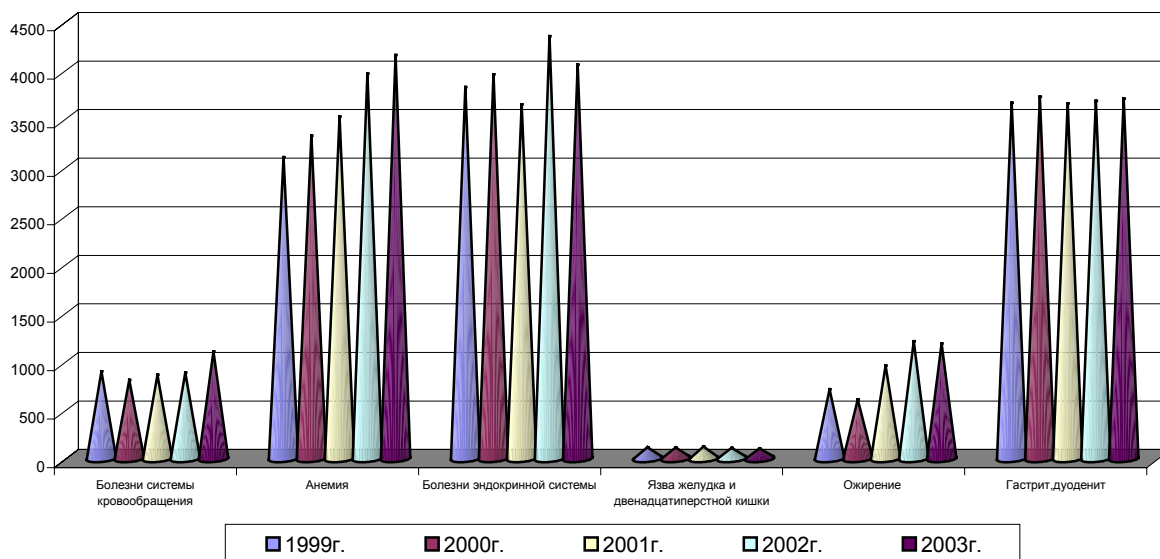


Рис.1. Заболеваемость связанная с алиментарным фактором (на 100 тыс. населения)

Формула «оптимального питания» предлагает обязательное потребление трех групп продуктов: натуральных традиционных продуктов, обогащенных продуктов и биологически активных добавок к пище. По рекомендации госсанэпидслужбы на предприятиях пищевой промышленности области ежегодно увеличивается выпуск массовых, наиболее употребляемых продуктов питания, обогащенных необходимыми микронутриентами.

За 2003 год всего по области произведено и реализовано населению 12862,28т (2002г.- 8032т.) хлеба и хлебобулочных изделий с применением йодированных дрожжей и соли, а

также 1235,084 т. хлебобулочных изделий, обогащенных витаминизированными пищевыми и биологически активными добавками. Кроме того, выпущено 150т. макаронных изделий с бетакаротином (Зуевка, Вятские Поляны, Оричи, Уржум) и 300 тыс. литров витаминизированных безалкогольных напитков (Кумены). Молокоперерабатывающие предприятия г.К-Чепецка, п.Свечи и г.Кирова освоили выпуск обогащенных йодом, витаминами и эубиотиками молока и молочных продуктов. Всего в 2003г. реализовано около 2000т. данной продукции (2002г.-500т.). Но и этого недостаточно для ликвидации дефицита микронутриентов у населения Кировской области.

С целью оценки проводимых мероприятий по профилактике йод-дефицитных состояний в службе внедрена система мониторинга содержания йода в йодированной соли и других пищевых продуктах. В 2003г. из 913 проб в 144 (15,8%) обнаружено несоответствие гигиеническим нормативам (2002г.- 16,5%); соль с пониженным содержанием йода переводится в обычную соль. За отчетный год реализовано 3,22 тыс.тонн йодированной соли при потребности 5,5 тыс.тонн, это на 35 тонн больше, чем в 2002г, 58% от гигиенического норматива.

При норме 3,5 кг. йодированной соли на одного человека в год, только в 7 районах этот показатель превышает 3 кг. (Афанасьевский, Зуевский, К-Чепецкий, Котельничский, Оричевский, Фаленский, Орловский).

В течение 2003 года центрами госсанэпиднадзора в районах области осуществлялся контроль за производством и оборотом БАД по следующим направлениям: оценка качества и подлинности, условия хранения и реализации, соответствие этикетки и рекламы требованиям действующего законодательства. Наибольшее количество лабораторных исследований по показателям безопасности проведено в Кирово-Чепецком, Уржумском, Яранском, Малмыжском, Фаленском районах и г. Кирове. Неудовлетворительные пробы по микробиологическим показателям обнаружены только в г. Кирове (БАД «Фитолукс»-фиточай). Специалисты службы активизировали разъяснительную работу среди населения и в средствах массовой информации о роли БАД в оптимизации питания, а также о действующих нормативных и законодательных актах в области оборота БАД.

Организация и эффективность госсанэпиднадзора за пищевыми продуктами, полученными из ГМИ, приобретают особое значение в связи с интенсивным развитием генно-инженерной деятельности. В настоящее время имеется вся необходимая законодательная и нормативно-методическая база, регулирующая производство, ввоз из-за рубежа и оборот пищевой продукции, полученной из генетически модифицированных источников, разработана методика определения ГМИ в пищевых продуктах, основанная на идентификации трансгенной ДНК методом полимеразной цепной реакции. Надзор за производством и оборотом пищевых продуктов, содержащих ГМИ, является одним из приоритетных в деятельности учреждений госсанэпидслужбы области. Ко всем предприятиям-изготовителям пищевых продуктов предъявляются требования об обязательном декларировании использования в рецептурах генетически модифицированного продовольственного сырья, включая маркировку потребительской упаковки продукции в соответствии с требованиями санитарных правил и нормативов. В декабре 2003 года на базе лаборатории Центра госсанэпиднадзора в Кировской области завершена комплектация оборудования для ПЦР-диагностики и проведено обучение специалиста.

Плановые лабораторные исследования пищевых продуктов на содержание ГМИ будут проводиться со II квартала текущего года, что даст возможность осуществления после регистрационного мониторинга на территории Кировской области.

С целью пропаганды среди населения йодированных и витаминизированных продуктов питания в области проводятся выставки, конкурсы, встречи с представителями торговли и производителями, администрациями районов, широко используются средства массовой информации, распространяются информационные листы и памятки в учреждениях и на предприятиях.

2.2. Характеристика состояния производственной базы объектов контроля. Меры административного принуждения

В соответствии с положениями «Концепции государственной политики в области здорового питания населения РФ», безопасность пищевой продукции является одним из важнейших приоритетов санитарной службы области. Одним из механизмов ее обеспечения являются постоянный контроль за санитарно-техническим состоянием пищевых объектов, а также использование различных мер административного принуждения за допущенные нарушения.

Одной из важнейших характеристик, определяющих как уровень санитарно-эпидемиологического благополучия территории Кировской области в целом и отдельных ее территорий, так и уровень работы центров госсанэпиднадзора, является состояние перерабатывающей промышленности, наличие необходимых условий для сохранения продуктов питания, уровень технического и гигиенического обеспечения предприятий торговли и общественного питания.

В 2003 году на контроле у центров госсанэпиднадзора области находилось 8843 объектов пищевой промышленности, общественного питания и торговли (в 2002 году – 8698) (рис.2)

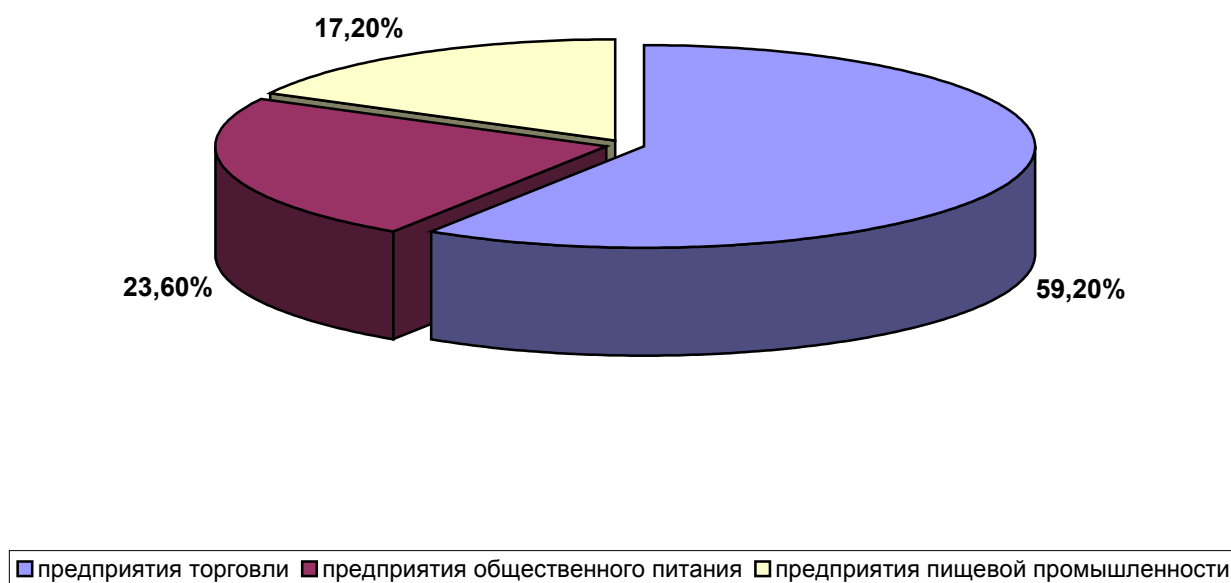


Рис.2. Структура контролируемых объектов в Кировской области

По данным статистического отчета в 2003 году отмечается рост количества контролируемых объектов за счет предприятий торговли и общественного питания. Снижение количества предприятий пищевой промышленности – это особенность современного периода, когда ведущее значение имеют не производители продуктов питания, которых в структуре контролируемых объектов всего 17,2%, а предприятия торговли, которых 59,2%.

Количество объектов, полностью отвечающих требованиям санитарных правил и гигиенических норм (I группа по санитарно-гигиенической характеристике) в 2003 году составило 32%. (табл.17).

Таблица 17

**Распределение объектов надзора по группам,
характеризующих их санитарно-техническое состояние.**

Объекты госсанэпиднадзора	Удельный вес объектов первой группы (%)					
	1999г	2000г	2001г	2002г	РФ 2002г	2003г
Пищевые объекты ВСЕГО:	22,8	27,9	30,2	30,5	29,8	32
предприятия пищевой промышленности	21,4	26,5	26,5	22,7	27,3	23,2
предприятия общественного питания	23,3	28,3	32,1	33,5	33,9	35
предприятия торговли	23,1	28,1	30,4	31,6	29,2	33,4

Объекты, в целом отвечающие санитарным требованиям (табл.18), но продукция которых имеет несоответствие СанПиН по некоторым показателям, составляют 54%.

Таблица 18

Объекты госсанэпиднадзора	Удельный вес объектов второй группы (%)					
	1999г	2000г	2001г	2002г	РФ 2002г	2003г
Пищевые объекты ВСЕГО:	51,5	51,8	53,1	53,9	58	54
предприятия пищевой промышленности	48,8	48,2	51,9	53,6	55,9	53,5
предприятия общественного питания	50,0	51,8	51,8	52,8	55,9	53,5
предприятия торговли	52,9	52,7	54,0	54,4	58,9	54,4

Потенциально опасными являются 13,8% пищевых объектов, (табл.19) из них каждое 4 (23,2%) - предприятие пищевой промышленности и каждое 8 предприятие общественного питания и торговли. Это очень высокие показатели, особенно для предприятий пищевой промышленности.

Таблица 19

	Удельный вес объектов третьей группы					
	1999г	2000г	2001г	2002г	РФ 2002г	2003г
Пищевые объекты ВСЕГО:	25,5	20,2	16,6	15,5	12,1	13,8
Пищевая промышленность	29,6	25,2	21,4	23,5	16,7	23,2
Общественное питание	26,6	19,7	16,0	13,5	10,1	11,3
торговли	23,9	19,0	15,5	13,9	11,8	12,2

За последние годы количество предприятий пищевой промышленности, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, снижается, т.е. ситуация меняется в лучшую сторону, однако перерабатывающие предприятия продолжают оставаться наиболее критической группой, т.к. каждое четвертое из них не в состоянии обеспечить стабильность и соблюдение гигиенических требований на производстве. Важнейшим элементом улучшения состояния производств является активное внедрение системы и своевременное и регулярное выполнение программ производственного контроля. Госсанэпидслужба также проводит активную работу по стабилизации санитарно-

эпидемиологической обстановки на этих объектах. Одним из аспектов этой деятельности является правоприменительная практика за административные нарушения. За нарушения на пищевых объектах в сфере технологии приготовления продукции, условий хранения, сроков годности, а также за реализацию испорченной продукции, отсутствие сопроводительной документации, подтверждающей качество и безопасность продуктов, санитарной службой области применялись меры административного принуждения. Всего наложено 793 штрафа, причем самое большое количество - 630 – (79%) на предприятия торговли (табл. 20). Из 312 предупреждений 257 вынесены руководству торговых предприятий.

Таблица 20

Административные меры принуждения, примененные центрами Госсанэпиднадзора Кировской области по разделу гигиены питания (число штрафов)

Объекты надзора	1999г.	2000г.	2001г.	2002г.	2003г.
Пищевые объекты	2202	2242	1575	663	793
Всего:					
Пищевая промышленность	125	94	76	46	30
Общественное питание	355	302	273	139	133
Торговля	1722	1846	1226	478	630

Всего в 2003 году приостанавливалась эксплуатация 244 объектов, из них 109 – предприятия общепита, а 106 – предприятия торговли, что говорит об этих объектах как о наиболее потенциально опасной сфере оборота пищевых продуктов.

Специалистами госсанэпидслужбы за различные правонарушения было отстранено от работы 422 человека, из них больше половины (241) работники торговли.

Все это подтверждает, что на ряде предприятий общественного питания и торговли существуют проблемы с выполнением требований санитарного законодательства, что лишний раз доказывает необходимость проведения всех соответствующих процедур при сдаче объектов в эксплуатацию и выдаче санитарно-эпидемиологического заключения.

2.3. Характеристика пищевых предприятий по показателям физических факторов

Состояние объектов пищевой промышленности, общественного питания и торговли оказывает влияние не только на уровень качества и безопасности производимой на них продукции, а также на персонал данных объектов и людей, проживающих в непосредственной близости от них (табл. 21).

Таблица 21

Исследование физических факторов на пищевых объектах

Исследуемые физические факторы	Число обследованных объектов					Из них не отвечает санитарным нормам в %					
	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	РФ 2002 год	2003 год
Шум	199	177	269	453	442	23,6	22,0	14,1	9	8,5	12
Вибрация	7	5	16	9	8	14,2	20,0	6,3	22	5,2	25
Микрокли-мат	552	1319	1398	2353	1720	26,6	10,7	11,4	6	8,9	8,9
Электромаг-нитные поля	7	4	2	-	10	85,7	50,0	-	-	15,8	90
Освещен-ность	1074	1212	1383	2223	2192	16,3	16,7	20,1	17,5	11,0	19,48

В 2003г. по шуму, микроклимату 9-12% (2002г.-6-9%) объектов не соответствуют гигиеническим нормативам, а по освещенности – 19,5%, это хуже, чем в 2002 году на 3%.

Анализ поступающих жалоб от населения свидетельствует, что предприятия торговли прежде всего, а за тем и предприятия общественного питания, составляют основную массу «нарушителей» санитарных правил по превышению уровней шума от работы вентиляционных систем и звуковоспроизводящей аппаратуры. В каждом конкретном случае по предписаниям санитарной службы проводятся мероприятия по устранению указанных нарушений.

2.4. Загрязнение продуктов питания контаминантами химической и микробиологической природы

Контроль за загрязненностью продуктов питания и продовольственного сырья контаминантами химической природы, определение приоритетных загрязнителей для области и проведение своевременных мероприятий по устранению причин загрязнения является одной из важнейших задач в профилактике алиментарно-зависимых заболеваний среди населения.

В 2003 году исследовано 25964 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них удельный вес нестандартных образцов по санитарно-химическим показателям составил 5,1% (2002г.–4,8%, РФ-3,9%), это на 0,3% больше, чем в 2002 году. (табл. 22)

Но в ряде районов данный показатель превышает среднеобластной в 1,5 – 2 раза: Слободской, Кильмезский, Мурашинский, Нолинский, Немский районы.

Таблица 22

Количество исследованных проб и качество продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям за 1999-2003г.г.

Пищевые продукты	1999г.		2000г		2001г		2002г.		2003г.	
	Всего	% н/у	Всего	% н/у	всего	% н/у	всего	% н/у	Всего	% н/у
Всего:	32145	6,9	33982	7,5	33986	5,8	27556	4,8	25964	5,1
В т.ч. мясо и мясные продукты	4143	6,2	4952	23,3	5577	5,3	4779	4,3	5010	2,9
Молоко молочные прод.	44,15	4,3	3794	3,2	3875	2,3	2938	1,3	2765	1,5
Рыба рыбные продукты	871	11,7	925	15,8	1035	12,2	1083	9,6	1022	5,2
Хлебобулочные	9740	5,2	10225	5,6	9961	3,6	8653	2,7	7047	3,9
Сахар и кондит. изделия	1792	8,8	1695	10,3	1496	5,6	1176	4,5	958	5,8
Овощи, бахчевые, ягоды	3785	5,3	3660	7,1	4103	4,7	2969	3,9	3061	7,0
Картофель	1550	1,1	1420	2,7	1543	2,8	1121	1,6	1090	2,3

Продолжение табл. 22

Пищевые продукты	1999г.		2000г		2001г		2002г.		2003г.	
	Всего	% н/у	Всего	% н/у	всего	% н/у	всего	% н/у	Всего	% н/у
Дикорастущие пищ. продукты	40	5	26	19,2	33	-	13	-	18	5,5
Жировые растительные продукты	248	2,8	573	3,8	430	4,6	370	1,6	303	2,3
Напитки	1009	7,8	1474	6,5	1840	7,4	955	5,6	953	3,2
Мед, продукты пчеловодства	99	3	100	1,0	114	2,6	57	-	145	8,2
Продукты детского питания	508	7	450	10,2	354	5,4	126	1,5	129	7,7
Консервы	337	5,6	321	4,3	268	7,5	369	13,0	400	5,0

Таблица 23

Ранжирование районных центров ГСЭН по санитарно-химическим показателям в 2003году

Центр ГСЭН	Сахар и кондитерские изделия		Центр ГСЭН	Молоко, молочные продукты, включая масло сметану		Центр ГСЭН	Овощи, бахчевые, ягоды	
	%	Ранговое место		%	Ранговое место		%	Ранговое место
Вятскополянский	0,00	1	Арбажский	0,00	1	Белохолуницкий	0,00	1
Зуевский	0,00	1	Белохолуницкий	0,00	1	Кикнурский	0,00	1
Кильмезский	0,00	1	Богородский	0,00	1	г.Киров	0,00	1
Кирово-Чепецкий	0,00	1	Вятскополянский	0,00	1	Лебяжский	0,00	1
Лебяжский	0,00	1	Зуевский	0,00	1	Лузский	0,00	1
Нолинский	0,00	1	Кикнурский	0,00	1	Малмыжский	0,00	1
Орловский	0,00	1	г.Киров	0,00	1	Омутнинский	0,00	1
Подосиновский	0,00	1	Кирово-Чепецкий	0,00	1	Орловский	0,00	1
Слободской	0,00	1	Куменский	0,00	1	Подосиновский	0,00	1
Шабалинский	0,00	1	Мурашинский	0,00	1	Санчурский	0,00	1
Юрьянский	0,00	1	Нагорский	0,00	1	Слободской	0,00	1
Уржумский	1,82	2	Нолинский	0,00	1	Советский	0,00	1

Продолжение табл. 23

Центр ГСЭН	Сахар и кондитерские изделия		Центр ГСЭН	Молоко, молочные продукты, включая масло сметану		Центр ГСЭН	Овощи, бахчевые, ягоды	
	%	Ранговое место		%	Ранговое место		%	Ранговое место
Советский	1,85	3	Омутнинский	0,00	1	Сунский	0,00	1
Санчурский	2,33	4	Орловский	0,00	1	Уржумский	0,00	1
Лузский	2,63	5	Подосиновский	0,00	1	Шабалинский	0,00	1
Верхнекамский	4,88	6	Советский	0,00	1	Юрьянский	0,00	1
Омутнинский	5,00	7	Сунский	0,00	1	Яранский	0,00	1
г.Киров	5,96	8	Фаленский	0,00	1	Верхнекамский	3,45	2
Малмыжский	9,09	9	Областной ЦГСЭН	0,93	2	Котельничский	4,06	3
Оричевский	9,09	9	Юрьянский	1,12	3	Даровский	4,17	4
Яранский	14,29	10	Даровский	1,16	4	Вятскополянский	5,06	5
Даровский	19,35	11	Слободской	1,47	5	Областной ЦГСЭН	5,50	6
Областной ЦГСЭН	20,63	12	Санчурский	1,50	6	Нагорский	7,14	7
Мурашинский	33,33	13	Малмыжский	1,90	7	Кирово-Чепецкий	7,97	8
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	5,85		Котельничский	2,34	8	Арбажский	9,20	9
			Верхнекамский	2,86	9	Зуевский	10,37	10
			Уржумский	3,20	10	Фаленский	11,59	11
			Яранский	3,33	11	Куменский	11,86	12
			Лебяжский	3,57	12	Нолинский	13,46	13
			Оричевский	3,85	13	Мурашинский	16,33	14
			Лузский	6,15	14	Оричевский	28,68	15
			ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	1,56		Кильмезский	34,09	16
						ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	7,02	

Выше среднеобластного показателя процент неудовлетворительных проб в следующих группах: «мед и продукты пчеловодства» - 8,2%, «продукты детского питания» - 7,7% и «овощи, бахчевые, ягоды» - 7%.

Значительно выше среднеобластного процент неудовлетворительных проб рыбных продуктов в следующих районах: Нолинский (50,0%), Санчурский (40,0%), Куменский (37,5%) и др., а по группе «напитки» удельный вес неудовлетворительных проб превышает среднеобластной показатель в 3 и более раза в В-Полянском (33,3%), Кикнурском (23,53%) Фаленском (22,73%) районах.

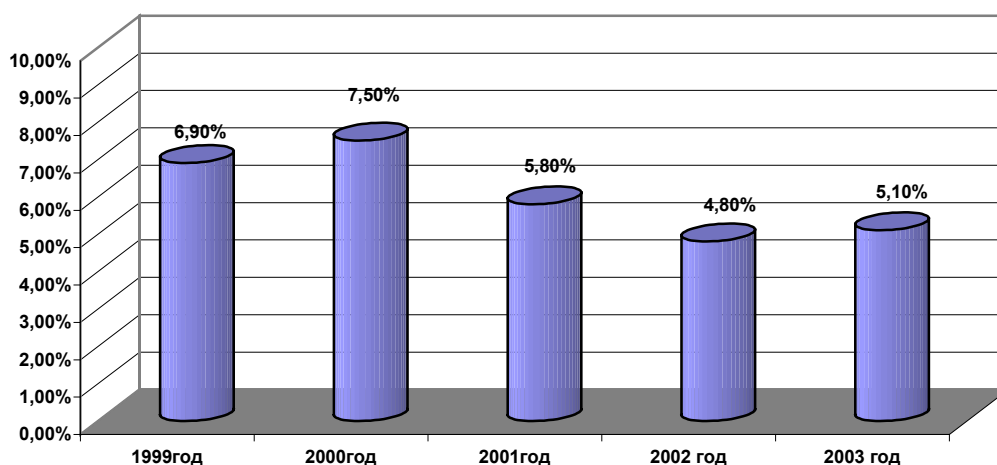


Рис.3. Удельный вес нестандартных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям (всего по Кировской области) за 1999-2003г.г.

Одним из важнейших показателей, характеризующих качество и безопасность продовольственного сырья и продуктов питания, является контаминация его потенциально опасными микроорганизмами. Продукты питания как пути передачи инфекции и других вредных для организма веществ обращают на себя особое внимание.

В 2003 году центрами госсанэпиднадзора исследовано 38741 проба продовольственного сырья и пищевых продуктов, что на 472 пробы больше, чем в 2002 году. (табл. 24)

Таблица 24

Качество пищевых продуктов по микробиологическим показателям за 1999 – 2003г.г.

Пищевые продукты	1999г.		2000г.		2001г.		2002г.		2003г.	
	Всего	% н/у	Всего	% н/у	всего	% н/у	всего	% н/у	всего	% н/у
Всего:	43690	6,6	44094	6,3	46124	4,9	38269	4,4	38741	4,8
В т.ч. мясо и мясные продукты	6519	6,7	7467	5,4	7339	4,7	6955	4,1	7139	5,3
Молоко молочные продукты.	10113	8,4	8627	8,2	9384	7,0	8608	5,9	9215	5,8

Продолжение табл. 24

Пищевые продукты	1999г.		2000г.		2001г.		2002г.		2003г.	
	Всего	% н/у	Всего	% н/у	всего	% н/у	всего	% н/у	всего	% н/у
Рыба рыбные продукты	1143	7,3	1250	5,4	1549	4,6	1747	4,8	1656	4,1
Хлебобулочные	563	7,9	459	8,0	399	4,7	402	2,2	614	2,2
Сахар и кондитерские изделия	3006	5,6	3045	5,6	2969	3,6	2549	4,8	2788	6,3
Овощи, бахчевые, плоды, ягоды	685	-	926	0,3	655	1,5	451	0,2	398	5,0
Картофель	151	-	109	0,9	130	0,7	83	-	102	0,9
Дикорастущие пищевые продукты	14	7,1	38	5,2	19	-	5	-	18	11,1
Жировые растительные продукты	308	4,8	394	4,0	456	7,0	336	5,0	370	1,8
Напитки	1925	5,9	2230	4,7	3275	2,4	2720	3,0	2326	2,4
Птица и птицеводческие продукты	1536	3,0	1591	5,7	1525	4,6	1531	2,8	1588	3,3
Продукты детского питания	1446	4,3	1267	5,0	863	2,7	380	2,6	300	5,3
Консервы	939	3,8	834	3,1	798	3,0	716	3,0	691	1,8

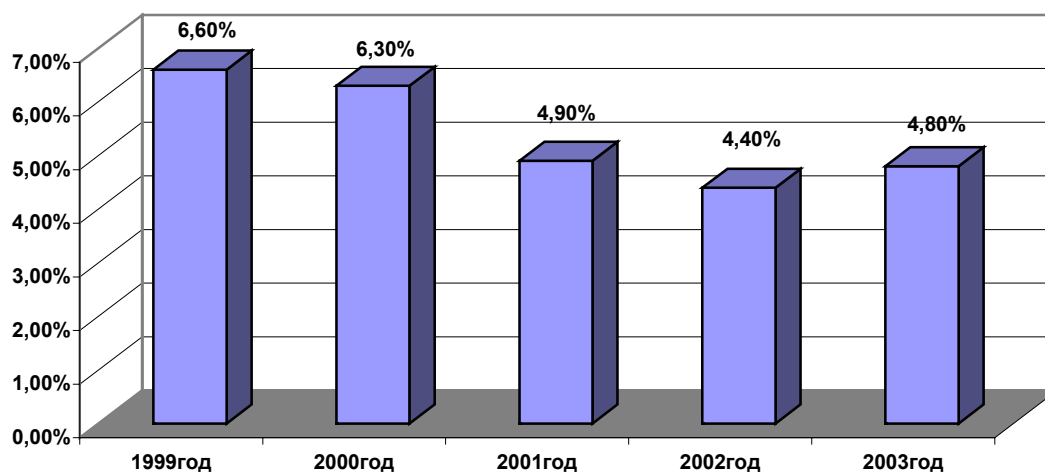


Рис. 4. Удельный вес нестандартных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям (всего по Кировской области) за 1999-2003г.г.

Всего процент неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям в отчетном году составил 4,8% (2002г.- 4,4%) (Рис.№4) и это ниже, чем в целом по России (2002г.- 6,23%). Но в ряде районов этот показатель превышает среднеобластной более чем в 1,5 раза: Санчурский (13,6%), Кикнурский (10,7%), Даровский (9,4%), Немский (9,3 %), г.Киров (8,4%), Мурашинский (8,3%).

Выше среднеобластного уровня нестандартных проб остается микробиологическая чистота молока и молочных продуктов – 5,8% (2002г. – 5,9%), сахар и кондитерские изделия – 6,3% (2002г.- 4,8%); именно эти группы продукции вместе с мясными и рыбными изделиями являются наиболее эпидемически значимыми и опасными продуктами питания. Но в таких районах как Сунский и Омутнинский удельный вес неудовлетворительных проб молочных продуктов превышает среднеобластной показатель в 2 и более раза. (табл. 25)

Таблица 25

**Ранжирование районных центров ГСЭН по микробиологическим показателям
в 2003 году**

Центр ГСЭН	Мясо и мясные продукты		Центр ГСЭН	Сахар и кондитерские изделия		Центр ГСЭН	Молоко и молочные продукты, включая сметану	
	%	Ранговое место		%	Ранговое место		%	Ранговое место
Арбажский	0,00	1	Арбажский	0,00	1	Афанасьевский	0,00	1
Афанасьевский	0,00	1	Афанасьевский	0,00	1	Кильмезский	0,00	1
Богородский	0,00	1	Верхошижемский	0,00	1	Нагорский	0,00	1
Лебяжский	0,00	1	Кильмезский	0,00	1	Свечинский	0,00	1
Малмыжский	0,00	1	Куменский	0,00	1	Шабалинский	0,00	1
Тужинский	0,00	1	Лебяжский	0,00	1	Советский	0,37	2
Подосиновский	0,71	2	Малмыжский	0,00	1	Котельничский	0,78	3
Орловский	1,09	3	Мурашинский	0,00	1	Подосиновский	2,14	4
Кильмезский	1,16	4	Нагорский	0,00	1	Нолинский	2,17	5
Кирово-Чепецкий	1,42	5	Опаринский	0,00	1	Вятскополянский	2,24	6
Верхошижемский	2,08	6	Оричевский	0,00	1	Сунский	2,53	7
Советский	2,20	7	Орловский	0,00	1	Арбажский	2,70	8
Зуевский	2,27	8	Подосиновский	0,00	1	Слободской	3,32	9
Опаринский	2,47	9	Шабалинский	0,00	1	Кирово-Чепецкий	3,49	10
Уржумский	2,75	10	Советский	0,65	2	Фаленский	3,67	11
Котельничский	2,88	11	Нолинский	1,41	3	Куменский	3,77	12
Яранский	3,37	12	Кирово-Чепецкий	2,16	4	Зуевский	3,79	13
Фаленский	3,39	13	Уржумский	2,27	5	Верхнекамский	4,00	14

Продолжение табл. 25

Центр ГСЭН	Мясо и мясные продукты		Центр ГСЭН	Сахар и кондитерские изделия		Центр ГСЭН	Молоко и молочные продукты, включая сметану	
	%	Ранговое место		%	Ранговое место		%	Ранговое место
Пижанский	3,48	14	Областной ЦГСЭН	2,59	6	Опаринский	4,58	15
Шабалинский	3,57	15	Лузский	2,78	7	Верхошижемский	5,00	16
Сунский	3,80	16	Богородский	3,03	8	Лебяжский	5,07	17
Унинский	3,81	17	Унинский	4,07	9	Немский	5,13	18
Слободской	4,11	18	Верхнекамский	5,66	10	Малмыжский	5,30	19
Куменский	4,29	19	Сунский	5,80	11	Богородский	5,45	20
Верхнекамский	4,55	20	Вятскополянский	6,25	12	Унинский	5,76	21
Юрьянский	4,73	21	Слободской	6,42	13	Белохолуницкий	5,91	22
Белохолуницкий	5,94	22	Свечинский	6,90	14	Областной ЦГСЭН	6,00	23
Нолинский	6,30	23	Зуевский	7,25	15	Уржумский	6,50	24
Мурашинский	7,19	24	Даровский	7,69	16	Пижанский	6,52	25
Омутнинский	8,39	25	Тужинский	9,09	17	Яранский	7,41	26
Свечинский	8,70	26	Яранский	11,21	18	Омутнинский	8,18	27
г.Киров	11,18	27	Юрьянский	11,28	19	Даровский	8,43	28
Немский	11,32	28	Пижанский	11,76	20	Оричевский	8,55	29
Областной ЦГСЭН	12,82	29	Кикнурский	13,11	21	Лузский	9,21	30
Оричевский	14,50	30	Санчурский	13,37	22	Тужинский	10,14	31
Вятскополянский	14,93	31	г.Киров	14,96	23	Юрьянский	10,24	32
Лузский	16,67	32	Белохолуницкий	19,05	24	Орловский	12,00	33
Санчурский	17,53	33	Омутнинский	19,77	25	Кикнурский	13,79	34
Кикнурский	18,78	34	ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	6,35		г.Киров	14,65	35
Даровский	22,22	35				Санчурский	17,11	36
Нагорский	33,33	36				Мурашинский	22,22	37
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	5,38					ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	5,87	

Патогенные микроорганизмы (в основном микроорганизмы рода сальмонеллы) в 2003 году обнаружены в 0,06% проб пищевых продуктов, исследованных по микробиологическим показателям. Загрязненной патогенными микроорганизмами группой пищевых продуктов на

протяжении последних лет является птица и продукты ее переработки, процент нестандартных проб в 2003 г. составил 1,26% (2002г. – 1,25%). Среди импортной продукции неудовлетворительные пробы составили 1,45%, из них в 55,5% выделены патогенные микроорганизмы сальмонеллы (куриные окорочка производство США и Канада).

В последние годы большое внимание уделяется оценке гельминтологической безопасности продуктов питания и продовольственного сырья. В 2003г. исследовано 1153 пробы овощей, ягод и рыбы, из них 0,43% проб не отвечало гигиеническим нормативам (2002г. – 0,75%). Мероприятия по продукции, зараженной яйцами и личинками гельминтов, проводились согласно СанПиН 3.2.569-96 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».

В ходе надзора за пищевыми объектами учреждениями службы забраковано 13 партий алкогольной продукции, объем составил 116 л в предприятиях, занятых реализацией алкогольной продукции. Причиной снятия с реализации явились отсутствие документов о качестве, истекшие сроки годности, нарушение правил торговли вино-водочной продукцией.

В целом при текущем контроле объектов торговли, общественного питания и предприятий пищевой промышленности выявлено и забраковано 44 тонны 583 кг некачественной и опасной продукции, это в 2 раза больше чем в 2002 г. (табл. 26 , рис. 5)

Таблица 26

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Забракованные продовольственное сырье и пищевые продукты.									
	1999г.		2000г.		2001г.		2002г.		2003г.	
	Случаи	Объем (тонн)	Случаи	Объем (тонн)	Случаи	Объем (тонн)	Случаи	Объем (тонн)	Случаи	Объем (тонн)
ВСЕГО:	3414	97,058	4186	56,775	3592	44,786	1256	21,908	1704	44,583
Из них импортные	173	6,346	68	1,433	71	0,337	29	0,834	36	1,264
Мясо и мясные продукты	548	5,153	752	5,341	620	4,091	191	1,002	262	1,004
Птица и птицеводческие продукты	73	0,775	69	1,228	55	0,586	30	0,302	49	1,433
Молоко и молочные прод.	580	5,955	620	4,694	584	5,621	195	2,416	307	1,507
Рыба и рыбные продукты	169	4,643	217	3,057	203	1,602	97	0,611	125	0,653
Хлебобулочные продукты	108	10,964	164	13,649	112	1,434	70	9,644	107	30,428
Сахар и кондитерские изд.	732	45,157	984	3,954	816	3,105	262	1,099	402	2,651
Овощи и бахчевые	23	1,646	42	3,269	63	10,585	18	3,545	44	1,389
Плоды и ягоды	12	0,092	24	175	29	0,284	7	0,123	22	0,563

Продолжение табл. 26

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Забракованное продовольственное сырье и пищевые продукты.									
	1999г.		2000г.		2001г.		2002г.		2003г.	
	Случаи	Объем (тонн)	Случаи	Объем (тонн)	Случаи	Объем (тонн)	Случаи	Объем (тонн)	Случаи	Объем (тонн)
Дикорастущие пищевые пр.	16	0,201	19	45	8	0,045	7	0,035	13	0,047
Жировые растительные пр.	174	1,294	264	7,573	191	2,733	58	0,673	91	0,383
Безалкогольные напитки	355	4,545	409	5,842	426	10,093	154	1,016	139	1,135
Алкогольные напитки	201	2,090	148	921	122	2,053	13	0,093	14	0,078
Мед и продукты пчеловод.	3	0,038	-	-	1	0,001	-	-	4	0,008
Продукты детского питания	9	0,112	10	86	2	0,002	-	-	1	0,001
Консервы	227	12,692	276	5,186	192	2,027	97	0,479	66	0,199
Зерно и зернопродукты	7	0,050	29	1,321	12	0,125	6	0,030	7	2,991

Наибольшее количество забракованной продукции в группах: «мукомольно-крупяные изделия» - 30,4 т., «зерно и зернопродукты» - 3,0 т., «сахар и кондитерские изделия» - 2,7т.

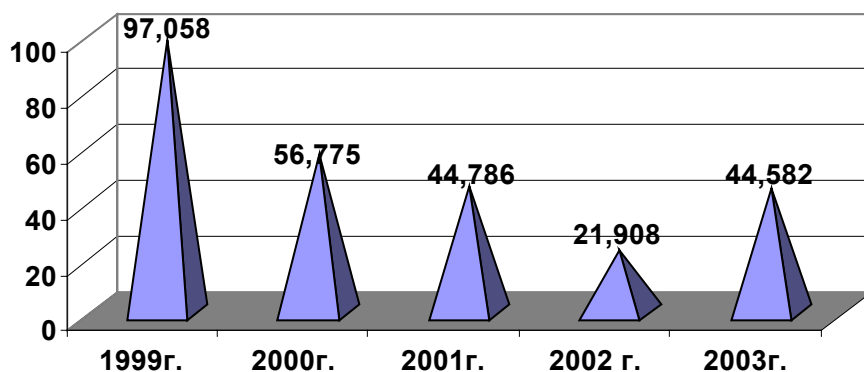


Рис. 5. Объемы забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов за 1999-2003г.г.

В соответствии с поручением Минздрава в 2002-2003гг центрами госсанэпиднадзора совместно с силовыми ведомствами проводились рейдовые проверки предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли по выполнению ими требований санитарного законодательства. Всего за 2003 год проведено 1079 проверок, проверено 475 предприятий мелкорозничной торговли, 295-общественного питания, 476-торговли и 69-пищевой промышленности. В ходе проверок выдано 484 предписания, составлено 300 протоколов о санитарных правонарушениях, выдано 68 постановлений о приостановке эксплуатации объектов. Только в ходе рейдовых проверок забраковано и снято с реализации 4 тон. пищевых продуктов.

В результате проводимых мероприятий в области в 2003г. не регистрировались пищевые отравления, связанные с продукцией промышленного изготовления.

Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения

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

3.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за детскими и подростковыми учреждениями

В 2003 году в целом по области количество контролируемых санитарной службой детских и подростковых учреждений составило 3907, что на 379 больше, чем в 1999 году, но на 301 меньше количества контролируемых объектов в 2002 году (табл. 27).

В течение 2003 года в области сеть дошкольных образовательных учреждений сократилась на 54, причем фактическому сокращению подверглись 34 дошкольных объекта общей вместимостью на 1255 мест, из которых:

- 8 - перепрофилированы под школы,
- 1 - под внешкольные учреждения,
- 5 – используется под другие цели,
- 18 - не эксплуатируются.

Остальные дошкольные учреждения формально изменили статус и вошли в составе дошкольных отделений в общеобразовательные учреждения и комплексы школа-сад.

Несмотря на ежегодное сокращение числа объектов, наполняемость дошкольных учреждений в связи с постоянным сокращением численности детского населения составила в 2003 году в целом по области 84,1%, изменяясь от 31,9% - 33,2% в Пижанском и Сунском районах до 94% - 95,9% в Слободском, Тужинском и Омутнинском районах. В Подосиновском и Яранском районах фактическая наполняемость превышала проектную вместимость на 6-7%.

В течение 5-летнего периода на 88 уменьшилось число общеобразовательных учреждений, в том числе по сравнению с прошлым годом – на 37, в основном, за счет начальных, неполных средних и средних школ. В целом по области средняя наполняемость общеобразовательных учреждений составила в 2003 году 64,0%, изменяясь по районам от 35,0% - 41,3% в Шабалинском, Богородском, Кикнурском, Свечинском, Кирово-Чепецком, Оричевском районах до 85,4% - 91,3% в г.Кирове и в Омутнинском районе.

В образовательных учреждениях 16 районов обучение учащихся проводилось в 1 смену, школы 23 районов и областного центра функционировали по двухсменному режиму.

В целом по области в 1 смену обучалось 86,8% школьников, во 2 смену - 13,2%.

Обучение детей шестилетнего возраста в 2003 году осуществлялось в 32 образовательных учреждениях (5 средних школ и 27 дошкольных учреждений) 2 административных территорий (Вятскополянском районе и г.Кирове) из 40.

Всего функционировало 35 классов «шестилеток» с общим количеством 579 обучающихся. Ежегодно количество классов, где занимаются дети шестилетнего возраста уменьшается. Так в 2002 году в 54 классах обучалось 782 ученика.

Анализ уровня санитарно-эпидемиологического благополучия детских и подростковых учреждений показал, что в 2003 году к первой группе объектов были отнесены 46,2% детских и подростковых учреждений, из них 50,5% дошкольных учреждений, 43,1% общеобразовательных и 44,1% специальных коррекционных школ, 43,2% учреждений дополнительного образования, 43,4% средних учебных заведений, 54,1% учреждений для детей-сирот, 46,5% оздоровительных учреждений, 48,7% других типов детских учреждений.

За 5 летний период (1999-2003 годы) отмечено некоторое улучшение санитарного состояния детских и подростковых учреждений, в основном, за счет закрытия нетиповых объектов, находящихся в аварийном состоянии. Так, количество учреждений для детей и подростков, отнесенных к 1 группе, увеличилось на 7,6% и соответственно на 3,8% сократилось число неблагополучных объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия (табл. 27).

Таблица 27

**Динамика распределения детских и подростковых учреждений
по группам санэпидблагополучия за 1999-2003 годы (%)**

Группы санэпидблагополучия	Годы				
	1999	2000	2001	2002	2003
Всего учреждений (абс.)	3528	4007	4473	4208	3907
Из них: I группы	38,6	40,6	42,2	44,8	46,2
II группы	51,2	50,3	50,0	48,3	47,4
III группы	10,2	9,1	7,8	6,9	6,4

Анализируя санитарное состояние детских и подростковых учреждений в территориальном плане, следует отметить неоднородность и значительные отличия данных показателей в зависимости от конкретной территории. Так, удельный вес объектов, относящихся к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составлял по районам от 6,3% до 94,1%; число неблагополучных в санитарном отношении учреждений изменялось от 0,4% до 1,8% в Слободском, Куменском, Верхнекамском, Мурашинском, Кикнурском районах: до 30,7%-33,9% в Белохолуницком и Богородском районах, где каждый третий – четвертый объект имел крайне неудовлетворительное санитарное состояние.

В то же время в 11 районах (Арбажском, Верхошижемском, Вятскополянском, Даровском, Кильмезском, Кирово-Чепецком, Подосиновском, Санчурском, Советском, Тужинском и Фаленском) объектов, отнесенных к 3 группе, в 2003 году не было.

Ранжирование территорий по количеству благополучных и неудовлетворительных учреждений представлено в таблице 28.

Таблица 28

**Ранжирование районов области по числу детских и подростковых учреждений
в зависимости от группы санитарно-эпидемиологического благополучия
в 2003 году (%)**

Районы	Ранг	1 группа	Районы	Ранг	3 группа
Слободской	1	94,1	Арбажский	1	0
Котельничский	2	93,4	Верхошижемский	1	0
Вятскополянский	3	70,1	Вятскополянский	1	0
Лузский	4	68,4	Даровский	1	0
Зуевский	5	61,1	Кильмезский	1	0
Тужинский	6	58,3	Кирово-Чепецкий	1	0
Кикнурский	7	58,2	Подосиновский	1	0
Нолинский	8	58,1	Санчурский	1	0
Пижанский	9	52,7	Советский	1	0
Санчурский	10	50,8	Тужинский	1	0
Нагорский	11	50,0	Фаленский	1	0
г.Киров	12	49,9	Слободской	2	0,4
Афанасьевский	13	48,3	Куменский	3	1,2
Оричевский	14	48,2	Верхнекамский	4	1,5
Кирово-Чепецкий	15	44,4	Мурашинский	5	1,6
Юрьянский	15	44,4	Кикнурский	6	1,8
Малмыжский	16	42,6	Котельничский	7	2,0
Белохолуницкий	17	40,0	Сунский	8	2,5
Кильмезский	17	40,0	Омутнинский	9	2,6
Подосиновский	18	39,5	Нолинский	10	2,7
Яранский	19	38,4	Зуевский	11	3,1
Немский	20	37,7	Пижанский	12	4,1
Уржумский	21	36,9	Орловский	13	4,4
Советский	22	35,0	Шабалинский	14	4,5
Омутнинский	23	33,0	Лузский	15	5,3
Фаленский	24	31,1	Уржумский	16	5,4
Унинский	25	27,9	Нагорский	17	5,6
Арбажский	26	27,5	Опаринский	18	6,8
Лебяжский	27	27,3	Афанасьевский	19	7,6
Шабалинский	28	26,9	Оричевский	20	8,4
Даровский	29	26,5	Унинский	21	8,7
Верхнекамский	30	24,2	Малмыжский	22	10,2
Опаринский	31	22,0	Юрьянский	23	11,1
Богородский	32	21,4	Яранский	23	11,1
Орловский	33	20,6	Немский	24	11,5
Куменский	34	19,8	г.Киров	25	13,9
Верхошижемский	35	12,5	Свечинский	26	16,7
Сунский	35	12,5	Лебяжский	27	18,2
Свечинский	36	8,3	Белохолуницкий	28	30,7
Мурашинский	37	6,3	Богородский	29	33,9
Область		46,2	Область		6,4

Анализ санитарно-технического состояния объектов показал, что в целом по области в 2003 году 7,9% учреждений не имели централизованного водоснабжения, на 10,3% - отсутствовало центральное отопление, 20,4% объектов не были канализованы; 5,7% учреждений требовали проведения капитального ремонта.

Ранжирование территорий области по показателям, характеризующим материально-техническую базу детских и подростковых учреждений, представлено в таблице 29.

Таблица 29

**Ранжирование районов по показателям, характеризующим материально техническую базу детских и подростковых учреждений в 2003 году
(% от общего числа учреждений)**

Районы	Ранг	Без центр. водоснабж.	Районы	Ранг	Без центр. отопления
Белохолуницкий	1	0	Вятскополянский	1	0,0
Вятскополянский	1	0	Куменский	1	0,0
Зуевский	1	0	Тужинский	1	0,0
Котельничский	1	0	г.Киров	2	1,2
Куменский	1	0	Белохолуницкий	3	1,3
Немский	1	0	Мурашинский	4	1,6
Тужинский	1	0	Кирово-Чепецкий	5	1,7
Унинский	1	0	Слободской	6	2,1
г.Киров	2	0,2	Юрьянский	7	3,2
Мурашинский	3	1,6	Омутнинский	8	3,5
Кирово-Чепецкий	4	1,7	Зуевский	9	3,8
Слободской	4	1,7	Яранский	10	4,0
Фаленский	5	1,9	Пижанский	11	4,1
Арбажский	6	2,0	Орловский	12	4,4
Верхошижемский	7	2,1	Оричевский	13	4,8
Кикнурский	8	3,6	Кикнурский	14	5,5
Яранский	9	4,0	Верхнекамский	15	6,1
Нолинский	10	4,1	Немский	16	6,6
Пижанский	10	4,1	Котельничский	17	7,2
Орловский	11	4,4	Арбажский	18	9,8
Оричевский	12	4,8	Санчурский	19	11,9
Юрьянский	12	4,8	Сунский	20	12,5
Омутнинский	13	5,2	Даровский	21	14,5
Советский	14	6,8	Верхошижемский	22	14,6
Даровский	15	9,6	Советский	22	14,6
Кильмезский	16	10,0	Нагорский	23	14,8
Санчурский	17	10,2	Фаленский	24	15,5
Свечинский	18	13,9	Лузский	25	15,8
Уржумский	19	15,3	Нолинский	26	16,2
Сунский	20	17,5	Свечинский	27	16,7
Шабалинский	21	17,9	Подосиновский	28	18,4
Малмыжский	22	18,5	Кильмезский	29	19,0
Лузский	23	19,7	Афанасьевский	30	19,5
Верхнекамский	24	21,2	Опаринский	31	20,3
Богородский	25	21,4	Богородский	32	21,4
Нагорский	26	22,2	Унинский	33	25,0
Подосиновский	27	34,2	Уржумский	34	27,9

Продолжение табл. 29

Районы	Ранг	Без центр. водоснабж.	Районы	Ранг	Без центр. отопления
Опаринский	28	37,3	Шабалинский	35	29,9
Лебяжский	29	37,9	Лебяжский	36	39,4
Афанасьевский	30	41,5	Малмыжский	37	47,2
Область		7,9	Область		10,3
Вятскополянский	1	0	Арбажский	1	0,0
Орловский	1	0	Вятскополянский	1	0,0
Кирово-Чепецкий	2	1,7	Кикнурский	1	0,0
Слободской	3	2,5	Кирово-Чепецкий	1	0,0
г.Киров	4	3,7	Немский	1	0,0
Пижанский	5	5,4	Санчурский	1	0,0
Куменский	6	5,8	Советский	1	0,0
Зуевский	7	6,9	Тужинский	1	0,0
Оричевский	8	7,2	Фаленский	1	0,0
Котельничский	9	8,6	Юрьянский	1	0,0
Верхошижемский	10	10,4	Слободской	2	0,4
Омутнинский	10	10,4	Верхнекамский	3	1,5
Свечинский	11	16,7	Мурашинский	4	1,6
Советский	12	18,4	Нагорский	5	1,9
Мурашинский	13	19,0	Верхошижемский	6	2,1
Унинский	14	19,2	Зуевский	7	2,3
Тужинский	15	19,4	Даровский	8	2,4
Яранский	16	20,2	Сунский	9	2,5
Юрьянский	17	22,2	Омутнинский	10	2,6
Лузский	18	22,4	Нолинский	11	2,7
Белохолуницкий	19	22,7	Унинский	12	2,9
Арбажский	20	23,5	г.Киров	13	3,4
Богородский	21	26,8	Подосиновский	14	3,9
Уржумский	22	27,0	Пижанский	15	4,1
Сунский	23	27,5	Орловский	16	4,4
Немский	24	31,1	Котельничский	17	4,6
Малмыжский	25	31,5	Опаринский	18	5,1
Нолинский	26	32,4	Кильмезский	19	7,0
Нагорский	27	35,2	Лузский	20	7,9
Кильмезский	28	38,0	Белохолуницкий	21	9,3
Даровский	29	38,6	Оричевский	22	10,8
Фаленский	30	38,8	Афанасьевский	23	12,7
Верхнекамский	31	39,4	Малмыжский	24	13,0
Подосиновский	32	39,5	Свечинский	25	13,9
Кикнурский	33	43,6	Куменский	26	14,0
Санчурский	34	45,8	Яранский	27	15,2
Лебяжский	35	51,5	Богородский	28	19,6
Опаринский	36	61,0	Шабалинский	29	25,4
Шабалинский	37	62,7	Уржумский	30	27,0
Афанасьевский	38	74,6	Лебяжский	31	27,3
Область		20,4	Область		5,7

Анализ 5-летней динамики свидетельствует о некотором улучшении материально-технической базы детских и подростковых учреждений: количество неканализованных объектов уменьшилось за анализируемый период на 4,1%, число учреждений, не оборудованных централизованным водоснабжением и отоплением сократилось соответственно на 0,7% и 2,6%; на 4,0% уменьшилось количество объектов, требующих проведения капитального ремонта (таблица 30).

Таблица 30

Показатели, характеризующие материально-техническую базу детских и подростковых учреждений Кировской области (%)

Показатели	Годы				
	1999	2000	2001	2002	2003
Требуют проведения капитального ремонта	9,7	8,0	7,1	6,0	5,7
Не канализовано	24,5	23,6	21,1	20,2	20,4
Отсутствует централизованное водоснабжение	8,6	9,0	8,2	7,8	7,9
Отсутствует центральное отопление	12,9	12,0	10,2	9,6	10,3

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

Если в целом по области в 2003 году не было канализовано каждое 5 учреждение, то среди школ – уже каждое 2 -3 (34,5%); если в целом среди детских и подростковых учреждений отсутствие централизованного водоснабжения и отопления отмечалось соответственно среди 7,9% и 10,3% объектов, то среди школ - соответственно уже на каждом седьмом (14,2%) и шестом (18,6%) объектах; если в целом по учреждениям каждый 17 – 18 объект нуждался в проведении капитального ремонта, то среди школ – каждая седьмая-восьмая (13,3%).

В связи с недостаточным финансированием подготовка образовательных учреждений к новому учебному году не всегда проводилась в полном объеме, ограничиваясь зачастую косметическим ремонтом.

К началу нового учебного 2003 года службой госсанэпиднадзора не были подписаны акты приемки 75 общеобразовательных учреждений в 16 районах области.

Основные причины неготовности образовательных учреждений к новому учебному году: аварийное состояние зданий, непроведенный и незаконченный капитальный или текущий ремонт зданий и помещений, неисправность систем отопления, водоснабжения, канализации, вентиляции, неготовность системы искусственного освещения, недостаточное количество электроламп, отсутствие подачи электроэнергии, недостаточность и неисправность технологического и холодильного оборудования на пищеблоке.

3.2. Характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях

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 учреждения.

При лабораторном контроле питьевой воды, проведенном в образовательных учреждениях в 2003 году, установлено улучшение ее качества из разводящей сети по сравнению с прошлым годом (табл. 31) по санитарно-химическим показателям.

Анализ микробиологического качества воды в зависимости от типа образовательного учреждения показал, что наиболее тревожное положение сложилось в общеобразовательных школах, где удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, составил 10,7%, в средних учебных заведениях-11,0%, в детских оздоровительных учреждениях и учреждениях отдыха-13,8%. Среди общеобразовательных учреждений самая плохая вода из разводящей сети по микробиологическим показателям зарегистрирована в средних школах – 13,4% и в школах с углубленным изучением различных предметов – 12,1%, где каждая 7-8 пробы были неудовлетворительные.

Таблица 31

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых учреждениях Кировской области в 1999-2003 годах (%)

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих Гигиеническим требованиям				
	1999	2000	2001	2002	2003
Разводящая сеть по санитарно-химическим показателям	5,1	4,4	5,5	5,1	3,5
Разводящая сеть по микробиологическим показателям	12,9	11,8	12,1	9,5	10,9
Вода бачков, питьевых фонтанчиков, графинов по микробиологическим показателям	11,2	8,7	7,9	5,0	3,8

Условия воздушной среды в детских и подростковых учреждениях оказывают существенное влияние на заболеваемость, работоспособность и самочувствие детей.

В 2003 году объем лабораторных исследований микроклимата составил в целом по области 16212 измерений, из них результаты 14,4% замеров не отвечали гигиеническим требованиям.(табл. 32).

Таблица 32

Динамика показателей воздействия факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях Кировской области за 1999-2003 годы

Показатели	Процент неудовлетворительных результатов замеров				
	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год
Уровень ЭМП	46,3	30,4	20,9	10,6	10,3
Освещенность	23,8	21,2	15,3	13,7	16,4
Микроклимат	24,6	22,4	19,7	13,2	14,4
Мебель на соответствие росту-возрастным особенностям детей	21,3	19,0	16,9	14,8	14,0

Следует отметить, что при небольшом увеличении количества неудовлетворительных замеров микроклимата, по сравнению с прошлым годом, произошло улучшение температурного режима в дошкольных учреждениях, «коррекционных» школах, учреждениях для детей-сирот, средних учебных заведениях, где отмечалось уменьшение соответственно на 2,7%; 7,6%; 4,0% и 5,3% числа неудовлетворительных результатов замеров микроклимата.

В то же время в сравнении с 2002 годом в образовательных учреждениях, учреждениях дополнительного образования было отмечено увеличение удельного веса неудовлетворительных результатов замеров микроклимата на 4,0% и 1,4% соответственно. Неудовлетворительные микроклиматические условия могут оказать негативное влияние на состояние здоровья детей. В последние 5 лет отмечена негативная тенденция увеличения распространенности среди детского населения таких заболеваний как пневмония, хронический фарингит, назофарингит, синусит с темпами прироста 1,6% и 22,5%. Средние уровни распространенности болезнями органов дыхания в 2003 году у детей и подростков составили соответственно 1058,86 и 627,10 на 1000.

Отклонения параметров микроклимата в образовательных учреждениях области были связаны, в основном, с перебоями в поставке топлива и работе систем отопления в холодные месяцы, некачественной подготовкой к отопительному сезону и аварийными ситуациями на отопительных сетях, а также с нарушениями режима проветривания.

Анализ ситуации в территориальном разрезе показал, что наиболее тяжелое положение в 2003 году сложилось в образовательных учреждениях Кильмезского и Омутнинского районов, где не соответствовали нормам более половины замеров микроклимата – соответственно 80,8% и 54,4%.

Вызывает тревогу и рост регистрируемых отклонений параметров микроклимата по сравнению со среднеобластным показателем (14,4%) в образовательных учреждениях 19 районов области, причем в 8 из них (Советском, Свечинском, Фаленском, Нолинском, Яранском, Белохолуницком, Унинском, Куменском) данное увеличение было весьма выражено – в 2,0 – 2,8 раза. В 2003 году из-за низких температур в помещениях приостанавливалась деятельность 31 детского дошкольного и 37 общеобразовательных учреждений.

Недостаточное освещение учебных помещений детских и подростковых учреждений является одной из основных причин, вызывающих снижение работоспособности, ухудшение самочувствия, раннее развитие утомления.

Изучение искусственной освещенности детских и подростковых учреждений, проведенное в 2003 году, показало, что в целом по области было проведено 32712 исследований уровней искусственной освещенности. Удельный вес неудовлетворительных результатов замеров по сравнению с прошлым годом увеличился на 2,7% и составил 16,4%. (табл. 32).

По сравнению с прошлым годом, отмечена негативная динамика ухудшения показателей искусственной освещенности в общеобразовательных учреждениях, учреждениях дополнительного образования, для детей-сирот, средних учебных заведениях и учреждениях «прочего» типа, удельный вес неудовлетворительных результатов замеров в которых увеличился на 3,3%; 7,1%; 8,7%; 4,6%; 3,8%.

Наиболее неблагоприятными территориями, где более половины замеров освещенности не отвечали гигиеническим нормативам, были Уржумский (55,8%), Яранский (56,6%), Лебяжский (59,6%), Белохолуницкий (68,4%), Кильмезский (71,8%) районы.

Недостаточные уровни освещенности являются одной из причин формирования патологии органа зрения. В среднем в 2003 году на территории области миопия регистрировалась у каждого 18 ребенка в возрасте до 14 лет и каждого 6-7 подростка (средние уровни распространенности составили соответственно 55,26 и 155,13 на 1000).

Основные причины низких уровней искусственной освещенности в образовательных учреждениях области 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 администраций, совместные совещания управлений образования и центров госсанэпиднадзора, данная проблема в области остается по-прежнему актуальной.

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

Всего по области в 2003 году было проведено 33210 исследований мебели на соответствие росту-возрастным особенностям детей, из которых 14,0% - не соответствовали нормативам, что на 0,8% меньше, чем в прошлом году.

В образовательных учреждениях 20 районов этот показатель превышал среднеобластной уровень и составлял от 15,4% до 57,1%, в основном, за счет несоответствия образцов и расстановки мебели.

За период с 1999 по 2003 годы в целом по области отмечается уменьшение количества образцов мебели, не соответствующей росту-возрастным особенностям детей, во всех типах детских и подростковых учреждений (рис.6), однако следует признать, что данное улучшение зачастую происходит не за счет приобретения новой мебели, а за счет постоянно сокращающейся от года к году численности детского населения.

К тому же показатели обеспеченности мебелью зависят и от типа образовательного учреждения. Если в средних учебных заведениях и учреждениях дополнительного образования при изучении образцов мебели количество неудовлетворительных результатов составляло 0,3% - 3,3%, в дошкольных и учреждениях для детей-сирот – соответственно 3,6% и 9,7%, то в оздоровительных и специальных коррекционных школах – не соответствовали росту-возрастным особенностям детей уже 13,0% - 16,2%, а в школах – 24,1% исследованных образцов мебели.

В целом по области обеспеченность мебелью составила выше 100%, но при этом необходимо отметить, что наиболее серьезная проблема оснащения школьной мебелью ростовой группы 2 в таких районах как Мурашинский (5,2%), Свечинский (45,5%). Самое неудовлетворительное обеспечение школьной мебелью в г.Кирове, где не хватает мебели 1-3 росто-возрастных групп (36,4%-43,0%), а имеющаяся в наличии мебель зачастую требует замены или ремонта.

Что касается дошкольной мебели – недостаток ее испытывают детские учреждения Унинского района, где остро данная проблема касается мебели ростовых групп 00, 0 для детей младшего возраста. Процент обеспеченности составил 30,0 и 33,8 соответственно.

Использование в детских дошкольных и школьных учреждениях мебели, не соответствующей росту-возрастным особенностям детей и подростков, способствует формированию патологии костно-мышечной системы.

Изучение расстановки технических средств обучения (ТСО) в детских и подростковых учреждениях, показало, что в среднем по области количество неправильно расставленных технических средств в 2003 году составило 10,7%, что на 1,9% меньше аналогичного показателя прошлого года.

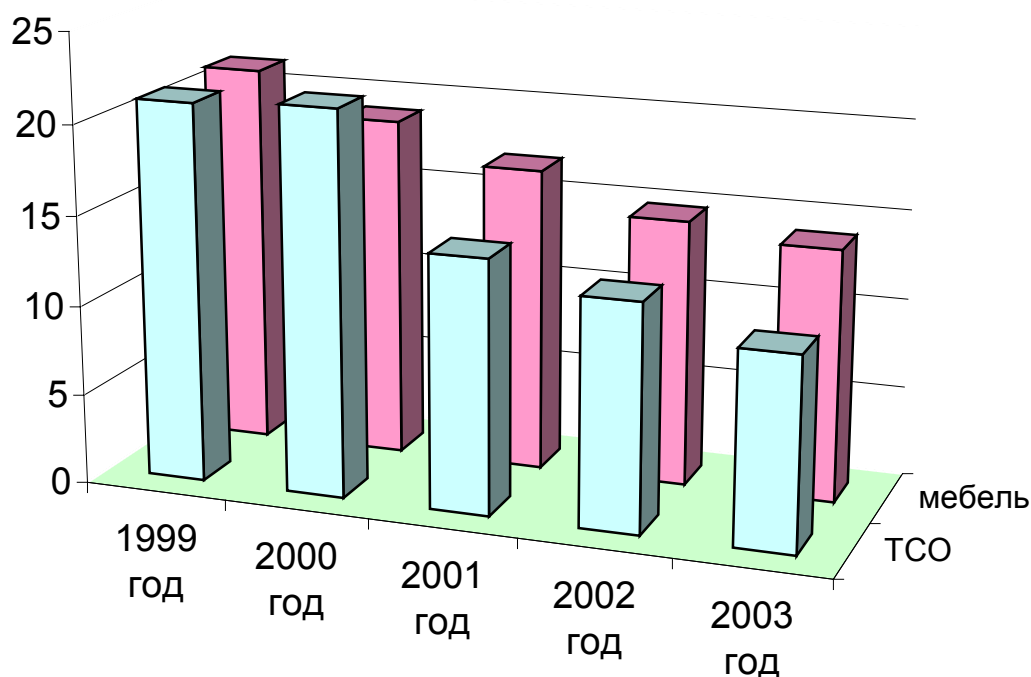


Рис. 6. Показатели обеспеченности мебелью и техническими средствами обучения детских и подростковых учреждений Кировской области за 1999 –2003 годы
(% исследований с неудовлетворительными результатами)

Наиболее тревожные результаты по расстановке технических средств обучения в 2003 году были зарегистрированы в группе образовательных учреждений и средних учебных заведениях, где в 12,0% и в 12,1% случаях расстановка ТСО осуществлялась с нарушениями гигиенических норм и требований.

Среди образовательных учреждений наиболее остро проблема расстановки технических средств обучения обстоит в средних школах и школах с углубленным изучением различных предметов. На данных объектах процент исследований, не отвечающих норме, составил 13,2% и 9,1% соответственно. Одним из основных направлений в развитии современной общеобразовательной и профессиональной школы является широкое внедрение электронной вычислительной техники в учебный процесс.

При исследовании электромагнитных излучений на рабочих местах учащихся установлено, что в целом по области 10,3% результатов замеров электромагнитных полей (ЭМП) не отвечали гигиеническим требованиям. Это ниже прошлогоднего уровня на 0,3% и является самым низким показателем за весь анализируемый пятилетний период (табл. 32), что является в том числе результатом контроля специалистов службы за условиями обучения в компьютерных классах.

3.3. Организация питания

Рациональное питание является важнейшим фактором, влияющим как на физическое здоровье и развитие детского организма, поставляя необходимый пластический материал и повышая неспецифическую резистентность, так и на психическое развитие ребенка, обеспечивая ткани головного мозга необходимыми аминокислотами, полиненасыщенными жирными кислотами, витаминами и минеральными веществами.

Анализ организации питания в детских и подростковых учреждениях области показал, что в целом по области в 2003 году в подавляющем большинстве детских дошкольных учреждений было организовано 3-4 разовое питание (завтрак, обед, полдник, состоящий зачастую из двух блюд и ужин) в зависимости от времени пребывания.

Меню в детских дошкольных учреждениях и учреждениях с круглосуточным пребыванием детей большинства районов области составлялось на 1-2 дня исходя из наличия продуктов и возможности закупить их, а составленное 7-дневное меню далеко не всегда выполнялось.

В связи с ограничением выбора продуктов ассортимент приготавливаемых блюд однообразный – в основном, это овощные, крупяные и макаронные изделия, причем в связи с недостаточным финансированием сужается даже ассортимент круп за счет вытеснения наиболее дорогих гречи и риса.

Как в учреждениях с круглосуточным пребыванием детей, так и в дошкольных выполнение суточных норм потребления не выдерживалось по большинству продуктов, крайне недостаточным было потребление свежих фруктов, рыбы, яиц, практически отсутствовали соки, сыр, кисломолочные продукты.

Таблица 33

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

Основные продукты	Типы учреждений					
	Дошкольные			«закрытого» типа		
	2001 г.	2002 г.	2003 г.*	2001 г.	2002 г.	2003 г.*
Овощи	79,9	62,8	68,3	68,8	58,8	56,7
Мясо	68,7	68,4	70,9	76,7	74,1	63,3
Рыба	29,8	32,4	30,4	37,5	40,9	24,8
Молоко	71,9	72,2	68,9	75,8	82,2	64,5
Фрукты	12,9	18,1	19,9	16,7	27,2	9,0
Сливочное масло	60,6	65,9	70,4	60,3	58,4	40,0
Яйцо	51,2	51,5	54,1	49,5	49,6	34,9

* - анализ данных представлен по дошкольным учреждениям 31 района и по учреждениям с круглосуточным пребыванием 21 района.

Тревожит и тот факт, что в условиях хронического недополучения основных продуктов питания искусственная «С»-витаминизация готовых блюд, особенно необходимая в учреждениях с круглосуточным пребыванием детей, проводится эпизодически, заменяясь, в основном, периодическим применением поливитаминов и использованием естественных витаминносителей – шиповника, рябины.

Усугубляет ситуацию и неудовлетворительная материально-техническая база образовательных учреждений, устаревшее, часто выходящее из строя технологическое и холодильное оборудование на пищеблоках, нехватка столовой и кухонной посуды, недостаток чистящих и моющих средств.

Питание школьников в 2003 году осуществлялось на базе 769 столовых и 39 буфетов. Средний по области охват учащихся горячим питанием составил 75,2%, в том числе 57,9% получали горячие обеды, состоящие из двух-трех блюд и выпечки, 17,3% - завтраки (чай или напиток с выпечкой), 10,6% учащихся получали питание в буфете, 3,7% - питались дома за счет организации больших (до 1-1,5 часов) перемен, 10,5% школьников не питались в течении учебного дня.

Следует отметить, что показатель охвата учащихся горячим питанием значительно колебался в течение учебного года в связи с постоянным изменением численности детей, питающихся по абонементной плате.

Таблица 34

Организация питания школьников в Кировской области (% охвата)

Показатели	1999 г	2000 г	2001 г	2002 г	2003 г
Горячие обеды	60,9	58,6	55,6	56,8	57,9
Завтраки	24,5	18,7	21,9	22,3	17,3
Питались в буфете	6,4	7,1	7,8	7,4	10,6
Питались дома	3,3	5,8	4,4	3,8	3,7
Не питались	4,9	9,8	10,3	9,7	10,5

Анализ школьного меню показал, что характерной особенностью питания школьников в большинстве районов было преобладание в ассортименте крупяных, макаронных и мучных блюд, практически отсутствовали в питании кисломолочные продукты, свежие фрукты, отмечался недостаток мяса, сливочного масла, яиц.

При этом сельские школы традиционно находятся в лучшем положении, т.к. самостоятельно выращивают на пришкольных участках овощи и зелень, которые потом заготавливают и используют в течение учебного года, что значительно удешевляет питание и разнообразит ассортимент блюд.

Серьезной проблемой для образовательных учреждений области остается отсутствие щадящего питания для детей, страдающих хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, эндокринной патологией, в том числе сахарным диабетом.

При лабораторном контроле сырья и пищевых продуктов установлено, что в 2003 году количество проб, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, составило 8,4%, что на 2,7% превышает аналогичный прошлогодний показатель. Ухудшение качества химического состава продовольственного сырья было отмечено в дошкольных (на 5,1%), образовательных (на 2,3%), оздоровительных (на 3,3%) учреждениях. Следует отметить, что из 143 неудовлетворительных результатов исследований в 116 было зарегистрировано превышение нитратов – в общем удельном весе не отвечающих нормам проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям это составило 81,1%.

В 2003 году несколько ухудшилось качество продовольственного сырья по микробиологическим параметрам, что подтверждается ростом удельного веса неудовлетворительных результатов отобранных проб - 1,5% против 1,1% в прошлом году, причем данное ухудшение было характерно для детских оздоровительных учреждений и учреждений отдыха (на 4,3%).

Лабораторный контроль качества готовых блюд, проведенный за период с 1999 по 2003 годы, свидетельствует в целом о некотором снижении числа неудовлетворительных результатов взятых на исследование проб по микробиологическим показателям. Произошел небольшой рост исследований, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, калорийности и полноте вложения, по сравнению с 2002 годом (табл. 38).

Особенно ухудшилось качество готовых блюд:

по санитарно-химическим показателям – в образовательных учреждениях, где не отвечала требованиям каждая 16-17 проба, взятая на исследование, в 2002 году в школах лишь 0,9% проб не отвечали норме;

по микробиологическим показателям - в «коррекционных» и оздоровительных учреждениях – увеличение удельного веса неудовлетворительных результатов составило соответственно 0,2% и 0,1%;

на вложение продуктов и калорийность – в дошкольных учреждениях (на 3,7%), в учреждениях для детей-сирот (на 8,3%), средних учебных заведениях (на 1,4%).

Таблица 35

Лабораторный контроль качества готовых блюд в организованных детских коллективах Кировской области (% неудовлетворительных проб)

Показатели	Годы				
	1999	2000	2001	2002	2003 г
Санитарно-химические	1,3	3,1	2,1	1,4	2,1
Микробиологические	4,6	4,4	3,6	3,3	2,9
Калорийность и полнота вложения продуктов	17,1	14,8	16,0	14,9	15,3

3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период

В 2003 году на контроле санитарно-эпидемиологической службы области находилось 1638 летних оздоровительных учреждений, что на 198 меньше, чем в прошлом году (табл.36)..

В подготовительный период специалисты службы приняли участие в разработке областной целевой программы «Лето-2003», утвержденной постановлением администрации и федерации профсоюзных организаций области от 15.4.2003г. №40/91/22 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2003году»; 15 аналогичных программ разработаны и утверждены местными администрациями в 13 районах.

Специалистами районных и городского центров госсанэпиднадзора были проведены проверки всех оздоровительных учреждений, в ходе которых по выявленным нарушениям даны предложения и рекомендации по совершенствованию материально-технической базы учреждений, условий отдыха и питания детей. Руководителям предприятий и учреждений были выданы планы-задания с 2534 мероприятиями, из которых 94,5% были выполнены.

Без согласования с санитарной службой в области были открыты 5 лагерей с дневным пребыванием в трех районах, из которых:

в первую смену- 3 лагеря с дневным пребыванием на базе сельских школ Кильмезского района;

во вторую смену- 1 лагерь с дневным пребыванием для социально незащищенных детей в Богородском районе;

в третью смену – 1 лагерь с дневным пребыванием на базе сельской школы Пижанского района.

По данным фактам нарушений к руководителям оздоровительных учреждений районными центрами госсанэпиднадзора были применены штрафные санкции (3 штрафа в Кильмезском районе); в Богородском и Пижанском районах постановлениями главных государственных санитарных врачей работа лагерей была приостановлена и в дальнейшем возобновлена после приемки в установленном порядке.

По причине неполного выполнения предложений санитарной службы по подготовке к оздоровительному сезону не были приняты 11 лагерей с дневным пребыванием в 8 районах (Даровского, Котельничского, Лузского, Нолинского, Оричевского, Советского, Тужинского, Яранского); 4 лагеря с дневным пребыванием общего типа в Даровском, Санчурском районах и г.Кирове и 1 загородный, курируемый центром госсанэпиднадзора в г.Кирове. После устранения нарушений санитарного законодательства летние оздоровительные учреждения были приняты при повторном обследовании.

Таблица 36

**Показатели, характеризующие организацию летней оздоровительной
работы в Кировской области, за 1999-2003 годы**

Показатели	Годы				
	1999	2000	2001	2002	2003
Летние оздоровительные учреждения – всего	1194	1275	1677	1749	1638
Число отдохнувших детей	85675	113352	136582	116936	99396
Число выданных планов-заданий	903	1855	2640	2407	2534
Процент выполнения планов-заданий	93,7	95,6	96,2	95,4	94,5
Число учреждений, открытых без разрешения центров ГСЭН	2	1	6	4	5

Всего за допущенные нарушения санитарно-гигиенических требований специалистами районных и городских центров госсанэпиднадзора было наложено 10 штрафов на сумму 9000 рублей, вынесено 11 постановлений о приостановлении эксплуатации объектов, приостановлена эксплуатация 11 лагерей, отстранено от работы 9 сотрудников оздоровительных учреждений.

Основными трудностями проведения летней оздоровительной кампании 2003 года в области были:

- периодические отключения электроэнергии летних оздоровительных учреждений на базе общеобразовательных школ районов, в связи с чем были проблемы с организацией питания детей, организацией кружковой деятельности;
- недостаточное финансирование летних учреждений в плане приобретения инвентаря, игрового и спортивного оборудования;
- непроведение оценки эффективности оздоровления в лагерях с дневным пребыванием на базе сельских школ в связи с отсутствием медицинских работников.

В 2003 году в 17 районах области был организован производственный контроль за соблюдением санитарных правил в загородных учреждениях оздоровления, в лагерях с дневным пребыванием и профильных. При этом в 4 районах договоры производственного контроля за соблюдением санитарных правил в лагерях с дневным пребыванием заключались на безвозмездной основе. Обследования учреждений оздоровления остальных 23 районов проводились в рамках государственного надзора (с учетом Федерального Закона №134 от 08.08.2001г.), а также по постановлениям, распоряжениям районных, городских администраций по организации летнего отдыха, заявкам и т.п.

Контролируемые факторы производственного контроля:

в загородных учреждениях – лабораторные исследования воды питьевой, воды открытых водоемов, пищевых продуктов и готовых блюд.

в лагерях с дневным пребыванием – в основном, лабораторные исследования питьевой воды и готовых блюд.

В общем объеме обследований данных учреждений доля производственного контроля составила 7,1%, что несколько больше по сравнению с прошлым годом (4,8%). Следует отметить, что данный показатель значительно колебался в зависимости от типа оздоровительного учреждения: 6,8% в лагерях с дневным пребыванием, 4,8% в профильных, 23,7% в загородных оздоровительных лагерях.

Отдых и оздоровление детей Кировской области в летний сезон 2003 года были организованы преимущественно на местных базах загородных оздоровительных учреждений и лагерей с дневным пребыванием; массового организованного вывоза детских контингентов

за пределы области не осуществлялось. В целом за летний период за пределы Кировской области были отправлены железнодорожным транспортом 77 групп общей численностью 2193 ребенка, сопровождаемые 270 педагогическими и 93 медицинскими работниками.

В пути следования дети питались дорожными наборами «сухого пайка», укомплектованными организаторами поездки. Ассортиментный перечень «сухих пайков» был согласован с Кировским отделенческим центром ГСЭН МПС руководителями 63 групп, остальные организовывали питание в вагонах-ресторанах. Контроль за соблюдением условий пребывания детей в железнодорожных составах и прицепных вагонах, как транзитных, так и формирующихся в г.Кирове, осуществлялся отделенческим центром госсанэпиднадзора на станции Киров Горьковской железной дороги.

Анализ материально-технической базы оздоровительных учреждений области показал, что в целом 7,7% летних оздоровительных учреждений не имеют центрального отопления, 6,2% - централизованного водоснабжения, в 11 учреждениях вода была привозная, 23,5% учреждений оздоровления не имеют водоема для купания, 17,0% объектов - не канализовано. Важным направлением работы центров госсанэпиднадзора по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия отдыхающих детей является лабораторный контроль за качеством питьевой воды.

В 2003 году произошло ухудшение качества химического состава воды из разводящих сетей, удельный вес не отвечающих гигиеническим требованиям результатов исследований составил 3,9%, что ниже аналогичного прошлогоднего показателя на 2,6% и на 1,5% превышает таковой в 1999 году (рис. 6).

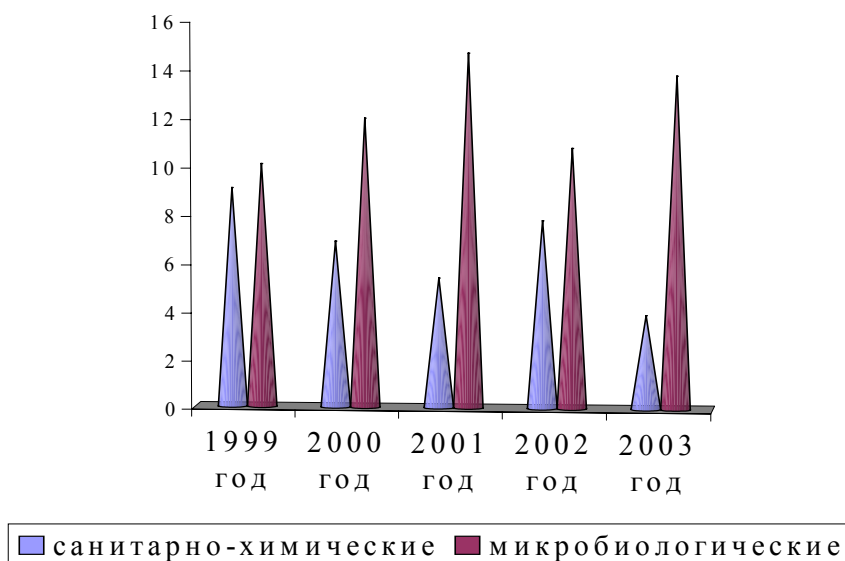


Рис. Динамика показателей качества питьевой воды из разводящей сети в летних оздоровительных учреждениях Кировской области (% неудовлетворительных проб)

Отмечено некоторое ухудшение качества питьевой воды по микробиологическим параметрам из разводящей сети – в среднем за лето 13,8% неудовлетворительных результатов исследований против 10,2% в прошлом и 11,0% в 1999 году. Вместе с тем, учитывая характерную особенность увеличения от смены к смене удельного веса неудовлетворительных результатов исследований проб питьевой воды из разводящих сетей, что, по всей видимости, связано с износом водопроводных сетей, руководителям оздоровительных учреждений было предложено провести повторное хлорирование систем водоснабжения с последующим промыванием перед третьей сменой оздоровления.

В 2003 году несколько улучшилось качество химического состава воды из графинов, бачков и питьевых фонтанчиков, о чем свидетельствует 6,3% неудовлетворительных результатов, взятых на исследование (в 2002 году - 8,9%). В то же время произошло ухудшение качества воды из графинов и фонтанчиков по микробиологическим показателям на 0,5%. Вода водоемов, используемая для купания, не отвечала нормам по микробиологическим показателям в 29,4% проб, взятых на исследование.

Почва летних оздоровительных учреждений, взятая на лабораторный контроль, соответствовала гигиеническим нормам по микробиологическим и паразитологическим параметрам, по содержанию пестицидов и солей тяжелых металлов.

Рациональное питание – важнейший фактор укрепления здоровья детей, обеспечивающий нормальное развитие, высокие адаптационные возможности и работоспособность растущего организма. Поэтому в комплексе оздоровительных мероприятий ведущее значение по праву принадлежит организации полноценного и сбалансированного питания отдыхающих детей и подростков.

В летнем сезоне 2003 года в загородных лагерях было организовано 5-разовое питание стоимостью 70 рублей на 1 человека в день, в лагерях с дневным пребыванием – 2-3-разовое стоимостью 30,5 рублей на 1 ребенка в день. Питание было организовано в соответствии с примерными 10-дневными меню, разработанными технологами районных и городских управлений образования и согласованными с территориальными центрами госсанэпиднадзора. Согласование ассортиментного перечня блюд проводилось специалистами службы с учетом материально-технической базы пищеблоков и оснащенности их технологическим и холодильным оборудованием.

Углубленное изучение питания отдыхающих детей, проведенное в текущем году специалистами службы в различных типах оздоровительных учреждений, показало, что, несмотря на разнообразный ассортимент блюд и ежедневное включение в рацион необходимых натуральных продуктов, суточные нормы питания выполнялись не по всем видам продуктов, особенно в лагерях с дневным пребыванием, где имели место замена блюд и включение в рацион питания консервированных продуктов (табл. 37).

Во всех загородных и части лагерей с дневным пребыванием проводилась ежедневная искусственная С-витаминизация готовых блюд, использовались йодированные хлебобулочные изделия, дрожжи и соль. В 2 загородных оздоровительных учреждениях в рацион питания детей был внедрен в качестве поливитаминного комплекса сухой поливитаминный концентрат «Золотой шар».

Таблица 37

Показатели, характеризующие питание детей, отдыхающих в оздоровительных учреждениях Кировской области в 2003 году, в зависимости от профиля учреждения (в среднем за лето)

Изучаемые показатели	Профиль оздоровительных учреждений	
	Загородные*	С дневным пребыванием
Средняя стоимость на 1 человека в день, руб.	70,0	30,5
Выполнение норм питания, %:		
Хлеб	100,8	86,5
Крупы, макароны	121,3	102,4
Овощи	96,6	73,9
Фрукты	107,8	89,0
Соки	94,8	64,5
Мясо	115,3	80,1
Рыба	77,8	53,1
Молоко	90,2	55,2

Продолжение табл. 37

Изучаемые показатели	Профиль оздоровительных учреждений	
	Загородные*	С дневным пребыванием
Кисломолочные продукты	83,5	50,3
Творог	73,8	43,1
Сметана	91,8	60,0
Сыр	98,8	60,0
Яйцо	88,1	52,8
Масло сливочное	97,0	62,3
Масло растительное	101,4	86,0
Средняя калорийность, ккал	3437,7	
Искусственная «С» - витаминизация	Постоянно – В 29 лагерях. Периодически – в 3.	В 7 районах – нет, в 16 – постоянно, в остальных- периодически.
Использование йодированной соли, хлебобулочных изделий, дрожжей	Постоянно – В 27 лагерях. Периодически – В 4 лагерях. Не использовались- в 1 лагере	В 28 районах – постоянно. В 12- периодически

* - анализ выполнения суточных норм продуктов питания представлен по данным 32 стационарных загородных учреждений оздоровления, в том числе 29 загородным лагерям общего типа, 2 спортивно-оздоровительным загородным лагерям, 1 детской даче.

Лабораторный контроль качества продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям свидетельствует в целом об ухудшении их качества, в том числе по содержанию нитратов, и увеличению по сравнению с прошлым годом количества неудовлетворительных результатов исследований на 1,7%, что ставит задачу более тщательного контроля за качеством поступающей на пищеблоки летних оздоровительных учреждений продукции, особенно растительного происхождения – овощей, фруктов, зелени.

По сравнению с прошлым годом отмечено ухудшение (на 4,3%) качества продовольственного сырья по микробиологическим параметрам, результаты микробиологического исследования готовых блюд (3,6%) в сравнении с прошлогодним показателем (3,5%) практически не изменились.

Что касается калорийности и полноты вложения продуктов – в текущем сезоне в целом по области результаты каждой 8 – 9 пробы (11,9%), взятой на исследование, не отвечали гигиеническим нормативам, что на 2,3% меньше прошлогодних.

Анализируя заболеваемость детей и подростков, отдыхающих в летних оздоровительных учреждениях, следует отметить, что в 2003 году в области не были зарегистрированы случаи массовых инфекционных заболеваний.

Всего по области в летних оздоровительных учреждениях было зарегистрировано 663 заболеваний (уровень общей заболеваемости составил 6,67 на 1000), большинство из которых (83,7%)- острые респираторные заболевания. Оздоровительный эффект был изучен у 72,3% отдохнувших детей и подростков. При этом у 60,9% обследованных детей наблюдался выраженный эффект оздоровления (рис. 7), у 33,1% - слабый эффект, у 6,0% обследованных детей эффект оздоровления отсутствовал.

Таким образом, организованная оздоровительная кампания совместными усилиями областной, городскими и районными администрациями, отраслевыми профсоюзными комитетами, районными управлениями образования и центрами госсанэпиднадзора в целом дала положительный эффект в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения области.

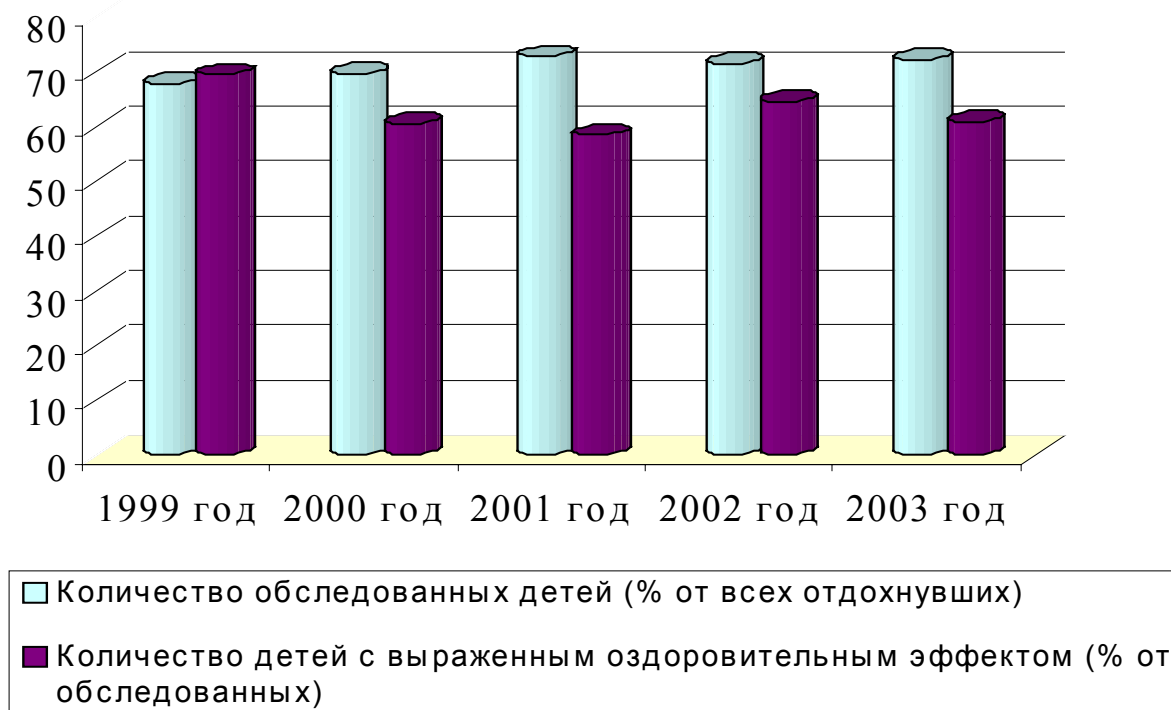


Рис. 7. Эффективность оздоровительных мероприятий в летних учреждениях для детей и подростков Кировской области за 1999-2003 годы

3.5. Состояние здоровья детского населения

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

Анализ состояния здоровья детей и подростков Кировской области был проведен по группам здоровья в целом и с учетом возрастных изменений. Установлено, что в целом по области в 2003 году углубленными осмотрами специалистов были охвачены 115599 детей и подростков, из них 21,6% были отнесены к 1 группе здоровья (практически здоровые), 65,0% - ко 2 группе (с морфофункциональными отклонениями) и 13,4% - к 3 группе (имеющие хронические заболевания).

Анализируя возрастную динамику распределения детей по группам здоровья, следует отметить, что по мере взросления происходит последовательное увеличение численности детей, отнесенных к 3 группе здоровья (табл. 38).

Таблица 38

Распределение детей и подростков Кировской области по группам здоровья в зависимости от возраста (%)

Возрастные группы	Всего Осмотрено	Из них в процентах:		
		1 группа	2 группа	3 группа
Всего	115599	21,6	65,0	13,4
Перед поступлением в ДДУ	12546	20,3	76,0	3,7
За год до поступления в школу	10401	24,1	69,2	6,7
Перед поступлением в школу	10960	23,4	68,4	8,2
Конец первого года обучения	11904	24,1	65,5	10,4
Переход к предметному обучению	18309	20,1	66,5	13,4
Пубертатный период (14 –15 лет)	23196	20,6	62,7	16,7
Перед окончанием образовательного учреждения	28283	21,1	58,2	20,7

Если перед поступлением в детское дошкольное учреждение хроническая патология регистрировалась в среднем по области у каждого 26-27 ребенка (3,7%), в дошкольном возрасте и перед поступлением в школу – у каждого 15-12 обследованного (6,7%- 8,2%), то в конце первого года обучения и при переходе к предметному образованию каждый 10 - 7 обследованный ребенок имел ту или иную патологию(10,4%-13,4%), а в пубертатном периоде и перед окончанием образовательного учреждения отклонения регистрировались уже у каждого 6 - 5 учащегося, составляя соответственно 16,7% и 20,7% от всех обследованных.

В 2003 году центрами госсанэпиднадзора Кировской области вопросы, касающиеся санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, выносились с принятием соответствующих распоряжений или постановлений на уровни администрации:

городов – 16, районов – 116, поселков и сел – 10.

Информация центров госсанэпиднадзора 21 раз рассматривалась на заседаниях районных и городских Дум, 14 раз - на районных санитарно-противоэпидемических комиссиях.

Вопросы организации питания учащихся и воспитанников образовательных учреждений, укрепления материально-технической базы основных и вспомогательных учебных помещений, пищеблоков, состояния здоровья детей и подростков и факторов, его определяющих, в 2003 году были вынесены и рассмотрены на 33 коллегиях районных и городских управлений образования, 6 медсоветах при ЦРБ, 37 санэпидсоветах, 289 совещаниях и семинарах .

Задачами по улучшению условий пребывания детей и подростков в образовательных учреждениях являются:

- строгое соблюдение санитарного законодательства за условиями воспитания, обучения и отдыха детей и подростков;
- обеспечение гигиенических норм организации учебно-воспитательного процесса во всех типах образовательных учреждений.

- приоритетное финансирование расходов на обеспечение полноценным питанием учащихся и воспитанников образовательных учреждений, в том числе выделения средств на ремонт и обеспечение пищеблоков необходимым холодильным и технологическим оборудованием и инвентарем; а также активное внедрение в рационы питания продуктов массового потребления, обогащенных поливитаминными комплексами и минеральными веществами.

Глава 4. Гигиена труда и профессиональная заболеваемость работающих

4.1. Условия труда

В последние годы органами власти всех уровней проводится определенная работа, направленная на создание безопасных условий труда. В нашей области действует закон Кировской области «Об охране труда в Кировской области», продолжает осуществляться областная целевая программа «Улучшение условий и охраны труда в Кировской области на 2002-2005 годы». Работает постоянно действующая межведомственная комиссия Кировской области по охране труда в рамках которой осуществляется постоянное взаимодействие Правительства области, органов надзора, в т.ч. и санитарной службы, а также профсоюзов по вопросам создания безопасных условий труда.

Однако, в состоянии условий труда существенных улучшений не происходит в силу целого ряда объективных и субъективных причин, в т.ч. экономических, а также недостаточного внимания руководителей предприятий вопросам охраны и гигиены труда. В организациях и на предприятиях промышленности, строительства, транспорта и связи по оперативным данным Кировского областного комитета государственной статистики в условиях труда не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам продолжало трудиться 15% работающих и 10% женщин. Всего же в контакте с вредными производственными факторами в 2003 г. трудилось в Кировской области более 103 тысяч человек, в т.ч. более 34 тысяч женщин.

Как отмечается в Региональной Программе мер по реализации Закона Кировской области «Об охране труда в Кировской области» на 2002-2005 г.г. главными причинами, определяющими неудовлетворительное состояние условий труда, обуславливающими производственный травматизм и профессиональную заболеваемость являются:

- старение основных производственных фондов, износ которых в некоторых отраслях достигает 70% и более, заметное сокращение объемов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования;
- прекращение финансирования разработок по созданию новой техники, технологий, технического обновления производства на этой основе;
- ухудшение контроля за техникой безопасности производства в результате разрушения отраслевой системы управления охраной труда, сокращения служб охраны труда на предприятиях;
- ослабление ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда;
- ухудшение производственной и технологической дисциплины.

Кроме того, следует отметить происходящие изменения в хозяйственном комплексе, процессы раздела, перераспределения производственных ресурсов и собственности, сопровождающиеся структурной перестройкой, образованием новых юридических лиц вместо существующих без какой-либо ответственности за сформировавшуюся ранее ситуацию. Размещение ряда вновь создаваемых производств на арендуемых площадях также не способствует улучшению условий труда, так как работодатель не стремится вкладывать свои средства в арендуемую собственность. Все вышеизложенное продолжало оставаться

актуальным и в 2003 году. Количество подконтрольных объектов продолжало увеличиваться и составило в 2003 году 2132.

В 2003 г., как и в предыдущем, лишь менее трети объектов по области имели удовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние (удельный вес объектов с удовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием составил 32,6%, с неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием – 48,4% и с крайне неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием – 19%). Такая характеристика предприятий обусловлена их материально-техническим состоянием, а также состоянием производственной среды воздействующей на работающих. В то же время согласно приводимой характеристике санитарно-гигиеническое состояние объектов в последние пять лет постепенно улучшалось, как в области, так и Российской Федерации.

Таблица 39

**Распределение объектов надзора по санитарно-гигиеническому состоянию
(%) в 1999-2003 г.г.**

Годы	Удовлетворительное – 1 гр.		Неудовлетворительное – 2 гр.		Крайне неудовлетворительное – 3 гр.	
	РФ	область	РФ	Область	РФ	область
1999	17,53	19,3	48,36	53,7	34,11	27,0
2000	18,90	21,8	50,17	51,4	30,93	26,8
2001	20,54	25,9	51,01	51,2	28,45	22,9
2002	21,37	29,8	51,72	48,9	26,92	21,3
2003		32,6		48,4		19

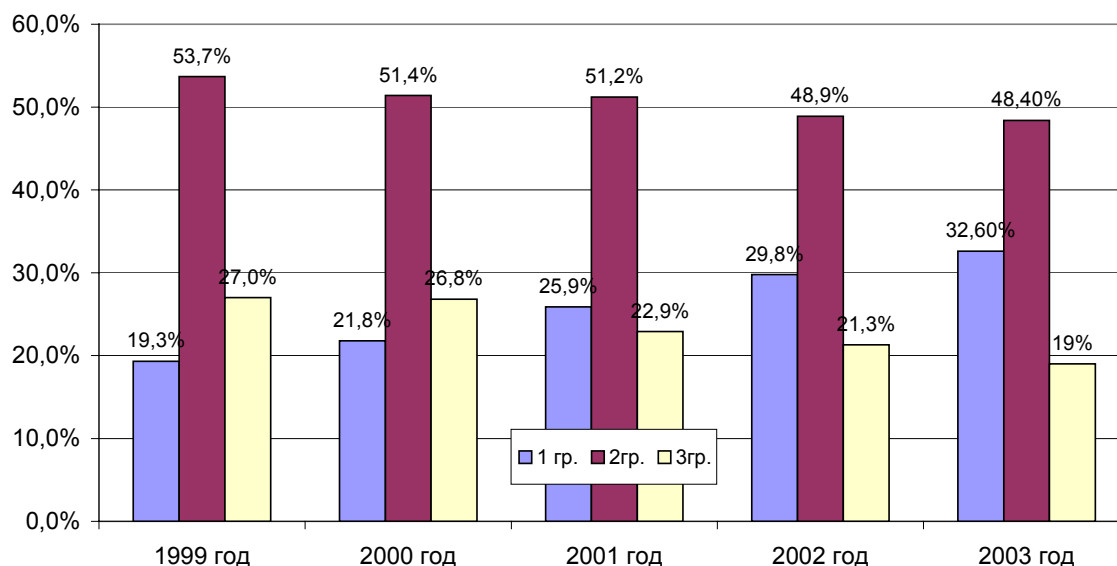


Рис. 8. Распределение объектов надзора в зависимости от санитарно-технического состояния в 1999-2003 г.г. в Кировской области

Среди отраслей экономики области, в которых наибольший удельный вес объектов с крайне неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием, следует отметить сельское хозяйство, поскольку там значительным является общее число подконтрольных объектов, в отличие от нефтехимической, судостроительной промышленности и цветной металлургии, которые представлены единичными предприятиями.

Таблица 40

**Ранжирование отраслей экономики Кировской области
в зависимости от удельного веса объектов 3 группы**

Отрасли промышленности	Ранговое место	Объектов 3 группы
12100 Черная металлургия	1	0,0%
14150 Транспортное машиностроение	1	0,0%
14400 Тракторное и сельскохозяйственное машиностроение	1	0,0%
14540 Коммунальное машиностроение	1	0,0%
14600 Машиностроение для легкой и пищевой промышленности	1	0,0%
14720 Авиационная промышленность	1	0,0%
14750 Радиопромышленность	1	0,0%
19400 Полиграфическая промышленность	2	2,5%
52000 Связь	3	2,7%
17000 Легкая промышленность	4	2,8%
51000 Транспорт	5	2,9%
30000 Лесное хозяйство	6	3,3%
19700 Другие промышленные производства	7	3,4%
11100 Электроэнергетика	8	4,2%
61040 Спецмонтажстрой	9	4,5%
80000 Материально-техническое снабжение и сбыт	10	5,5%
90000 Жилищно-коммунальное хозяйство	11	6,5%
13100 Химическая промышленность	12	7,1%
61020 Специализированное строительство	13	8,4%
17100 Текстильная промышленность	14	9,1%
14800 Промышленность металлических конструкций и изделий	15	11,1%
19300 Медицинская промышленность	15	11,1%
15200 Деревообрабатывающая промышленность	16	12,0%
11300 Угольная промышленность	17	14,3%
61010 Общее строительство	18	15,5%
14170 Электротехническая промышленность	19	16,7%
15100 Лесозаготовительная промышленность	19	16,7%
91800 Социальное обеспечение	19	16,7%
14101 Тяжелое, энергетическое и транспортное машиностроение	20	25,0%
14200 Станкостроительная и инструментальная промышленность	20	25,0%
15300 Целлюлозно-бумажная промышленность	20	25,0%
16100 Промышленность строительных материалов	21	25,8%
19710 Производство художественных изделий	22	27,3%
14730 Оборонная промышленность	23	33,3%
20000 Сельское хозяйство	24	43,4%
13300 Нефтехимическая промышленность	25	50,0%
12200 Цветная металлургия	26	100,0%
14740 Судостроительная промышленность	26	100,0%
По области		19,0%

Санитарно-гигиеническое состояние объектов подтверждается и результатами исследований производственной среды, выполненных на предприятиях области, как по воздуху рабочей зоны (таблица 41, рисунок 9), так и физическим факторам (таблица 42, рисунок 10).

Таблица 41

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны
В Кировской области и Российской Федерации в 1999-2003 г.г.**

Наименование работы		1999	2000	2001	2002	2003
Обследовано предприятий лабораторно (%)	РФ	23,3	23,68	23,39	24,28	
	область	19,5	17,8	18,5	14,99	15,5
Число исследованных проб на пары и газы, превышающих ПДК (%)	РФ	7,69	7,12	6,08	5,69	
	область	14,5	11,2	9,3	5,2	5,8
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК (%)	РФ	18,89	17,43	15,90	15,78	
	область	22,9	15,8	16,7	15,9	13,9
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК: пары и газы (%)	РФ	9,80	8,85	8,55	8,18	
	область	27,5	14,2	14,9	5,4	5,1
пыль и аэрозоли (%)	РФ	14,05	12,49	12,08	12,06	
	область	15,6	11,0	13,9	12,6	9

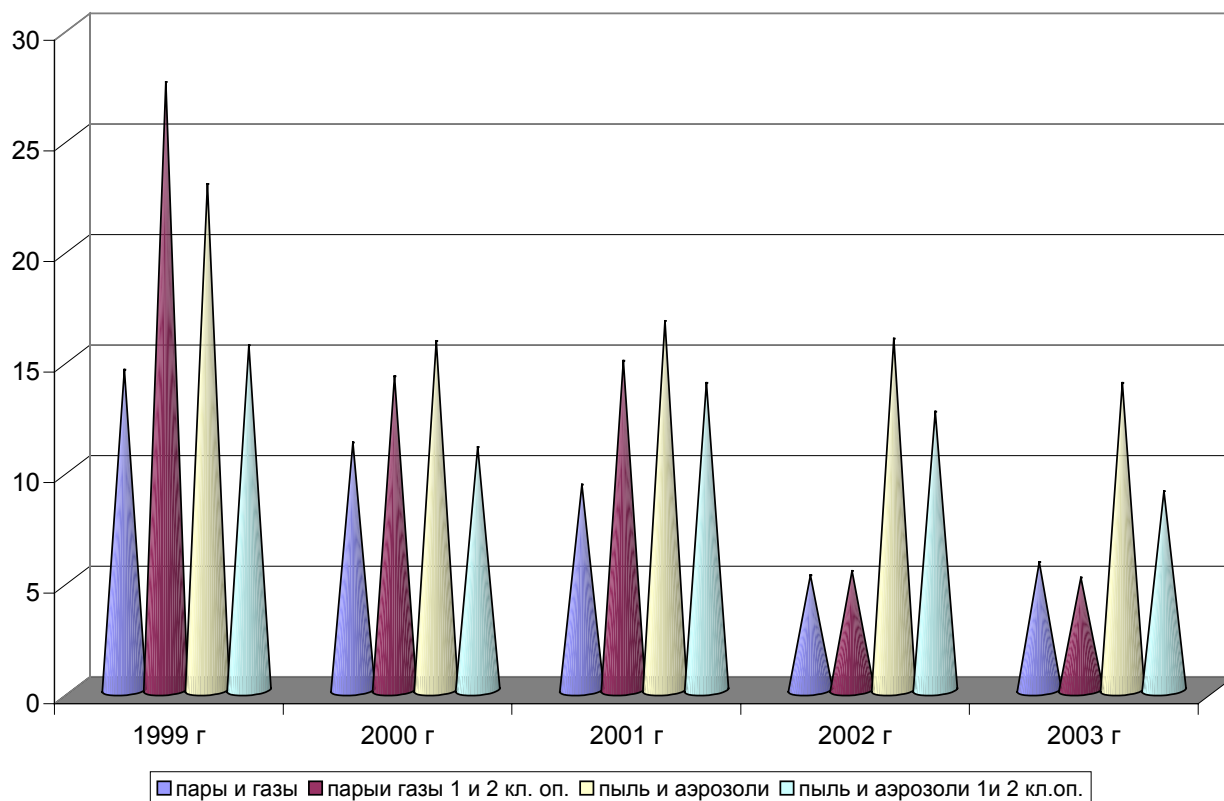


Рис. 9. Удельный вес исследованных проб воздуха рабочей зоны, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам в 1999-2003 г.г. в Кировской области

Таблица 42

**Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам
по отдельным физическим факторам в Кировской области и Российской Федерации
в 1999-2003 г.г.**

		1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год
Шум	РФ	31,61	31,11	27,95	27,52	
	область	53,49	50,24	41,3	30,97	44,3
Вибрация	РФ	16,26	21,05	16,06	16,05	
	область	21,18	34,40	30,50	16,61	29,34
ЭМП	РФ	23,69	24,00	21,31	18,15	
	область	39,59	47,60	40,80	13,96	9,44
Микрокли- мат	РФ	20,58	18,29	16,78	16,66	
	область	20,23	22,20	20,10	19,25	20,18
Освещен- ность	РФ	26,70	25,26	22,32	21,59	
	область	28,61	21,70	15,50	14,96	18,48

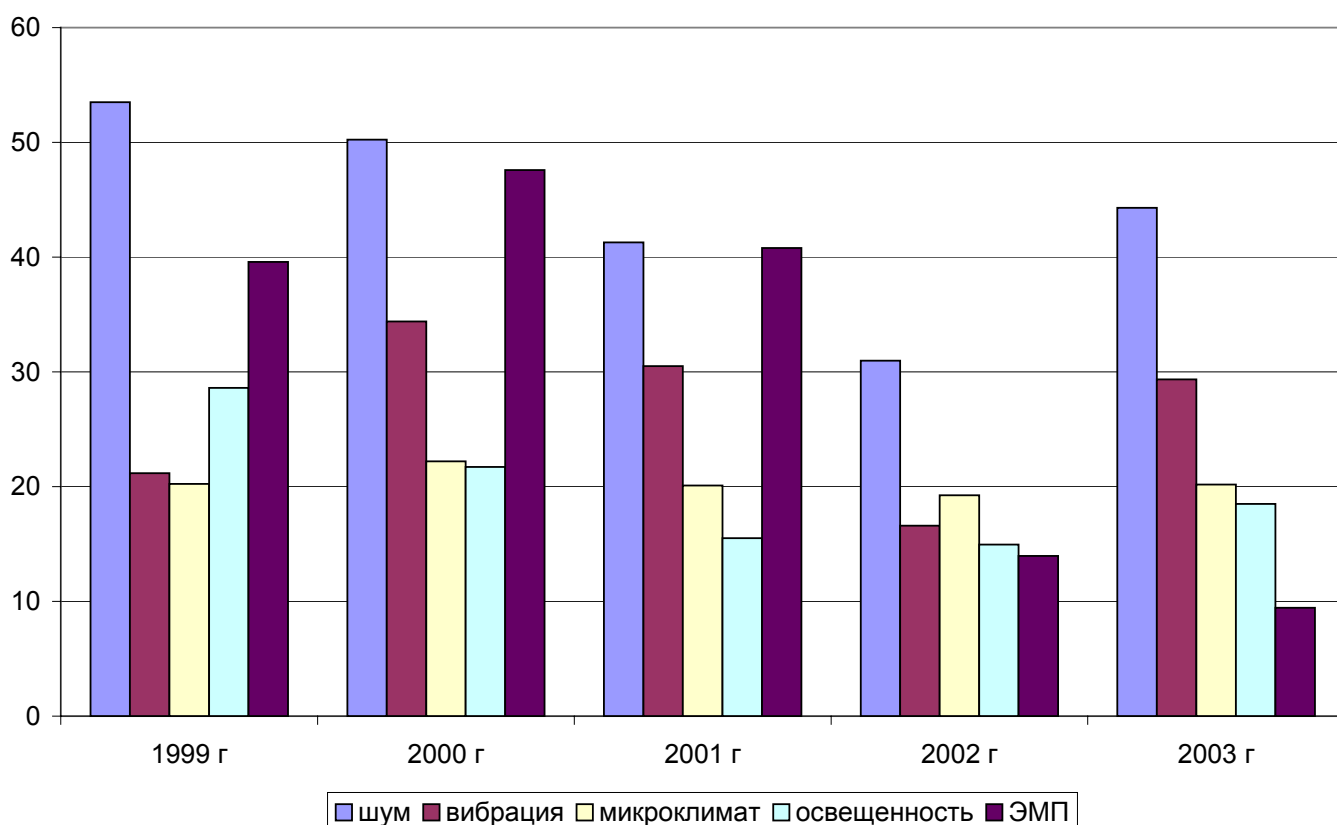


Рис. 10. Доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по физическим факторам в Кировской области в 1999-2003 г.г.

Состояние условий труда в различных отраслях экономики области характеризуются следующими результатами исследований воздуха рабочей зоны и физических факторов (таблица 43, 44).

Таблица 43

Удельный вес исследованных проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК

Основные отрасли экономики	пары и газы		пыль и аэрозоли	
	всего	1-2 кл.	всего	1-2 кл.
По области	5,8%	5,1%	13,9%	9,0%
11100 Электроэнергетика	2,4%	2,3%	20,0%	9,6%
11300 Угольная пром-ть	0,0%	-	50,0%	
12100 Черная металлургия	-	-	20,8%	0,0%
14400 Тракторное и с/х машиностроение	-	-	51,4%	25,0%
14600 Машиностроение для легкой и пищевой промышленности	0,0%	-	10,8%	0,0%
14720 Авиационная промышленность	20,0%	33,3%	0,0%	0,0%
14730 Оборонная промышленность	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
14740 Судостроительная промышленность	0,0%	0,0%	100,0%	-
14800 Промышленность металлических конструкций и изделий	-	-	56,3%	83,3%
15100 Лесозаготовительная пром-ть	0,0%	-	25,0%	
15200 Деревообрабатывающая пром-ть	12,2%	15,6%	11,7%	26,2%
15300 Целлюлозно-бумажная пром-ть	0,0%	-	0,0%	0,0%
16100 Пром-ть строительных материалов	0,0%	-	0,0%	0,0%
17000 Легкая промышленность	8,1%	20,8%	6,1%	0,0%
19300 Медицинская промышленность	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%
19400 Полиграфическая промышленность	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
19700 Другие промышленные производства	0,0%	0,0%	29,7%	-
19710 Производство худож. изделий	36,4%	0,0%	14,8%	-
20000 Сельское хозяйство	2,0%	1,4%	12,3%	8,0%
30000 Лесное хозяйство	33,3%	-	75,0%	-
10000 Транспорт	1,6%	0,0%	13,3%	9,8%
20000 Связь	0,0%	0,0%	3,9%	5,1%
80000 Материально-техн. снабжение и сбыт	14,7%	0,0%	12,7%	3,6%
90000 Жилищно-коммунальное хозяйство	1,3%	0,0%	15,4%	9,1%
18000 Социальное обеспечение	11,8%	16,7%	33,9%	0,0%

Таблица 44

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по физическим факторам, в 2003 г.

Основные отрасли экономики	шум	вибрация	микроклимат	ЭМП	освещенность
По области	44,3%	29,3%	9,4%	20,2%	18,5%
11100 Электроэнергетика	73,0%	50,0%	14,3%	50,0%	6,7%
11230 Нефтеперерабатывающая пр-ть	-	-	71,4%	0,0%	0,0%
13100 Химическая промышленность	14,3%	-	0,0%		0,0%

Продолжение табл. 44

Основные отрасли экономики	шум	вибрация	микроклимат	ЭМП	освещенность
14101 Тяжелое, энергетическое и транспортное машиностроение	100,0%	-	18,5%	24,0%	-
14150 Транспортное машиностроение	0,0%		56,3%		5,4%
14200 Станкостроительная и инструментальная промышленность	54,5%	72,7%	-	11,4%	10,0%
14400 Тракторное и с/х машиностроение	16,7%	100,0%	-	27,8%	
14600 Машиностроение для легкой и пищевой пр-ти и бытовых приборов	55,6%	11,1%	-	16,1%	16,0%
14720 Авиационная промышленность	50,0%	0,0%	0,0%		0,0%
14730 Оборонная промышленность	46,2%	0,0%	80,0%	0,0%	21,2%
14740 Судостроительная пром-ть	64,3%	-	0,0%	-	0,0%
15100 Лесозаготовительная пром-ть	75,4%	-	27,3%	-	27,3%
15200 Деревообрабатывающая пром-ть	57,9%	11,8%	26,0%	24,8%	20,1%
15300 Целлюлозно-бумажная пром-ть			25,0%		0,0%
16100 Пром-ть строительных материалов	50,0%	15,8%	25,2%	11,3%	15,9%
17000 Легкая промышленность	27,1%	10,0%	5,6%	8,5%	14,1%
17100 Текстильная промышленность	42,9%	-	0,0%	-	40,0%
19300 Медицинская промышленность	0,0%	33,3%	0,0%	10,0%	3,1%
19400 Полиграфическая пром-ть	22,0%	-	3,6%	0,0%	9,6%
19700 Другие пром. производства	20,0%	0,0%	7,1%	-	15,6%
19710 Производство худ. изделий	23,5%	0,0%	6,0%	0,0%	22,4%
20000 Сельское хозяйство	31,3%	33,3%	31,1%	87,5%	29,9%
30000 Лесное хозяйство	-	-	23,3%	-	26,0%
51000 Транспорт	31,8%	64,1%	9,7%	8,0%	13,9%
52000 Связь	22,2%		21,3%	3,8%	5,6%
61010 Общее строительство	11,8%	0,0%	27,2%	20,0%	19,5%
61020 Спец. строительство	100,0%		11,8%	6,0%	33,6%
61040 Спецмонтажстрой	35,7%	16,7%	0,0%	2,2%	10,9%
80000 Материально-техн. снабжение и сбыт	55,6%	60,6%	10,3%	7,2%	8,6%
90000 Жилищно-коммунальное хоз-во	29,8%	100,0%	18,9%	17,2%	42,1%
91800 Социальное обеспечение	100,0%	-	0,0%	-	0,0%

На ряде предприятий и рабочих мест области условия труда продолжали оставаться неудовлетворительными. Основными выявленными нарушениями являются превышение ПДК химических веществ и уровней шума и вибрации на рабочих местах, несоблюдение норм микроклимата и освещенности. Ряд производственных процессов, в т.ч. в сельском хозяйстве, имеет низкий уровень механизации. Проблемой остается и не использование имеющихся санитарно-бытовых помещений в связи с отключениями электроэнергии. Кроме того, в целях экономии и в связи с плановыми отключениями электроэнергии имеют место отключения систем вентиляции и отопления.

Так, остаются неудовлетворительными условия труда в сельском хозяйстве в Яранском районе. Из-за тяжелого экономического положения в данной отрасли ряд производственных процессов имеет низкий уровень механизации.. Большинство сельскохозяйственных объектов ветхие, многие приходят в негодность, их количество уменьшается. В 2003 году число МТФ уменьшилось с 34 до 27, телятники объединены с МТФ, поголовье скота ежегодно снижается. Не обеспечиваются необходимой спецодеждой работники СПК «Путь Ленина», СПК «Салобелякский». Превышение ПДК пыли в воздухе рабочей зоны отмечалось в ООО «Феникс», ООО «Теплоэнергетик», ООО «Комтал». На всех

предприятиях проведены мероприятия по реконструкции вентиляционной системы, оборудованию дополнительной системы местной вентиляции. В результате концентрации пыли существенно снизились с 7,7 ПДК до 1,8. ПДК.

В Шабалинском районе в 2003 году с вредными условиями труда работало 1182 человека, что составляет 33,7% от числа работающих. Наибольшее число рабочих мест не отвечает санитарно-гигиеническим нормам в сельском хозяйстве.

В Мурашинском районе также значителен процент ручного труда в сельском хозяйстве. Процессы приготовления и раздачи кормов в животноводстве механизированы лишь на 30%. На фермах с ручной раздачей кормов занято 33 женщины.

В Кирово-Чепецком районе на ТЭЦ-3 содержание аэрозоля серной кислоты в воздухе рабочей зоны аккумуляторщика превышало ПДК в 2,8 раза. Уровни шума на рабочих местах станочников в ООО «Донг-Лес» превышали ПДУ от 1,65 до 2,45 раза; на рабочих местах пользователей ПЭВМ в КХ «Марковское» уровни напряженности переменного электрического поля превышали ВДУ в 1,08 – 4,72 раза. По-прежнему отмечается умышленное неиспользование рабочими предприятий различных средств индивидуальной защиты, особенно игнорируются СИЗ органов слуха; низкая санитарная культура рабочих, несвоевременное обращение за медицинской помощью.

В Вятскополянском районе на промышленных предприятиях района площади и наборы помещений имеются в достаточном количестве, но из-за отсутствия горячей воды не работают душевые установки. В сельском хозяйстве района бывшие дома животноводов не отапливаются.

На предприятиях г. Кирова выявлены следующие нарушения гигиенических нормативов и санитарных норм. Концентрации кварцсодержащей пыли на участках литья составляли: ФГУП «Сельмаш» 3-4 ПДК; Станкостроительный завод до 3,0 ПДК; в подготовительном цехе АО «Кировский шинный завод» 5,6 ПДК; на сварочном участке цеха металлоконструкций АО МСЗ им. 1 Мая концентрации марганца составляли 3-5 ПДК, кварцсодержащей пыли до 7 ПДК. Уровни шума на рабочих местах ЧП Бурлаков, ЗАО «Вятка-Инфо», ООО «Лона», АОЗТ ИПП «Информационный центр» превышали ПДУ на 2-9 дБА.

В Белохолуницком районе отмечаются периодические превышения ПДК на 5-15 мг/м³ по толуолу и ксилолу в воздухе рабочей зоны на малярных участках, в 1,5 раза по окиси углерода в сварочном цехе ОАО «Белохолуницкий завод». В литейном цехе этого предприятия содержание неорганической пыли в воздухе рабочей зоны превышают ПДК в 1,5-3 раза. Уровни шума в литейном цехе на машинной формовке превышают ПДУ на 10 дБА, на штамповке на 12 дБА.

В Слободском районе имели место превышения ПДК толуола в 1,5 -3 раза на мебельном комбинате; пыли - в литейном цехе машстройзавода, на участках волосообработки, деревообработки УПП ВОС, на участках картонорезки и деревообработки ООО «Белка-Фаворит»; ацетона на участке приготовления сувенирных спичек ООО «Белка-Элита».

В Юрьянском районе на ряде предприятий не проводится необходимый производственный контроль за условиями труда работающих (ООО «ВУТ-сервис», Юрьянский филиал КОГУП «Кировская птицефабрика», ООО АЗС «Первомайский», ЗАО «ЛПК 681»).

Результаты комплексной оценки условий труда на рабочих местах в различных отраслях экономики области приводятся в таблице 45.

Таблица 45

**Комплексная оценка рабочих мест по результатам проведенных исследований
физических факторов и воздуха рабочей зоны (доля рабочих мест и проб воздуха, не
отвечающих санитарным нормам и гигиеническим нормативам) в 2003 году**

Основные отрасли экономики	Физические факторы		Химические вещества и аэрозоли	
	шум	вибрация	пары и газы	пыль и аэрозоли
По области	44,3%	29,3%	5,8%	13,9%
11100 Электроэнергетика	73,0%	50,0%	2,4%	20,0%
13100 Химическая промышленность	14,3%		0,0%	0,0%
14101 Тяжелое, энергетическое и транспортное машиностроение	100,0%	-	0,0%	61,9%
14150 Транспортное машиностроение	0,0%	-	0,0%	0,0%
14200 Станкостроительная и инструментальная промышленность	54,5%	72,7%	66,7%	-
14400 Тракторное и с/х машиностроение	16,7%	100,0%	-	51,4%
14600 Машиностроение для легкой и пищевой промышленности и бытовых приборов	55,6%	11,1%	0,0%	10,8%
14720 Авиационная промышленность	50,0%	0,0%	20,0%	0,0%
14730 Оборонная промышленность	46,2%	0,0%	0,0%	0,0%
14740 Судостроительная промышленность	64,3%	-	0,0%	100,0%
15100 Лесозаготовительная промышленность	75,4%	-	0,0%	25,0%
15200 Деревообрабатывающая пром-ть	57,9%	11,8%	12,2%	11,7%
16100 Пром-ть строительных материалов	50,0%	15,8%	0,0%	0,0%
17000 Легкая промышленность	27,1%	10,0%	8,1%	6,1%
17100 Текстильная промышленность	42,9%	-	-	100,0%
19300 Медицинская промышленность	0,0%	33,3%	0,0%	4,5%
19400 Полиграфическая промышленность	22,0%	-	0,0%	0,0%
19700 Другие промышленные производства	20,0%	0,0%	0,0%	29,7%
19710 Производство худож. изделий	23,5%	0,0%	36,4%	14,8%
20000 Сельское хозяйство	31,3%	33,3%	2,0%	12,3%
51000 Транспорт	31,8%	64,1%	1,6%	13,3%
52000 Связь	22,2%	-	0,0%	3,9%
61010 Общее строительство	11,8%	0,0%	0,0%	0,0%
61020 Специализированное строительство	100,0%	-	15,3%	9,4%
61040 Спецмонтажстрой	35,7%	16,7%	0,0%	2,9%
80000 Материально-техн. снабжение и сбыт	55,6%	60,6%	14,7%	12,7%
90000 Жилищно-коммунальное хозяйство	29,8%	100,0%	1,3%	15,4%
91800 Социальное обеспечение	100,0%	-	11,8%	33,9%

4.2. Условия труда женщин

В состоянии условий труда женщин, как и в условиях труда всех работающих в области, в прошедшем году существенных изменений не произошло. Десятая часть женщин продолжала трудиться во вредных условиях труда согласно данным областного управления государственной статистики. На долю женщин в Кировской области приходится почти половина всех впервые выявленных в 2003 г. случаев профзаболеваний. Однако, следует учитывать, что общее число зарегистрированных профзаболеваний уменьшилось более, чем

в два раза. В России в целом, у женщин регистрируется только четвертая часть зарегистрированных случаев.

Неудовлетворительные условия труда женщин обусловлены теми же причинами, что и всех работающих. Можно отметить что, ряд специфических требований к условиям труда женщин, заложенных в санитарные нормы и правила, не нашли отражение в других нормативных правовых актах по охране труда. Женщины продолжают трудиться в контакте с веществами 1 и 2-го классов опасности на ряде оборонных и машиностроительных предприятиях, в таких производственных процессах, как гальваника. Значительной остается доля тяжелого физического труда у доярок, животноводов, женщин, занятых в лесозаготовительной промышленности.

В то же время, именно условиям труда женщин уделялось первоочередное внимание, в т.ч. в период беременности. Осуществленные мероприятия позволили в ряде случаев улучшить условия труда женщин.

В ОАО «Эликон» (Юрьянский район) в 2003 год выполнены мероприятия, позволившие привести в соответствие с санитарно-гигиеническими требованиями, по шуму рабочие места для 57 женщин, по запыленности – для 232, по микроклимату – 200.

На ряде предприятий г. Кирова также продолжались мероприятия по улучшению условий труда женщин. В ОАО «Нововятский ЛПК» в цехе сушки древесины и пиломатериалов установлены две тепловые завесы и пять крышных вентиляторов, что позволило нормализовать параметры микроклимата рабочих мест у 30 женщин. В ЗАО «Сувенир» на участке лакировки концентрации паров растворителей доведены до уровней ПДК, женщины обеспечены средствами защиты кожи рук. Для профилактики шумовой патологии на ряде предприятий приобретены современные и более эффективные средства защиты органов слуха (АО завод «Лепсе», ООО фабрика «Форес», ВМП «Авитек» и т.д.).

Продолжалась комплексная оценка условий труда женщин при проведении санитарно-гигиенической паспортизации постоянных рабочих мест женщин во всех районах области. Эта работа проведена почти на 400 предприятиях (более 11 тысяч рабочих мест). Полученные в ходе паспортизации данные используются для накопления баз данных по условиям труда женщин и разработки оздоровительных мероприятий

Наряду с текущими мероприятиями по контролю за условиями труда женщин проводился и ряд организационных мероприятий в контакте с различными ведомствами. Данные вопросы рассматривались на межведомственной комиссии по улучшению положения женщин, на межведомственной комиссии по охране труда.

4.3. Профессиональная заболеваемость и заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Вредные условия труда, характеризующиеся воздействием на работников повышенных уровней вредных производственных факторов приводят к возникновению и развитию профессиональных заболеваний, обуславливая имеющийся уровень профессиональной заболеваемости. В Кировской области профессиональная заболеваемость в последние четыре года имеет выраженную тенденцию к снижению. В 2003 году зарегистрировано 41 профессиональное заболевание. В предыдущем, 2002 г. зарегистрировано 99 случаев профзаболеваний. Обращает на себя внимание, что абсолютное число лиц с выявленными профзаболеваниями невелико и оно не отражает истинной ситуации, что обусловлено недостатками диагностики, отсутствием ответственности работодателя за сокрытие и выявление профессиональной патологии, необращением работников за медицинской помощью.

Всего же за пять лет впервые выявлено 515 случаев. Подавляющее большинство из них хронические профессиональные заболевания, как и в Российской Федерации в целом (таблица 46).

Таблица 46

Удельный вес острых и хронических случаев профзаболеваний

Год	Острые	%	Хронические	%
1999	2	1,9%	103	98,1%
2000	-	0,0%	147	100,0%
2001	-	0,0%	125	100,0%
2002	-	0,0%	99	100,0%
2003	-	0,0%	41	100,0%

В структуре профессиональной заболеваемости в прошедшем 2003 г. произошли изменения. В отличие от предыдущих лет ведущее место заняли заболевания, обусловленные тяжестью физического труда, которые составили почти треть всех случаев, а заболевания органов дыхания от воздействия химических веществ и аэрозолей на втором месте. Заметно увеличился удельный вес заболеваний органов слуха, вызванных воздействием шума (рисунок 4). Доля заболеваний, вызванных воздействием вибрации, имеет в последние годы тенденцию к снижению (таблица 47, рисунок 11).

В Российской Федерации в 2002 г. ведущее место занимали профессиональные заболевания, связанные с воздействием физических факторов (37,5%), заболевания, связанные с воздействием промышленных аэрозолей – 27,26%, заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем – 17,85%, заболевания вызванные воздействием химических факторов – 7,8%, заболевания, вызванные биологическим фактором – 6,65%, аллергические заболевания – 2,39%, профессиональные новообразования – 0,49%.

Таблица 47

**Структура профессиональной заболеваемости
в Кировской области за 1999-2003 г.г.**

Год	Заболевания от воздействия вибрации	Заболевания от воздействия физических нагрузок	Заболевания органов дыхания от воздействия химических веществ и аэрозолей	Прочие заболевания
1999	46,6%	7,8%	33,9%	11,7%
2000	43,5%	17,7%	28,6%	10,2%
2001	40,8%	14,4%	22,4%	22,4%
2002	20,2%	27,3%	15,1%	37,4%
2003	12,2%	29,3%	19,5%	39,0%

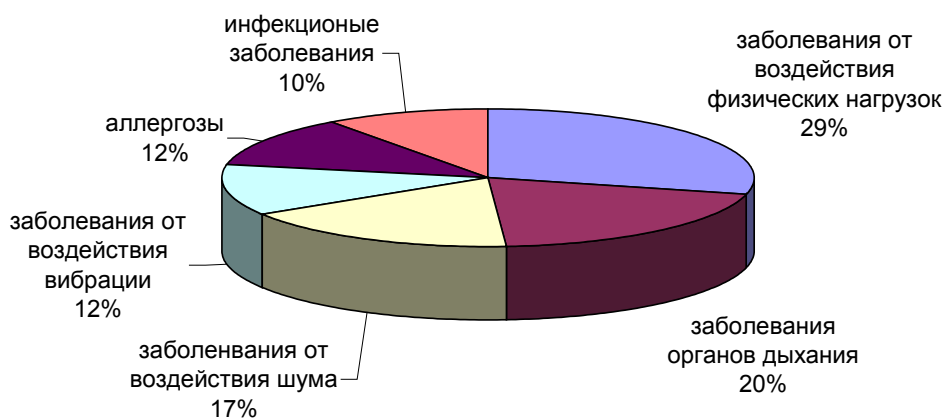


Рис. 11 . Структура профессиональной заболеваемости в Кировской области в 2003 году.

Несмотря на уменьшение числа зарегистрированных профессиональных заболеваний, продолжает оставаться значительным удельный вес женщин в профессиональной заболеваемости (табл. 48) в отличие от Российской Федерации, где у женщин регистрируется менее четверти всех впервые выявленных профессиональных заболеваний.

Таблица 48

**Структура профессиональной заболеваемости в Кировской области
в зависимости от пола за 1999-2003 г.г.**

Год	Мужчины	Женщины
1999	69,9%	30,1%
2000	65,3%	34,7%
2001	54,4%	45,6%
2002	61,6%	38,4%
2003	53,7%	46,3%

Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний зарегистрировано в таких отраслях как сельское хозяйство (36,6% всех профзаболеваний), здравоохранение (17%), оборонная (9,8%) и лесозаготовительная (7,3%) промышленность. Самой распространенной профессией среди лиц, получивших диагноз хроническое профессиональное заболевание являются трактористы (19,5% всех случаев), медработники (17,1%), доярки (14,6 %) и электросварщики (9,7%). Большинство случаев профессиональных заболеваний по-прежнему выявляются у лиц с стажем от 20 до 25 лет (26,8%) и имеющими возраст 40-50 лет (56,2%).

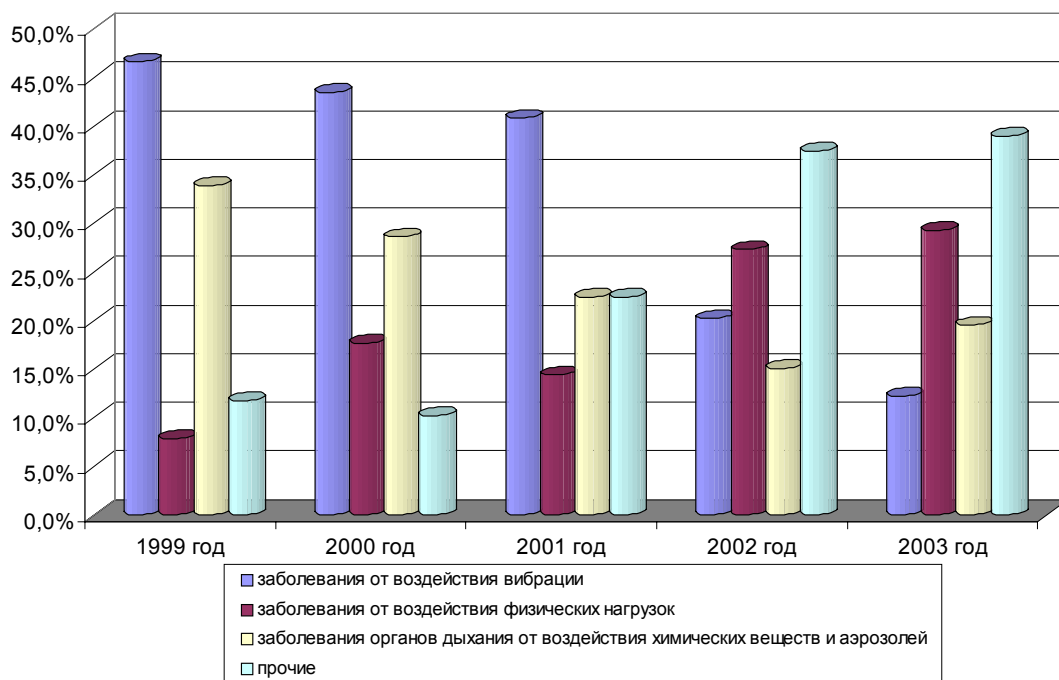


Рис.12. Структура профессиональной заболеваемости в Кировской области в 1999-2003 г.г.

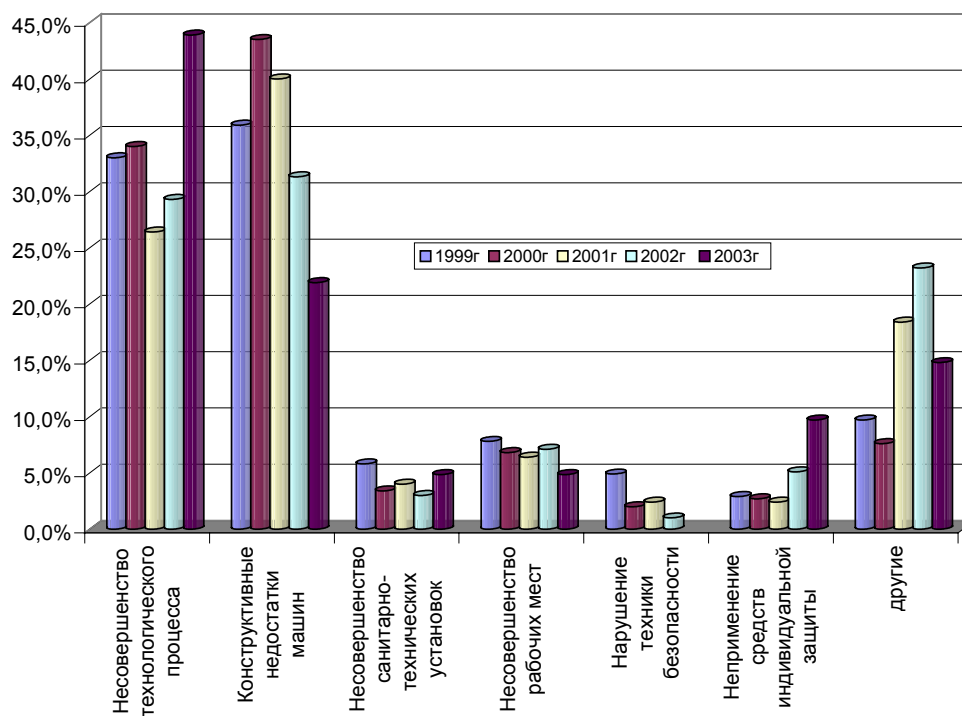


Рис.13. Причины возникновения профессиональных заболеваний в Кировской области в 1999-2003 г.г.

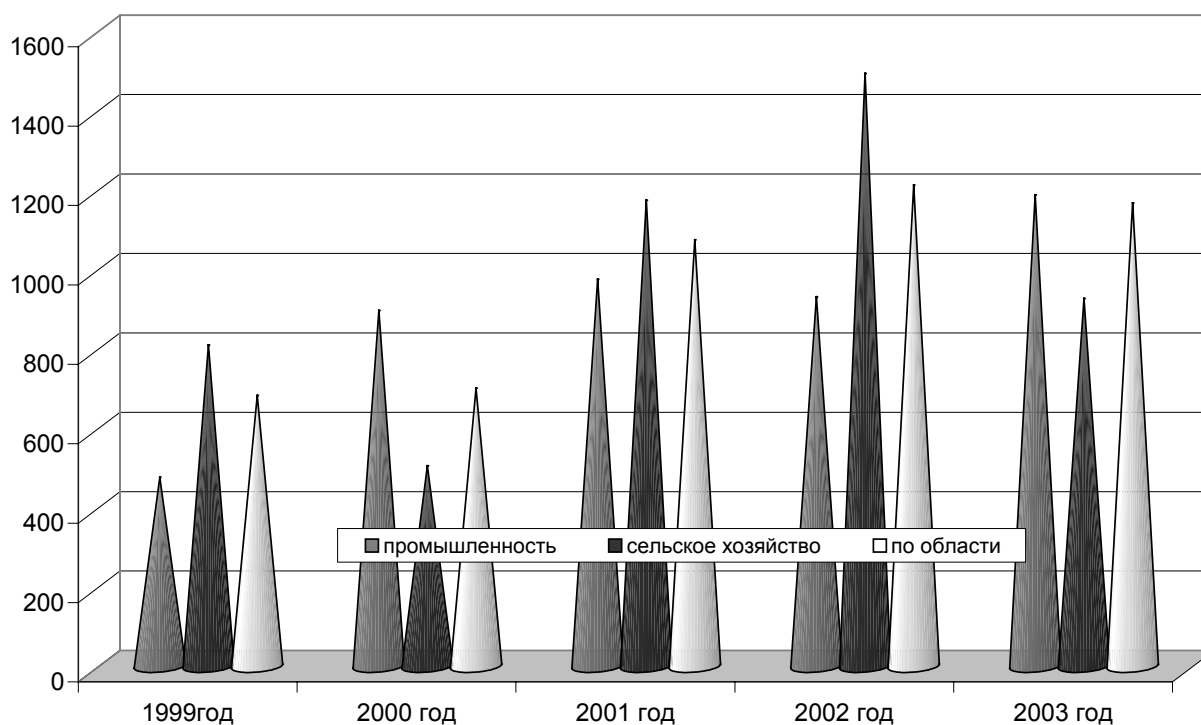


Рис. 14. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в Кировской области в 1999-2003 г.г. в днях на 100 работающих

Основными обстоятельствами и причинами возникновения профзаболеваний послужили несовершенство технологических процессов (в 43,9% всех случаев), конструктивные недостатки машин, оборудования (21,9%) и неприменение средств индивидуальной защиты (9,7%). Обстоятельства и причины профессиональных заболеваний в Российской Федерации, в основном, те же, что и в области (рис. 13).

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности по выборочному кругу предприятий в промышленности и сельском хозяйстве, представленная на диаграмме, отражает заболеваемость с ВУТ по области в целом и демонстрирует ее снижение по сравнению с предыдущим годом (рис. 14). Следует отметить, что более полному анализу заболеваемости с временной утратой трудоспособности препятствует отсутствие форм статистической отчетности, отражающих заболеваемость с ВУТ по отдельным предприятиям – форма 16-ВН ведется по территории

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности традиционно преобладают простудные заболевания и грипп, а также заболевания костно-мышечной системы. Кроме того, существенное место в структуре заболеваемости с ВУТ занимал производственный травматизм.

4.4. Медицинские осмотры

В результате целенаправленной и постоянной работы, проводимой центрами госсанэпиднадзора области по организации медицинских осмотров, охват медицинскими осмотрами удалось в течение последних лет довести постепенно до 95,3%. Следует отметить значение своевременно вышедшего Постановления главного государственного санитарного врача области «О повышении качества и эффективности проведения медицинских осмотров работающих в контакте с вредными производственными факторами» № 2 от 05.04.1999г.

Подлежало медосмотрам 81939 человек (в т.ч. 29667 женщин), а осмотрен 78125 человек (из них 28466 - женщины).

Таблица 49

Охват медосмотрами работающих в контакте с вредными производственными факторами

Год	Процент охвата.
1999 год	92,4%
2000 год	93,6%
2001 год	94,3%
2002 год	94,1%
2003 год	95,3%

В то же время эффективность медицинских осмотров продолжает оставаться недостаточно высокой. Так, при проведении профилактических медицинских осмотров в 2003 году выявлено 61% профзаболеваний (46,5% - в предыдущем году). Остальные случаи выявлены при обращении (рисунок 15).

Приходится констатировать, что не всегда достигается основная цель проводимых медосмотров, т.е. не выявляются на ранних стадиях симптомы профессиональных заболеваний. Выявленные хронические профессиональные заболевания приводят в нашей области к утрате трудоспособности почти в половине случаев.

Качество медицинских осмотров по-прежнему страдает из-за отсутствия необходимого оборудования при проведении исследований и подготовленных специалистов, а также формального подхода к их проведению.

Следует также отметить, что встречаются случаи отказа рабочих от назначенного стационарного лечения, прохождения дополнительного обследования у узких специалистов по итогам медосмотров, что связано с нежеланием потерять работу. В ряде случаев назначенное санаторно-курортное лечение фактически проводится не в полном объеме.

Медицинские осмотры, несмотря на все недостатки в их организации и проведении, продолжают оставаться одним наиболее значимым мероприятием по профилактике профессиональных заболеваний наряду с мероприятиями по улучшению условий труда.

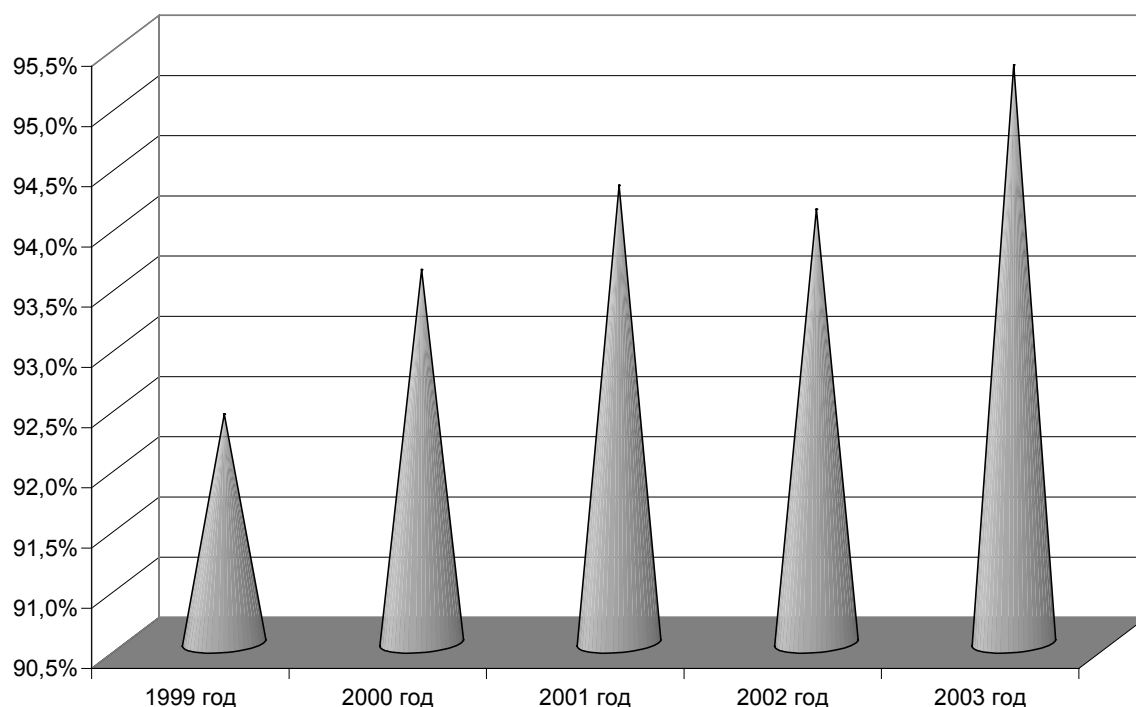


Рис. 15. Эффективность периодических медицинских осмотров в Кировской области в 1999-2003 г.г.

4.5. Меры госсанэпидслужбы по улучшению условий труда

В 2003 году продолжалась организационная работа, направленная на улучшение условий труда. Взаимодействие с Правительством области, а также органами надзора по вопросам охраны и условий труда осуществлялось в составе постоянно действующей комиссии по охране труда Кировской области. На данной комиссии рассматривались вопросы состояния условий и охраны труда на предприятиях и в организациях ряда районов области. Принятые решения позволили наметить конкретные мероприятия по улучшению условий труда. Вопросы состояния условий труда женщин отдельно рассматривались и на комиссии по вопросам улучшения положения женщин при правительстве области.

Стало традиционным проведение областного совещания по вопросам условий и охраны труда с участием всех заинтересованных организаций и ведомств, а также Правительства области.

Продолжают выполняться мероприятия целевой программы «Улучшение условий и охраны труда в Кировской области на 2002-2005 г.г.», подготовленной с участием санитарной службы.

Специалистами центров госсанэпиднадзора районов области вопросы организации и проведения медосмотров, состояния условий труда и санитарно-бытового обслуживания выносились на обсуждение администраций районов, ведомств, профсоюзных организаций.

Выявленные нарушения санитарного законодательства обусловили применение мер административного воздействия центрами госсанэпиднадзора. В 2003 году наложено 23 штрафа, вынесено 23 постановления о приостановлении эксплуатации, отстранено от работы по предложению центров госсанэпиднадзора 795 человек.

Специалисты службы добились выполнения определенных оздоровительных мероприятий в районах области и г. Кирове.

Кирово-Чепецкий район. В ОАО ЭМСЗ «Вэлконт» в 2003 году была установлена дополнительная система водяного отопления по периметру цеха № 144; оборудованы санитарно-бытовые помещения (гардеробные, душевые) в гальваническом отделении и станции розлива аммиака (душевые, сауна), что позволило улучшить условия труда 98 человек, в т.ч. 85 женщин. На ТЭЦ-3 была восстановлена работа общеобменной приточно-вытяжной вентиляции на центральном топливном щите; проведен частичный ремонт пола в турбинном отделении котлотурбинного цеха; осуществлен монтаж местного отсоса механической вытяжной вентиляции сварочного поста в административно-хозяйственном участке; введен в эксплуатацию сварочный пост в химцехе, оборудованный местным отсосом механической вытяжной вентиляции. .

Лузский район. На Лузском участке северных электросетей проведен ремонт бытовых помещений, оборудована сушилка для спецодежды в гараже. В Лузском лесопромышленном комбинате проведена замена системы освещения на участке торцовки пиломатериалов в лесопильном цехе, проведен ремонт кровли в цехе сырья, проведена замена санитарно-технического оборудования в цехе готовой продукции, в транспортном, ремонтно-механическом и электроцехе. ЧП Пшеницын –оборудована вытяжная вентиляция от заточного станка. ЧП Чирухина – оборудовано бытовое помещение для рабочих, проведена замена заточного оборудования, проведен ремонт системы отопления, приобретена спецодежда для рабочих. ЧП Тютрин – приобретен гидроманипулятор для погрузки круглого леса, оборудован вагончик для обогрева рабочих на заготовке леса. В ООО «Луза» оборудован вытяжной вентиляцией участок для токаря, участок для сварочных работ, проведен ремонт кровли над основным цехом. ДУ-22 – построен цех по ремонту собственных автотранспортных средств с устройством отдельного бокса для стоянки автомобилей, проведена реконструкция санитарно-бытовых помещений. В северном участке Кировского филиала «Телеком» проведена замена оборудования новой автоматической телефонной станции, что привело к значительному снижению уровней шума.

Г. Киров. Снижены концентрации перхлорэтилена на МП «Экспресс-химчистка» с 19,4 до 2,5 мг/м³ (ПДК 10 мг/м³). На станкостроительном заводе на участке литья содержание пыли в воздухе рабочей зоны снижено с 12,5 до 5,2 мг/м³. Концентрации пыли химикатов на участке развески в подготовительном цехе ОАО «Кировский шинный завод» снижены с 6,2 до 2,1 мг/м³ при ПДК 2,0 мг/м³. Приведено в соответствие с требованиями гигиенических нормативов содержание сварочного аэрозоля в воздухе рабочей зоны на сварочном участке МУП «Тепловые сети», перхлорэтилена на участке мойки волоса ООО «Художественные материалы», паров растворителей на участке отделки ООО «Мебель-Сервис», сварочного аэрозоля на сварочном участке АК «Вена», углеводородов нефти в экспериментальном цехе ПАТП-2, паров стирола на участке вулканизации автоколонны 1213, паров растворителей на участке лакировки ЗАО «Сувенир», приведены в соответствие с гигиеническими нормативами уровни шума в ДОЦ «Коммунэнерго» и т.д.

Оричевский район. В СХПК «Адышевский» на МТФ проведена реконструкция системы отопления в санитарно-бытовых помещениях – улучшены условия труда у 46 человек, в СХПК «им. Кирова» проведен капитальный ремонт санитарно-бытовых помещений на центральной МТФ – улучшены условия труда 10 человек.

Всего же по области в результате проведенных мероприятий улучшены условия труда у 5159 человек, в т.ч. у 2124 женщин.

Глава 5. Физическая безопасность

Основными физическими факторами, воздействующими на человека в окружающей среде, на рабочих местах являются шум, вибрация, электромагнитные поля, параметры световой среды и микроклимата. Физические факторы воздействуют на людей как в местах их проживания, так и при трудовой деятельности. Источниками указанных факторов являются автотранспорт, промышленные предприятия, радио- и телевизионные станции, линии электропередач, электропроводка, электробытовые приборы, персональные компьютеры, радиотелефоны и др.

Общее количество объектов под надзором в 2003 году по Кировской области составило: по шуму 5804, по вибрации 1421, по электромагнитным полям 1750, по освещенности 16779, по микроклимату 16739, прочие 1520.

Таблица 50

Количество объектов под надзором

Год	Шум	Вибрация	ЭМП	Освещенность	М/климат	Прочие
1999	4837	4126	270	20667	20586	10
2000	4946	4102	350	-	-	-
2001	5021	2180	678	15934	16359	5
2002	5268	2172	1639	16259	16364	1501
2003	5804	1421	1750	16779	16739	1520
Рост за пять лет	Рост в 1,2 раза	Рост в 0,34 раза	Рост в 6,5 раза	Рост в 0,8 раз	Рост в 0,8 раз	Рост в 152 раза

Резкий рост количества объектов в 2002/03 гг. по электромагнитным полям объясняется развитием сотовой и других видов связи, телерадиовещания, увеличением количества рабочих мест с компьютерами. Наряду с ростом объектов под надзором по другим факторам, произошло снижение поднадзорных объектов по вибрации.

Структура объектов-источников физических факторов в Кировской области в 2003 г. представлена на рисунке 16, а удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям на рисунке 17.

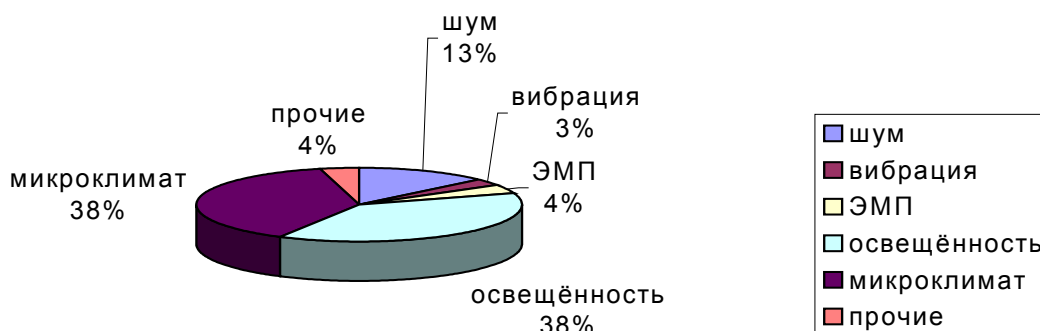


Рис. 16. Структура объектов-источников физических факторов в Кировской области в 2003 г.

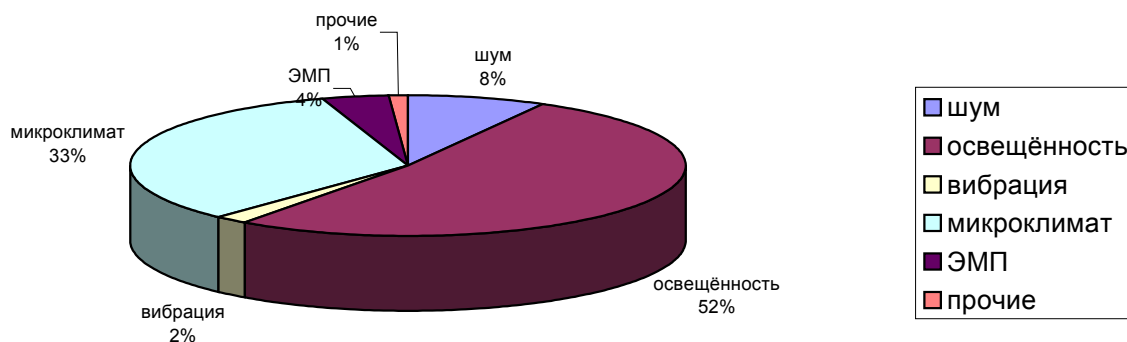


Рис. 17. Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, 2003 г.

Структура объектов источников физических факторов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в разрезе принадлежности объектов, приведена в таблице 51.

Таблица 51

Удельный вес(%), объектов, не отвечающих санитарным требованиям
(1999-2003 гг.)

	Промышленные предприятия	Пищевые объекты	Коммунальные объекты	Детские и подростковые учреждения
ШУМ				
Средний за 5 лет	61	16	22	30
1999	74	23	52	40
2000	69	22	10	30
2001	63	14	15	44
2002	55	9	28	38
2003	44	12	4	0
Вибрация				
Средний за 5 лет	48	17	0	0
1999	51	14	-	0
2000	57	20	0	0
2001	48	6	-	0
2002	33	22	0	-
2003	50	25	-	-
Микроклимат				
Средний за 5 лет	36	12	32	20
1999	40	26	36	22
2000	43	11	41	19
2001	30	11	32	22
2002	29	6	27	19
2003	37	8	24	19
ЭМП				

Средний за 5 лет	56	68	46	55
------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

Продолжение табл.51

	Промышленные предприятия	Пищевые объекты	Коммунальные объекты	Детские и подростковые учреждения
1999	67	85	62	85
2000	69	50	46	62
2001	59	50	32	39
2002	51	-	39	46
2003	33	90	53	44
Освещенность				
Средний за 5 лет	42	18	23	30
1999	42	16	30	32
2000	48	17	25	30
2001	36	20	20	25
2002	42	17	20	29
2003	44	19	22	33

В сравнении со средним показателем за пять лет произошло снижение количества объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормам, практически по всем объектам надзора. В то же время остается значительным удельный вес объектов, не отвечающих нормам, по электромагнитным полям в учреждениях образования и коммунальной гигиене.

Однако более информативным показателем состояния условий труда является количество обследованных и не отвечающих санитарным нормам рабочих мест. Из 386 тысяч рабочих мест под надзором в 2003 году в области было обследовано 94,2 тыс. рабочих мест, что составляет 24,4% (в 2002 году 17,6%).

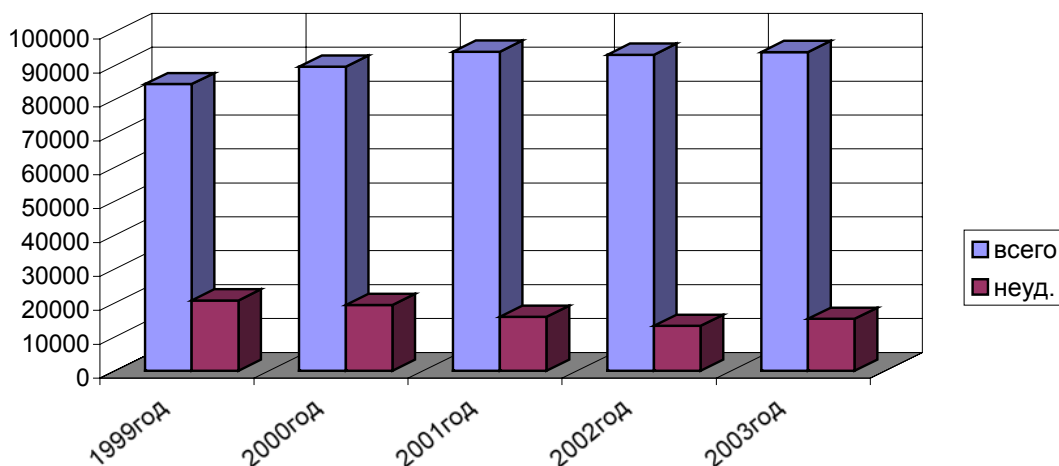


Рис. 18. Количество обследованных рабочих мест и рабочих мест не отвечающих санитарным нормам

В 2003 г. по сравнению с 2002 г. количество обследованных центрами госсанэпиднадзора рабочих мест и рабочих мест не отвечающих санитарным нормам изменилось незначительно. (табл. 52).

Таблица 52

**Количество обследованных рабочих мест по факторам в 1999-2003 годах
(из них не отвечает санитарным нормам)**

Год	Шум	Вибрация	ЭМП	Освещенность	Микроклимат
1999	2576 / 917	582 / 116	3334 / 1503	56214 / 12464	21862 / 5766
2000	2842 / 903	583 / 209	3207 / 1151	58269 / 11914	24811 / 5232
2001	3148 / 755	453 / 115	2522 / 683	62972 / 9733	25067 / 4629
2002	3260 / 556	774 / 113	5158 / 616	56934 / 8257	27104 / 3733
2003	3150 / 666	610 / 147	5166 / 468	55951 / 9834	29150 / 4217
Рост за 5 лет в размах	в 1,2 / 0,73	в 1,1 / 1,2	в 1,5 / 0,31	в 0,99 / 0,79	1,3 / 0,73

В структуре замеров физических факторов в области по прежнему преобладают исследования освещенности и микроклимата, соответственно 59,6% и 31%. Это объясняется наличием в учреждениях службы приборов для измерения этих факторов и относительной простотой измерений. На остальные замеры приходится 9,4% (шум – 3,3%, ЭМП – 5,5%, вибрация – 0,6%).

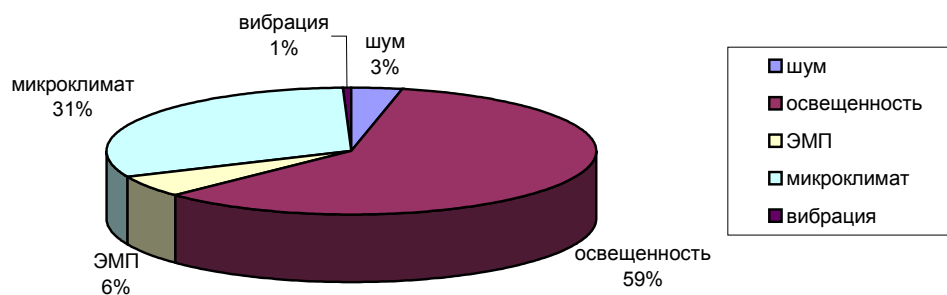


Рис. 19. Структура проводимых центрами госсанэпиднадзора области исследований физических факторов в 2003 году

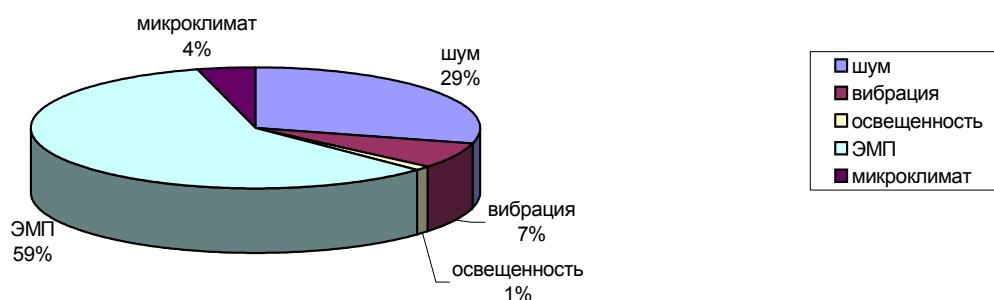


Рис. 20. Структура проводимых исследований отделением физических факторов ЦГСЭН в Кировской области в 2003 году

На промышленных предприятиях в 2003 году обследовано 13524 рабочих мест из них не отвечает санитарным нормам 2664 (20%). Наибольший процент неудовлетворительных анализов на промышленных предприятиях отмечается по шуму 44% и вибрации 29%, наименьший по электромагнитным полям 9%. В 2003 году, в сравнении с 2002, отмечается рост количества рабочих мест, не отвечающих допустимым нормам по шуму, вибрации.

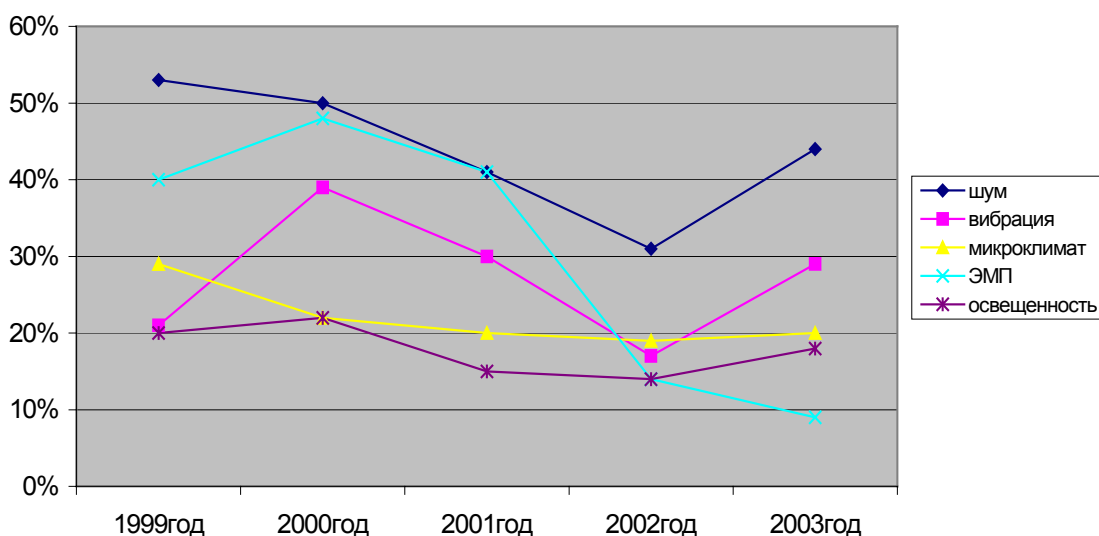


Рис.21. Процент неудовлетворительных исследований по факторам на промышленных предприятиях

Наиболее неблагоприятная обстановка по шуму, вибрации отмечается в машиностроении, лесозаготовительной, деревообрабатывающей промышленности, автотранспорте. В целях снижения шума, вибрации на предприятиях г. Кирова и области проведен ряд мероприятий: Кировским шинным заводом осуществлен ввод в эксплуатацию 4-х автоматических станков фирмы «Крупп» и вулканизационных прессов в цехе вулканизации, проведена замена МЧТ-200 и агрегата валцов на МЧТ-160 для выпуска

пропилированных деталей в цехе вулканизации 2, проведена реконструкция системы для транспортировки подвесных кареток к флиппервальным станкам в цехе вулканизации 2, проведен монтаж и сдача в эксплуатацию устройств для реза боковин на сборочных агрегатах АСПР-360. Проведенные мероприятия позволили снизить уровень шума на участках на 3-7 дБА; ОАО ВМП «АВИТЕК» провел работы по облицовке штамповочного участка цеха № 32 звукопоглощающими материалами, на участке обкатки двигателей для операторов оборудованы звукоизолирующие кабины. На предприятии АООТ «Лойноагролес» вальщики леса обеспечены бензомоторными пилами «Хускварна» и соответствующей спецодеждой. Демонтированы вырубные станки на участке вырубки «ЧП Шулаков». Проведен также ряд мероприятий на других предприятиях.

Оценивая общее шумовое загрязнение области, в течение последних лет, необходимо отметить тенденцию увеличения уровня шума на территории жилой застройки. Основным источником является автотранспорт; немаловажное значение имеет также перепрофилирование назначения первых этажей жилых зданий. В 2003 году проводились измерения транспортного шума на основных магистралях города Кирова, Кирово-Чепецка, Слободского; из 40 измерений в 34 случаях выявлены превышения шума. Величина превышений достигает 20 дБА. Количество городского населения, проживающего в жилых домах, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам по шуму, составляет более 20 тысяч. Решение данных проблем требует организационных, инженерно-технических, материальных затрат. Пути снижения уровней шума должно быть строительство объездных дорог, оптимизация движения транспорта, строительство шумозащитных типов жилых зданий, замена старых оконных рам стеклопакетами, введение при технических осмотрах автотранспорта измерений шума.

По-прежнему растет количество жалоб населения на повышенный уровень шума в квартирах, так в 2003 году от жителей области поступило 66 (в т.ч. по г. Кирову -37) жалоб на шум, 3 на ЭМП, 2 на вибрацию. Жалобы на ЭМП и вибрацию не подтвердились, в то же время 65% жалоб на шум являются обоснованными. Источниками шума являются: встроенно-пристроенные объекты 65% (магазины, кафе, бары, малые предприятия), инженерно-технологическое оборудование 30% (насосные, тепловые пункты, лифты), прочие 5% (входные двери, близко расположенные от жилых зданий предприятия). По каждому конкретному случаю превышения уровня шума проводилась звукоизоляция помещений, замена холодильного оборудования, повысительных насосов, снижалась мощность музыкальных центров, входные двери оборудовались автоматическими доводчиками. Широкое распространение получают подземные автостоянки, расположенные во дворах, под жилыми домами или пристроенные к ним. В каждой такой автостоянке имеется приточно-вытяжная вентиляция, являющаяся источником шума и возможной причиной жалоб населения в будущем. Для предотвращения неблагоприятного воздействия физических факторов Службой проводится санитарно-эпидемиологическая экспертиза проектных материалов, включая расчеты по шуму и другим физическим факторам. В 2003 году рассмотрено 60 проектов по шуму, из них 8 отклонено (13%).

За пять лет в Кировской области значительно снизилось количество неудовлетворительных анализов по электромагнитным полям, так на промпредприятиях процент таких анализов составляет 9% (в 2001 41% в 2002 14%), в учреждениях образования 10%(в 2001 20% в 2002 11%). Это объясняется улучшением качества компьютерной техники, соблюдением правил установки, измерением электромагнитных полей в соответствии с новыми санитарными правилами.

Все более актуальной становится надзор за уровнем электромагнитной обстановки в местах размещения передающих радиотехнических объектов (ПРТО). С каждым годом количество ПРТО растет, так в 2003 г. санэпидслужбой выдано 72 заключения на строительство и эксплуатацию таких объектов. В основном это базовые станции сотовой связи (Мобильные телесистемы (МТС), Мобиком-Киров, Вятская сотовая связь (ВСС). Так если в 2001 году на территории области было 40 базовых станций сотовой связи, в 2002г. -77,

в 2003 –114, отмечается **рост за 2 года в 2,9 раза**. Количество абонентов сотовой связи возросло с 62 тысяч в 2002 году до 140 тысяч в 2003 году (**рост за 1 год в 2,25 раза**).

При изучении интенсивности электромагнитных излучений в жилой застройке зарегистрировано превышение ПДУ в 1,2 раза на территории, прилегающей к радиотелевизионной вышке от цеха «УКВ РТС Киров». С участием Службы разработан комплекс мероприятий поэтапной модернизации и замене устаревших антенн.

По другим объектам г. Кирова и области уровни электромагнитных излучений от внешних источников не превышали предельно допустимого уровня.

Анализ нарушений санитарных требований по параметрам освещенности выявил, что наиболее характерным является несвоевременная замена перегоревших ламп, их чистка, недостаточное количество источников освещения. Количество обследованных рабочих мест по параметрам микроклимата и освещения представлено на рисунках 22 и 23.

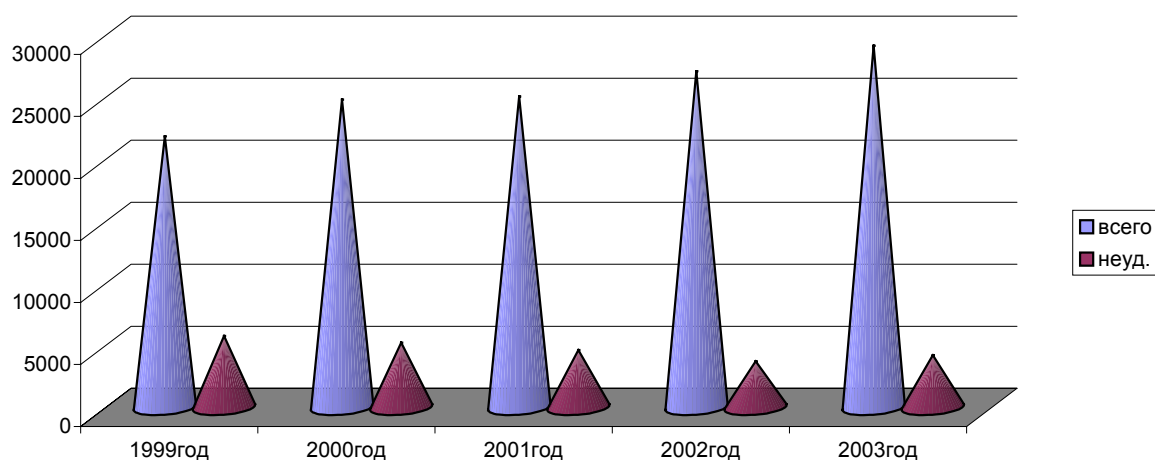


Рис.22. Количество обследованных рабочих мест и рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по микроклимату, 1999-2003гг

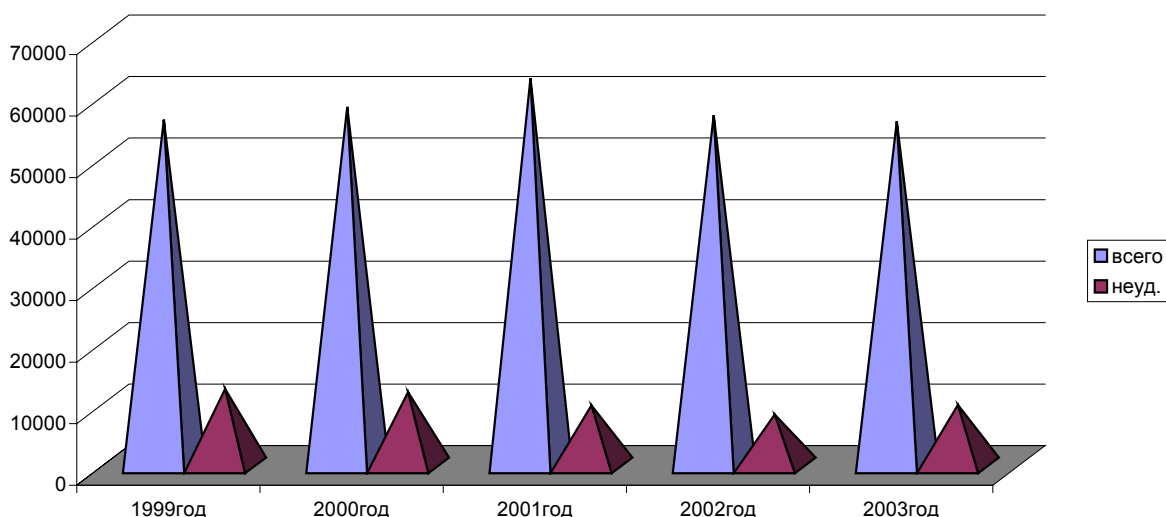


Рис.23. Количество обследованных рабочих мест и рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по освещенности, 1999-2003год

По результатам исследований физических факторов в 2003 году выдано 125 предписаний по шуму, 33 по вибрации, 73 по электромагнитным полям, 801 по освещению, 564 по микроклимату.

В 2003 году центрами госсанэпиднадзора области приобретены приборы для измерения электромагнитных полей ИПМ-101М, вибрации «Октава 101В», освещенности ТКА-Люкс, микроклимата ТКА-ТВ. С целью повышения квалификации специалистов Службы в марте 2003 г. Российской медицинской академией последипломного образования проведен выездной цикл тематического усовершенствования по теме «Физические факторы».

Основными направлениями в области обеспечения безопасности населения и надзора за источниками физических факторов в 2003 году являются:

- усиление предупредительного надзора, как наиболее эффективного способа предотвращения неблагоприятного воздействия физических факторов
- усиление контроля за выполнением предписаний госсанэпидслужбы
- улучшение межведомственного взаимодействия (государственная жилищная инспекция, госсвязьнадзор, проектные организации)
- усиление надзора за источниками физических факторов, включая приобретение необходимых средств измерения в полном объеме;
- усиление надзора за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований параметров физических факторов в образовательных учреждениях, в т.ч. при использовании вычислительной техники;
- усиление надзора за мощными радиопередающими объектами, расположенными в населенных пунктах.

Глава 6. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Кировской области

6.1. Радиационная обстановка в Кировской области

Кировская область относится к территориям, не загрязненным радиоактивными отходами производства и ядерными взрывами в мирных целях. Радиационная обстановка в сравнении с предыдущими годами существенно не изменилась. Структура вклада в дозовую нагрузку населения от различных источников ионизирующего излучения показана на рис.24. 1/3 нагрузки население получает от медицинского облучения, 70% - от природных источников.

Радиационная обстановка в области оценивается по результатам радиационно-гигиенического мониторинга и радиационно-гигиенической паспортизации, проводимой в соответствии с постановлением администрации области от 23.09.98г. № 402.

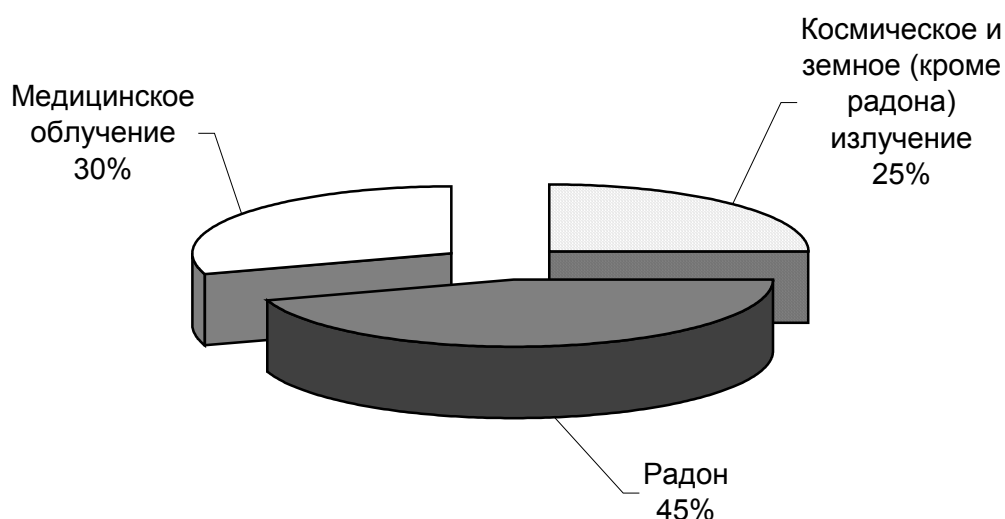


Рис.24. Структура коллективных доз облучения населения в 2003 году

При анализе установлено, что вклад в дозу облучения от техногенных источников составляет лишь сотые доли процента.

Определение мощности дозы гамма-излучения на открытой местности является самым экспрессным методом обнаружения изменения радиационной обстановки. В связи с этим в Кировской области слежение за уровнем гамма-фона ежедневно проводится всеми центрами госсанэпиднадзора в районах.

Получаемые результаты обобщаются и анализируются в областном центре госсанэпиднадзора. Данная работа, проводимая в течение двенадцати лет, позволила определить контрольные уровни гамма-фона для каждого района области и г.Кирова, что очень важно для своевременной оценки радиационной обстановки в случае ее изменения.

По состоянию на конец отчетного периода невозможно провести сравнение уровней гамма-фона по районам области из-за различия в типах используемых дозиметров, что определяет задачу по комплектации центров госсанэпиднадзора, в т.ч. в целом по Российской Федерации, однотипными дозиметрами.

Результаты измерений мощности дозы (радиометр-дозиметр – СРП-68-01) на территории Центра госсанэпиднадзора в Кировской области представлены в таблице 53.

Таблица 53

**Мощность эквивалентной дозы гамма-излучения на открытой
местности в г.Кирове (мкР/час)**

Месяц	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	min	max	ср.
Год	<i>средние значения</i>														
1999	6,5	5,5	4,5	5,5	6,5	6,0	6,0	6,5	6,0	5,5	6,5	6,0	4,0	7,0	6,0
2000	5,5	4,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	6,5	4,0	7,0	6,0
2001	6,5	6,0	6,0	6,0	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	8,0	7,0	5,0	8,0	7,0
2002	6,0	5,5	6,0	6,0	8,0	7,0	6,5	7,5	8,0	7,0	6,5	5,0	5,0	8,0	7,0
2003	5,0	5,0	5,5	5,0	5,5	5,0	5,0	5,0	5,5	5,5	5,0	5,0	5,0	5,5	5,0

Уровень гамма-фона в г.Кирове составляет от 4,0 мкР/час до 8,0 мкР/час (0,04 – 0,08 мкЗв/час).

За отчетный период объем исследований почвы и воды открытых водоемов практически не изменился (табл. 54).

Таблица 54

Динамика радиологических исследований проб почвы и воды

Годы	Исследовано проб почвы	Исследовано проб воды (радиохимия)
1999	49	10
2000	59	8
2001	45	6
2002	36	6
2003	42	6

Удельная активность радионуклидов стронция и цезия в почве составляет в среднем соответственно 5,2 Бк/кг и 6,6 Бк/кг, в воде открытых водоемов – 0,01 Бк/л, что является фоновыми значениями. На радиохимический анализ пробы воды отбираются в двух контрольных точках – на водозаборах г.Кирова и г.Кирово-Чепецка, которые находятся в зоне возможного влияния Кирово-Чепецкого химкомбината и Чепецкого механического завода.

Методом радиометрии проводится исследования питьевой воды на соответствие СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода», количество проб за пять лет практически не изменилось (1999г. – 103, 2003г. – 107). Превышения нормативов по общей альфа-радиоактивности и общей бета-радиоактивности не выявлено.

Центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Кировской области в ходе радиационно-гигиенического мониторинга круглогодично производится отбор проб атмосферных осадков и воздуха для определения степени их радиоактивности. Результаты радиохимических исследований представлены в таблицах 55 и 56.

Таблица 55

Радиоактивность атмосферных осадков (Бк/м² в год)

Годы	Суммарная бета-активность	Содержание ⁹⁰ Sr	Содержание ¹³⁷ Cs
1999	48	7,0	5,6
2000	58	10,4	2,1
2001	45	8,3	3,2
2002	44	9,0	2,5
2003	60	16,9	3,3

Таблица 56

Средняя радиоактивность атмосферного воздуха (10⁻⁵ Бк/м³)

Годы	Бета- активность	Активность ⁹⁰ Sr	Активность ¹³⁷ Cs
1999	7,4	1,6	0,1
2000	7,4	0,4	0,1
2001	7,4	0,3	0,1
2002	7,4	0,3	0,1
2003	7,4	0,3	0,1

Незначительным увеличением концентрации искусственных радионуклидов в атмосферных осадках в 2003 году можно пренебречь, т.к. числовые значения по годам являются одного порядка. Концентрации радионуклидов стронция и цезия в атмосферном воздухе находятся на одном (фоновом) уровне.

Динамика исследований пищевых проб по годам представлена в таблице 5. Исследование проб продуктов питания на содержание радиоактивных веществ осуществляется в порядке текущего санитарного надзора, радиационного мониторинга и при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы.

Таблица 57

Динамика исследований продуктов питания на содержание радионуклидов стронция и цезия за 1998 – 2003 г.г.

Годы	Всего проб	Мясо и мясопрод.	Молоко и молокопр.	Хлеб и зерно	Овощи
1999	814	42	64	225	87
2000	543	10	31	204	65
2001	736	60	82	311	53
2002	529	72	67	262	31
2003	590	88	47	215	51

За последние пять лет количество проб практически не изменилось и является достаточным для оценки состояния радиационной обстановки.

Постановлением администрации Кировской области от 05.09.2000 № 345 определены контрольные точки на базе сельхозпредприятий, производящих животноводческую и растениеводческую продукцию. Результаты радиохимических исследований продуктов питания местного производства приведены в таблице 58.

Таблица 58

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

Год	Мясо		Молоко		Хлеб		Овощи	
	<i>Min-max (средн.)</i>		<i>min-max (средн.)</i>		<i>min-max (средн.)</i>		<i>min-max (средн.)</i>	
	⁹⁰ Sr	¹³⁷ Cs	⁹⁰ Sr	¹³⁷ Cs	⁹⁰ Sr	¹³⁷ Cs	⁹⁰ Sr	¹³⁷ Cs
1999	0,03- 0,07 (0,05)	0,05-0,1 (0,07)	0,06- 0,06 (0,06)	0,02- 0,04 (0,03)	0,03- 0,16 (0,1)	0,01- 0,15 (0,07)	0,1-0,16 (0,12)	0,02- 0,06 (0,04)
2000	0,03- 0,07 (0,05)	0,03- 0,04 (0,04)	0,03- 0,11 (0,06)	0,04- 0,07 (0,05)	0,05- 0,09 (0,07)	0,03- 0,08 (0,05)	0,04- 0,07 (0,05)	0,02- 0,06 (0,04)
2001	0,04- 0,15 (0,1)	0,04- 0,07 (0,06)	0,06- 0,24 (0,13)	0,01- 0,07 (0,04)	0,04- 0,09 (0,07)	0,02-0,1 (0,05)	0,05- 0,14 (0,1)	0,01- 0,04 (0,02)
2002	0,8-0,11 (0,09)	0,06- 0,09 (0,08)	0,13- 0,18 (0,15)	0,05- 0,06 (0,05)	0,04- 0,10 (0,07)	0,03- 0,06 (0,04)	0,05- 0,13 (0,10)	0,02- 0,06 (0,04)
2003	0,08- 0,10 (0,10)	0,04- 0,05 (0,05)	0,11- 0,09 (0,10)	0,02- 0,03 (0,03)	0,03- 0,26 (0,14)	0,01- 0,06 (0,04)	0,06- 0,21 (0,14)	0,02- 0,03 (0,02)

Превышения гигиенических нормативов ни в одной из исследованных проб не установлено.

6.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Природные источники ионизирующего излучения являются наиболее весомыми по уровню вклада в дозовую нагрузку населения. Данные источники приносят около 2/3 общей дозы облучения. Главным источником дозовой нагрузки является радон, который дает 64% от облучения всеми природными источниками. В связи с этим радиационный контроль за концентрацией радона и строительными материалами зданий определен в постановлениях администрации Кировской области «Об обеспечении радиационной безопасности от воздействия природных радионуклидов» № 71 от 12.06.96г. и «Об обеспечении радиационной безопасности населения области» № 345 от 05.09.2000г.

В Кировской области в соответствии с указанными постановлениями на всех объектах, предъявляемых к сдаче в эксплуатацию, проводится определение эквивалентной равновесной объемной концентрации радона (ЭРОА радона) в воздухе помещений. Предприятия местной стройиндустрии 1 раз в год представляют на радиологические исследования пробы производимой продукции.

Количество объектов, на которых проводилась радонометрия в 1999 – 2003г.г. находится примерно на одном уровне (Табл.7). При обнаружении концентраций радона, превышающих нормативную величину 100 Бк/м³, санитарная служба предлагает проведение противорадиационных мероприятий, после чего радонометрия повторяется. В 2003 году превышение норматива при первичных обследованиях выявлено на четырех объектах. Причина – негерметичность междуэтажных перекрытий, в т.ч. между подвальными помещениями и жилыми, отсутствие вентиляции в технических этажах. По предложению санитарной службы проведены соответствующие технические мероприятия, в результате чего во всех случаях обстановка нормализовалась.

Таблица 59

Динамика радонометрии за 1999 – 2003г.г.

Годы	Всего объектов	в т.ч. в г.Кирове	Всего измерений	Объектов с превыш. N
1999	85	76	456	-
2000	97	72	418	1
2001	98	86	528	1
2002	111	95	482	-
2003	110	100	352	4

Снижение количества измерений при стабильности количества объектов объясняется структурой принимаемых в эксплуатацию объектов. Увеличивается количество жилых зданий, построенных по индивидуальным проектам (коттеджи), в которых количество измерений проводится меньше, чем в многоэтажных многоподъездных домах.

За анализируемый период количество исследованных проб строительных материалов практически не изменилось:

1999 г. – 52; 2000 г. – 178; 2001 г. – 143; 2002 г. – 123; 2003 г. – 103.

Все исследованные материалы отнесены к 1 классу и по радиационным показателям допускаются к использованию без ограничения.

6.3. Медицинское облучение

При анализе радиационно-гигиенической паспортизации лечебно-профилактических учреждений установлено, что благодаря увеличению требовательности санитарно-эпидемиологической службы снижается количество рентгенкабинетов с явными нарушениями санитарных правил и нормативов (табл. 60).

Таблица 60

**Распределение лечебно-профилактических кабинетов по группам
(сан.-гиг. состояние рентгенкабинетов) в 1999 – 2003г.г.**

Группа\Год	1999	2000	2001	2002	2003
I	32 (24%)	32 (24%)	31 (24%)	35 (28%)	43 (34%)
II	80 (61%)	81 (62%)	82 (64%)	82 (64%)	80 (63%)
III	19 (15%)	18 (14%)	15 (12%)	10 (8%)	4 (3%)
Всего ЛПУ	131	131	128	127	127

За пять лет процент ЛПУ, отнесенных к III группе, сократился с 15 до 3, а процент ЛПУ I группы повысился с 32 до 43. Однако, следует отметить, что в области увеличивается количество рентгенаппаратуры, устаревшей технически и морально.

Основным показателем уровня медицинского облучения являются дозовые нагрузки. Их анализ с 1961 года показывает, что к 1990 году эффективная доза снизилась и стабилизировалась на уровне 1,02 мЗв/чел в год, что незначительно превышает среднее значение по России (0,95 мЗв/чел).

Частота рентгенологических процедур (1,36) также находится на уровне средних значений по стране – 1,24 процед./чел в год.

Выявлена прямая сильная степень корреляции между показателем частоты рентгенологических процедур, общей эффективной дозой и эффективной дозой от флюорографии, что доказывает основной дозообразующий вклад последней.

В феврале 2003 года проведена коллегия Центра госсанэпиднадзора в Кировской области «Об обеспечении радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований». В решении коллегии определены конкретные мероприятия по улучшению деятельности в данном направлении, исполнители мероприятий и сроки исполнения.

В октябре 2002 года Департаментом здравоохранения Правительства Кировской области по настоянию санитарной службы приобретен новый комплекс индивидуальной дозиметрии. К 01.01.2003 достоверной индивидуальной дозиметрией было охвачено 7% персонала рентгенкабинетов, по состоянию на 01.01.2004 – 98%.

6.4. Техногенные источники

В Кировской области действуют 23 промышленных предприятия, использующих в производственных процессах источники ионизирующего излучения. По результатам радиационно-гигиенической паспортизации установлено, что вклад в коллективную дозу облучения населения от деятельности данных объектов достаточно мал.

Учет доз облучения персонала группы А (работающих с источниками ионизирующего излучения) ведется специалистами областного центра госсанэпиднадзора и группы радиационного контроля при областной клинической больнице. Работа проводится в рамках единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан (ЕСКИД), результаты отражаются в ежегодной форме госстатнаблюдения № 1-ДОЗ. С 2003 года весь персонал группы А промпредприятий охвачен достоверной индивидуальной дозиметрией.

На конец отчетного периода остается нерешенным вопрос о дальнейшем обращении с радиоактивными отходами (РАО) Кирово-Чепецкого химического комбината (КЧХК). РАО находятся в специальных могильниках (хранилищах) и в донных отложениях поверхностных водоемов (р.Елховка и оз.Просное).

Санитарная служба области, начиная с 1994 года, принимает меры по исключению возможности негативного воздействия отходов на Кировский городской водозабор, во втором поясе зоны санитарной охраны которого находится КЧХК. В зоне возможного влияния РАО проводились радиологические исследования проб объектов окружающей среды, в т.ч. воды из открытых водоемов, из артезианских скважин, почвы, донных отложений водоемов, сенокосных угодий. В настоящее время ведется радиационный мониторинг за водопроводной водой г.Кирова. Каких-либо отклонений от фоновых показателей не выявляется. Перед Правительством области ставился вопрос о необходимости юридического закрепления загрязненных водоемов (сбросных коллекторов КЧХК) как имущества комбината.

В 2001 – 2002г.г. Государственным специализированным проектным институтом проведены соответствующие исследования и составлено технико-экономическое обоснование по дальнейшему обращению с ядерными материалами КЧХК. В январе 2003г. на совещании у заместителя Председателя правительства Кировской области с участием санитарной службы области данный вопрос рассмотрен и принято решение о необходимости принятия конкретных решений, в т.ч. заказ проекта на реконструкцию хранилищ РАО и рекультивацию загрязненных территорий. В то же время Институт биофизики Минздрава РФ в своем отчете (2002) предлагает проведение дальнейших исследований. В настоящее время вопрос о РАО КЧХК остается открытым.

Основными задачами по разделу радиационной безопасности населения является контроль за выполнением действующих постановлений администрации Кировской области об обеспечении радиационной безопасности и радиационно-гигиенической паспортизации, продолжение радиационно-гигиенического мониторинга за объектами окружающей среды, государственный санитарно-эпидемиологический надзор за предприятиями и учреждениями, использующими источники ионизирующего излучения, проведение санитарно-просветительной работы среди всех групп населения.

Глава 7. Здоровье населения

7.1. Медико-демографические показатели здоровья населения

Важнейшими показателями, характеризующими состояние здоровья населения, являются медико-демографические критерии, по большинству, из которых в последнее время наблюдается неблагоприятная ситуация.

Численность населения Кировской области на 1 января 2003 года составила 1542 тыс. человек и сократилась по сравнению с 2002 годом на 18 тыс. человек.

Определяющей характеристикой демографических процессов в последнее десятилетие являлась естественная убыль населения.

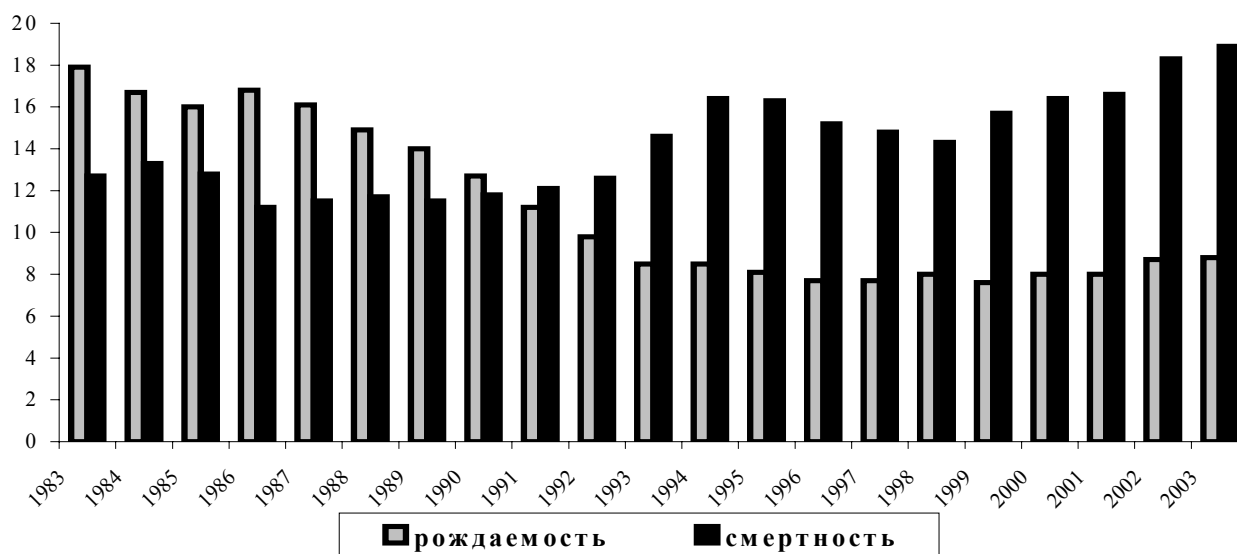


Рис. 25. Показатели рождаемости и общей смертности населения Кировской области (на 1000)

Сокращение естественного прироста обусловлено падением рождаемости и возрастанием смертности старшего поколения. Естественная убыль населения в области отмечается с 1991 года, и показатель составил (-0,9) на 1000. В 2003 году разница между числом родившихся и умерших равнялась (-10,4) на 1000.

Таблица 61

Динамика естественной убыли населения (на 1000)

Год	Рождаемость (на 1000)	Общая смертность (на 1000)	Естественная убыль
1991	11,2	12,1	-0,9
1992	9,8	12,6	-2,8
1993	8,5	14,6	-6,1
1994	8,5	16,4	-7,9
1995	8,1	16,3	-8,2
1996	7,7	15,2	-7,5
1997	7,7	14,8	-7,1
1998	8,0	14,3	-6,3
1999	7,6	15,7	-8,1
2000	8,0	16,4	-8,4
2001	8,0	16,6	-8,6
2002	8,7	18,4	-9,7

2003	9,1	19,5	-10,4
------	-----	------	-------

Естественная убыль населения отмечается во всех районах области. В 2003 году число родившихся было самым высоким за последние 10 лет и общий коэффициент рождаемости составил 9,1 на 1000 населения. Несмотря на наметившиеся тенденции роста рождаемости, уровень ее оценивается как очень низкий, и областные показатели рождаемости значительно ниже среднероссийских.

В области продолжается процесс постарения населения, жители пенсионного возраста составляют 21,7% (в Российской Федерации в среднем 20%). Уровень смертности повысился на 5,9% и составил в 2003 году 19,5 на 1000. Показатели смертности возросли по всем основным классам причин, но главными среди них являются болезни системы кровообращения – 59,6% от всех умерших. Основными причинами смерти в трудоспособном возрасте, особенно среди мужчин, являются несчастные случаи, отравления, травмы и суициды. Следует отметить, что смертность мужчин в трудоспособном возрасте выше, чем среди женщин примерно в 4 раза.

Показатель ожидаемой продолжительности жизни является индикатором благополучия населения.

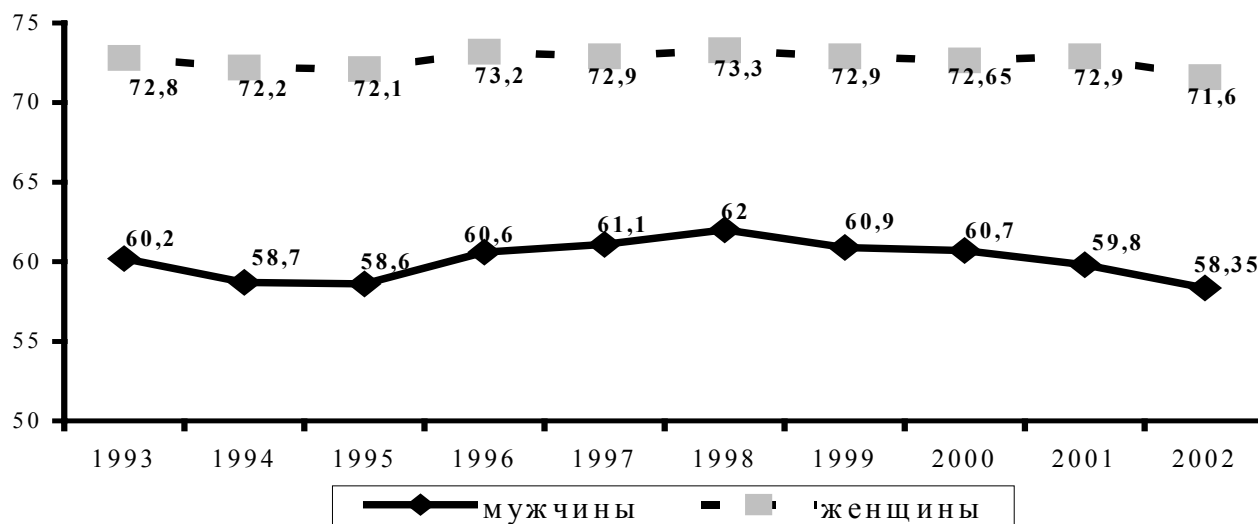


Рис. 26. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни мужчин и женщин Кировской области

Начиная с 1998 года, динамика общей продолжительности жизни для обоих полов имеет тенденцию к снижению, и в 2002 году составила у мужчин 58,35 лет, у женщин – 71,6 лет, что ниже уровня 1998 года на 3,6 лет и 1,7 лет соответственно.

В последние годы разница в продолжительности жизни мужчин и женщин составила чуть более 13 лет.

Таким образом, демографическая ситуация в области остается напряженной. Продолжается процесс постарения населения. Смертность превысила рождаемость в 2,1 раза. Отмечается медленное сокращение ожидаемой продолжительности предстоящей жизни населения области.

7.2. Заболеваемость населения

Уровни заболеваемости населения области превысили среднероссийские показатели, и негативные тенденции ухудшения состояния здоровья, характерные для России, распространяются и на Кировскую область.

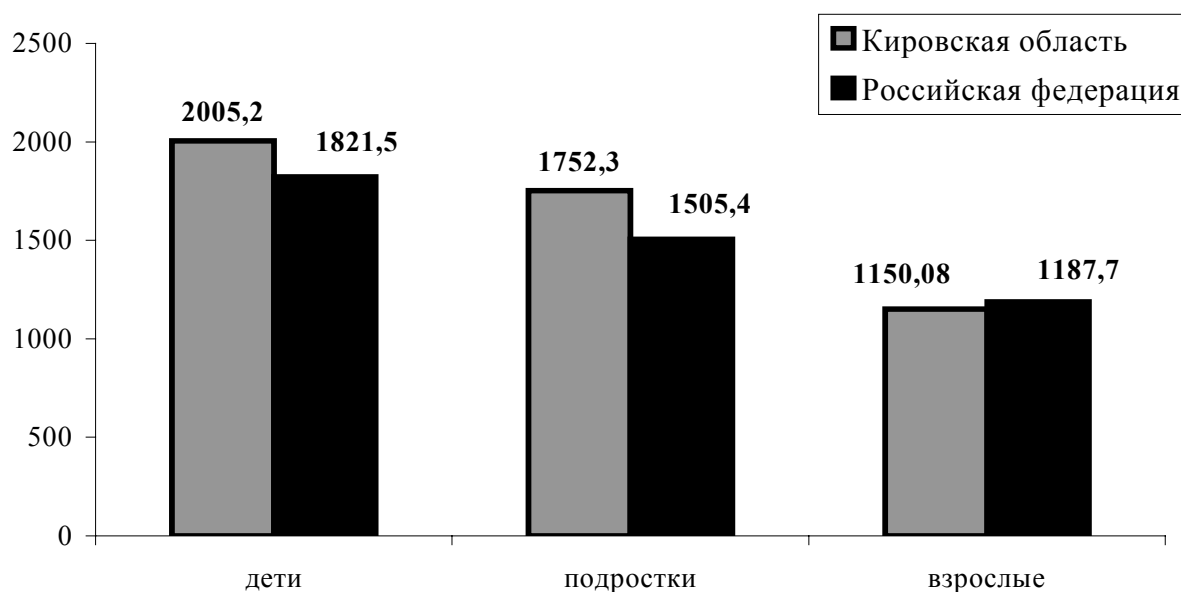


Рис. 27. Среднемноголетние показатели общей заболеваемости населения Кировской области и Российской Федерации (на 1000 населения)

Наиболее стойкие изменения в ухудшении показателей здоровья отмечаются среди детей и подростков, поскольку этот контингент наиболее быстро реагирует на любые изменения окружающей среды в силу незавершенности процессов роста и развития.

За последние 5 лет сохраняется рост заболеваемости. Если показатели общей заболеваемости детского и подросткового населения за данный период увеличились на 4%, то взрослого населения – на 13,3%.

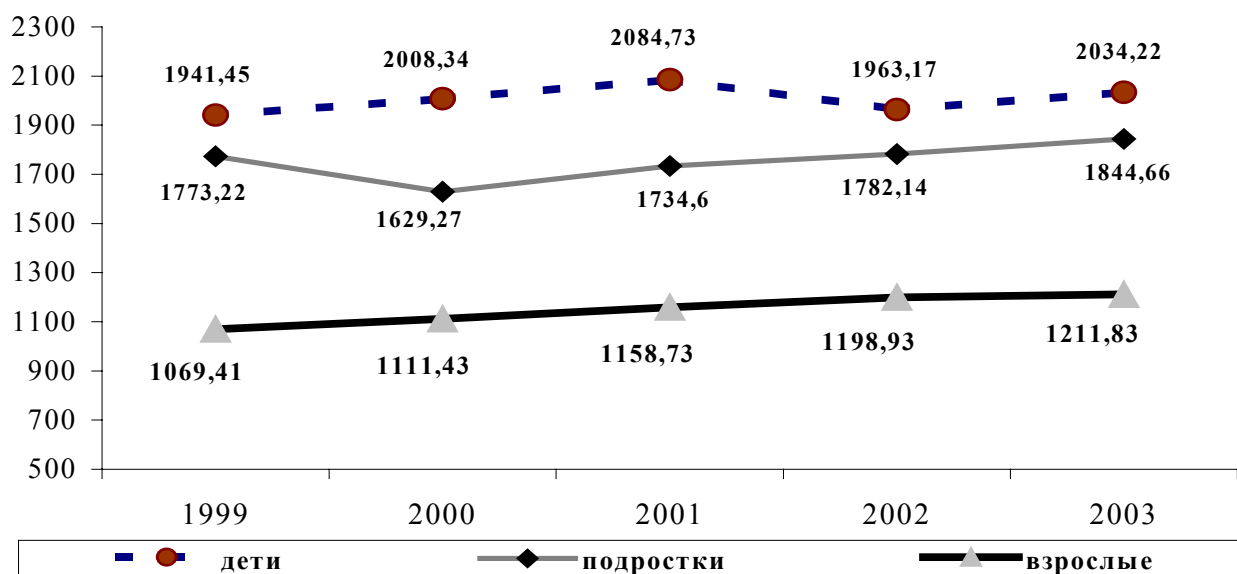


Рис. 28. Динамика заболеваемости населения Кировской области за 1999-2003 годы (на 1000)

В структуре заболеваемости населения ведущее место занимают болезни органов дыхания, на долю которых приходится у детей 50% всех случаев заболеваний, у подростков – 34%, у взрослых – 21%.

Среди детей группу ведущих заболеваний составили инфекционные болезни, патология пищеварительной системы и глаза.

Среди подросткового населения области, наиболее часто встречающиеся патологии - болезни глаза, костно-мышечной и пищеварительной систем.

Взрослое население области чаще всего обращается за медицинской помощью по поводу болезней системы кровообращения, костно-мышечной системы и глаза.

Анализ заболеваемости по территориям позволил выявить районы с высокими уровнями заболеваемости, превышающими среднеобластные значения.

Таблица 62

**Среднемноголетние показатели общей заболеваемости населения кировской области
за 1999-2003гг. (на 1000)**

Районы	Дети	Подростки	Взрослые
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	2005,22	1752,34	1150,08
Арбажский	1453,45	1356,81	1005,92
Афанасьевский	1487,00	1379,20	1096,89
Белохолуницкий	1777,96	1600,47	1224,23
Богородский	2174,46	2064,43	1521,42
Верхнекамский	1447,17	1189,69	814,95
Верхошижемский	2628,03	1792,08	1095,86
Вятскополянский	1721,92	1600,18	1039,31
Даровский	1649,07	1557,71	1226,24
Зуевский	1670,96	1276,59	1072,07
Кикнурский	1774,45	1346,57	1357,11
Кильмезский	1726,85	1603,88	1112,63
г. Киров	2538,67	2203,86	1309,57
Кирово-Чепецкий	2115,14	1307,60	1165,58
Котельничский	1963,59	1728,93	1037,18
Куменский	1877,07	1475,22	1061,74
Лебяжский	942,88	1071,62	971,90
Лузский	1959,04	1363,11	1032,49
Малмыжский	1023,56	1514,82	913,21
Мурашинский	2257,35	1765,09	1049,18
Нагорский	1585,28	1688,58	1040,67
Немский	1800,13	1698,07	1028,04
Нолинский	1776,97	1725,85	1006,01
Омутнинский	1882,93	1539,27	1103,58
Опаринский	2262,67	1541,83	1033,49
Оричевский	1949,60	1319,84	951,20
Орловский	1869,42	1422,55	1070,73
Пижанский	1550,95	1397,81	1076,84
Подосиновский	1585,32	1411,08	829,45
Санчурский	1368,56	1868,26	1053,89
Свечинский	1808,64	1742,68	1066,25
Слободской	2121,26	2043,01	1090,76
Советский	2017,32	2206,79	1619,11
Сунский	1550,90	1606,93	1165,98

Продолжение табл. 62

Районы	Дети	Подростки	Взрослые
Тужинский	1522,74	1679,01	1018,26
Унинский	1971,11	1963,32	1291,78
Уржумский	1390,50	1487,22	992,76
Фаленский	1644,31	1264,77	1080,06
Шабалинский	2060,90	1479,55	963,53
Юрьянский	1830,93	1259,70	834,95
Яранский	1774,94	1414,25	1009,31

К болезням риска, вызываемым загрязнением среды обитания, относятся болезни органов дыхания путей, пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, крови и кроветворных органов, эндокринной системы и злокачественные новообразования.

В области регистрируются высокие уровни заболеваемости населения болезнями органов дыхания. Данная патология является ведущей во всех возрастных группах населения и составляет у детей 50% от общей заболеваемости, у подростков - 34%, у взрослых – 21%. В каждом 3-ем районе показатели заболеваемости органов дыхания превышают среднеобластной уровень. В формировании заболеваемости органов дыхания ведущую роль составляет группа простудных заболеваний, для которой большое значение имеет иммунологический статус организма, ослабленный под воздействием неблагоприятных факторов. Немалый вклад в развитие заболеваемости вносят загрязнения атмосферного воздуха. Но в последние годы стали преобладать микроклиматические условия в жилых, производственных и общественных зданиях. К группе неблагоприятных районов, где регистрируется высокая заболеваемость органов дыхания, относятся Слободской, К-Чепецкий, Зуевский, Кикнурский, Куменский, Мурашинский, Нолинский, Опаринский, Советский, Унинский районы и г. Киров. Необходимо обратить внимание на рост заболеваемости с аллергическим компонентом. Так заболеваемость бронхиальной астмой среди детей и подростков ежегодно увеличивалась на 15-20%.

Одной из серьезных проблем в здоровье населения области является высокая распространенность анемий. Особенно это касается детского и подросткового населения, а также беременных женщин. В развитии данной патологии важную роль играет недостаточно сбалансированное питание с дефицитом микроэлементов, малоподвижный образ жизни, недостаточное пребывание детей и подростков на свежем воздухе, хроническая интоксикация вредными веществами, содержащихся в технических выбросах.

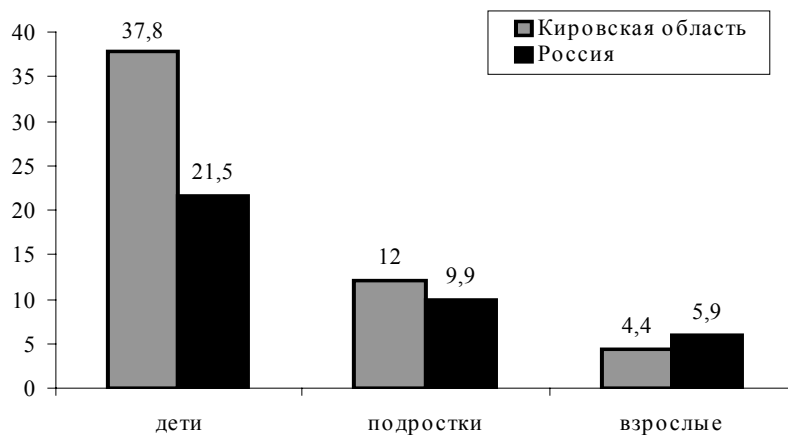


Рис. 29. Среднемноголетние показатели заболеваемости анемией за 1999-2003гг. (на 1000)

Среди детского населения эта патология встречается с частотой 37,8 случаев на 1000 и ежегодно увеличивается на 8%. Частота распространенности анемией среди детей и подростков превышает среднероссийские показатели на 75% и 21% соответственно.

Высокая заболеваемость анемией отмечается среди беременных женщин, и показатель составил 385,9 на 1000.

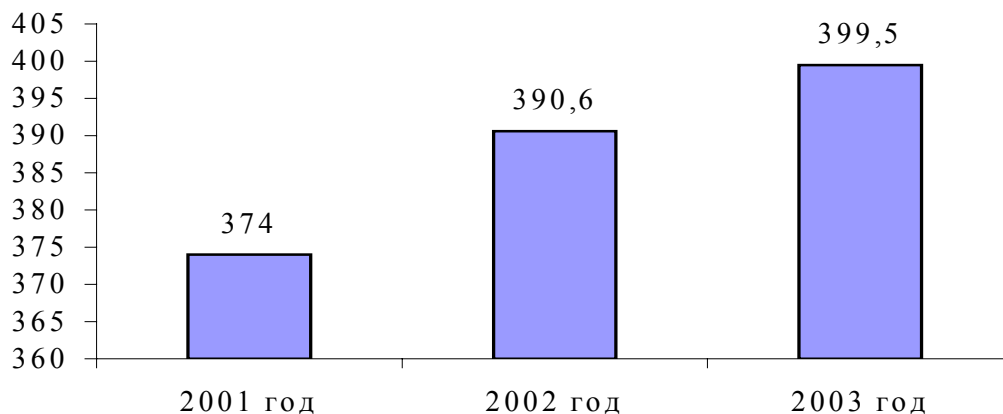


Рис. 30. Динамика заболеваемости анемией среди беременных (на 1000)

Каждый 3-й район составляет группу неблагополучных территорий, но максимальные значения заболеваемости анемией регистрируются в Фаленском, Афанасьевском, Зуевском, Кильмезском, Подосиновском, Орловском Малмыжском и Яранском районах.

На долю болезней эндокринной системы приходится не более 2-3% от общей заболеваемости, тем не менее, эта патология в последнее время имеет негативную тенденцию развития. К числу наиболее распространенных заболеваний эндокринной системы относятся сахарный диабет, эндемичный зоб и ожирение.

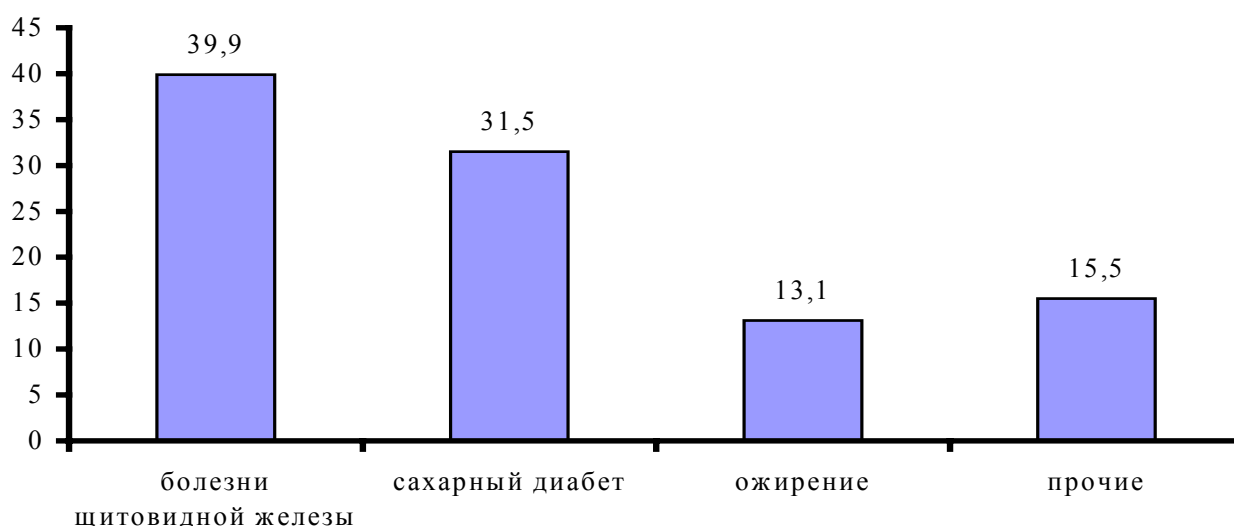


Рис. 31. Структура заболеваемости эндокринной системой (%)

Заболевания щитовидной железы, вызванные недостаточностью содержания йода в питьевой воде и продуктах питания возросли, в среднем на 9,8%. Ведущую группу заболеваний составляет диффузный зоб (67,6%), многоузловой зоб (13,3%), тиреоидит (11,2%), гипотериоз (4,8%), тиреотоксикоз (3,1%).

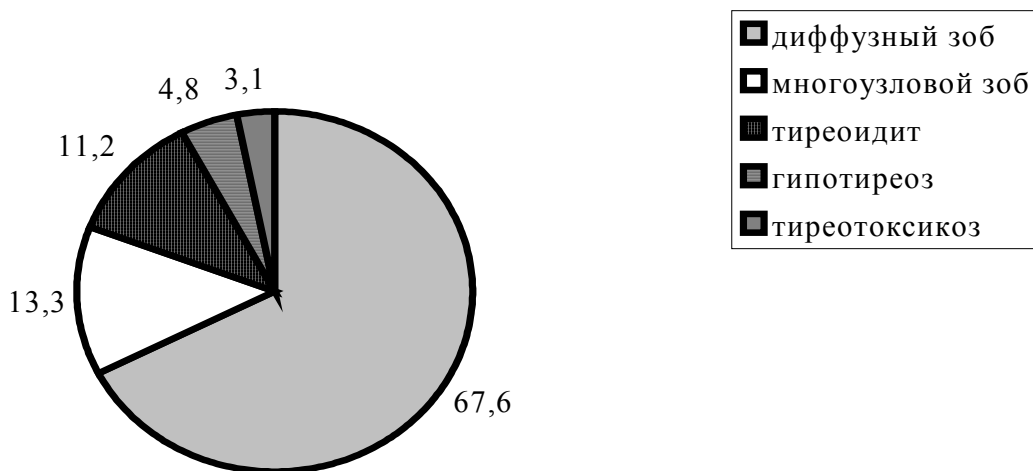


Рис. 32. Структура заболеваемости щитовидной железы (%)

Проведение йодной профилактики среди населения привело, по-видимому, к тому, что заболеваемость диффузным зобом в 2003 году сократилась на 12,8% по сравнению с 2002 годом. По остальным нозологическим формам отмечается рост.

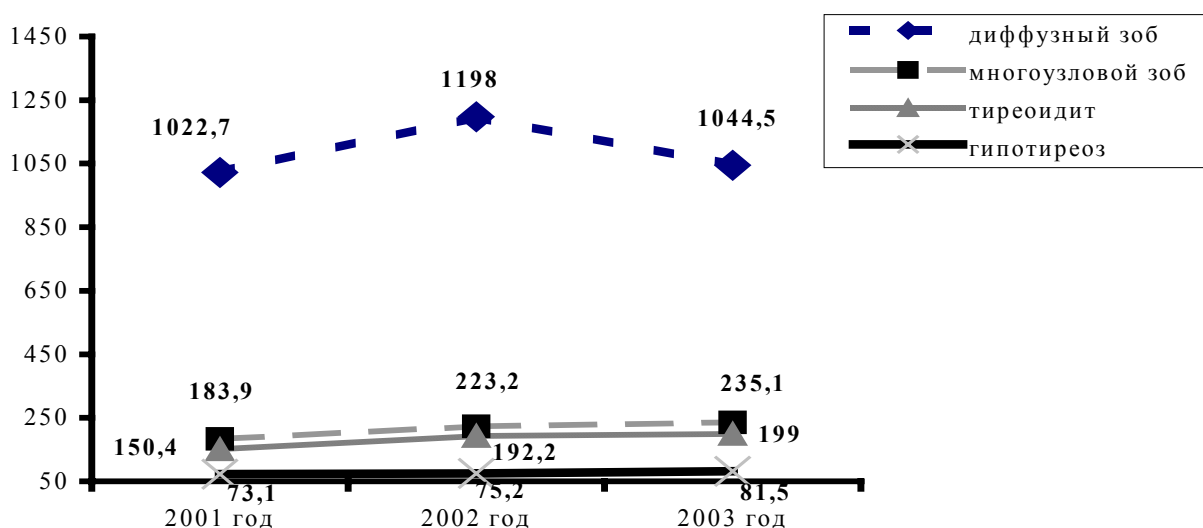


Рис. 33. Динамика заболеваемости болезнями щитовидной железы (на 100 тыс.)

Районы группы "риска", где отмечаются высокие уровни распространенности заболеваний щитовидной железы, составляют 3/4 территории области. Но самые высокие показатели отмечаются в Вятскополянском, Малмыжском, Нагорском, Санчурском, Свечинском, Советском, Сунском районах и г. Кирове.

Таблица 63

Среднемноголетние показатели заболеваемости щитовидной железой

Районы	Синдром врожденной йодной недостаточности	Диффузный зоб	Многоузловой зоб	Тиреотоксикоз	Тиреоидит
Всего по области	0,84	1088,56	213,98	49,98	180,45
Арбажский		1059,95	200,18	45,94	88,60
Афанасьевский	5,82	732,10	270,43	38,63	81,13
Белохолуницкий		549,88	146,44	97,63	173,72
Богородский		741,16	93,82	23,45	164,18
Верхнекамский	7,76	1261,06	205,51	21,36	37,57
Верхошижемский		2072,05	70,24	30,78	131,70
Вятскополянский		1002,35	662,27	71,08	189,40
Даровский	6,43	125,56	29,37	47,63	56,29
Зуевский		891,64	84,34	21,91	23,00
Кикнурский		421,58	106,01	54,24	101,08
Кильмезский		1826,70	109,56	28,34	51,00
г. Киров		1112,97	256,27	53,04	277,44
К-Чепецкий	0,9	850,75	349,71	39,92	251,71
Котельничский		836,42	64,49	55,37	153,08
Куменский	5,05	497,00	20,03	60,24	50,20
Лебяжский		1176,27	84,83	104,62	101,79
Лузский		552,52	137,07	40,98	185,11
Малмыжский	9,96	1371,55	186,26	73,71	86,66
Мурашинский		561,14	120,53	65,20	65,20
Нагорский	7,39	867,29	101,02	229,14	49,28
Немский		906,11	63,14	28,32	198,90
Нолинский		320,50	32,81	56,78	49,21
Омутнинский	3,66	287,18	105,48	19,51	92,07
Опаринский		472,70	116,39	38,01	28,50
Оричевский		806,03	160,61	21,95	168,59
Орловский		859,24	124,34	107,64	87,22
Пижанский	7,06	855,93	85,12	68,57	85,12
Подосиновский		222,24	28,49	65,53	22,79
Санчурский	7,2	513,69	504,09	7,11	115,22
Свечинский	9,85	1577,90	135,63	105,86	228,25
Слободской		642,51	101,69	17,33	128,14
Советский		7078,53	320,97	73,45	334,05
Сунский		1275,12	182,69	74,57	119,31
Тужинский		482,84	231,76	48,28	96,57
Унинский		2216,50	135,59	22,14	177,10
Уржумский	5,53	2246,74	110,69	24,70	117,09
Фаленский		512,84	65,69	65,69	57,22
Шабалинский		679,05	100,87	71,35	73,81
Юрьянский		504,57	84,62	48,05	123,27
Яранский		1356,51	173,75	28,05	149,32

При формировании патологии пищеварительной системы факторами риска являются неудовлетворительная организация и снижение качества питания в организованных коллективах, несбалансированность питания, а также низкое качество питьевой воды и пищевых продуктов. Все это ведет к недостаточному поступлению в организм животных белков, витаминов и микроэлементов. Болезни пищеварительной системы в структуре заболеваемости составляет от 6,1 до 8,7%.

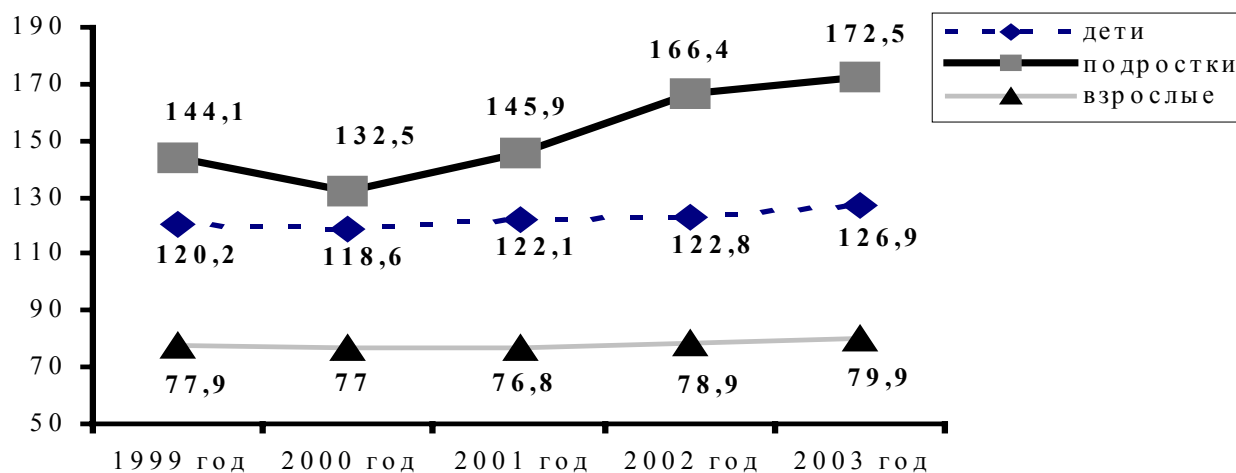


Рис. 34. Динамика заболеваемости болезнями органов пищеварения (на 1000)

Отмечается рост болезней органов пищеварения во всех возрастных группах, но наиболее этот процесс выражен среди подростков, где за последние 5 лет уровень заболеваемости увеличился на 19,7%, у детей – на 5,6%, у взрослых – на 2,5%.

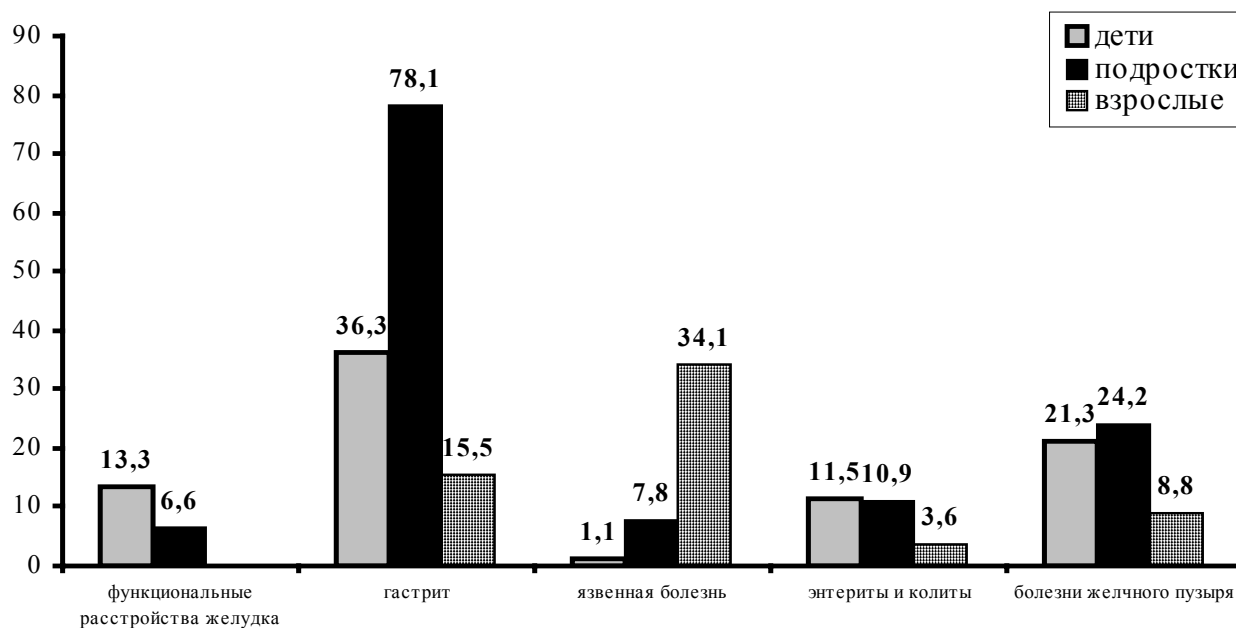


Рис. 35. Среднемноголетние показатели заболеваемости болезнями органов пищеварения (на 1000)

Среди подростков регистрируется высокая заболеваемость гастритами и болезнями желчного пузыря. Распространенность гастритами отмечается у каждого 13 подростка. Уровни заболеваемости болезнями желчного пузыря составляют 21,3 на 1000 среди детского населения и 24,2 среди подростков.

Таблица 64

Распространенность болезней пищеварительной системы (на 1000)

Районы	Дети	Подростки	Взрослые
Всего по области	122,01	152,19	78,13
Арбажский	90,35	89,29	72,88
Афанасьевский	64,45	65,54	69,29
Белохолуницкий	74,45	62,22	77,55
Богородский	131,74	104,52	114,04
Верхнекамский	72,18	83,56	55,00
Верхошижемский	177,31	86,85	68,60
Вятскополянский	119,01	127,94	78,95
Даровский	88,17	102,27	80,79
Зуевский	67,33	100,00	59,20
Кикнурский	62,56	95,93	78,76
Кильмезский	164,71	132,30	95,83
г. Киров	189,85	240,02	78,75
К-Чепецкий	130,69	161,13	99,11
Котельничский	80,77	109,95	81,66
Куменский	118,20	106,25	78,48
Лебяжский	31,32	43,57	54,72
Лузский	82,01	80,29	83,48
Малмыжский	64,34	119,13	62,77
Мурашинский	64,71	116,81	76,04
Нагорский	99,20	200,90	72,23
Немский	121,21	106,18	42,90
Нолинский	71,41	109,79	83,28
Омутнинский	63,35	99,61	58,95
Опаринский	98,96	130,75	38,36
Оричевский	107,46	89,48	61,52
Орловский	161,45	122,84	101,71
Пижанский	98,59	139,65	79,02
Подосиновский	102,18	100,83	38,86
Санчурский	56,15	100,55	89,22
Свечинский	161,11	107,77	55,11
Слободской	86,25	109,86	69,11
Советский	113,84	129,18	207,94
Сунский	80,14	136,44	77,26
Тужинский	44,46	84,97	68,29
Унинский	107,36	164,63	82,65
Уржумский	57,98	48,94	79,20
Фаленский	108,06	113,33	69,47
Шабалинский	162,85	119,82	67,93
Юрьянский	103,97	138,06	43,94
Яранский	62,40	58,54	74,47

Группу риска по данной нозологии составляют Богородский, Кильмезский, К-Чепецкий, Орловский, Унинский районы и г. Киров.

К экзозависимым заболеваниям относятся злокачественные новообразования. В 2003 году зарегистрировано вновь 4520 случаев заболеваний раком, что ниже уровня 2002 года на 4,4%. Среди мужчин заболеваемость снизилась на 6,7%, среди женщин – на 1,6%. Заболеваемость злокачественными новообразованиями стабилизировалась и отмечается положительная динамика.

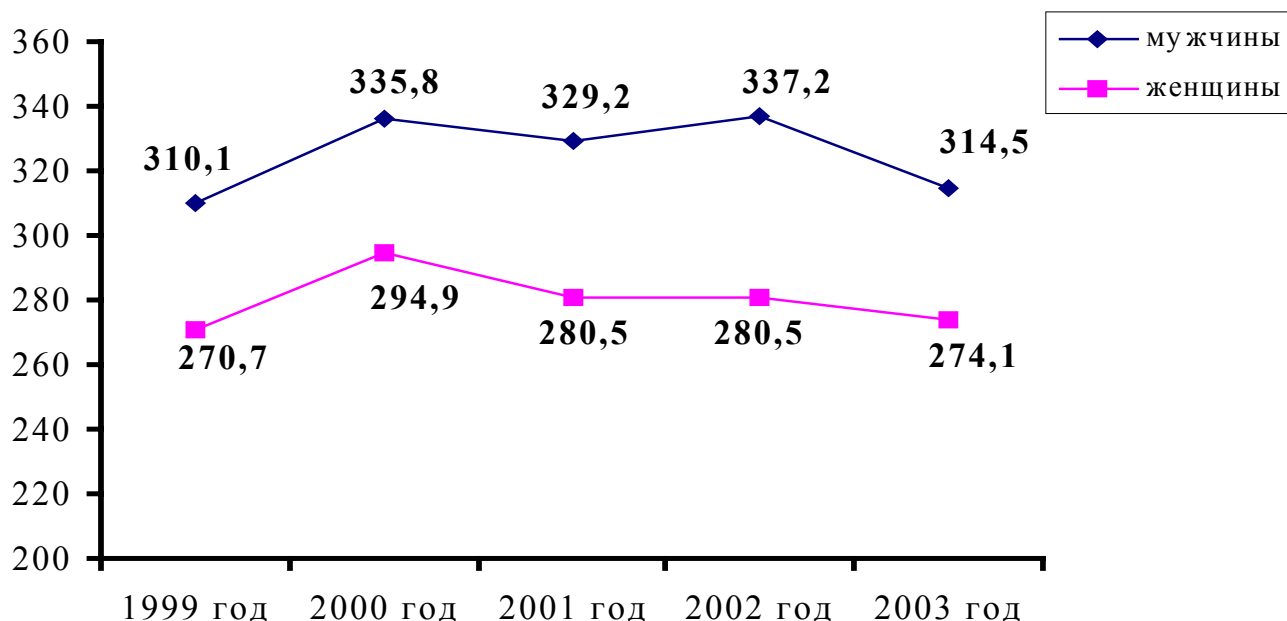


Рис. 36. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями (на 100 тыс.)

Структура онкологической заболеваемости мужчин и женщин различна. Среди мужского населения области первое место занимает онкопатология пищеварительной системы (35%), второе место – рак органов дыхания (27,4%), третье – злокачественные опухоли кожи (8,9%). Среди женского населения злокачественные новообразования органов пищеварения составляют 30,9%, молочной железы – 16,1%, рак кожи – 15,1%.

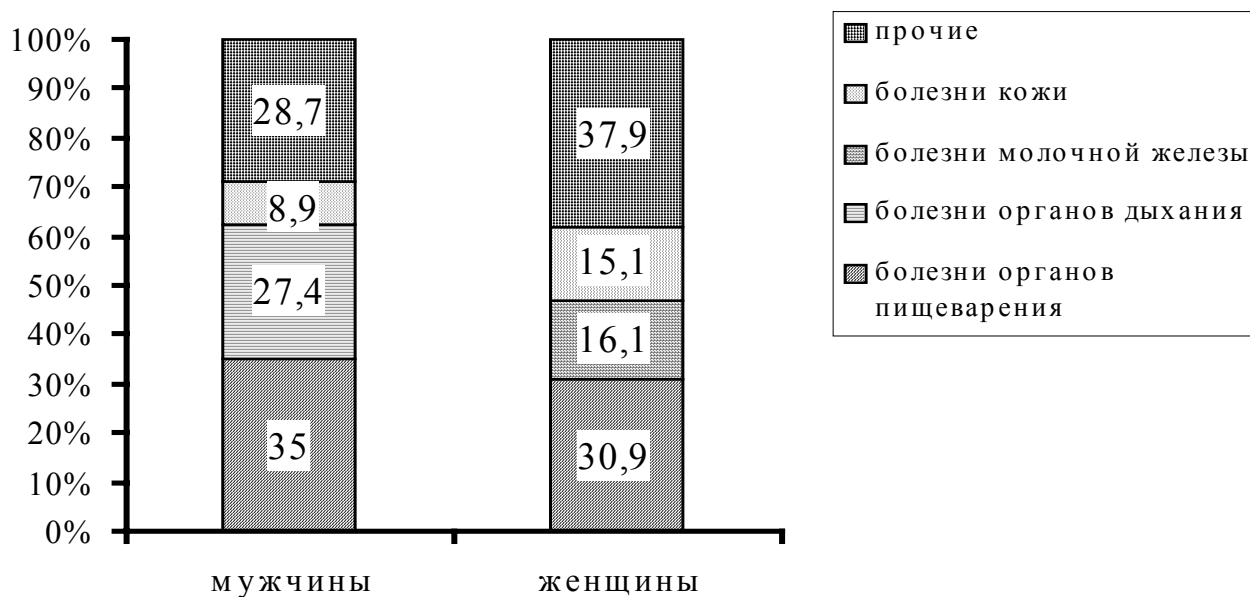


Рис. 37. Структура злокачественных новообразований мужского и женского населения

Как у мужчин, так и у женщин отмечается снижение числа опухолей щитовидной железы, соединительной ткани, поджелудочной железы. Независимо от пола увеличивается частота рака печени, трахеи, легких и костей.

При ранжировании территорий выявлены районы с высокими уровнями заболеваемости злокачественными новообразованиями.

Таблица 65

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями

Районы	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	Среднепогодное
Арджажский	250,41	337,09	461,33	353,36	307,02	341,54
Афанасьевский	263,42	212,98	183,65	195,13	260,03	222,98
Белохолуницкий	271,47	267,29	295,15	235,26	240,23	262,04
Богородский	282,45	336,25	250,73	236,80	244,25	270,81
Верхнекамский	174,19	215,05	252,63	202,10	196,80	208,08
Верхошижемский	272,48	212,87	280,01	227,51	256,34	249,75
Вятскополянский	267,93	298,12	311,84	282,56	239,03	279,99
Даровский	299,53	318,25	340,90	328,04	251,67	308,01
Зуевский	310,18	329,56	288,33	340,75	340,50	321,82
Кикнурский	229,18	293,63	227,57	286,30	255,29	258,44
Кильмезский	239,90	189,69	220,35	271,20	216,66	227,52
г. Киров	336,62	352,99	340,41	312,32	315,03	331,50
К-Чепецкий	272,75	310,71	340,17	293,86	264,61	296,47
Котельничский	375,55	337,23	281,96	377,25	300,03	334,64
Куменский	305,02	325,02	390,61	220,34	292,62	306,75
Лебяжский	130,35	171,08	185,72	295,46	137,06	183,59
Лузский	261,95	357,59	291,08	282,64	265,45	291,92
Малмыжский	259,03	277,75	246,30	219,59	254,55	251,09
Мурашинский	289,07	312,19	211,84	264,80	240,63	264,07
Нагорский	222,38	236,73	316,22	250,04	298,73	264,36

Продолжение табл. 65

Районы	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	Средне- голетнее
Немский	319,82	282,19	245,40	264,28	190,77	260,69
Нолинский	229,83	300,27	320,49	230,00	274,73	271,01
Омутнинский	253,51	257,11	256,51	298,35	231,18	259,40
Опаринский	255,45	262,36	183,49	225,83	261,65	237,80
Оричевский	318,36	345,14	257,44	344,25	305,10	314,10
Орловский	201,73	288,97	238,65	244,20	252,11	245,12
Пижанский	222,30	222,30	169,47	218,90	221,92	211,02
Подосиновский	234,27	234,27	195,74	217,02	185,40	213,56
Санчурский	289,94	220,90	192,09	369,95	243,60	263,34
Свечинский	375,76	414,30	177,34	275,86	221,55	294,19
Слободской	303,33	323,55	322,04	301,57	324,48	314,97
Советский	255,87	226,46	251,68	260,67	205,31	240,16
Сунский	173,48	184,32	322,47	289,11	237,69	240,79
Тужинский	277,47	268,22	229,07	295,89	326,34	278,99
Унинский	368,00	360,00	214,98	355,55	200,84	300,96
Уржумский	275,00	180,64	229,69	251,57	207,34	228,89
Фаленский	233,46	362,47	316,00	303,36	250,93	293,45
Шабалинский	360,40	346,27	285,03	321,57	369,00	336,49
Юрьянский	198,77	217,12	274,39	277,51	212,13	235,84
Яранский	228,96	288,22	233,38	230,67	206,49	237,61

Минимальные показатели заболеваемости регистрируются в Лебяжском районе (183,6 на 100 тыс.), максимальные в Арбажском (341,5), Шабалинском (336,5), Котельничском районах (334,6) и г. Кирове (331,5).

Таким образом, ведение мониторинговых наблюдений за заболеваемостью населения позволило определить приоритетные патологии, имеющие постоянный рост и приводящие к ранней инвалидизации и смертности населения. Выделены территории "риска", где в течение ряда лет регистрируются высокие уровни заболеваемости среди различных возрастных групп населения.

РАЗДЕЛ II. ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Глава 1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В результате активной работы по поддержанию высокого, не менее 95%, охвата населения профилактическими прививками удельный вес инфекций, имеющих специфическую профилактику, в структуре общей заболеваемости снизился с 8% в 2002 году до 3% в 2003 году. Показатель своевременности вакцинации против дифтерии составил 97,9%, коклюша – 97,0%, полиомиелита – 98,5%, туберкулеза – 98,6%, вирусного гепатита В – 96,2%, кори – 99,4%, эпидемического паротита – 99,0%, краснухи – 91,0%, что в основном выше средних показателей по России.

Все это позволило обеспечить эпидемиологическое благополучие по дифтерии, полиомиелиту, кори. Снизилась заболеваемость краснухой в 3,7 раза; распространение коклюша, эпидемического паротита характеризовалось спорадическим уровнем, и показатели соответственно ниже средних показателей по РФ и ПФО.

В течение четырех лет в области не регистрируются заболевания **корью**, что обусловлено поддержанием из года в год высокого уровня иммунизации детей. В возрасте 24 мес. привито 99% детей (РФ в 2002г. – 97,9%, ПФО – 98,5%), в 6 лет ревакцинировано 93,8% детей (РФ в 2002 г. – 93,4%, ПФО – 94,8%). В полном объеме проведена ревакцинация школьников с охватом в возрастной группе 7-14 лет 99,5%, дополнительная иммунизация учащихся высших и средних учебных заведений позволила обеспечить высокий уровень защиты не менее 95% в подростковых коллективах образовательных учреждений. Данные привитости населения подтверждаются результатами серологического контроля и свидетельствуют о защищенности 93,2% обследованных лиц (в 2002г. - 94,2%).

Отсутствие заболеваемости корью и повышение охвата вакцинацией и ревакцинацией детей в декретированные сроки являются основными критериями реализации первого этапа национальной программы ликвидации кори в рамках программы Европейское Региональное бюро ВОЗ глобальной элиминации этой инфекции, в соответствии которой разработана и осуществляется региональная программа. Для подтверждения отсутствия циркуляции вируса кори необходимо внедрить в полном объеме соответствующие нормативные документы, в том числе стандартное определение случая кори с достижением регламентируемых показателей эпиднадзора за данной инфекцией.

Динамика заболеваемости **эпидемическим паротитом** последние 5 лет характеризуется устойчиво низким уровнем с отставанием от средних показателей по России в 1,6 – 9 раза, несмотря на рост в 2003 году на 44% в сравнении с 2002 годом, когда был зарегистрирован самый низкий показатель. Подъем заболеваемости обусловлен вовлечением в эпидемический процесс неполно привитых и непривитых лиц – всего 19 человек, преимущественно детей старших возрастных групп и подростков. Удельный вес детей среди заболевших составил 42%, тогда как в довакцинальный период – до 85%, что свидетельствует об эффективности вакцинопрофилактики данной инфекции. Вакцинация детей в 24 месяца стабильно последние пять лет держится на уровне 98% и выше и составила 99% в 2003 году, ревакцинация в 6 лет выросла с 91,9% в 2002г. до 93,8% при показателе по России в 2002г. – 93,4%.

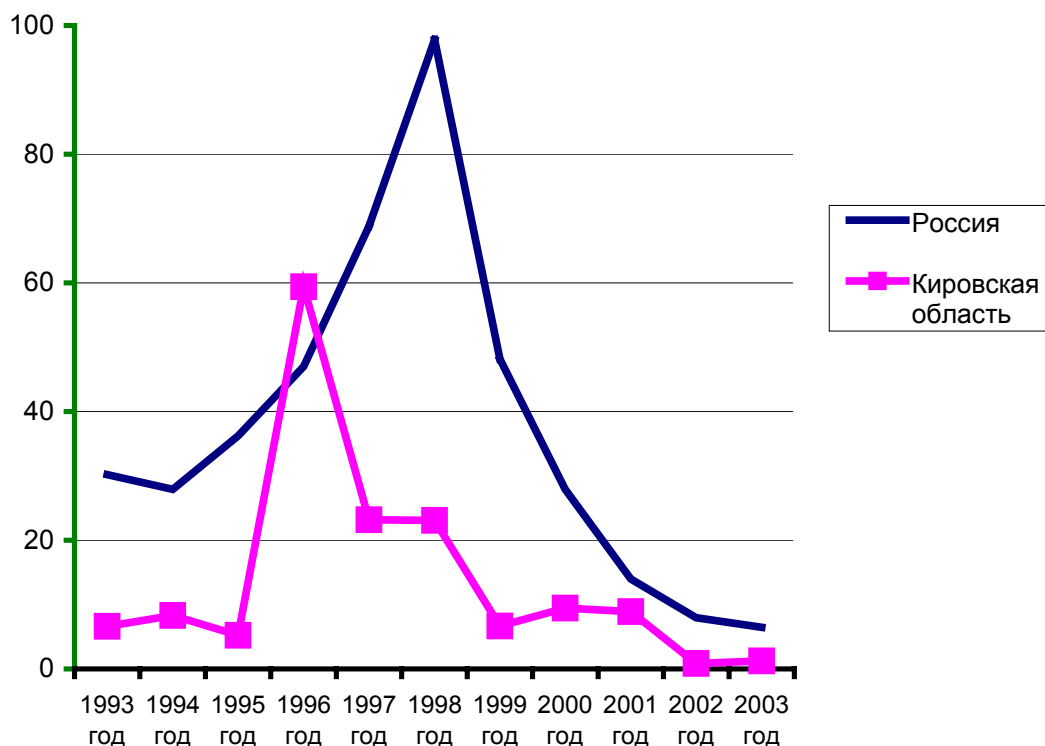


Рис.38. Заболеваемость эпидпаротитом в 1993-2003 гг.

Показатель заболеваемости эпидпаротитом составил 1,24‰, что ниже среднего по России в 5 раз (6,45‰), по Приволжскому Федеральному округу – в 12 раз (15,6‰). Всего в 8 территориях имели место единичные случаи заболевания:

Таблица 66

№	Район	Показатели на 100 тыс. населения
	Кировская область	1,24
1	Зуевский	13,1
2	Верхошижемский	8,8
3	Санчурский	7,1
4	Нолинский	3,8
5	Юрьянский	3,1
6	Яранский	2,7
7	Слободской	2,7
8	г. Киров	1,6

В 16 районах не удалось достигнуть показателя охвата прививками против эпидемического паротита детей в возрасте от 1 до 2 лет 95%, из них ниже 90% этот показатель в Афанасьевском, Верхнекамском, Куменском, Малмыжском, Нагорском, Подосиновском районах.

Улучшилась эпидемиологическая обстановка по **краснухе**: зарегистрировано снижение заболеваемости в 3,7 раза, показатель – 66,3‰. Охват прививками детей к 24 месяцам как и в 2002г. составил 91%. Высокие показатели заболеваемости сохраняются в Богородском, Вятскополянском, Сунском, Тужинском, Унинском районах, где требуется принять весь комплекс противоэпидемических мероприятий по стабилизации заболеваемости и улучшению эпиднадзора за экзантемными инфекциями.

Случаев заболеваний **дифтерией** не зарегистрировано, тогда как в 2002 году в Оричевском районе в результате недоработок по иммунопрофилактике среди взрослого

населения выявлено заболевание тяжелой токсической формой у лица с неполным курсом иммунизации и 4 случая бактерионосительства дифтерии среди привитых.

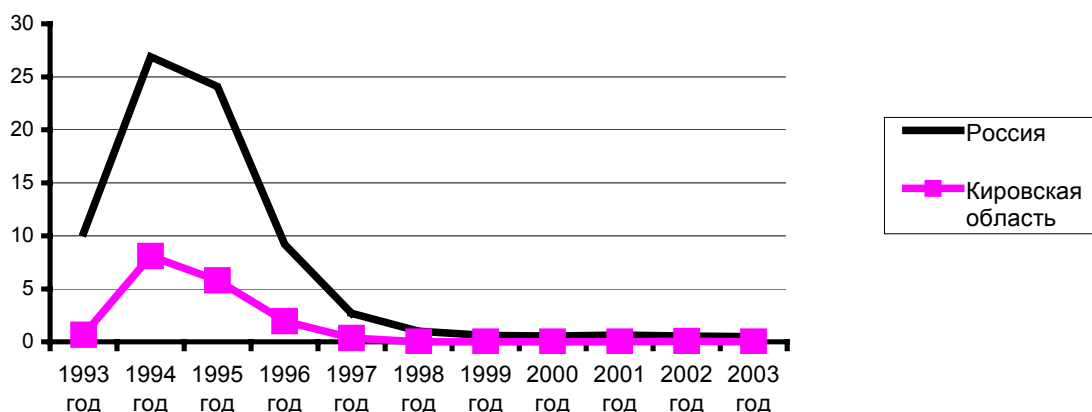


Рис.39. Заболеваемость дифтерией в 1993 - 2003 годы

Группой риска по тяжести течения и возможности летального исхода продолжают оставаться непривитые лица, что требует углубленного анализа состояния привитости как детей, так и взрослого населения, особенно среди труднодоступных по вакцинации групп населения – неработающие лица трудоспособного возраста, инвалиды, лица без определенного места жительства, злоупотребляющие алкоголем, мигранты и другие.

В 2003 году в области, как и в целом по стране, начата массовая иммунизация населения против дифтерии в целях предупреждения отрицательной тенденции в развитии эпидситуации. Изданы необходимые распорядительные документы, налажено взаимодействие с ведомствами, проведена подготовка медицинских кадров, уточнены подлежащие иммунизации контингенты. Привито около 70 тысяч взрослого населения, что составило 23% от числа подлежащих на 2003-2005 годы массовой иммунизации. Серологический мониторинг выявил высокий уровень иммунной защищенности взрослого населения от дифтерии – 90%.

Охват прививками детей в 12 и 24 месяца составил 97,9 и 97,0% соответственно, в 7-летнем возрасте ревакцинирующую дозу получили 95,3% детей. Однако, охват ревакцинацией детей в возрасте 14 лет остается недостаточным – 89,7% при показателе по ПФО в 2002г. 91,9%. Ниже 90% охват возрастными, второй и третьей, ревакцинациями детей в Белохолуницком, Верхнекамском, Котельничском, Лузском, Нагорском, Немском, Нолинском районах.

Заболеваемость **коклюшем** регистрировалась в основном в городе Кирове (89%), в трех районах зарегистрированы единичные случаи заболеваний:

Таблица 67

№	Район	Показатели на 100 тыс. населения
	Кировская область	3,5
1	Мурашинский	11,8
2	г.Киров	9,2
3	Верхнекамский	6,6
4	Кирово-Чепецкий	1,3

Всего зарегистрировано 53 случая, в основном дети до 14 лет – 96%. Показатель заболеваемости коклюшем составил 3,5‰, что выше уровня 2002 года, когда был зарегистрирован наиболее низкий за постпрививочный период показатель - 0,46‰, однако остается ниже уровня заболеваемости по России более чем в 2 раза и практически на уровне среднего показателя по Приволжскому Федеральному округу – соответственно 8,7‰ и 3,6‰.

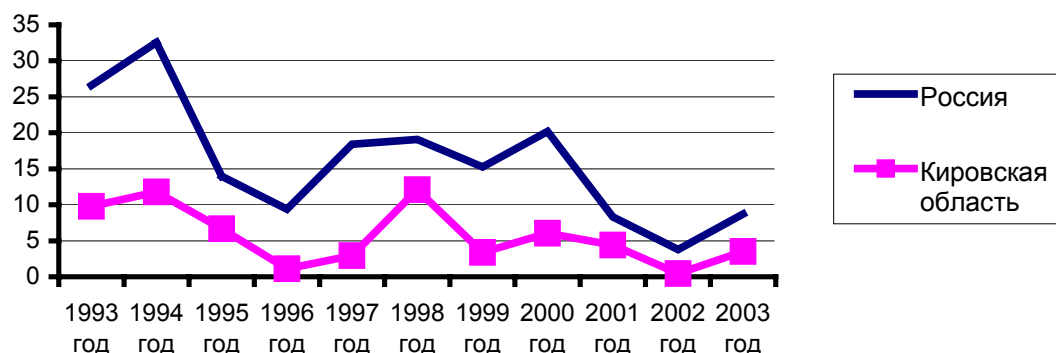


Рис.40. Заболеваемость коклюшем в 1993 - 2003 гг.

Болели дети, не привитые по возрасту, медицинским отводам и другим причинам. Диагноз поставлен на основании клинической симптоматики, в единичных случаях с серологическим подтверждением. Удалось повысить уровень охвата прививками против коклюша, который у детей в возрасте 12 месяцев по области составил 97% (2002г. – 96,7%) и только в 6 районах ниже 95% - Богородский, Верхнекамский, Малмыжский, Немский, Пижанский, Фаленский районы.

В 2003г. заболеваемость **менингококковой инфекцией** снизилась в сравнении с 2002г. на 19,6% и носила в основном спорадический характер. Заболело 25 человек, из них 19 детей (76%), показатель составил 1,6‰, что на 47% ниже среднего по России уровня – 3,1‰. Показатель заболеваемости среди детей составил 8,9‰ со снижением на 8,3%.

Заболеваемость регистрировалась в 12 районах и г. Кирове:

Таблица 68

Менингококковая инфекция

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	1,6
1	Фаленский	12,6
2	Верхнекамский	8,8
3	Кикнурский	7,3
4	Санчурский	7,1
5	Мурашинский	5,9
6	Лузский	4,2
7	Зуевский	3,3
8	Уржумский	2,7
9	Слободской	2,7
10	Котельничский	1,9
11	г.Киров	1,5
12	Вятскополянский	1,3
13	Кирово-Чепецкий	1,3

Эпидемический процесс менингококковой инфекции в основном протекал в виде единичных заболеваний. Зарегистрировано 2 летальных исхода, летальность составила 8%, (в 2002г. – 9,7%).

За последние 3 года в регионе поддерживаются критерии своевременного выявления больных с острыми вялыми параличами, их вирусологического обследования, высокий уровень вакцинации детей против *полиомиелита* – не менее 95%. В полном объеме выполнены плановые мероприятия по лабораторному контейменту полиовируса.

Охват прививками детей декретированных возрастных групп составил 96,7 и 98,5%. В соответствии с региональным планом действий по реализации в 2003 году «Программы ликвидации полиомиелита в Кировской области» проводилась «операция подчистки» на пяти территориях с показателями иммунизации детей в декретированных возрастах ниже 95% - в Арбажском, Вятскополянском, Котельничском, Опаринском и Санчурском районах. Привито 3258 детей до трех лет с охватом 99,0% от числа подлежащих. Проведена иммунизация 28 детям из числа беженцев, вынужденных переселенцев и других мигрантов, в том числе одному ребенку из Чеченской Республики.

В результате эпиднадзора за полиомиелитом своевременно выявлено трое больных с острыми вялыми параличами, проведено своевременное и адекватное их вирусологическое обследование и полный комплекс противоэпидемических мероприятий в соответствии с требованиями ВОЗ. Показатель выявления ОВП составил 1,5 на 100 тыс. детского населения при критерии не менее 1‰. Один случай ОВП у не привитого ребенка был расценен как «горячий», вирусологическое обследование его проведено в Национальном центре лабораторной диагностики полиомиелита. Случаи ОВП рассмотрены региональной экспертной комиссией и окончательно квалифицированы комиссией Минздрава РФ.

Осуществлен комплекс организационных и практических мероприятий по повышению эффективности работы территориальных экспертных комиссий по диагностике полиомиелита, обучению специалистов, участвующих в системе эпиднадзора за ОВП, вирусологическому обеспечению, издан ряд информационных документов. Основными направлениями выполнения программы ликвидации полиомиелита остаются: работа по мониторингу циркуляции вирусов полиомиелита во внешней среде, улучшение работы вирусологической лаборатории в этих целях, поддержание высокого и устойчивого уровня охвата иммунизацией, проведение дополнительных иммунизационных мероприятий.

Возросли показатели охвата детей 2-летнего возраста второй ревакцинацией против полиомиелита с 96% в 2002г. до 97,3%, только в Свечинском районе этот показатель не достиг уровня 95%. Однако, ниже требуемых показателей в 2003г. уровень своевременной ревакцинации против полиомиелита детей декретированного возраста в Белохолуницком и Подосиновском районах, что является показанием для проведения в 2004 году здесь туров дополнительной иммунизации оральной полиомиелитной вакциной.

До глобальной ликвидации полиомиелита сохраняется угроза заноса инфекции из эндемичных регионов, возникновения заболеваний у не привитых. Для предотвращения этого необходимо сохранить высокий уровень вакцинации детей, не менее 95%, выявление и обследование больных с острыми вялыми параличами, контроль контаминации объектов внешней среды энтеровирусами.

Глава 2. Грипп и острые респираторно-вирусные инфекции

В общей структуре инфекционной заболеваемости в 2003 году грипп и острые респираторно-вирусные инфекции составляют 91,1%, в т.ч. грипп – 9,6%. Всего инфекционных заболеваний зарегистрировано 373 361 случай (в 2002 году – 342 254 случая), что на 8,5% больше.

Острых респираторно-вирусных инфекций в 2003 году зарегистрировано 331 636 случаев, показатель на 100 тыс. населения составил 21725,6 (в 2002 году – 296 525 случаев -

19425,4), в т.ч. гриппа зарегистрировано 36 037 случаев, показатель 2359,7, что в 4 раза выше, чем в 2002 году (2002 год – 9027 случаев и 594,5).

Заметный рост заболеваемости **гриппом** произошел среди детей до 14 лет – 5,4 раза.

Таблица 69

№	Районы	Показатель на 100 тысяч населения
	Кировская область	2359,7
1	Кикнурский	5373,7
2	Лебяжский	5157,8
3	Белохолуницкий	4589,8
4	Нагорский	4390,4

В 2003 году иммунизацией против гриппа в области было охвачено 46 970 человек, в т.ч. детей – 6292, в 2002 году – 40 524 взрослых и детей - 32 761.

Снижение охвата прививками объясняется тем, что в 2003 году поставка вакцины за счет федерального бюджета составила лишь 9 000 доз. С 2003 года приобретение противогриппозной вакцины осуществляется только за счет средств местных бюджетов, что требует целенаправленной организационной работы совместно со здравоохранением и органами исполнительной власти на местах.

Глава 3. Вирусные гепатиты

Эпидемиологическая обстановка по вирусным гепатитам в области остается неблагоприятной, заболеваемость по всем нозоформам **вирусных гепатитов** (ВГ) возросла, за исключением острого гепатита В и С.

Таблица 70

Заболеваемость вирусными гепатитами за 1999-2003гг.

Наименование	1999	2000	2001	2002	2003
Острые вирусные гепатиты	11,99	23,98	33,87	36,51	41,12
в т.ч. гепатит А	3,85	10,65	18,36	23,4	32,15
гепатит В	6,97	10,26	12,35	10,7	6,9
гепатит С	1,11	2,22	2,61	1,85	1,44
Носители ВГВ	46,73	49,85	42,79	38,8	27,5
Носители ВГС	11,93	20,12	22,54	21,6	20,4
Хронические гепатиты всего	18,24	30,05	37,96	16,9	42,4
в т.ч. гепатит В	13,49	21,04	21,76	34,4	22,4
гепатит С	4,95	8,95	15,94	18,65	19,8

Сохраняется эпидемическое неблагополучие по **вирусному гепатиту А**, число территорий вовлеченных в эпидпроцесс возросло с 25 в 2002г. до 32 в 2003г. Уровень заболеваемости данной инфекцией населения области - показатель 32,1‰, превысил среднероссийский - 28,4‰. Удельный вес ВГА в структуре острых гепатитов вырос и составил 78,2% (2002г. – 64%).

Ухудшение эпидситуации по сравнению с предыдущим годом отмечено в Арбажском, Афанасьевском, Немском и Тужинском районах, где показатели заболеваемости выше областных в 2-7 раз):

Таблица 71

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	32,15
1	Афанасьевский	241,05
2	Немский	207,65
3	Тужинский	76,4
4	Арбажский	68,7
5	Советский	62,9

Остается высокой заболеваемость вирусным гепатитом А среди детей, которая составляет 97,9 на 100 тыс. детей. Водный фактор в распространении гепатита А является наиболее вероятным.

В области за 2003г. не отвечает гигиеническим нормативам по бактериологическим показателям 9,8% проб питьевой воды из разводящей сети коммунальных водопроводов (2002 год – 8,5%), 12,4% проб воды из разводящей сети ведомственных водопроводов (2002 год – 13,6%).

В 2003 году на БОЕ-фаги исследовано 2125 проб из объектов внешней среды, из них 133 (6,3%) положительных (2002г. – 6,7%). Наибольшее число положительных результатов выявлено в пробах сточных вод – 16,3%, воды открытых водоемов – 14,2%, источников централизованного водоснабжения – 1,5%. При исследованиях питьевой воды на вирусное загрязнение, из 24 проб антиген вируса гепатита А выявлен в 1 случае в г.Кирове. Однако, в большинстве районов и г.Кирове на сегодня эти исследования проводятся не в полном объеме и снизились в сравнении с 2001 годом на 26%, что не позволяет дать достоверную оценку питьевой воды как фактора передачи, а значит грамотно обосновать необходимость гигиенических мероприятий.

Крайне медленно и недостаточно осуществляются мероприятия по вакцинопрофилактике вирусного гепатита А, что связано с отсутствием финансирования в бюджетах всех уровней на закупку вакцины. Впервые в 2003г. в области проводились прививки против гепатита А, вакцинировано 412 человек, в т.ч. 361 ребенок. Положительный опыт использования вакцины против гепатита А в области уже имеется. Иммунизация против ВГА впервые использовалась и для купирования групповой заболеваемости, так, в Советском районе в результате проведенных своевременно специфических обследований и иммунизации контактных детей против вирусного гепатита А предотвращенный ущерб составил до 150 тыс.рублей при затратах - 30 тыс. рублей.

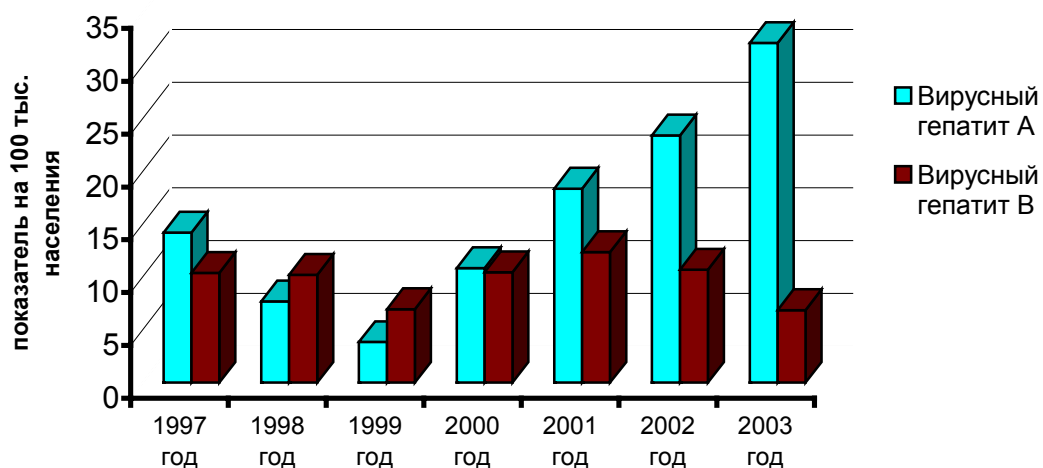


Рис.41. Заболеваемость вирусными гепатитами А и В.

Остается приоритетной проблема борьбы с **вирусными гепатитами В и С** (ВГВ и ВГС). В 2003г. уровень заболеваемости ВГВ по сравнению с 2002г. снизился на 36% и составил 6,9 на 100 тыс. населения (2002г. – 10,7), при среднероссийском 13,09‰, среднем по Приволжскому Федеральному округу 11,2‰, что ниже в 1,9 и 1,6 раза соответственно. Удельный вес ВГВ в структуре острых вирусных гепатитов составил 16,7%.

Наиболее высокие показатели отмечаются в Орловском, Яранском, Санчурском, Подосиновском и Оричевском районах.

Таблица 72

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения.
	Кировская область	6,9
1	Орловский	22,2
2	Яранский	19,0
3	Санчурский	14,2
4	Подосиновский	12,8
5	Оричевский	12,0
6	Нолинский	11,3
7	Свечинский	9,85

В 91,4% случаях ВГВ болели взрослые. На долю лиц в возрасте 15-19 и 20-29 лет приходится 63% от общего числа больных ВГВ. В этих возрастных группах населения отмечается самый высокий уровень заболеваемости, что обусловлено возрастающей частотой передачи возбудителей инфекции при инъекционном введении наркотиков и высокой распространенностью рискованного сексуального поведения; число случаев заражений при медицинских манипуляциях снижается благодаря комплексу проводимых мероприятий. Случаев заражения ВГВ, связанных с переливанием крови, профессионального заражения медицинских работников в 2003г. в области не зарегистрировано.

В 2003г. уровень заболеваемости **острым вирусным гепатитом С** (ВГС) снизился на 22% в сравнении с предыдущим годом, показатели заболеваемости 1,4‰ и 1,8‰ соответственно и ниже среднероссийского уровня – в 3,6 раза, среднего по Приволжскому Федеральному округу – в 2,5 раза. Удельный вес ВГС в структуре острых вирусных гепатитов составил 3,5%.

Заболевания ВГС выявлены на территориях 13 районов и г.Кирова. Наиболее высокий уровень заболеваемости гепатитом С зарегистрирован:

Таблица 73

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	1,4
1	Опаринский	14,1
2	Свечинский	9,85
3	Яранский	8,14
4	Шабалинский	7,31
5	Малмыжский	5,9

Распространение ВГС происходит аналогично вирусу гепатита В, недостатки и нерешенные вопросы в борьбе с этими инфекциями практически одинаковы.

В эпидемический процесс вовлекались с наибольшей интенсивностью подростки и лица молодого возраста, на долю которых приходится 55% от общего числа больных. Именно они определяли общую заболеваемость в области. Ведущим среди путей передачи является половой путь.

Число выявленных **носителей вируса гепатита В** сократилось на 20%. Обследовано на ВГВ 142742 человека, антиген обнаружен у 3942 человек (2,76%), в том числе обследовано 517 наркоманов, антиген выявлен у 27 человек (5,2%). Среди реципиентов крови – 142 человека, антиген выявлен у 5 (3,5%). В 2003 году по сравнению с 2002 годом имеет место рост числа выявленных носителей вируса гепатита С с 18,6 ‰ до 20,4 ‰.

В 2002г. на территории области зарегистрировано 647 вновь выявленных больных **хроническими вирусными гепатитами** (ХВГ), показатель составил 42,4 ‰. Удельный вес хронических форм заболеваний гепатитом В в структуре ХВГ снизился до 52,8%.

Проблемы профилактики ВГВ и ВГС рассматривались на совещаниях органов здравоохранения, коллегиях и санэпидсоветах, конференциях медицинских работников, проверена служба крови. Большое внимание уделяется профилактике заражений ВГВ и ВГС в медицинских учреждениях, защите медицинских работников от инфицирования. В системе инфекционного контроля в лечебно-профилактических учреждениях области вопросы профилактики вирусных гепатитов остаются приоритетными.

Вакцинопрофилактика населения является основным и эффективным средством предупреждения распространения ВГВ. Снижение заболеваемости ВГВ обусловлено прежде всего значительной активизацией работы по проведению плановой иммунизации населения области. В рамках Национального календаря профилактических прививок проводилась иммунизация детей против ВГВ. В 2003г. удалось осуществить вакцинацию практически всех новорожденных. Привито 25319 человек, в том числе детей – 23654. Охват прививками детей в возрасте 12 месяцев составил 96,2% (2002г. – 77%).

Глава 4. Внутрибольничные инфекции

Уровень заболеваемости **внутрибольничными инфекциями (ВБИ)** в области остается низким. Зарегистрировано 210 случаев внутрибольничных инфекций (в 2002 году – 162 случая), показатели заболеваемости 13,7 ‰ и 10,7 ‰ соответственно. что свидетельствует о недостоверности оценки эпидемиологической ситуации на местах.

Каждый третий заболевший ВБИ – пациент отделений родовспоможения, при этом число тяжелых форм гнойно-септических инфекций у новорожденных возросло в 2,6 раза, летальность среди них от ВБИ составила 6%. Причиной ухудшения эпидситуации являются недостатки в системе эпиднадзора за ВБИ – сокрытие заболеваемости, отсутствие регистрации, лабораторного обследования, недостаточная требовательность специалистов госсанэпиднадзора к соблюдению противоэпидемического режима в ЛПУ и не использование в полной мере своих прав при контроле санитарно-эпидемиологических нормативов в области профилактики ВБИ.

33,3% внутрибольничных инфекций зарегистрировано в родильных домах (отделениях); в прочих стационарах – 25,7%; в хирургических стационарах – 22,4%; в амбулаторно - поликлинических учреждениях – 10,9%; в детских стационарах – 7,6%.

Частота внутрибольничных инфекций в учреждениях родовспоможения составила 2,6 на 1000 новорожденных (2002г. – 1,7 ‰), у родильниц – 2,8 на 1000 родов (2002г. – 1,6 ‰), с приростом соответственно в 1,5 и 1,8 раза в сравнении с 2002г. В структуре гнойно-септических инфекций новорожденных преобладали конъюнктивиты (47%) и заболевания кожи и подкожной клетчатки (17,6%). Возрос удельный вес сепсиса новорожденных с 4,5 в 2002г. до 5,8% в 2003г.

Частота послеоперационных гнойно-септических осложнений ятрогенного характера составила 0,6 на 1000 оперированных больных (2001г. – 0,33), т.е. имеет место тенденция к увеличению этого показателя в 1,8 раза, что требует усиления санэпиднадзора в стационарах хирургического профиля. 22,4% в структуре внутрибольничных инфекций занимают острые кишечные инфекции, которые регистрировались в основном среди пациентов детских отделений и стационаров и в психоневрологических больницах. Групповая заболеваемость ВБИ дизентерией Зонне в 1 и 2 отделениях Малмыжской психиатрической больницы

возникла в результате реализации контактно-бытового пути передачи в условиях недостаточного материально-технического обеспечения, нарушений санитарно-противоэпидемического и дезинфекционного режимов, не соблюдения персоналом и пациентами правил личной гигиены.

Послеоперационные инфекции составили 21,4%. На третье место вышли постинъекционные инфекции – 20%, далее идут гнойно-септические инфекции родильниц – 17,6%, новорожденных – 16,2%, другие инфекционные заболевания – 2,4%

Состояние режима дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации в лечебно-профилактических учреждениях области в 2003г. по основным показателям сохранилось на уровне 2002 года

Охвачено контролем по текущей дезинфекции 230 лечебно-профилактических учреждений. Кратность обследования акушерских, хирургических, инфекционных стационаров составила соответственно – 1,9; 1,4; 1,2.

87,2% (по РФ – 71,2%) обследований лечебно-профилактических учреждений проводится с применением лабораторных методов исследования. 100% обследований лечебно-профилактических учреждений с применением лабораторных методов проводится только в 25 районах области, низкий процент обследований в Котельничском районе (50%), Советском (60%), Санчурском (67%), Вятскополянском (63%).

При контроле текущей дезинфекции процент микробиологических анализов, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил 1,4%, что на уровне 2002г. (по РФ - 1,5%). Наиболее высокие показатели неудовлетворительных анализов в лечебно-профилактических учреждениях Слободского – 3,8%, Мурашинского – 5,1% районов.

Санитарно-химические показатели качества дезинфекции, не отвечающие гигиеническим нормативам, в 4,2 раза превышают республиканские (19,9 по области, 4,7 по РФ), это объясняется тем, что хлорсодержащие средства используются с низким содержанием активного хлора, при этом многие лечебно-профилактические учреждения не проводят производственный контроль сухих препаратов и рабочих растворов.

При исследовании воздушной среды 1,4% проб не отвечает гигиеническим нормативам, что на уровне 2002 года, в том числе в родильных стационарах 1,1% (2002г. – 2,2%); в хирургических – 4,25% (2002г. – 2,6%); в детских и инфекционных стационарах при исследовании воздушной среды неудовлетворительных проб не выявлено (в 2002г. 0,8 и 0,5% соответственно). Процент неудовлетворительных проб воздуха продолжает оставаться высоким в лечебно-профилактических учреждениях Нолинского и Немского районов - 20%.

Центрами госсанэпиднадзора за 2002 год поставлено по контролю предстерилизационной очистки медицинского инструментария 18764 пробы на наличие крови, из них 2 положительные (0,01%) – в стоматологическом кабинете Мурашинской ЦРБ.

Обеспеченность стерилизующей аппаратурой и число централизованных стерилизационных отделений в лечебно-профилактических учреждениях выросло на 10%, в 2003г. в области функционирует 221 ЦСО. В лечебно-профилактических учреждениях имеется 102 дезинфекционные камеры, процент обеспеченности составляет на уровне 2002г. - 71,8%, из них пригодных к работе – 82,3% (по РФ - 91%).

В санитарно-эпидемиологических учреждениях – 40 дезинфекционных камер. Обеспеченность - 100% (по РФ- 70%), из них пригодных к работе 65% (по РФ - 76%).

Требуется в области для обеспечения камерной обработки в инфекционных очагах в полном объеме 15 дезинфекционных камер.

Выдано 11 заключений по выбору участков под строительство лечебно-профилактических учреждений. Рассмотрено 12 проектов строительства и реконструкции.

За нарушение санитарно-противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях в 2003г. наложено 20 штрафов (2002г. – 27) на работников лечебно-профилактических учреждений на сумму 13500 руб., взыскано – 18 (90%).

В целях реализации «Концепции профилактики внутрибольничных инфекций» в области разработан и утвержден департаментом здравоохранения и центром

госсанэпиднадзора в Кировской области комплексный план организационных и практических мероприятий.

Вопросы состояния заболеваемости ВБИ и ход выполнения плана рассмотрен на коллегиях Департамента здравоохранения и ЦГСЭН в Кировской области, координационных Советах Департамента здравоохранения с заслушиванием главных районных и городских специалистов, консультативном Совете по борьбе с инфекционными болезнями, на заседаниях совета лечебно-профилактической помощи детям и матерям, аппаратных совещаниях ЦГСЭН областного уровня и санэпидсоветах на местах, где особое внимание обращено на повышение достоверности учета внутрибольничных инфекций с отработкой единой системы регистрации гнойно-септической заболеваемости.

Глава 5. Кишечные инфекции

Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям в 2003 году характеризовалась ростом заболеваемости на 7% (2002г. – 6173 случаев, 2003г. – 6562 случаев), в том числе прирост заболеваемости дизентерией составил 35,9%, сальмонеллеза – 9,6%.

В общей структуре кишечных инфекций вырос удельный вес сальмонеллеза с 8,1% в 2002 г. до 8,3% в 2003г., дизентерии с 6,4% до 8,1%, вирусного гепатита А с 5,5% до 7%. Соотношение дизентерии к прочим ОКИ составляет 1 : 9,5 (в 2002г. - 1 : 8,7).

В 2003г. в г.Кирове зарегистрирован 1 случай **брюшного тифа** у прибывшего из Таджикистана, подтвержденный бактериологически. Противоэпидемические мероприятия проведены своевременно и в полном объеме, что позволило локализовать очаг и не допустить распространение инфекции. Проведение организационных и практических мер по профилактике тифо-паратифозных мероприятий, включая методы специфической защиты населения из групп эпидемиологического риска, остается в числе основных направлений санитарно-эпидемиологического надзора.

Заболеваемость **сальмонеллезом** в 2003 году выросла на 9,6%, показатель 38,1‰ против 34,8‰ в 2002 году, что на 9,5% превышает среднефедеративный показатель – 34,1‰, по Приволжскому Федеральному округу – 36,5‰.

В 13 районах и г. Кирове зарегистрировано превышение среднеобластного показателя:

Таблица 74

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель на 100 тыс. детей до 14 лет
	Кировская область	38,1	82,9
1	Орловский	99,9	202,4
2	Пижанский	70,5	253,4
3	Свечинский	68,9	285,1
4	Нолинский	56,6	128,5
5	Кильмезский	56,5	94,7
6	Куменский	55,7	238,1
7	Вятскополянский	54,7	111,3
8	Слободской	53,2	121,7
9	Зуевский	52,4	129,5
10	г. Киров	52,1	97,5
11	Нагорский	51,5	98,7
12	Шабалинский	51,2	146,1
13	Уржумский	43,8	81,0
14	Белохолуницкий	47,1	144,1

Болеют сальмонеллезом преимущественно городские жители - 82,6% (2002 – 78,2%), показатели заболеваемости 43,6‰ (2002г. – 37,2‰), среди сельского населения - 22,9‰ (2002г. 25,6‰). В возрастной структуре преобладает заболеваемость сальмонеллезом взрослого населения, удельный вес которого 59,6% (2002г. – 59,3%). В то же время показатель заболеваемости среди детей до 14 лет остается высоким и превышает аналогичную у взрослых - 82,9‰ (2002г. – 65,5‰) и 38,1% соответственно, преимущественно у детей до 1 года – 112,1‰ (2002г. – 185,0‰) и от одного года до двух лет – 141,7‰ (2002г. – 173,0‰). Болели в основном неорганизованные дети, заражение которых происходило в быту.

В этиологической структуре сальмонеллеза в последние 7 лет преобладают сальмонеллы группы D (enteritidis), удельный вес которых составлял 85,4% (2002г. – 85,9%), на сальмонеллы группы В приходится 5,7% (2002г. – 9,7%), группы С – 5,5% (2002г. – 3,6%), на прочие группы сальмонелл – 3,4% (2002г. – 0,8%).

При обследовании объектов внешней среды на патогенные энтеробактерии в 2003г. выделено 39 культур сальмонелл, что в 1,6 раза больше чем в 2002г. Из открытых водоемов выделено 3 культуры на территории Кирово-Чепецкого водозабора, еще 3 культуры выделено из сточных вод в том же районе. На протяжении последних лет в области наблюдается циркуляция сальмонелл энтеритидис. На долю этого серовара среди выделенных из внешней среды культур в 2003г. приходится 82,1% (2002г. - 96%).

Ведущим путем передачи сальмонеллеза, как и прежде, является пищевой, а преобладающим фактором – мясо кур, яйца, что подтверждается бактериологическими исследованиями пищевой продукции, где сальмонеллы обнаружены в 22 пробах – 56% (2002г. - 23). Групповая заболеваемость сальмонеллезом зарегистрирована в Зуевском районе, где допущено распространение инфекции среди детей муниципального образования основная школа с количеством заболевших 7 человек пищевым путем и подозреваемый фактор передачи – мясо курицы.

В 2003г. отмечается рост заболеваемости *дизентерией* на 35,9%, с показателя заболеваемости 27,5‰ - самого низкого за все годы регистрации до 37,3‰, что ниже среднефедеративного – 50‰, по Приволжскому Федеральному округу – 49,1‰.

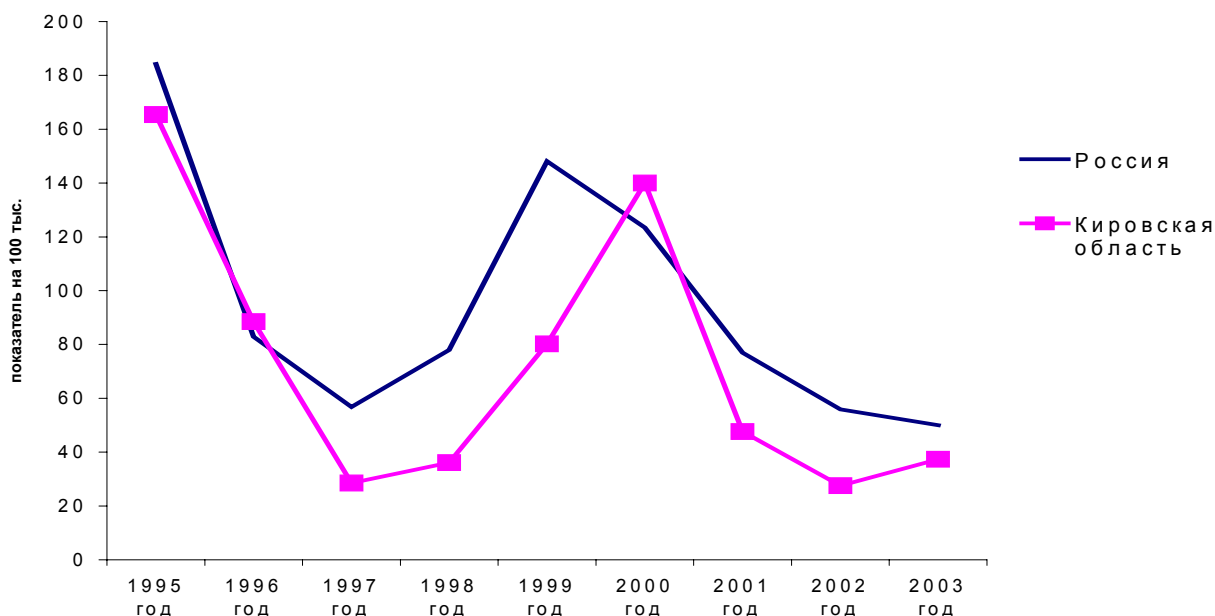


Рис.42. Заболеваемость дизентерией в 1995-2003 г.

Снизился несколько удельный вес заболевших дизентерией детей до 14 лет – 43,2% (2002 год – 44,1%), Однако уровень детской заболеваемости выше среднего по области показателя в 3,1 раза. Наиболее высокие показатели зарегистрированы среди детей в возрастных группах 1-2 года – показатель 206,5‰ (2002 год – 128,0‰) и 3-6 лет – 113,1‰ (2001 год – 96,0‰).

Процент бактериологического подтверждения в 2003г. составил 81,6% , в 2002г. – 87,3%, преобладающим возбудителем были шигеллы Флекснер - 56,1% (2002г. – 58,5%), на долю шигеллеза Зонне приходится 43,9% (2002г. – 41,2%).

Показатели заболеваемости дизентерией превышали среднеобластной уровень в 7 районах области и г.Кирове:

Таблица 75

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель на 100 тыс. детей до 14 лет
	Кировская область	37,3	115,2
1	Малмыжский	255,2	809,9
2	Немский	235,9	741,1
3	Нолинский	105,6	359,9
4	Уржумский	87,5	241,1
5	Котельничский	54,5	75,9
6	Зуевский	52,4	237,4
7	г.Киров	49,6	147,1
8	Пижанский	42,4	211,2

Заболеваемость дизентерией у сельских жителей ниже, чем у городских, показатель составляет соответственно 26,8‰ и 41,0‰ (2002 год – 20,7‰ и 29,2‰).

За 2003 год зарегистрировано по области 5 вспышек дизентерии с общим числом пострадавших 51 человек, из них 23 - дети. 80% вспышечной заболеваемости дизентерией приходится на шигеллез Зонне – 42 пострадавших, в том числе 20 детей. Все вспышки дизентерии носили контактно-бытовой характер. Три вспышки дизентерии зарегистрированы в детских учреждениях: 1 в Пижанской школе интернате с общим числом пострадавших 5 человек, все дети, 2 вспышки в Малмыжской коррекционной школе интернате, пострадало 25 человек, в т.ч. 18 детей, 2 вспышки зарегистрировано в Малмыжской психбольнице, переболело 21 человек, все взрослые.

По возникшим ситуациям информированы заинтересованные ведомства, органы исполнительной власти и местного самоуправления.

Заболеваемость **ОКИ вызванная установленными возбудителями** выросла на 4,3% и составила 53,1‰ при одновременном снижении показателей заболеваемости ротавирусной инфекцией в 5,1 раза, иерсиниозом на 45,8%, колиэнтеритами на 16%. В общей структуре ОКИ установленной этиологии снизился удельный вес ротавирусной инфекции – 1,7% при показателе в 2002г. – 9,2%. Удельный вес ОКИ, вызванных энтеропатогенными кишечными палочками практически на уровне 2002 года - 10,9% (2002г. – 11,6%); иерсиниоз в структуре ОКИ составил 0,7% (2002г. – 1,4%). Уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии значительно ниже среднефедеративного – 89,8‰, по Приволжскому Федеральному округу – 90,3‰.

Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии превышали среднеобластные показатели в следующих районах:

Таблица 76

№	Районы	Показатель на 100 тыс. населения	№	Районы	Показатель на 100тыс.населения
1	Кильмезский	192,1	6	г.Киров	89,7
2	Лузский	173,9	7	Нолинский	82,9
3	Юрьянский	102,9	8	Малмыжский	77,2
4	Куменский	100,2	9	Мурашинский	64,7
5	Кирово-Чепецкий	95,6		Область	187,1

Заболеваемость **ОКИ неустановленной этиологии** выросла на 2,7% и составила 300,0‰ (2002г. – 292,0‰), что практически на уровне среднефедеративного – 299,1‰ и выше чем по Приволжскому Федеральному округу – 246,8‰.

Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии превышали среднеобластные показатели в следующих районах:

Таблица 77

№	Районы	Показатель на 100 тыс. населения	№	Районы	Показатель на 100тыс.населения
1	Мурашинский	694,4	6	г. Киров	399,7
2	Слободской	487,2	7	Арбажский	382,8
3	Уржумский	434,8	8	Афанасьевский	367,3
4	Зуевский	425,9	9	Богородский	362,2
5	Лузский	409,2		Область	300,0

Высокие показатели заболеваемости ОКИ установленной и неустановленной этиологии зарегистрированы в Арбажском, Афанасьевском, Богородском, Зуевском, Кильмезском, Куменском, Мурашинском, Нолинском районах, в которых прослеживается корреляционная связь с качеством питьевой воды и пищевых продуктов по санитарно-химическим и бактериологическим показателям.

Экономический ущерб от кишечных инфекций в 2003г. по области по расчетным данным составил – 24,69 млн. рублей (2002г. – 17,46 млн. рублей).

Вопросы профилактики ОКИ рассматривались у глав администраций районов и городов, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий районов и г.Кирова. Во всех районах и г.Кирове приняты организационные и практические меры по внедрению в практику работы центров госсанэпиднадзора санитарных правил 3.1.1.1117-02г. «Профилактика острых кишечных инфекций». В соответствии с санитарным законодательством за нарушения санитарных правил по профилактике ОКИ санэпидслужбой наложено 24 штрафных санкций (в 2002г. - 63), приостановлена эксплуатации 10 объектов (2002г. - 57), отстранено от работы 23 чел.

Глава 6. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

За последние 5 лет в области ежегодно регистрировались ГЛПС, лептоспироз, псевдотуберкулез, иерсиниоз, клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз. Последний случай заболевания людей гидрофобией был в 1996 году, туляремией - 1993 г., сибирской язвой – 1989г. Уровни заболеваемости природно-очаговыми инфекциями в сравнении со среднероссийскими показателями даны в таблице. На сегодня четыре нозологические формы имеют наибольшее эпидемическое значение – лептоспироз, ГЛПС и клещевые инфекции.

Таблица 78

№ п/ п	Нозология	1999		2000		2001		2002		2003	
		Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ
1	Бруцеллез	-	0,2	-	0,3	-	0,3	-	0,41	-	0,33
2	ГЛПС	5,5	6,9	2,5	5,0	13,0	5,0	2,17	3,28	4,32	4,42
3	Лептоспироз	0,4	0,8	0,4	1,0	0,85	1,0	0,20	0,82	0,20	0,51
4	Туляремия	-	0,08	-	0,03	-	0,03	-	0,04	-	0,03
5	Сибирская язва	-	0,03	-	0,01	-	0,01	-	0	-	0
6	Бешенство	-	0,01	-	0,005	-	0,005	-	0,01	-	0,01
7	Псевдотуберкулез	0,07	6,5	0,07	6,5	0,26	6,5	0,07	5,92	0,33	4,05
8	Иерсиниоз	0,3	2,8	0,3	2,75	0,46	2,42	0,72	1,81	0,39	н.д.
9	Орнитоз	-	-	-	0,02	-	0,02	-	0,02	-	н.д.
10	Укусы, ослюнения:	404,4	321,2	373,5	308,0	358,1	311,5	323,7	310,8	341,7	н.д.
11	в т.ч. дикими животными	4,2	3,1	5,6	н.д.	6,14	4,10	7,05	4,46	6,42	н.д.
12	Клещевой энцефалит	8,58	6,79	7,77	4,06	4,9	4,06	3,82	3,57	4,91	3,28
13	Клещевой боррелиоз	44,33	5,78	13,39	5,87	39,3	5,87	35,52	5,0	36,21	6,06

Эпидситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям относительно стабильная. В 2003 году наибольшее эпидемическое значение и распространение имели клещевой боррелиоз - показатель заболеваемости 36,27 ‰, на втором месте – клещевой энцефалит – 4,91 ‰, на третьем месте - ГЛПС – 4,32 ‰. Структура природно-очаговых инфекций по Кировской области в 2003 г. представлена на рис. 43.

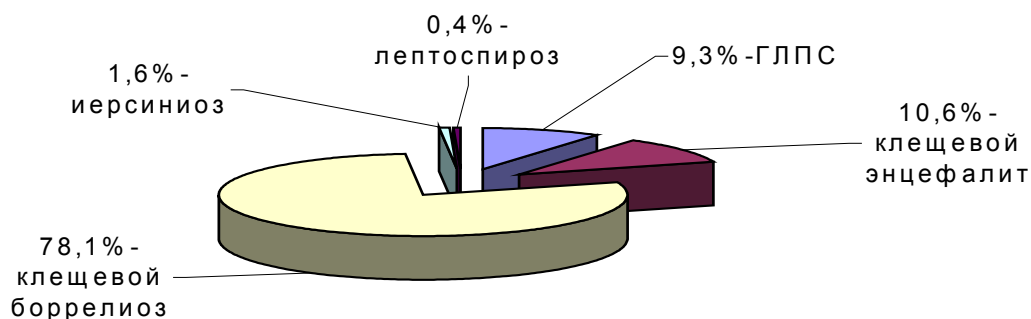


Рис.43. Структура природно-очаговых инфекций

Заболеваемость **клещевым энцефалитом** отмечалась в г.Кирове и 16 районах области. Зарегистрировано 75 случаев заболеваний, показатель на 100 тыс. – 4,9‰, среди детского населения – 2,8‰, показатели по РФ 3,3‰ и 2,8‰ соответственно.

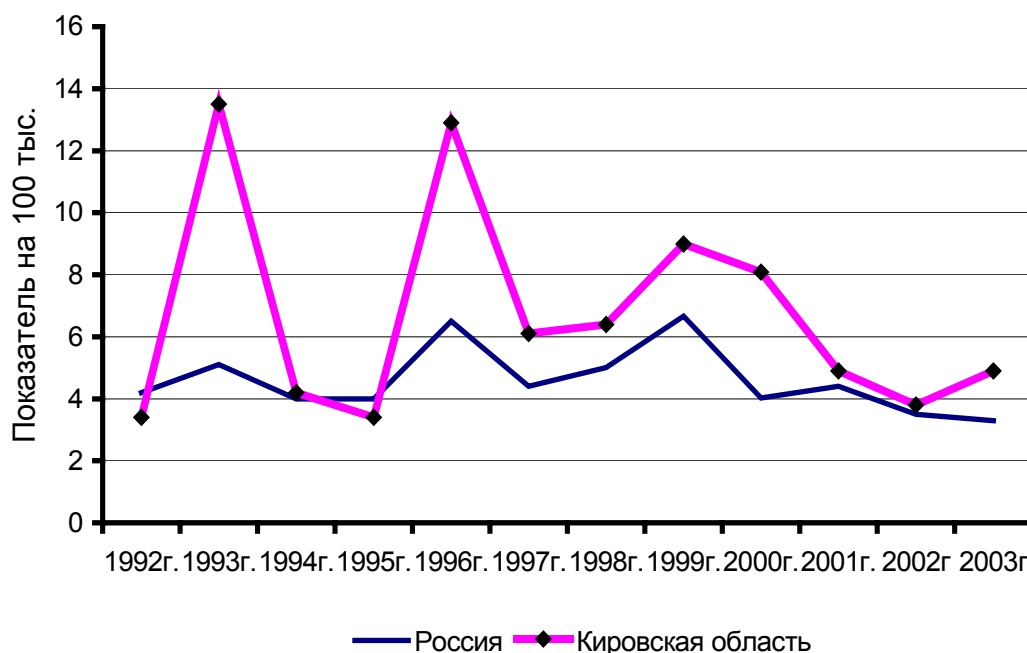


Рис.44. Заболеваемость клещевым энцефалитом в 1992-2003 гг.

Ежегодно на высоком уровне сохраняется регистрация клещевого энцефалита в Юрьянском, Афанасьевском, Омутнинском районах.

При заражении преобладал трансмиссивный путь – 88%. Продолжает оставаться активным алиментарный путь заражения: в результате употребления молока коз заболел 1 человек (1,3%) в Омутнинском районе.

Начало эпидсезона пришлось на II декаду мая, окончание - I декаду сентября. Первый покус клещом зарегистрирован в Унинском районе и г.Кирове 12 апреля, окончание периода активности клещей отмечено в начале ноября. Сезон активности клещей в среднем по области составил 140 дней, что на две недели больше прошлогоднего.

С укусами обратилось в медицинские учреждения 12437 человек, при средней обращаемости за предыдущие 5 лет – 11 300 человек. Экстренную серопрофилактику получили 12,6% пострадавших, 1565 человек. Реализация иммуноглобулина населению была организована в аптечных и лечебных учреждениях, в том числе на ФАП, в течение всего эпидемического сезона.

Лабораторно диагноз клещевого энцефалита подтвержден у всех заболевших. Тяжелые и среднетяжелые формы заболевания составили 80%.

Заражение клещевым энцефалитом в 70,7% случаев произошло в старых очагах, где причинами сохранения активности природных очагов является прекращение сплошных обработок лесных массивов против клещей, широкое использование городским и сельским населением природных зон в бытовых целях.

Продолжалась работа по оценке инфицированности клещей в природных очагах: исследовано на вирусофорность 728 клещей, число положительных проб составило 24,7%. Заселенность клещами природных биотопов составила 54,5% из числа обследованных.

Объем противоклещевых мероприятий был увеличен в 2,7 раза в сравнении с прошлым годом. Противоклещевые дезинсекционные работы проводились в 12 районах и городе Кирове против 8 территорий в прошлом году. Общая площадь обработок составила 207га. Так же была организована дератизационная обработка на общей площади 14 га.

Вопросы иммунопрофилактики, особенно обеспечение вакциной, финансирование на ее приобретение остаются в области актуальными и ежегодно выносятся на рассмотрение

органов исполнительной власти, на местах - на санитарно-противоэпидемические комиссии областной, городского и районного уровней.

Иммунизация профессиональных групп риска против клещевого энцефалита была проведена в низких объемах. Работники групп риска в Омутнинском, Опаринском, Мурашинском районах были допущены в активные очаги клещевого энцефалита не привитые, в том числе пятеро заболели КЭ и один с летальным исходом, что свидетельствует об отсутствии контроля выполнения Постановления Правительства РФ от 15.07.99г. № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания и требует обязательного проведения профилактических прививок».

Число установленных заболеваний **клещевым боррелиозом** составило 553 случая, что на уровне 2002 года, показатель заболеваемости составил 36,2‰, что в 6 раза превышает среднероссийский уровень (6,0). Заболеваемость болезнью Лайма по Приволжскому Федеральному округу составила 6,4‰ или в 5,6 раза ниже чем в Кировской области. Случаи регистрировались в 35 районах и г. Кирове.

Районы, заболеваемость в которых превышает среднеобластной уровень:

Таблица 79

№	Район	Показатель на 100тыс. населения
	Кировская область	36,2
1	Фаленский	107,4
2	Арбажский	78,5
3	Юрьянский	71,7
4	Верхошижемский	70,0
5	Котельничский	64,2
6	Шабалинский	58,5
7	г.Киров	57,5
8	Афанасьевский	57,4
9	Кикнурский	51,4
10	Опаринский	49,4
11	Нолинский	41,5
12	Нагорский	36,8

Заболели 100 детей до 14 лет или 46,8‰, удельный вес детей составил 18,1%, что на уровне 2002 г. (18,7%).

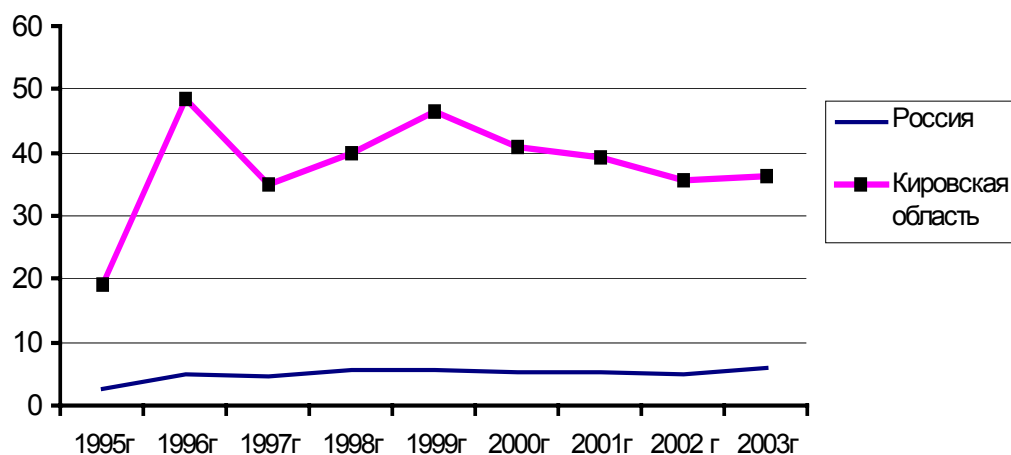


Рис.45. Заболеваемость клещевым боррелиозом 1995-2003 гг.

В большинстве случаев природные очаги клещевого боррелиоза и клещевого энцефалита совпадают. По данным выборочных исследований зараженность клещей боррелиями составляет 11,1% (г.Киров, Зуевский, Шабалинский, Слободской, Кирово-Чепецкий районы). Анализ условий заражения показал, что контакт населения с лесом происходит преимущественно в бытовых целях.

В связи с высоким уровнем заболеваемости клещевым боррелиозом проводится широкая санитарно-разъяснительная работа с населением по использованию индивидуальных средств защиты, принимаются меры по улучшению лабораторной диагностики учреждениями здравоохранения.

Заболеваемость *геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС)* в 2003 году возросла в 2 раза. Это обусловлено цикличностью эпизоото-эпидемического процесса.

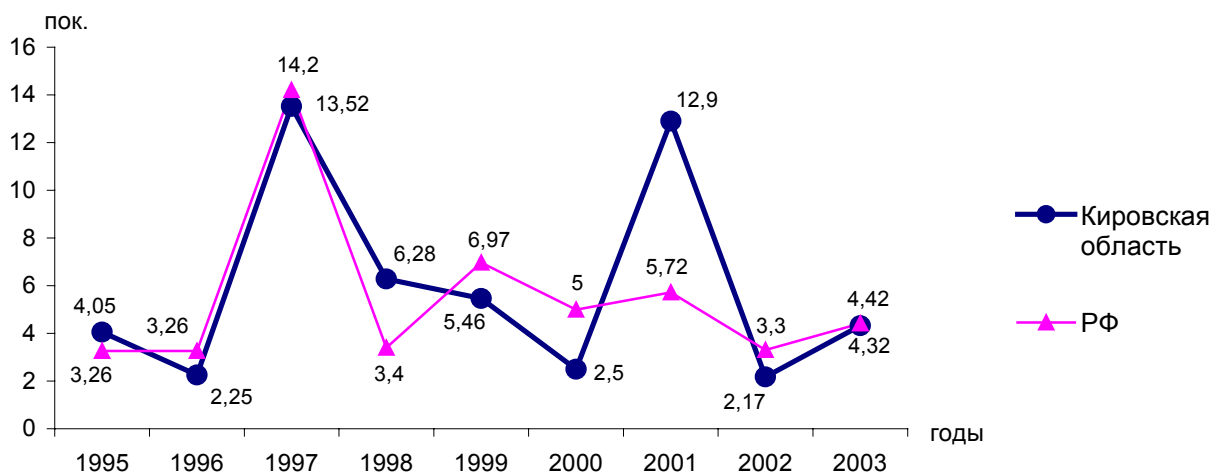


Рис.46. Динамика заболеваемости ГЛПС в Кировской области в сравнении с РФ за период с 1995 по 2003 гг.

Зарегистрировано 66 случаев ГЛПС, показатель составил 4,32 ‰, больных детей не было, один человек умер в Кильмезском районе. Больные выявлены на 8 административных территориях (2002г.- 11). Наиболее энзоотичными по ГЛПС по-прежнему являются 3 южных района, где зарегистрировано 75,8% (в 2002г.- 69,7%) от всех случаев ГЛПС.

Таблица 80

Районы, где зарегистрированы заболеваемости ГЛПС

	Район	Абсолютное число	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	66	4,32
1	Малмыжский	19	56,38
2	Кильмезский	10	51,5
3	Вятскополянский	21	26,73
4	Уржумский	6	16,41
5	Санчурский	2	14,23
6	Верхнекамский	4	8,76
7	Кирово-Чепецкий	1	4,32
8	г.Киров	3	0,59

Очаги ГЛПС регистрировались во всех ландшафтно-экологических зонах, наиболее активно они проявлялись в зоне смешанных лесов на юге области.

В структуре заболевших удельный вес городского населения составил 47% при показателе 3,27‰, сельчан - 53%, показатель 9,6‰, такая картина характерна для периода активного проявления природных очагов. Из числа заболевших лабораторный диагноз ГЛПС подтвержден в 90,9% случаях.

Источником инфекции ГЛПС в 2003 году была рыжая полевка. Все инфицированные грызуны обнаруживались в лесных стациях. По сравнению с 2002 годом инфицированность грызунов снизилась в 6,6 раза, в тоже время идет увеличение численности грызунов в лесных и луго-полевых стациях, общий показатель попадаемости 6,25 на 100 л/сут. при многолетней средней 8,0. За последние 3 года у грызунов, отловленных на 28% территории области, выявлен антиген к хантовirusу ГЛПС (Даровский, Кирово-Чепецкий, Малмыжский, Нолинский, Опаринский, Оричевский, Слободской, Тужинский, Унинский районы и г.Киров).

Объемы дератизационных мероприятий, проводимых государственными унитарными предприятиями, частными предпринимателями, ветеринарной службой снизились. Сплошной и барьерной дератизации в природных очагах ГЛПС не проводилось из-за отсутствия финансирования.

Заболеемость **лептоспирозом** в 2003 году осталась на уровне прошлого года, зарегистрировано 3 случая, показатель составил 0,2‰. Динамика лептоспироза дана на рисунке

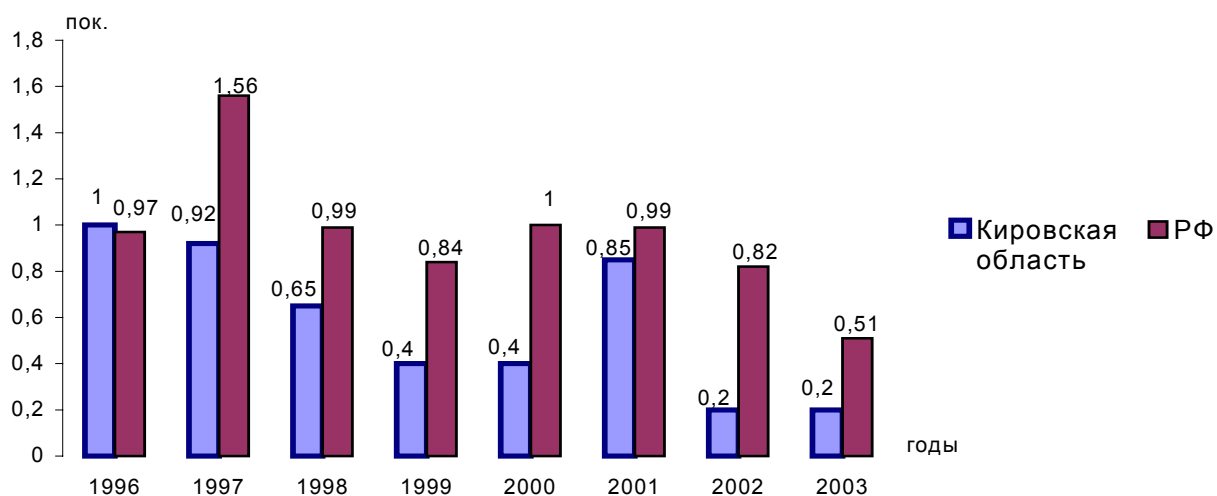


Рис.47. Заболеваемость лептоспирозом на территории Кировской области в сравнении с РФ с 1996 по 2003 гг.

Случаи заболевания регистрировались на территории 2 районов (Санчурский, Советский) и в г.Кирове. Все очаги с одним случаем заболевания.

Лептоспирозом болело только взрослое население, предположительно в 100% случаях был контактно-бытовой путь заражения, в одном случае от больной собаки.

У всех больных диагноз подтвержден лабораторно, обнаружены антитела к лептоспирам серогруппы гриппотифоза, помона и каникола.

По данным ветеринарной службы среди сельскохозяйственных животных и собак циркуляция лептоспир отмечается в 31,9% (2001г -28,3%) случаях, преобладают серогруппы кабура – 69,5% и гриппотифоза – 21,2%. По сравнению с прошлым годом изменений в микробном пейзаже лептоспир, циркулирующих среди животных, не произошло.

Настораживает рост удельного веса лептоспир каникола у собак, иктерогеморрагика и помона, носителями которых являются крысы.

Широкое распространение лептоспироза среди сельскохозяйственных животных, у грызунов в дикой природе создают реальную угрозу загрязнения открытых водоемов и формирования как природных, так и антропогенных очагов.

Зоолого-эпизоотологический контроль проведен в природных очагах ГЛПС, лептоспироза в 15 районах. Однако, из-за недофинансирования службы, активное выявление очагов на местах не проводится. Сбор и доставка грызунов, клещей, погадок, воды для обеспечения мониторинга за возбудителями природно-очаговых инфекций организованы недостаточно, так грызунов доставили только 5 районов (Даровский, Верхнекамский, Нагорский, Котельничский, Омутнинский). Всего исследовано грызунов - 186 экземпляров, из них: 1 положительная проба на лептоспироз и 3 положительные пробы на ГЛПС; погадок – 532, из них 53 положительных.

Ситуацию по ПОИ как благополучную оценивать преждевременно, так как имеет место наличие значительного числа источников и переносчиков инфекции, уменьшились объемы дератизационных и акарицидных работ из-за отсутствия достаточного финансирования из бюджетов всех уровней, снижена диагностическая настороженность и полный объем лабораторных обследований заболевших, в результате чего регистрируемая заболеваемость ниже фактической.

Для предупреждения вспышечной заболеваемости от Службы требуется усиление эпидемиологического надзора, продолжение ведения мониторинга за внешней средой, внимание проблеме подготовки медицинских кадров, широкого проведения санитарно-разъяснительной работы среди населения, координации действий заинтересованных служб и ведомств при участии органов исполнительной власти.

Из зоонозных инфекций более всего актуальна профилактика **бешенства и сибирской язвы**.

В 2003 г. заболевания людей не регистрировались. Эпизоотическая обстановка по бешенству была относительно спокойной. Комплекс мероприятий по профилактике бешенства, целенаправленная работа совместно с ветеринарной службой, администрациями, руководителями заинтересованных служб и ведомств позволили в течение последних 5 лет приостановить рост и добиться стабилизации числа лиц травмированных животными. В течение 2003 г за медицинской помощью обратилось 5219 человек, пострадавших от контакта с животными, в т.ч. 98 лиц – от диких животных (в 2002 г соответственно 4912 и 107). Общий показатель составил 341,7 это на 5,6% выше, чем в 2002г. Пострадавшие дети до 14 лет составили 26,2%. Пострадало от контакта с известными животными 74,2%, с неизвестными - 25,8%. Оказана медицинская помощь с использованием антирабических препаратов в 15,8% случаев. Рассмотрено дел на административных комиссиях 836, наложено штрафов 559 (в 2002г. соответственно 900; 323).

В области на сегодня имеется 1387 стационарных неблагополучных **по сибирской язве** пунктов, 178 почвенных очагов. Все это требует постоянного надзора за этой инфекцией и внимания при отводе земельных участков.

В 2003 г совместно с заинтересованными службами проводилась работа по инвентаризации имеющихся скотомогильников. Учитывая, потенциальную опасность этих объектов необходимо потребовать от ветеринарной службы усиления надзора за их эксплуатацией.

Имеющиеся на сегодня документы по санитарному законодательству и нормированию, позволяют осуществлять действенный эпиднадзор за природно-очаговыми и зоонозными инфекциями. Эта работа должна проводится постоянно, независимо от наличия регистрации манифестных форм заболевания людей, так как территория всей области является эндемичной по этим инфекциям.

Глава 7. Социально-обусловленные инфекции

Заболеваемость **сифилисом** в 2003 году в сравнении с предыдущим годом снизилась на 16,1% и составила 96,7‰ (2002 год – 115,3‰), что несколько превышает показатель по РФ – 91,9‰ и Приволжскому Федеральному округу 93,9‰ и регистрировалась в 39 административных территориях (кроме Санчурского района). В 14 районах и г. Кирове уровень заболеваемости превышали среднеобластной:

Таблица 81

	Районы	Показатель на 100тыс. населения		Районы	Показатель на 100 тыс. населения
1	Опаринский	416,4	9	Богородский	111,4
2	Куменский	230,4	10	Белохолуницкий	106,9
3	Орловский	216,5	11	Мурашинский	105,9
4	Пижанский	204,8	12	Яранский	105,8
5	Слободской	176,0	13	г. Киров	104,2
6	Тужинский	152,7	14	Оричевский	101,8
7	Арбажский	137,4	15	Вятскополянский	99,3
8	Верхошижемский	113,8		Область	96,7

Преимущественно болеют городские жители, удельный вес которых составил 75,6% (2002год – 74,2%). Показатели заболеваемости городских жителей выше сельских на 23,8% - 101,3‰ и 81,8‰ соответственно (2002 год – 116,7‰ и 100,7‰). В эпидемический процесс продолжают вовлекаться дети, заболеваемость которых выросла на 32,4% с показателя 2,83‰ до 3,75‰, из 8 заболевших детей у двоих выявлен врожденный сифилис.

По социальному признаку среди больных сифилисом преобладают безработные – 42,5% (2002г. – 46,8%), работники промышленных предприятий – 13,9% (2002г. – 11,0%), работники сельского хозяйства – 4,6% (2002г. – 5,1%).

В 2003г. отмечается снижение заболеваемости **гонореей** на 8,9%. Показатели заболеваемости составили 87,0‰ в 2003 году против 95,6‰ в 2002 году, что несколько выше показателей по РФ – 79,6‰ и Приволжскому Федеральному округу – 77,9‰. Выше среднеобластного показателя заболеваемость в 10 районах и г.Кирове.

Таблица 82

	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	87,0
1	Тужинский	162,3
2	Советский	137,8
3	г. Киров	132,1
4	Нагорский	117,7
5	Белохолуницкий	115,5
6	Слободской	114,6
7	Верхошижемский	113,8
8	Вятскополянский	103,1
9	Свечинский	98,5
10	Малмыжский	94,9
11	Арбажский	88,3

Среди заболевших преобладали городские жители, на долю которых приходилось 81,4% (2002г. – 84,3%). Заболеваемость городских жителей выше сельских в 1,7 раза, показатели 98,2‰ и 56,1‰ соответственно.

Высокому уровню заболеваемости венерическими болезнями способствуют бесконтрольная пропаганда порнографической продукции, рост проституции, а также недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и подростков. Принимаются организационные меры по профилактике венерических заболеваний, направленные на усиление работы по активному выявлению больных, контактных с ними лиц, пропаганде среди молодежи здорового образа жизни, меры индивидуальной профилактики среди населения.

Эпидемическая обстановка по **ВИЧ- инфекции** в области за последние три года стабилизировалась. Показатели заболеваемости в 2003 году в 12,3 раза ниже, чем в России (1,83‰ и 22,29‰ соответственно), ПФО – 22,01‰.

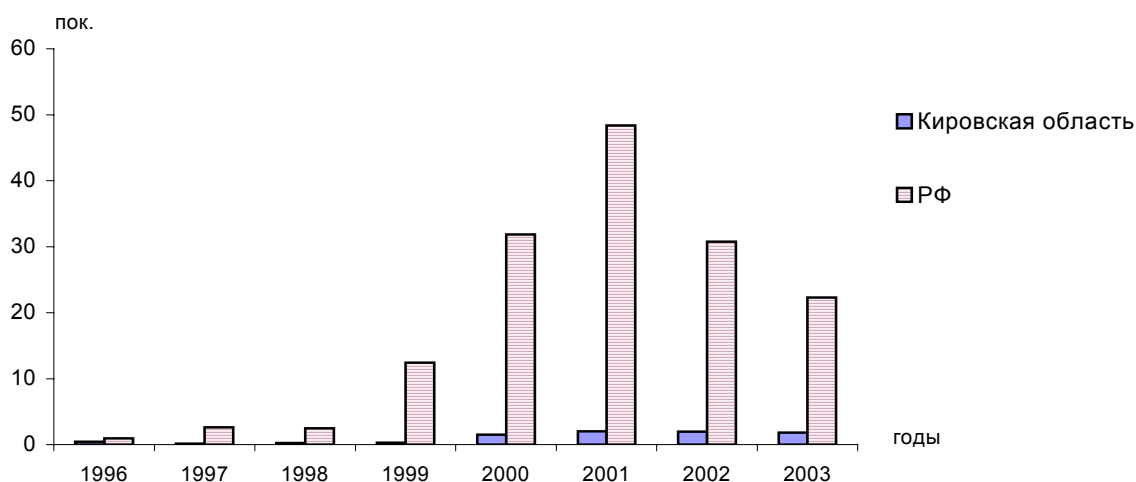


Рис.48. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Кировской области в сравнении с РФ по статистической отчетности (в показателях на 100 тыс. населения)

За весь период наблюдения зарегистрировано на 01.01.04 года 285 ВИЧ - инфицированных.

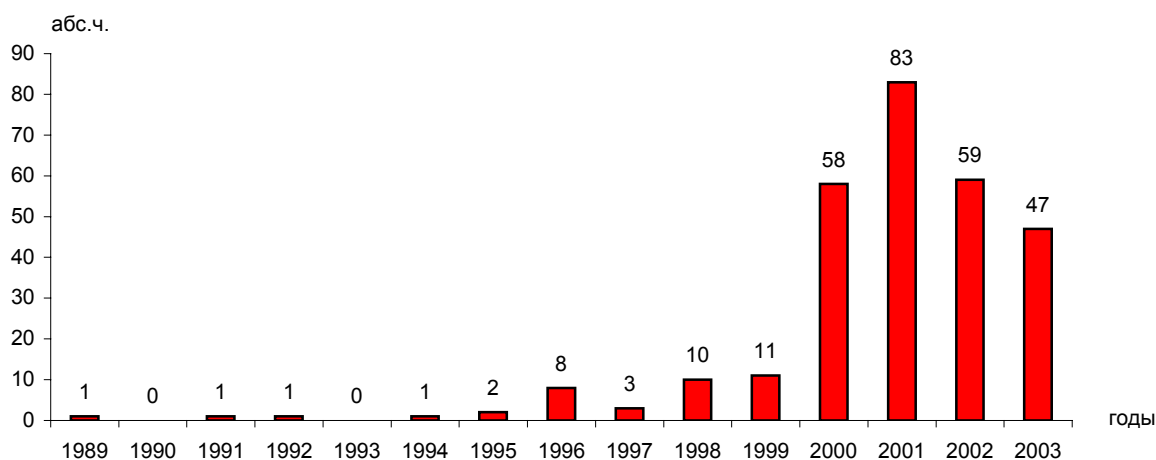


Рис.49. Динамика выявления больных ВИЧ-инфекцией за период с 1989 по 2003 гг.

Если до 1996 года количество территорий, где выявлялась ВИЧ-инфекция составляло 10%, то в 2003 году в эпидпроцесс было вовлечено уже 80% (32) административных территорий области. Более 60% ВИЧ-инфицированных проживают в Вятскополянском, Слободском, Кирово-Чепецком, Яранском районах и в областном центре.

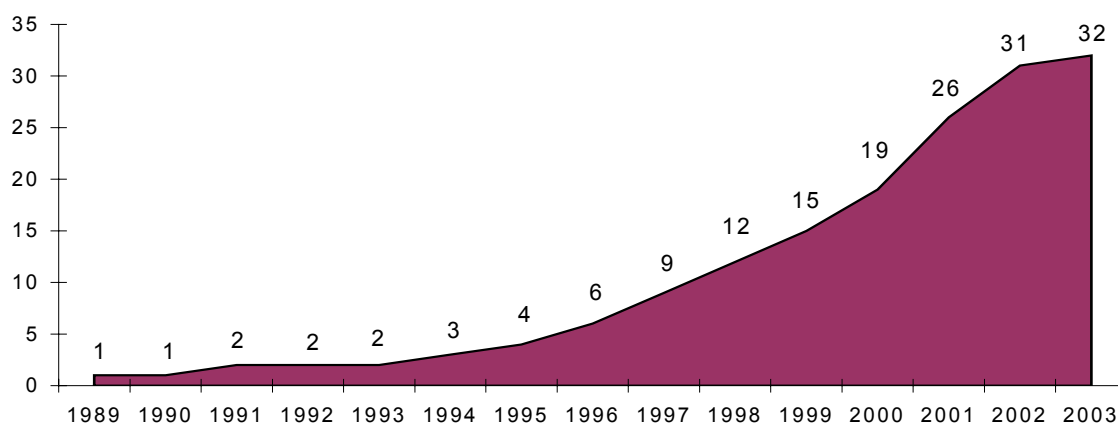


Рис.50. Динамика выявления ВИЧ-инфекции по территории Кировской области с 1989 по 2003 гг.

Среди ВИЧ-инфицированных 81% составляют внутривенные наркоманы.

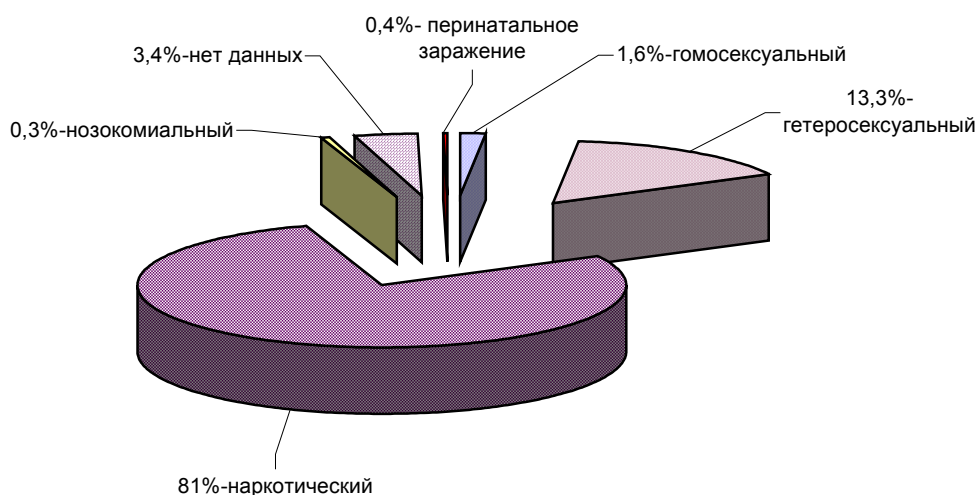


Рис.51. Распределение ВИЧ-инфицированных лиц в Кировской области с 1989 по 2003 гг. по основным путям передачи

Из общего числа ВИЧ инфицированных 152 человека или 53% - жители области. На территории области заразились 85 человек, из них 48 при внутривенном введении наркотиков, 35 - половым путем.

В общей структуре ВИЧ-инфицированных, по-прежнему, преобладают мужчины - 81%, однако, доля женщин возрастает, их число увеличилось в 2,2 раза по сравнению с 2001 годом. Инфицируются люди в возрасте 21-30 лет. В числе ВИЧ-инфицированных есть 2 детей и 7 подростков.

В эпидемический процесс вовлекаются безработные, военнослужащие. Среди ВИЧ-инфицированных 19 человек (8,1%) являются учащимися школ, ПУ, студентами ВУЗов и техникумов.

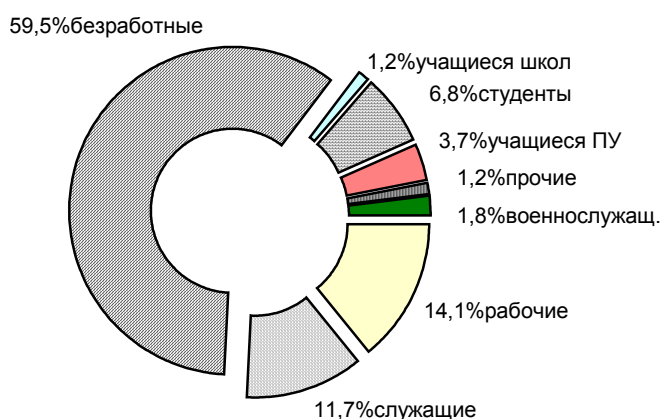


Рис.52. Структура распределения ВИЧ-инфицированных жителей Кировской области с 1989 по 2003 гг. по социальной принадлежности.

Следует заметить, что 33,3% лиц, выявленных с ВИЧ-инфекцией с асоциальным поведением (находились под следствием, в учреждениях исполнения наказания), большинство из них наркоманы. Растет количество ВИЧ-инфицированных, содержащихся в учреждениях УИН, где находится 231 ВИЧ-инфицированный, из них 6,4% - жители Кировской области. Остальные прибыли по этапу с других территорий, большинство из которых осуждены за наркоманию.

От ВИЧ-инфицированных матерей в области родилось в 1999- 2003 гг. 13 детей.

За 2003 год первично выявлено 47 ВИЧ-инфицированных, из них 11 в УИН. Среди местных жителей зарегистрировано 28 случаев. Показатель заболеваемости составил 1,83 на 100 тыс. населения, что на 7,58% меньше, чем в 2002 году.

По - прежнему, в 2003 году внутривенное введение наркотиков остается ведущим фактором заражения. Его удельный вес в структуре инфицирования составил 70,2%. Вместе с тем продолжает приобретать значение половой путь передачи. Так в структуре факторов передачи ВИЧ-инфекции на территории области за два последних года произошли изменения. Резко возросла интенсивность полового пути передачи с 22,5% в 2001 году до 64,2% и вместе с тем, произошло снижение уровня инфицирования при введении наркотических веществ внутривенно с 77,5% в 2001 году до 28,7% в 2003 году.

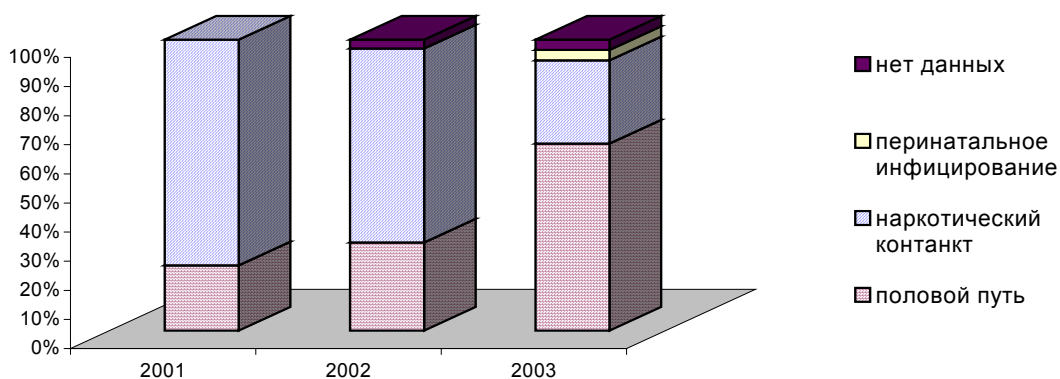


Рис.53. Распределение ВИЧ-инфицированных по факторам риска заражения

Увеличилось число выявленных беременных женщин с ВИЧ-инфекцией, так в 2003 году выявлено 52,9% от всех зарегистрированных случаев за период наблюдения с 1989 года. Все родившиеся дети находятся под диспансерным наблюдением до 18-месячного возраста. Впервые зарегистрирован случай перинатального ВИЧ-инфицирования у ребенка.

Прогноз по ВИЧ-инфекции неблагоприятный. Возможно дальнейшее формирование местных очагов и распространение инфекции среди наркопотребителей. Имеются признаки перехода ВИЧ-инфекции в общую популяцию населения половым и вертикальным путем.

Организационная работа проводилась в соответствии с программой «Предупреждение распространения заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека на 2002-2007 годы», утвержденной Постановлением Правительства Кировской области от 14.05.2002г. № 16/170. Целенаправленная санитарно-просветительная работа проводилась в первую очередь среди молодежи на основе взаимодействия всех заинтересованных служб и ведомств.

Центром по профилактике СПИД и Управлением образования г. Кирова разработана программа на период 2003-2004 учебные годы по подготовке психологов образовательных учреждений современным активным методам профилактической работы с подростками.

В области ведется работа по информированию и обучению подростков. В районах области специалистами здравоохранения, ЦГСЭН, районными отделами образования изучается уровень информированности по вопросам наркомании, профилактики ВИЧ заражения и проводится обучение. Отдел по делам молодежи г. Кирова начал работу по развитию добровольческого движения в молодежной среде по профилактике ВИЧ/СПИД и заболеваний связанных с ними. В областном кожно-венерологическом диспансере организован анонимный бесплатный прием молодежи до 20 лет с работой врача психолога.

Приоритетными направлениями в работе по профилактике ВИЧ-инфекции на 2004 год остаются:

- контроль за соблюдением требований инфекционной безопасности при переливании крови с принятием административных мер по выявленным фактам переливания крови;
- контроль за ЛПУ по предупреждению возникновения внутрибольничных случаев ВИЧ-инфекции;
- взаимодействие со всеми заинтересованными службами, общественными организациями по формированию здорового образа жизни с привлечением органов власти.

В 2003 г. в области зарегистрировано 789 больных активным **туберкулезом**, показатель на 100 тыс. населения составил 51,66, по РФ - 70,19, ПФО – 62,38‰.

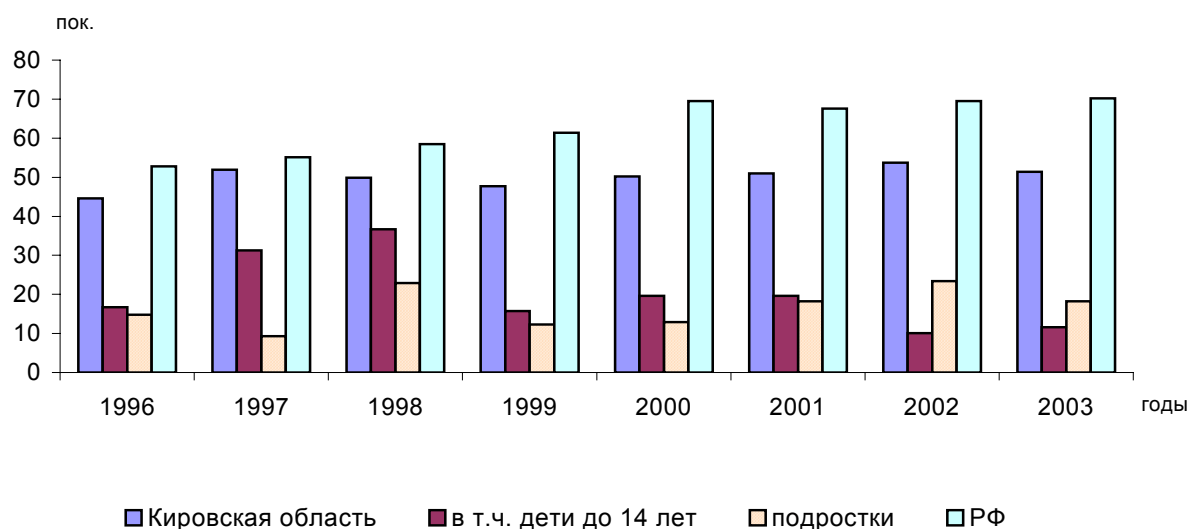


Рис.54. Заболеваемость активным туберкулезом за период с 1996 по 2003 гг.

В последние 3 года уровень заболеваемости относительно стабильный, однако, на 72% выше показателя благополучного периода с показателем 30,0 на 100 тыс. В области туберкулез носит повсеместный характер. 43% административных территорий имеют показатели заболеваемости активным туберкулезом выше среднеобластного.

Таблица 83

Заболеваемость активным туберкулезом населения Кировской области в 2003 году

	Районы	Показатель на 100 тыс. населения		Районы	Показатель на 100 тыс. населения
1	Тужинский	114,54	10	Кильмезский	67,80
2	Сунский	88,6	11	Лебяжский	67,53
3	Кикнурский	80,75	12	Омутнинский	65,49
4	Юрьянский	77,95	13	Малмыжский	65,28
5	Зуевский	75,36	14	Советский	62,92
6	Унинский	74,42	15	Нолинский	56,56
7	Шабалинский	73,08	16	Верхошижемский	52,50
8	Оричевский	71,84	17	Слободской	51,85
9	Мурашинский.	70,61		Область	51,66

В 2003 году показатель заболеваемости активным туберкулезом детей 11,71 на 100 тыс., что на 15,9% выше уровня 2002 года. Деструктивные формы с бацилловыделением имели единицы детей (1999г. – 1; 2000г. – 4; 2001г. – 3; 2002г.- 4, 2003г- 1). Основной клинический диагноз – туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Заболеваемость подростков снизилась на 6,1% (2002- 18,2 ‰, 2003 -17,1‰).

Заболеваемость бациллярными формами туберкулеза составила 26,58‰, что ниже на 13,59% уровня 2002 года (2002 г. –30,76‰).

Анализ структуры туберкулеза позволяет выявить особенности течения эпидпроцесса по основным его признакам. Так последние четыре года жители города и села болеют почти одинаково, а в 1999 г. городское население в 1,3 раза болело чаще, чем сельчане при показателях 49,9 и 39,1 на 100 тыс. населения указанных групп. Женщины стали болеть чаще, если в 1997 г. они составляли одну четвертую, то в последующие годы одну третью часть от числа заболевших. На долю неработающего населения приходится 50 – 60%, из них половина безработные. Основная масса заболевших туберкулезом - люди в возрасте 20–55 лет, из них самый угрожаемый возраст это лица 35-49 лет, т.е. туберкулез молодеет.

Туберкулез, как профессиональное заболевание, за последние 5 лет зарегистрирован в 29 случаях, из них: в 1999г.- 7; в 2000г.- 7, в 2001г.- 3, в 2002г. – 8, в 2003 - 4 показатель на 100 тысяч населения соответственно: 0,44; 0,44; 0,19; 0,53; 0,26. Среди медицинских работников 95% – работники фтизиатрической службы.

Таблица 84

Заболеваемость туберкулёзом декретированных групп населения

Контингент	1999 г.	2000 г.	2001г.	2002 г.	2003
	показатель на 100 тыс. дан. группы	показатель на 100 тыс. дан. группы	показатель на 100 тыс. дан. группы	показатель на 100 тыс. дан. группы	показатель на 100 тыс. дан. группы
Животноводы	77,6	81,8	54,7	50,1	81,8
Работники ЛПУ	67,1	80,9	88,2	67,8	73,5
Работники мед. пром. и аптек	35,9	-	-	46,2	-
Работники учреждений воспитания, образован.	27,3	30,1	16,3	24,9	18,6
Пищевики	34,3	27,5	20,9	40,2	35,2
Работники коммунальных служб	159,6	85,4	257,3	350,4	275,3

Выявленные особенности структуры заболевания подтверждают социальный характер туберкулеза и диктуют необходимость привлечения к проблеме профилактики туберкулеза заинтересованных служб и ведомств.

Более 90% (1999г. – 94,1%, 2000г. – 89,2%, 2001г.- 92,3%, 2002г.- 93,2%, 2003г.- 94%) всех клинических форм – это туберкулез органов дыхания, из них около половины с бацилловыделением (50,3%; 48,9%; 51,7%; 61,3%; 51% соответственно по указанным годам) из числа вновь взятых на учет больных активным туберкулезом. Вместе с тем, количество первичных больных, выявленных при профосмотрах, колеблется в пределах 55%- 62 % в анализируемые годы. Внегочный туберкулез встречается достаточно редко, показатель заболеваемости внегочным туберкулезом колеблется от 3,0 на 100 тысяч в 1999г. до 5,9 в 2003г. Максимальная заболеваемость внегочным туберкулезом отмечена в 2003г. с показателем 5,9. По - прежнему, как и в 2002г., туберкулез почек и мочеполовой системы остается на первом месте (37,5%) как наиболее эпидемически значимая форма.

По клиническому течению туберкулез легких в основном представлен инфильтративным процессом, фазу распада имеют 30 – 45% больных в среднем за год, а в 2003 году фазу распада имели 52% выявленных больных. В 1% случаев встречается и фиброзно-кавернозный туберкулез (2003г – 0,6%).

Анализ выполнения поставленных целей и задач свидетельствует о правильной тактике и эффективности проводимых мероприятий. За истекшие 3 года удалось сохранить относительную стабильность уровня заболеваемости.

Усиление надзора за ранним выявлением туберкулеза среди взрослого населения путем флюорографического обследования (ежеквартальный отчет с 1998 г.) позволило повысить в среднем охват флюорографией до 81,2% лиц от подлежащих в 2003г. при 63,8% в 1997 году. Увеличился объем обследования на туберкулез нетранспортабельных в среднем до 84,4% в 2003 г. при 77% в 1997 году. Удалось обеспечить прохождение дообследования у 94% лиц от числа подлежащих. Учитывая это, даже незначительная положительная динамика роста охвата флюорографией различных групп населения, способствует активному выявлению источников туберкулеза и снижению его распространения среди населения. Проведение профилактических медицинских осмотров населения осуществляется в соответствии Постановления Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001г. № 892. На местах внедрены санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1295 – 03 «Профилактика туберкулеза». Обязательные контингенты обследуются флюорографическим методом с кратностью, регламентированной приказом МЗ РФ № 90 от 14 марта 1996 года «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии». Охват обязательными профилактическими флюорографическими обследованиями работающих из числа подлежащих предварительным и периодическим осмотрам по области сохранился на уровне прошлого года - 95%.

Постоянный надзор за туберкулинодиагностикой среди детей обеспечил достаточный ее уровень охвата (98,2%). В 2003 году охват подростков туберкулинодиагностикой 94,5% (в 2000г.- 93,2%, 2001г.- 95%, 2002-95,7) В этом направлении нужно будет работать в дальнейшем.

Мероприятия в очагах туберкулеза, в том числе и с бактериовыделением, при средне-годовом числе очагов 1 эпидгруппы равно 43,6%, проводились в полном объеме. Так, при общем среднем числе контактных 2908 человек за год, из их числа заболевших в 2003 году нет (показатель заболеваемости контактных в 2002 году - 237,9 против 192,4 в 2001 году).

Удалось сохранить на достаточном уровне охват вакцинацией новорожденных 98,2 %, а в декретированный срок прививать до 92,2%, как и в 2002году. Стали на местах активнее использовать БЦЖ-М. Охват детей 1 ревакцинацией составил – 86% (2002г.-86,6%) 2 ревакцинацией 84,6% (2002г.- 90,6%). Однако, есть районы с показателем ниже среднеобластных, поэтому работу в этом направлении надо совершенствовать.

В течение года продолжалась работа по реализации федерального закона ФЗ 77 от 18.06.2001 года «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

В 2003 году в соответствии со статьями 10 пункты 2, 3, 4 указанного Федерального Закона двое больных были госпитализированы по решению суда, как умышленно - уклоняющиеся от обследования и лечения. Опыт работы по реализации данного Закона показал, что требуются дополнительные нормативные документы, регламентирующие механизм исполнения статей 10 и 12, так как даже при госпитализации по решению суда, больные самовольно прекращают лечение, или же из-за нарушения режима пребывания в стационаре выписываются до завершения лечения. Для госпитализации асоциальных лиц с заразными формами туберкулеза привлекались сотрудники РОВД.

В 2003 году в соответствии с законодательством РФ обеспечено жилплощадью 6,25% (3 человека) из числа нуждающихся больных заразными формами туберкулеза.

Продолжалась работа по разработке целевых программ по борьбе с туберкулезом. В 2003 году программы приняты в 2-х районах. Всего в области утверждено 17 целевых программ – 1 областная, 2 городских, 14 районных.

В организации санэпиднадзора за туберкулезом основным в работе необходимо считать:

- координацию взаимодействия заинтересованных служб и ведомств по борьбе с туберкулезом с привлечением общественности;
- раннее выявление туберкулеза и в первую очередь проведение флюорографических осмотров групп риска;
- обследование на туберкулез нетранспортабельных и дообследование лиц с патологией органов грудной клетки;
- анализ туберкулинодиагностики;
- контроль за проведением противоэпидемических мероприятий в очагах, как в квартирных, так и в противотуберкулезных учреждениях, где продолжает регистрироваться профессиональная заболеваемость;
- санитарно-разъяснительную работу о мерах личной и общественной профилактики туберкулеза.

Учитывая социальный характер этой инфекции, к решению проблемы профилактики туберкулеза нужно привлекать все заинтересованные службы и ведомства, органы самоуправления.

Глава 8. Паразитарные заболевания

Паразитарная заболеваемость в структуре инфекционных заболеваний без учета гриппа и ОРЗ составила в 2003 году 24,3%, заняв второе место после социально-обусловленных инфекций по эпидемиологической значимости. Вместе с тем, в результате практических мер по оздоровлению очагов паразитарных заболеваний, по профилактике распространения инвазий в детских коллективах число зарегистрированных паразитозов снизилось на 23%.

В 2003 г в г. Кирове зарегистрированы 3 случая завозной **малярии** (2 случая трехдневной малярии и 1 случай тропической малярии), показатель 0,2‰. Заболевания выявлены у работника авиапредприятия и у жителей Азербайджана, приехавших в г. Киров к родственникам. Все больные пролечены с выздоровлением.

В целях реализации Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30.03.99г. значительно усилена работа по учету и организации обследования лиц, прибывших из эндемичных регионов. Центрами госсанэпиднадзора налажена связь с военкоматами, паспортно-визовой и миграционной службами. Число лиц, взятых на учет в лечебно-профилактических учреждениях по группе риска заболеваний малярией составляет 2279 человек. По медицинским показаниям обследовано 1243 пациента с лихорадкой.

Во исполнение Постановления главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 6 от 11.02.98г. «О мерах по профилактике заболеваний малярией» осуществляется надзор за деятельностью туристических фирм, организующих выезды в эндемичные по малярии районы, с проведением гигиенического обучения их сотрудников. Туристические фирмы обеспечены памятками для туристов по профилактике опасных заболеваний и лекционным материалом для проведения инструктажа туристов. В течение года турфирмами были организованы поездки в Турцию – 475, Тайланд – 23, Египет – 195, ОАЭ – 55, Тунис – 3, Китай – 1. Всего в эти страны выезжало более 750 человек, все прошли подготовку по вопросам профилактики малярии.

В порядке энтомологического наблюдения за развитием водных фаз малярийных комаров и оценки маляриогенности территории проведено обследование 180 водоемов, 39 из них определены как анофелогенные. Сезон эффективной заражаемости комаров начался с установления среднесуточной температуры $+16^{\circ}\text{C}$ – 26 июня, составил 41 день, что короче на 10 дней прошлого сезона. Заселенность малярийными комарами открытых водоемов составила 21,7 %, против 22,5% в 2002г, из числа обследованных.

В целях борьбы с переносчиком инфекции по энтомологическим показаниям организованы и проведены механическая расчистка поверхности водного зеркала в 15 водоемах и в четырех - истребительные мероприятия общей площадью 1,16га. Мелиоративной службой осушено 1,85 га заболоченных площадей. Обработано от личинок и имаго комаров 94695 кв.м. подвальных помещений.

В 2003г. зарегистрирован прирост заболеваемости **лямблиозом** на 15,1% в сравнении с 2002г., что свидетельствует об улучшении диагностической работы медицинских учреждений по выявлению этого распространенного протозооза, как причины многих желудочно-кишечных заболеваний человека. Вновь выявлены 256 больных (в 2002г. - 221), что на 100 тыс. населения составило 16,8 случая. Заболеваемость лямблиозом в определенной степени обусловлена несовершенством очистки питьевой воды, однако, контроль паразитарного загрязнения воды, подаваемой населению, в полном объеме в области не осуществляется.

Заболеваемость гельминтозами в 2003г. на 24% ниже уровня 2002г., составляет 8607 больных или 563,6‰. В структуре гельминтозов преобладают контактные гельминтозы – 87,5%, геогельминтозы составляют 11,5%, биогельминтозы – 0,9%.

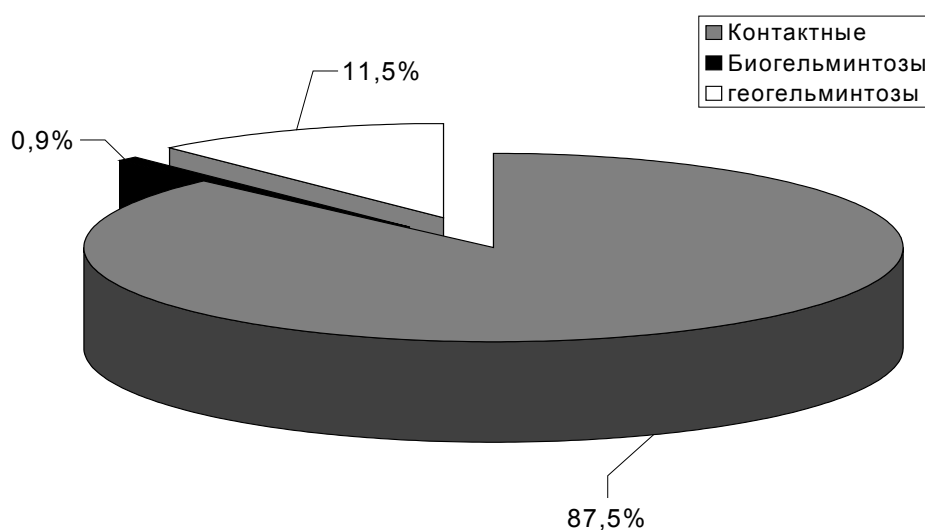


Рис.55. Структура гельминтозов в Кировской области 2003 г.

Энтеробиоз является наиболее распространенным гельминтозом и составляет 18,1% всей инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРВИ). Уровень заболеваемости энтеробиозом снизился на 13%, хотя показатель продолжает оставаться высоким – 493,4‰, выше показателя по Приволжскому Федеральному округу на 34% (368,3‰).

Районы с наиболее высокими показателями заболеваемости энтеробиозом представлены в таблице:

Таблица 85

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	493,4
1	Фаленский	1605,26
2	Уржумский	1465,64
3	Мурашинский	1106,27
4	Немский	1019,35
5	Малмыжский	973,32
6	Арбажский	971,73
7	Санчурский	953,33
8	Лебяжский	903,26
9	Оричевский	895,05
10	Омутнинский	891,41
11	Афанасьевский	860,88
12	Яранский	852,13
13	Свечинский	817,73
14	Богородский	807,91
15	Унинский	785,51
16	Орловский	777,0
17	Опаринский	762,17
18	Сунский	700,54
19	Пижанский	670,81

Преобладает заболеваемость детского населения – 89,4%, что характеризует выраженное участие детей в формировании паразитарной заболеваемости. В 2003г. охват лабораторным обследованием детей составил около 40%. Меры по оздоровлению очагов энтеробиоза в соответствии законодательных и нормативных требований и проводимые санитарно-гигиенические мероприятия в детских дошкольных учреждениях наряду с сокращением их переуплотненности способствовали снижению в 2003г. заболеваемости энтеробиозом детей на 23% в сравнении с 2002 годом. При обследовании детских организованных коллективов установлена пораженность этим гельминтом у 7% детей. В отдельных районах этот показатель значительно выше и колеблется от 10 до 20% (Арбажский, Афанасьевский, Богородский, Верхошижемский, Даровский, Кирово-Чепецкий, Мурашинский, Немский, Унинский, Уржумский, Фаленский районы). Особенно страдают дети закрытых детских учреждений, школ-интернатов (пораженность составляет до 30% - Вятскополянский, Кирово-Чепецкий, Опаринский, Подосиновский районы), что требует значительного внимания к организации санитарно-противоэпидемического режима в учреждениях интернатного типа.

Баклабораториями центров госсанэпиднадзора в 2003 году было исследовано 10557 смывов с предметов внешней среды детских учреждений, неудовлетворительные результаты выявлены в 11 смывах, что составило 0,1% (в 2002 год – 0,2%).

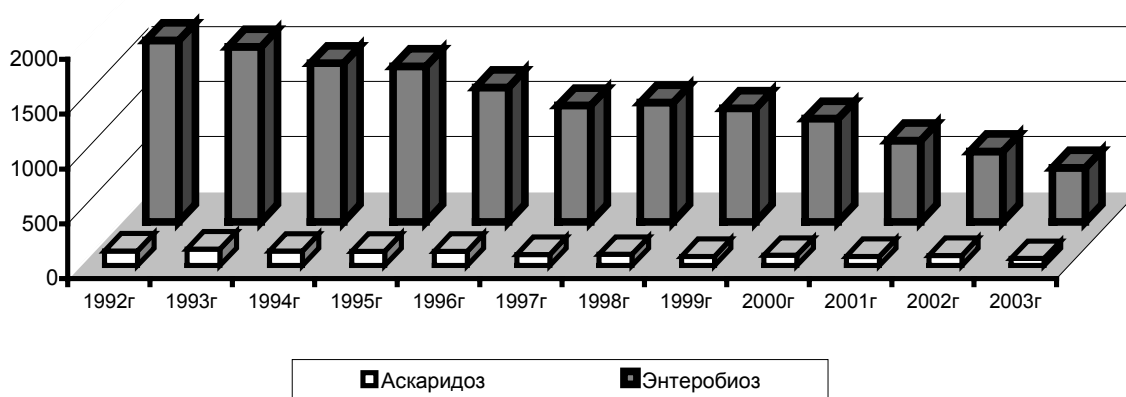


Рис.56. Заболеваемость аскаридозом и энтеробиозом за 1992-2003 гг.

Аскаридоз остается ведущей инвазией в группе геогельминтозов. Регистрируемые ежегодно единичные случаи трихоцефалеза являются результатом заражения через привозные в область продукты растениеводства из неблагополучных территорий. В сравнении с 2002 годом заболеваемость *аскаридозом* снизилась на 30,7%, показатель на 100 тыс. населения – 64,04. На ряде территорий отмечается превышение среднеобластного показателя в 2 раза и более:

Таблица 86

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	64,04
1	Опаринский	726,9
2	Санчурский	462,4
3	Кильмезский	367,3
4	Мурашинский	276,6
5	Лузский	198,3
6	Богородский	167,2
7	Слободской	151,5

По-прежнему превышает заболеваемость детского населения – 344,7‰, что выше среднего уровня в 5,4 раза. При более высоком удельном весе заболевших аскаридозом городских жителей – 69%, число заболеваний среди сельского населения в показателе на 100 тыс. населения 69,3 выше городского на 15%, что отражает процесс формирования истинных очагов геогельминтозов, хотя имеет явную тенденцию к снижению. С целью оздоровления очагов аскаридоза в полном объеме проведено лечение инвазированных и обследование соприкасавшихся лиц в количестве 4366 человек, выявляемость аскаридоза в очагах составила 1,1% при среднем показателе – 0,5%.

Проводится оценка активности путей передачи через овощи, ягоды, зелень с лабораторным контролем в микроочагах, разработаны конкретные меры по их устранению, с утверждением на местах соответствующих комплексных планов (программ). По результатам санитарно-гельминтологического мониторинга установлено паразитарное загрязнение почвы в 4,6%, продуктов растениеводства – 0,5% исследованных проб. На местах решаются вопросы организации и финансового обеспечения мер по оздоровлению населения,

проживающего в местностях с высокими показателями пораженности (сплошное обследование, широкое профилактическое лечение в истинных микроочагах).

Заболеваемость **описторхозом** снизилась на 25,5%. Всего за 2003 год зарегистрирован 51 случай вновь выявленных заболеваний, тогда как в 2002 году – 69, в показателях на 100 тыс. населения – 3,3 и 4,5 случаев соответственно. Больные описторхозом выявляются в основном среди взрослого населения.

Превышение среднеобластного показателя в 2 раза и более отмечается на территориях где сформировались природные очаги инвазии:

Таблица 87

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	3,34
1	Нагорский	36,8
2	Пижанский	28,2
3	Кильмезский	22,6
4	Советский	18,0
5	Малмыжский	17,8
6	Уржумский	16,41
7	Сунский	11,12
8	Орловский	11,10
9	Арбажский	9,82
10	Тужинский	9,54

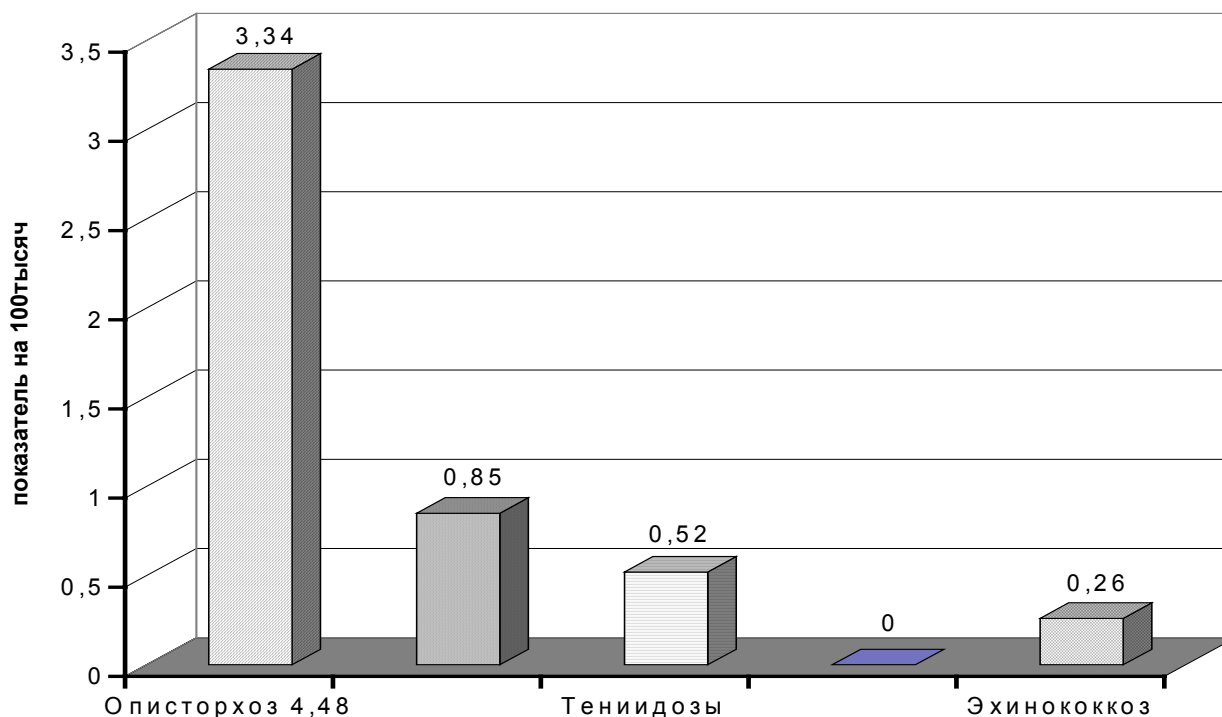


Рис.57. Заболеваемость биогельминтозами в Кировской области в 2003 г.

В 2003г. отмечен прирост заболеваемости **дифиллоботриозом** на 7,6% в сравнении с 2002 годом. Дифиллоботриоз зарегистрирован в 7 районах области и городе Кирове - всего

13 случаев или 0,85 на 100 тыс. населения. В 2002 г. эти показатели составили 12 и 0,8‰. В 2003 году заболело 3 детей, показатель - 1,4‰.

Основным фактором заболеваний описторхозом и дифиллоботриозом является употребление в пищу необезвреженной рыбы, преимущественно отловленной в местных водоемах в частном порядке. Информация о путях передачи и мерах личной профилактики биогельминтозов доводится регулярно до населения через массовые средства информации.

В 2003 году заболеваний **трихинеллезом** не зарегистрировано, тогда как в 2002г. имел место один случай заболеваний.

Заболеваемость **тениидозами** носила спорадический характер. Число вновь выявленных больных тениаринхозом составило 8 случаев и тениозом 1 случай (0,5‰ и 0,07 ‰ соответственно).

Угроза заболеваемости биогельминтозами на территории области сохраняется, о чем свидетельствуют результаты контроля за паразитарной чистотой объектов внешней среды.

В течение 2003г. ветсанэкспертизой выявлена 1 трихинеллезная туша диких животных (медведь), 38 финнозные туши крупного рогатого скота (53 в 2002г.), 2 - лосей. Трихинеллеза свиней не выявлено. В очагах финноза проводился комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий. Зараженные трихинеллезом туши животных утилизированы согласно СанПиН 3.2.569-96 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».

В течение 2003 года снизилось количество санитарно-паразитологических исследований с 28697 в 2002г. до 25075, с положительным результатом 87 исследований (0,4%). В структуре санитарно-паразитологических исследований исследования воды составили 0,28% (0,18 в 2002г.), почвы и песка – 5,5% (5,3 в 2002г.), пищевых продуктов – 6,2% (2,8% в 2002г.), окружающей среды методом смывов – 87,9% (91,7% в 2002г.).

Проблема профилактики паразитарных заболеваний решается в области путем скоординированных действий органов исполнительной власти, ведомственных служб, здравоохранения, ветеринарии, органов местного самоуправления с привлечением других заинтересованных ведомств и научных учреждений. Для решения неотложных мероприятий по борьбе с паразитарными заболеваниями наиболее проблемные вопросы включаются в территориальные программы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в территориях с высоким уровнем пораженности населения разрабатываются целевые программы по обеспечению паразитарной безопасности окружающей среды и оздоровлению организованных коллективов и населения в целом от гельминтозов. В этих целях в 2003 году вопросы паразитарной заболеваемости вносились на рассмотрение администраций 22 территорий, проведено 85 совместных совещаний в ведомствах.

РАЗДЕЛ III. О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Глава 1. Сеть, структура и кадры учреждений госсанэпидслужбы

По состоянию на 1 января 2003 года на территории Кировской области действовало всего 39 районных Центров госсанэпиднадзора, 1- городской, 1 – областной и 1 – ФГУП дезинфекционного профиля.

В течении 2003 года было реорганизовано 15 Центров госсанэпиднадзора, из которых 6 получили статус межрайонных, 9 маломощных Центров госсанэпиднадзора присоединено к ним в качестве филиалов.

Таблица 88

Данные по реорганизации, проводимой в 2003 году

Центр госсанэпиднадзора	Статус после реорганизации
Уржумский	Межрайонный центр
Лебяжский	Филиал
Унинский	Межрайонный центр
Богородский	Филиал
Омутнинский	Межрайонный центр
Афанасьевский	Филиал
Нолинский	Межрайонный центр
Немский	Филиал
Сунский	Филиал
Яранский	Межрайонный центр
Санчурский	Филиал
Кикнурский	Филиал
Тужинский	Филиал
Мурашинский	Межрайонный центр
Опаринский	Филиал

На 1 января 2004 года действует 31 центр госсанэпиднадзора (включая областной), из них 6 межрайонных. В процессе совершенствования внутренней структуры штатная численность сократилась на 142 единицы.

В 2004 году предстоит приступить ко II этапу программы реорганизации госсанэпидслужбы. В 2004-2007 годах планируется создание еще 5 межрайонных центров госсанэпиднадзора с прикреплением к ним 13 филиалов:

Таблица 89

Межрайонный центр	Филиал
1 Слободской	Нагорский Белохолуницкий
2 Вятскополянский	Кильмезский, Малмыжский
3 Советский	Арбажский, Верхошижемский, Пижанский
4 Юрьянский	Орловский
5 Кирово-Чепецкий	Куменский
6 Котельнический	Даровский, Свечинский, Шабалинский

Межрайонный центр	Филиал
7 Зуевский	Фаленский

По итогам реформирования Службы в области будет создано 19 ЦГСЭН, с 22 филиалами и 1ФГУП «Кировский областной центр дезинфекции».

Большое внимание уделяется повышению квалификации кадров - сертификаты имеют 85% врачей (по России - 75,5%) и 61,5% средних медицинских работников (по России – 42,7%).

В Центрах госсанэпиднадзора в области работают: 6 врачей, которым присвоено Почетное звание «Заслуженный врач России», 2 средних медработника, которым присвоено звание «Заслуженный работник здравоохранения», 6 – «Почетный работник госсанэпидслужбы» и 23 - награждены нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

Таблица 90

Данные о повышении квалификации специалистов

	2001	2002	2003
Врачи	13	34	76
Средние медицинские работники	67	29	170

Каждые 5 лет специалисты повышают свою квалификацию, обучаясь на Центральных базах и курсовой базе для средних медицинских работников Департамента здравоохранения, в 2003 году повысили свою квалификацию 246 специалистов, из них 76 врачей и 170 средних медработников, врачи обучены на базе РАПО.

За год проведено 6 дней главного врача и 5 дней специалистов, на которых подробно обсуждались правовые вопросы, трудовое законодательство.

В целях реализации задач, поставленных перед госсанэпидслужбой законодательством Российской Федерации, для обеспечения правовых норм в деятельности Центров госсанэпиднадзора предусмотрено введение юрисконсультов, в настоящее время в Службе работает 11 юристов (2002г-5).

В течение 8 лет практикуется целевая подготовка врачей на медико-профилактическом факультете Нижегородской медицинской академии, всего обучается 30 студентов, из них на 6 курсе 5 человек, и целевая подготовка средних медицинских работников в Кировском медицинском колледже.

В течение 2003 года в учреждениях службы к работе приступили 3 молодых специалиста: ЦГСЭН в Кировской области, ЦГСЭН в Верхнекамском районе, ЦГСЭН в Уржумском, Лебяжском районах. В текущем году проходит интернатуру один врач, два начнут интернатуру с марта 2004 года. договором о взаимном сотрудничестве определены базы для прохождения интернатуры. С медицинской академией и колледжем заключены договоры о взаимном сотрудничестве по подготовке специалистов.

Глава 2. Научно-правовое обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия

С целью стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки и охраны здоровья населения постоянно проводилось активное участие в укреплении законодательной и нормативной базы на региональном и местном уровнях.

Специалисты Центра госсанэпиднадзора в Кировской области принимали участие в разработке 4 региональных законов, в том числе:

- «О рынках в Кировской области»
- «Об охране атмосферного воздуха»

- «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Кировской области»
- Принят в 2003 году закон «Об обеспечении безопасности и защиты населения, охраны окружающей среды при решении проблемы химического разоружения на территории Кировской области»

Подготовлено и рассмотрено в органах исполнительной и законодательной власти 773 вопросов, в том числе 6 – в Администрации области:

- от 15.04.2003г. №40/91/22 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2003 году»
- от 04.04.2003г. №126 «О проведении месячника по санитарной уборке и благоустройству территорий городов и населенных пунктов области»
- от 26.05.2003г. №231 «О содействии проведению Всемирного Крестного хода»
- от 15.07.2003г. №309 «О мерах предупреждения распространения атипичной пневмонии на территории Кировской области»

На заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий принято 167 решений, в том числе:

- 08.04.03г. «О мерах по предупреждению завоза атипичной пневмонии по Кировской области»
- 14.11.03г. «О выполнении Федерального Закона №52 от 30.03.99г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии на территории области»»
- СПЭК Кирово-Чепецкого района 08.05.03г. №1 «О санитарной очистке населенных пунктов района и профилактике зоонозных инфекций»
- СПЭК Слободского района «Об утверждении плана работы по атипичной пневмонии» №1 от 14.03.03г.
- СПЭК Куменского района №5 от 06.10.03г. «Об итогах проведения периодических медицинских осмотров работников сельского хозяйства»
- СПЭК Котельничского района №4 от 04.04.2003г. «О профилактике алкогольных отравлений», СГМ на территории города и района»

Издано приказов главным государственным санитарным врачом области по обеспечению санэпидблагополучия населения – 40, в том числе:

- Приказ № 88 от 12.11.03. "Об основных направлениях деятельности на 2004 г."
- Приказ № 46 от 09.06.03. "О радиационном контроле металлолома."
- Приказ № 67 от 05.09.03. "О программе реорганизации на 2004 – 2007 г."
- Приказ № 36 от 29.04.03. "О реорганизации"
- Приказ № 92 от 2003г. "Об устранении нарушений законодательства, регулирующего порядок осуществления контроля за соблюдением санитарно – гигиенических требований при обращении с твёрдыми бытовыми отходами, отходами производства и потребления, пестицидами, агрохимикатами."

Совместно с Департаментом здравоохранения издано 5 приказов, в том числе:

- Приказ №25 №А\47 от 08.04.02г. «О состоянии и мерах профилактики вирусных гепатитов в Кировской области»
- Приказ №283/45 от 18.04.02г. «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита в 2002 году».

Проведено 261 заседание коллегии, санэпидсоветов.

Глава 3. Разработка и реализация региональных и местных программ

В 2003 году реализована областная программа «Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Кировской области», из объема предусмотренных программой 530 тыс.рублей, профинансировано 369,8 тыс. рублей, что составило 69,7%.

В 2003 году разработана и утверждена региональная программа «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кировской области на 2004-2008 годы». Финансирование данной программы из областного бюджета позволит обеспечить эффективный надзор за снабжением населения качественной питьевой водой, состоянием атмосферного воздуха, почвой населенных мест, а также эпидемиологический надзор за инфекционной и паразитарной заболеваемостью, оперативное принятие мер по ее снижению.

В районах и городах разработано и утверждено 117 программ (при 108 в 2002 году), из них финансировалось 95 по ним освоено Службой 1428,4 тыс. рублей.

Количество действующих целевых программ

	2001	2002	2003
1. Количество целевых программ	90	108	117
- из них региональных	4	4	6
2. Количество финансируемых программ	69	92	95
- из них региональных	4	4	6
3. Освоено средств	69338 тыс.руб.	10024,4 тыс.ру.	111076,2 тыс. руб.
- из них освоено госсанэпидслужбой	1025 тыс. руб	1622,6 тыс.руб	1428,4 тыс. руб

Не утверждалось ни одной программы в Лузском, Нагорском районах.

Слабо финансировались утвержденные программы в Яранском, Арбажском, Фаленском районах.

Активно работали по финансированию и реализации программ по вопросам обеспечения санэпидблагополучия главы районов и главные врачи Кирово-Чепецкого, Слободского, Мурашинского, Вятскополянского, Котельничского районов.

Глава 4. Информационно-пропагандистская работа

Служба создает единую информационно-аналитическую систему обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. В деятельность учреждений внедрена компьютерная программа «СГМ» разработанная НПО «Криста» с целью ведения мониторинговых наблюдений за инфекционной и неинфекционной заболеваемостью, физическим развитием детей и здоровьем населения, качеством питьевой воды и пищевых продуктов и другими факторами, оказывающими влияние на здоровье населения.

Функционирует компьютерная сеть между областным центром и районами, используется внутренний электронный документооборот.

Службой проводится большая работа по гигиеническому воспитанию, обучению населения, пропаганде здорового образа жизни, информированию населения о санэпидобстановке.

Таблица 91

Динамика обучения и аттестации декретированных групп населения

Год	Общее количество
2000	45114
2001	43418
2002	42286

2003	40870
------	-------

Таблица 92

Количество обученных в разрезе декретированных групп

№ п/п	Декретированные группы населения	Год			
		2000	2001	2002	2003
1	Коммунальное и бытовое обслуживание	1757	2097	4717	2114
2	Предприятия пищевой отрасли в т.ч.	16986	15323	15953	16582
3	Общественное питание	10458	8959	9562	9304
4	Предприятия торговли	15012	10783	11349	11188
5	Общеобразовательные школы	2521	3733	3254	2712
6	Детские дошкольные учреждения	5550	5538	6738	6576

Для населения, с целью повышения санитарной культуры, профилактики заболеваний распространено 10 тысяч учебных и методических материалов санитарно-гигиенического профиля.

Динамично функционирует Интернет – сайт ЦГСЭН в Кировской области.

На нем в разделе «Пресс-центр», регулярно обновляется информация по оперативной санитарно-эпидемиологической обстановке, и состоянию заболеваемости.

Открытие объединенного пресс-центра и проектов, инициированных Главным федеральным инспектором позволило проводить единую политику Федеральных структур в регионе по работе с населением через СМИ. Координация деятельности пресс-служб через ОПЦ повысило качество освещения нашей деятельности.

Пресс-служба Госсанэпиднадзора в Кировской области осуществляет тесное сотрудничество с ОПЦ Главного федерального инспектора по Кировской области. Благодаря этому мы имеем возможность широкого распространения санитарно-эпидемиологической информации по областным, окружным и общероссийским информационным агентствам («РИА «Новости», «Интерфакс», «Регнум» и т.д.). Оперативную информацию на сайте www.federal.kirov.ru отслеживают и используют в своих новостных лентах телеканалы, радиостанции и печатные издания России. Таким образом, один информационный материал, направленный в ОПЦ, многократно тиражируется, а в результате усиливается мера его воздействия и увеличивается охват аудитории.

Таблица 93

Динамика проведения массовой санитарно - просветительной работы

Мероприятия	Количество			
	2000	2001	2002	2003
Сайты «Федеральная власть», «ЦГСЭН в Кировской области»	-	32	53	38
Публикаций в прессе	523	587	486	531
Выступлений по телевидению	45	50	63	74
Передачи по радио	196	123	150	154
Оформлено санбюллетеней	210	221	176	189
Прочитано лекций	1991	1540	1605	1396
Проведено бесед	29641	26715	29776	18334

Информационное взаимодействие с населением через средства массовой информации способствует обеспечению эффективной деятельности Центра госсанэпиднадзора в публичной сфере.

Глава 5. Меры по обеспечению прав граждан в области охраны здоровья и окружающей среды

Установление ответственности за нарушение прав граждан в области обеспечения охраны здоровья и окружающей среды является одной из задач, стоящих перед государством и регулируется различными отраслями права. Обязанность нести ответственность за причинение вреда здоровью человека и окружающей среде закреплена законодательством Российской Федерации. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за нарушение санитарного законодательства устанавливается дисциплинарная, административная и уголовная ответственность.

Центры госсанэпиднадзора районов и г. Кирова при выявлении санитарных правонарушений, применяют меры административного воздействия и передают материалы для привлечения ответственных лиц, совершивших такие правонарушения к дисциплинарной и уголовной ответственности.

В период 1999-2003 год главными врачами центров госсанэпиднадзора районов и г. Кирова за санитарные правонарушения наложено 9147 штрафов, в том числе на юридических лиц – 33. Наибольшее количество штрафных санкций применялось в 1999 году – 2718 единиц, наименьшее в 2002 году – 889 единиц. Аналогичны показатели количества штрафов, наложенных на юридические лица: наибольший показатель в 1999 году – 15 единиц, наименьший – в 2002 году – 1 штраф.

Сумма наложенных штрафов за 1999 – 2003 год составила 7043362, 00 руб., сумма взысканных штрафов – 5299777 руб. Наибольшая сумма наложенных штрафов в 2001 году – 1883057,00 руб., наименьшая – в 1999 году – 899978,00 руб.

Таблица 94

год	число наложенных штрафов	в т.ч. на юридических лиц	число взысканных штрафов	в т.ч. на юридических лиц	сумма наложенных штрафов	в т.ч. на юридических лиц	сумма взысканных штрафов	в т.ч. на юридических лиц
1999	2718	15	2086	11	899978	46833	608829	11955
2000	2619	5	2127	3	1584062	55099	1149237	21700
2001	1941	8	1660	6	1883057	100000	1566621	70000
2002	889	1	749	0	1047115	20000	736890	0
2003	980	4	785	3	1629150	50000	1238200	40000
Всего	9147	33	7407	23	7043362	271932	5299777	143655

Средний процент взыскания штрафов за период 1999 – 2003 г.г. 81,5%. Наименьший процент в 1999 году – 76,7%, самый высокий в 2002 году – 85, 5%

Таблица 95

год	процент взыскания
1999	76,7
2000	81,2
2001	85,5
2002	84,2
2003	80,1
средний %	81,5

Средняя сумма одного штрафа на граждан, должностных лиц и индивидуальных предпринимателей увеличивается, наименьшее значение составило 315, 6 руб. (1999 год), наибольшее 1618,0 руб. (2003 год). Для юридических лиц наименьшее значение - 3122,3 руб. (1999 год), наибольшее – 20000 рублей (2002 год).

Таблица 96

	Средняя сумма штрафа на граждан, должностных лиц и индивидуальных предпринимателей	Средняя сумма штрафа на юридических лиц
1999 год	315,6	3122,3
2000 год	584,9	11019,8
2001 год	922,4	12500,0
2002 год	1156,7	20000,0
2003 год	1618,0	12500,0

За последние пять лет число вынесенных предупреждений за нарушение санитарного законодательства составило 6798 единиц. Количество выносимых предупреждений за данный период постоянно сокращается и по сравнению с 1999 годом в 2003 году сократилось более чем в 4 раза. Наибольший показатель составил 2092 ед. (1999 год), наименьший – 466 (2003 год).

Число лиц, отстраненных от работы по предложению центров госсанэпиднадзора районов и г. Кирова составило 11352 человека. Наибольший показатель – 2766 чел. (2001 год), наименьший – 1531 чел. (2002 год).

Таблица 97

Год	Число предупреждений	Число лиц, отстраненных от работы по предложению санитарной службы
1999	2092	2739
2000	2073	2759
2001	1691	2766
2002	476	1531
2003	466	1557
Всего	6798	11352

Количество вынесенных постановлений о приостановлении (прекращении) эксплуатации объектов за вышеуказанный период составило 5060 ед. (приостановлено объектов 5005 ед.). Наибольшее число постановлений о приостановлении (прекращении) эксплуатации объектов вынесено в 2000 году – 1328 (приостановлено 1322 объекта), наименьшее – в 2002 году и составило 593 ед. (приостановлено 575 объектов).

Таблица 98

год	Число дел, переданных в следственные органы	Из них дел, по которым приняты решения о привлечении к ответственности	Число дел, переданных на рассмотрение административных инспекций	Число вынесенных постановлений о приостановлении эксплуатации объектов	Число объектов, эксплуатация которых приостановлена
1999	5	5	107	1221	1208
2000	7	7	170	1328	1322

2001	4	1	112	1285	1280
2002	14	12	52	593	575
2003	19	9	9	633	620
Всего	49	34	450	5060	5005

Глава 6. Взаимодействие службы госсанэпиднадзора со следственными органами, органами прокуратуры и судами

Активизируется работа по взаимодействию со следственными органами. Количество переданных дел в следственные органы увеличилась с 5 ед. (1999 год) до 19 ед. (2003 год) (наименьший показатель - в 2001 году – 4 ед.).

Положительные результаты дало взаимодействие центров госсанэпиднадзора с прокуратурой. В течение 2003 года центрами госсанэпиднадзора Кировской области по делам, переданным в прокуратуру были приняты следующие меры: руководителям 11 предприятий вынесены предостережения о недопустимости нарушения закона, в отношении одного руководителя возбуждено административное производство по ст. 8.3. КоАП РФ, вынесены 3 постановления о возбуждении производства об административном правонарушении, двум индивидуальным предпринимателям вынесены представления об устранении нарушений законодательства, а также главе администрации Уржумского района и главе администрации города Уржума вынесены представления о недопустимости нарушений закона.

Наиболее тесно взаимодействовали в 2003 году с органами прокуратуры центры госсанэпиднадзора в Уржумском и Кирово-Чепецком районах.

В тоже время резко снизилось число дел, переданных на рассмотрение административных инспекций, в 2000 - 170 ед., в 2003 году данный показатель составил 9 единиц. Всего за период 1999-2003 г.г. в следственные органы передано 49 дел (из них по 34 делам приняты решения о привлечении к ответственности виновных лиц), на рассмотрение административных инспекций передано 450 дел.

Кроме того, в 2003 году в суды области подано 29 исков, связанных с деятельностью центров госсанэпиднадзора районов Кировской области: 27 в суды общей юрисдикции и 2 в арбитражный суд Кировской области:

- в 14 случаях оспаривались постановления главных врачей о наложении административных взысканий в виде штрафов. В результате рассмотрения исков: 4 постановления о привлечении к административной ответственности оставлены в силе, одно правонарушение переквалифицировано со ст. 6.7. КоАП на ст. 6.3. КоАП и штраф заменен предупреждением, 9 постановлений о наложении штрафов отменены,.

- в 3 случаях обжаловались действия главных врачей. В Юрьянском и Кирово-Чепецком районах в удовлетворении исков о признании действий главных врачей незаконными отказано, а действия главного врача центра госсанэпиднадзора в Верхнекамском районе, выразившиеся в взимании платы за выдачу санитарно-эпидемиологического заключения для лицензирования признаны незаконными.

- в 10 случаях в суды обращались главные врачи центров госсанэпиднадзора районов Кировской области по вопросу привлечения нарушителей к ответственности по ст. 19.5. КоАП за невыполнение предписаний об устранении нарушения санитарного законодательства. К административной ответственности по ст. 19.5. КоАП привлечено 6 человек, дела прекращены в отношении 2 человек, 2 лицам было объявлено устное замечание в связи с малозначительностью.

Кроме того, был подан 1 иск о взыскании задолженности по арендной плате и 1 иск, связанный с трудовым спором. В процессе рассмотрения дела о взыскании задолженности подписано мировое соглашение, трудовой спор решен в пользу центра госсанэпиднадзора.

Из проведённого анализа следует, что должностными лицами госсанэпидслужбы области используются в полной мере права предоставленные законодательством Российской Федерации при выявлении санитарных правонарушений.

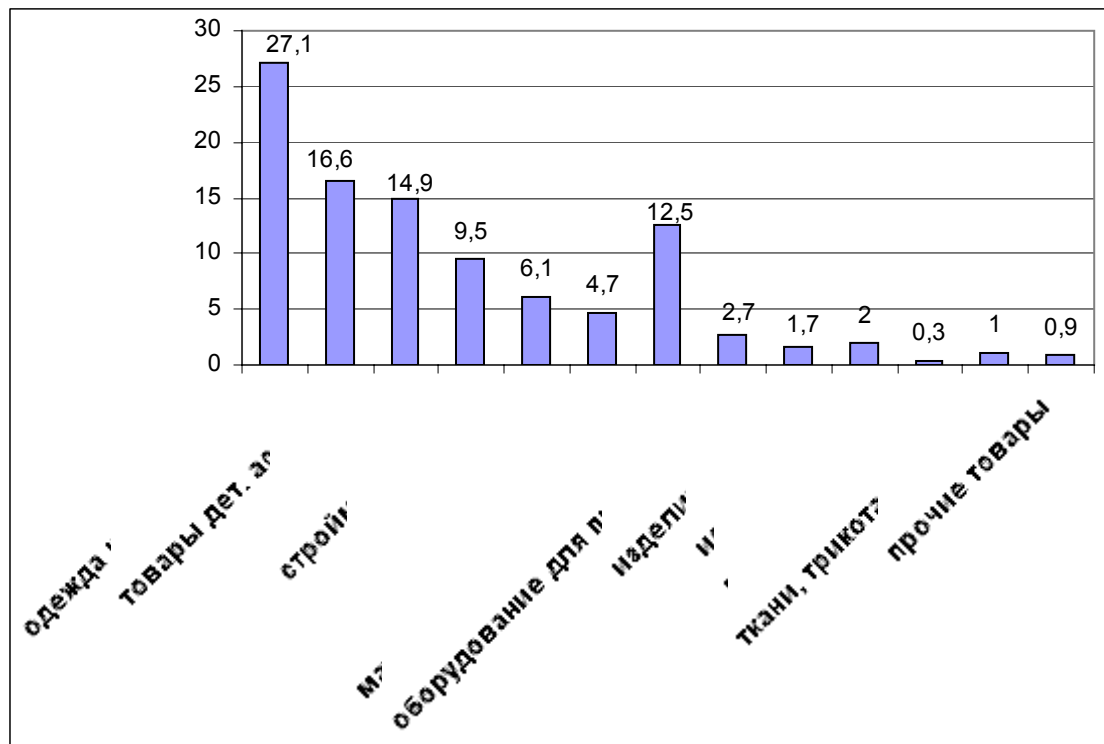


Рис.58. Удельный вес непродовольственных товаров, прошедших санитарно-эпидемиологическую экспертизу в 2003 году (в %).

Согласно приказа № 325 МЗ РФ «О санитарно-эпидемиологической экспертизе продукции» на товары для детей было выдано 49 санитарно-эпидемиологических заключений, что составило 16,6%. На одежду и головные уборы оформлено 71,4%, игрушки и игры –12,2%, издательскую продукцию –12,2%, обувь –4,2%.

В 2003 году было отказано в выдаче санитарно-эпидемиологических заключений на игрушки металлизированные производства ООО «Зеленый бобр и К» г. Кирово-Чепецка Кировской области. При исследовании покрытие данных игрушек неустойчиво к действию слюны и пота, миграция формальдегида из них в водную вытяжку превышает предельно-допустимую концентрацию в 2 раза. Также отказано в выдаче санитарно-эпидемиологического заключения ООО «ОРС Нововятского лесопромышленного комплекса» на полуфабрикаты мясные натуральные. При исследовании продукции были обнаружены бактерии группы кишечной палочки, что не допускается санитарными правилами и нормами.

В целях усиления государственного контроля за качеством и безопасностью товаров, продукции необходимо:

- обеспечить надзор за всеми юридическими и физическими лицами, занимающимися выпуском продукции, подлежащей санитарно-эпидемиологической экспертизе.

Глава 7. Деятельность по санитарно-эпидемиологической экспертизе продукции и товаров, реализуемых населению

В своей работе при осуществлении санитарно-эпидемиологической экспертизы ФГУ «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Кировской области» руководствуется Федеральным Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30.03.1999г. ФЗ РФ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» от 02.01.2000г. № 29-ФЗ, приказом МЗ РФ № 325 от 15.08.2001г. «О санитарно-эпидемиологической экспертизе продукции», а также действующими санитарными правилами и нормами.

В 2003 году было оформлено 695 санитарно-эпидемиологических заключений, из них на продукцию и товары 686 заключений, что составило 98,7%. На производство продуктов питания выдано 9 санитарно-эпидемиологических заключений (1,3%), из них 5 - на производство биологически активных добавок.

На продукцию отечественного производства в 2003 году выдано 677 санитарно-эпидемиологических заключений, что составило 98,7%, на импортную продукцию – 9 заключений (1,3%). В 2002г. на долю санитарно-эпидемиологических заключений на продукцию пришлось 97,5%, на производство – 2,5% (рис. 59).

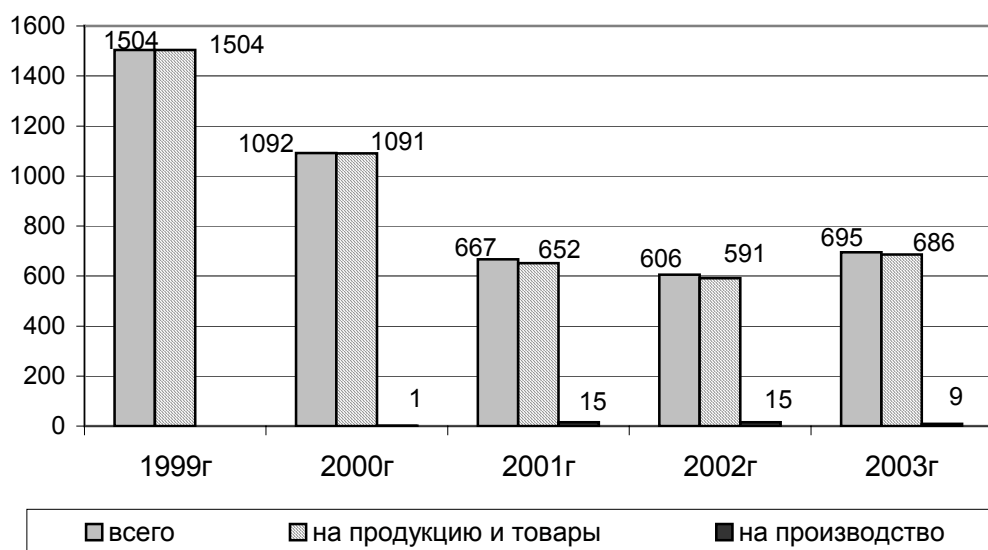


Рис.59. Динамика выданных санитарно-эпидемиологических заключений
за 1999-2003 г.г. (абс.ч.)

Сложившаяся социально-экономическая ситуация как в стране, так и в Кировской области привела к уменьшению доли импортных товаров на рынке (рис.60).

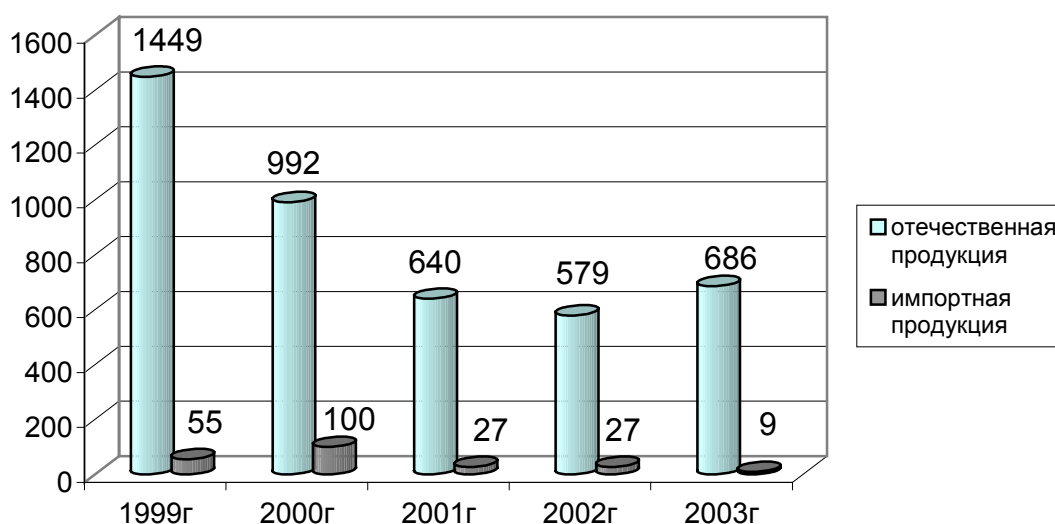


Рис.60. Динамика выданных санитарно-эпидемиологических заключений на отечественную и импортную продукцию за 1999-2003 г.г. (абс.ч.)

Основную часть импортной продукции в 2003 году составило оборудование для предприятий пищевой промышленности – 5 санитарно-эпидемиологических заключений - 0,7% (производства Словакии, Украины, Германии); по одному санитарно-эпидемиологическому заключению было выдано на ткани из Кореи, одежду из Индии, картон обувной из Германии, яблоки свежие из Польши.

В структуре производств и продукции наибольший удельный вес занимают продукты питания и продовольственное сырье, что составило 57,6% (2002г-43,1%); на II месте непродовольственные товары 42,4%.

В 2003 году доля выданных санитарно-эпидемиологических заключений на пищевые продукты распределилась следующим образом (рис.61):

1. на мясо и мясопродукты, птицу, яйца и продукты их переработки – 31%;
2. мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия – 20%;
3. молоко и молочную продукцию – 10,8%;
4. рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них – 5%;
5. сахар и кондитерские изделия – 12,3%;
6. плодоовощная продукция – 7%;
7. масличное сырье и жировые продукты – 4,3%;
8. алкогольная продукция – 3,3%;
9. безалкогольные напитки – 2,5%;
10. питьевая вода бутилированная – 1,3%;
11. другие пищевые продукты – 2,5%.

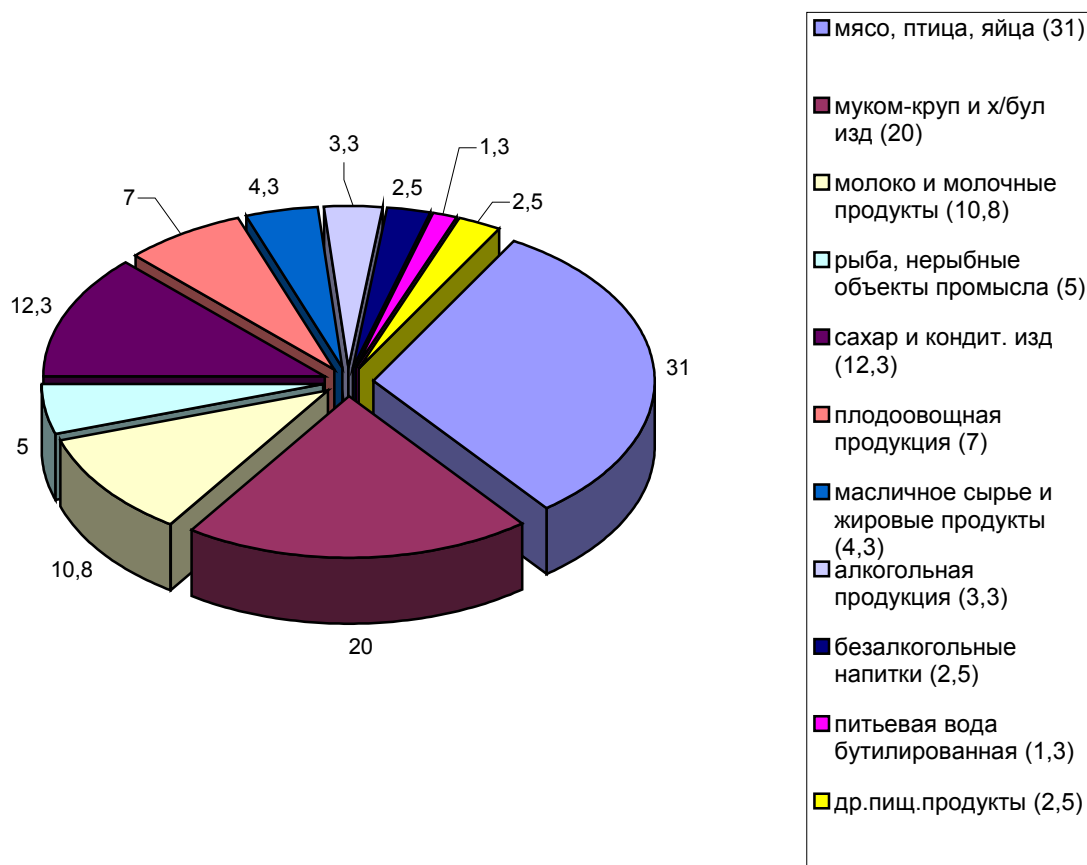


Рис.61. Удельный вес исследованных продуктов питания и пищевого сырья за 2003 год (в %).

В структуре производств и продукции, по которым была проведена гигиеническая оценка, санитарно-эпидемиологические заключения на непродовольственные товары в процентном соотношении составили (Рис.4):

- | | |
|---|------|
| 12. одежду и головные уборы – 27,1%; | |
| 13. мебель – 14,9%; | |
| 14. стройматериалы – 9,5%; | |
| 15. обувь и материалы для ее изготовления – 6,1%; | |
| 16. товары бытовой техники – 4,7%; | |
| 17. материалы и изделия из них, контактирующие с пищевыми продуктами – 12,5%; | |
| 18. оборудование предприятий пищевой промышленности – 2,7%; | |
| 19. изделия из кожи, кожа – 1,7%; | |
| 20. искусственные кожи - 2,0%; | |
| 21. ткани, трикотажные изделия – 1,0%; | |
| 22. моющие средства - 0,3%; | |
| 23. товары детского ассортимента - 16,6%; | |
| 24. прочие товары | 0,9% |

Глава 8.

8.1. Социально-гигиенический мониторинг

На сегодняшний день на основе социально-гигиенического мониторинга можно получить информацию о состоянии здоровья населения области и факторах окружающей среды, в частности о приоритетных загрязнителях атмосферного воздуха, питьевой воды, продуктов питания. Логическим продолжением СГМ является оценка риска для здоровья. С помощью системы оценки риска, основанных на данных СГМ, можно получить количественные и качественные характеристики влияния конкретного фактора на здоровье населения задолго до того, как проявятся последствия этого влияния. То есть появляется возможность прогнозировать результаты воздействия, управлять факторами среды обитания. Базовым материалом количественной и качественной характеристик факторов среды обитания человека, а также данных по здоровью населения является региональный информационный фонд.

За период с 2001 по 2003 годы на территории области центрами госсанэпиднадзора внедрено в деятельность 2 информационно-методических документа по оценке риска для здоровья – эпидемиологический риск от употребления населением питьевой воды и риск, полученный населением и персоналом от воздействия ионизирующей радиации.

Результаты, получаемые при проведении оценки риска здоровья, дают возможность совершенствовать мониторинг загрязнения окружающей среды с учетом включения в него веществ, приоритетных с точки зрения влияния их на здоровье, идентифицировать наиболее опасные для здоровья населения химические соединения, проводить ранжирование территорий. И принимать управленческие решения.

С 2000 года на территории области ведутся мониторинговые наблюдения за качеством питьевой воды в рамках лабораторного регистра «Питьевая вода». Контроль качества питьевой воды проводится по 29 показателям, в том числе микробиологические (4), органолептические (4), санитарно-токсикологические (19), радиологические (2). Анализировались данные по микробиологической, органолептической и токсикологической группе показателей за 3 года. Анализ данных показал, что во всех точках наблюдения соответствие нормативам качества питьевой воды соблюдается по показателям – запах, привкус, нитраты, сульфаты, марганец, общая минерализация. Превышение нормативов качества питьевой воды наблюдалось по показателям – мутность, цветность, бор, железо, кальций, кремний, фториды, общая жесткость, окисляемость и микробиологическим показателям.

Ведение мониторинговых наблюдений за бактериологическим загрязнением питьевой воды дало возможность рассчитать эпидемиологический риск от употребления населением питьевой воды. Эпидемиологическая оценка риска проведена по видам водопроводов (коммунальный и ведомственный) и по каждому району отдельно. Анализ ситуации по районам позволил выявить территории с высокой степенью эпидемиологического риска. Следует отметить, что на большинстве территорий с высоким эпидемиологическим риском, среди населения регистрируются более высокие уровни инфекционной заболеваемости, превышающие средние значения по области.

Таблица 99

**Степень эпидемиологического риска от употребления населением
питьевой воды**

Районы	Степень эпидемиологического риска	Превышение среднеобластных показателей инфекционной заболеваемости да/нет
Арбажский	высокая	да
Афанасьевский	повышенная	да
Белохолуницкий	повышенная	нет
Богородский	высокая	да
Верхнекамский	повышенная	нет
Верхошижемский	повышенная	нет
Вятскополянский	высокая	да
Даровский	высокая	да
Зуевский	повышенная	нет
Кикнурский	высокая	да
Кильмезский	повышенная	нет
г. Киров	высокая	да
К-Чепецкий	повышенная	да
Котельничский	повышенная	нет
Куменский	повышенная	нет
Лебяжский	повышенная	нет
Лузский	повышенная	нет
Малмыжский	повышенная	нет
Мурашинский	повышенная	нет
Нагорский	повышенная	нет
Немский	высокая	нет
Нолинский	высокая	нет
Омутнинский	высокая	да
Опаринский	высокая	да
Оричевский	высокая	нет
Орловский	повышенная	нет
Пижанский	высокая	да
Подосиновский	высокая	нет
Санчурский	повышенная	нет
Свечинский	высокая	нет
Слободской	высокая	да
Советский	повышенная	нет
Сунский	высокая	да
Тужинский	повышенная	нет
Унинский	высокая	да
Уржумский	повышенная	нет
Фаленский	повышенная	да
Шабалинский	повышенная	да
Юрьянский	высокая	нет
Яранский	высокая	нет

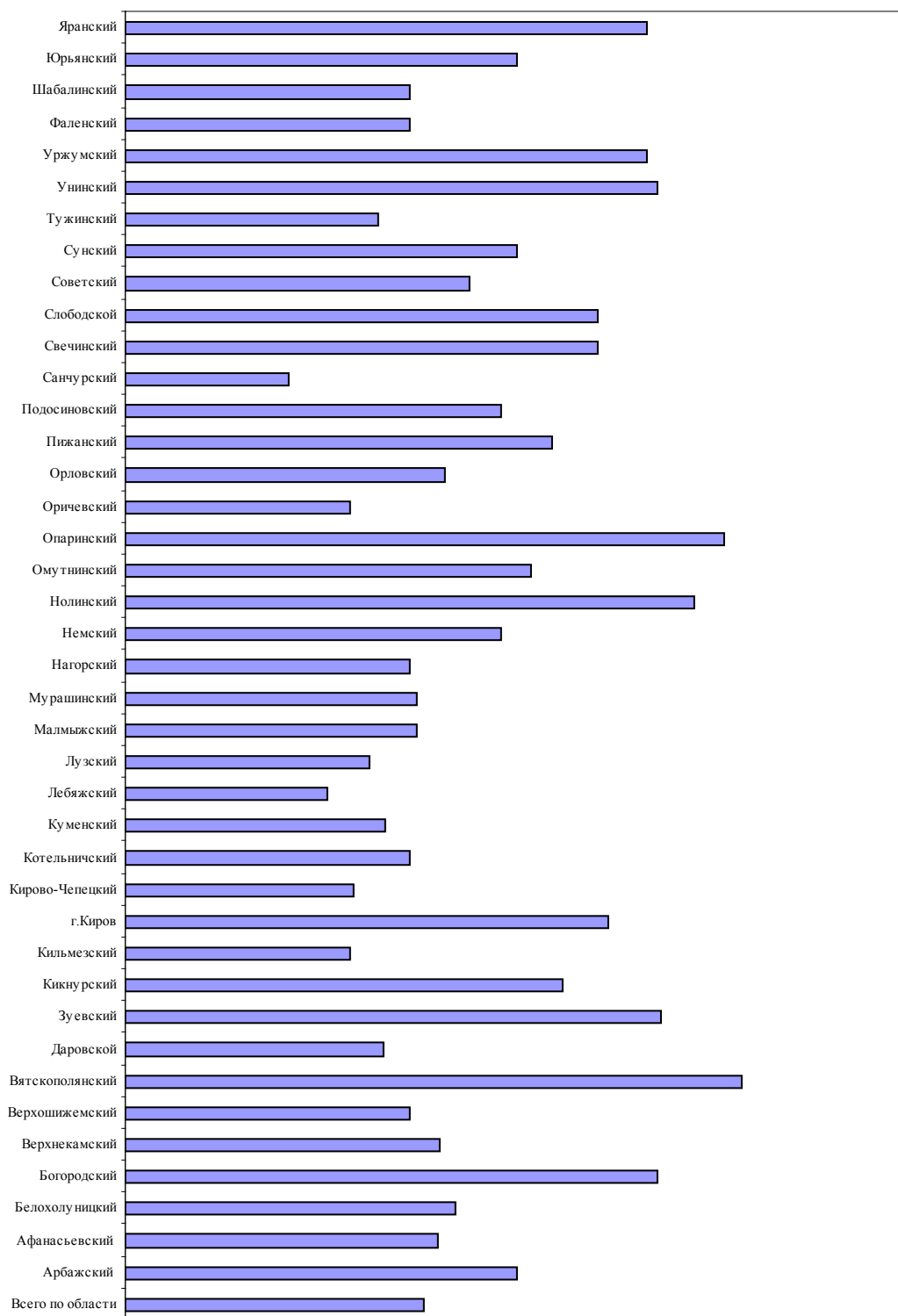


Рис.62. Эпидемиологический риск населения Кировской области
от употребления питьевой воды



Рис. 63. Инфекционная заболеваемость населения Кировской области за 2001-2003гг.

Результаты свидетельствуют, что на 19 территориях области население подвержено высокой степени эпидемиологического риска от употребления питьевой воды.

Результаты оценки эпидемиологического риска использовались при разработке областной программы. «Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Кировской области на 2004-2008 годы» для обоснования раздела « Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой».

В области ведется постоянный мониторинг за радиационной обстановкой. Мониторинговые наблюдения за природными источниками радиации и источниками ионизирующего излучения позволяют оценить в динамике дозовую нагрузку, которую получает население области от всех видов источников ионизирующего излучения, а также определять риски возникновения стохастических эффектов. В течение последних 5 лет радиационная ситуация в области оценивается как стабильная.

Основная лучевая нагрузка, которую получает население области, формируется за счет природных источников и медицинских рентгенологических процедур. Средняя годовая эффективная доза от всех источников ионизирующего излучения составила 3,46 мЗв/чел и не превышает среднероссийские показатели. За последние 5 лет индивидуальный риск возникновения стохастических эффектов для персонала составил от $6,2 \cdot 10^{-5}$ до $9,0 \cdot 10^{-5}$ случаев, для населения области – в пределах $2 \cdot 10^{-4}$ – $2,5 \cdot 10^{-4}$.

Расчет коллективного риска показал, что вероятность получить дополнительное число случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, лейкозами, врожденными аномалиями развития для персонала составляет 0,04 – 0,06 случаев в год, для населения области – 350 случаев в год.

Организация и ведение радиационного мониторинга позволяет своевременно выявлять изменения радиационной обстановки, установить причины, прогнозировать ситуацию, проводить мероприятия по обеспечению радиационной безопасности населения.

8.2. Токсикологический мониторинг

В последние годы в Кировской области проводится целенаправленная работа по изучению токсикологической ситуации, проанализирована информация по зарегистрированным случаям отравлений химической этиологии.

На территории области в 2003 году зарегистрировано 1734 случая острых отравлений химической этиологии с летальным исходом. В 2002 году – 1560, в 2001 г. – 1266. Таким образом отмечается рост смертельных случаев острых отравлений химической этиологии.

Таблица 100

**Динамика острых отравлений химической этиологии с летальным исходом
за 2001 – 2003 годы**

Годы	2001	2002	2003
Количество случаев	1266	1560	1734

В структуре отравлений основная доля приходится на отравления этиловым спиртом: 1357 случаев, что составляет - 78,3% всех отравлений и отравления оксидом углерода- 273 случая, что составляет 15,7%.

Обращает на себя внимание тот факт, что среди пострадавших основную часть составляют лица трудоспособного возраста - 75,1 % (2003 год).

В 2003 году зарегистрировано отравлений среди мужчин – 1302(75,1%), женщин – 432 (24,9%).

По возрастным группам данные острые отравления химической этиологии в быту распределились следующим образом:

Дети до 15лет- 7 (0,4%)

Лица в возрасте 16-40л.- 295(17%)

Лица в возрасте 41-50л.- 574 (33,1%)

Лица в возрасте 51-60л.- 433 (25,0%)

Лица в возрасте старше 60л.- 425(24,5%)

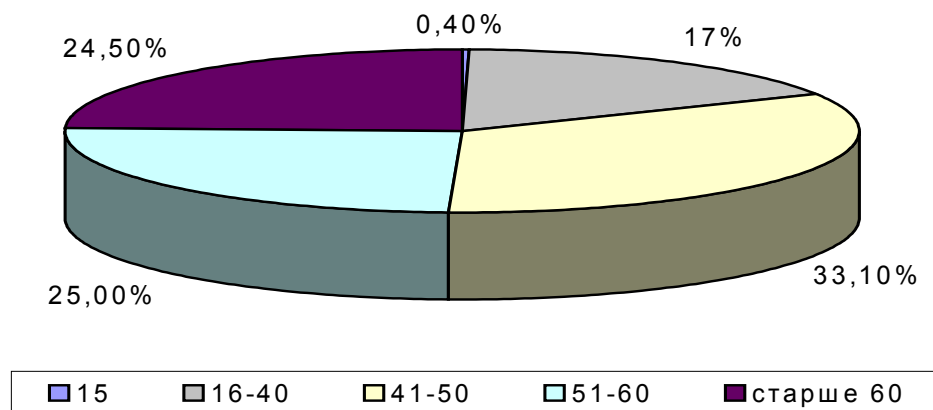


Рис.64. Распределение острых отравлений по возрастным группам

Таблица 101

Динамика зарегистрированных случаев отравлений за 2001-2003гг.

Возрастные группы	2001год	2002год	2003год
До 15 лет	7	6	7
16-40 лет	230	237	295
41-50 лет	436	535	574
51-60 лет	276	395	433
Старше 60 лет	317	387	425
Всего	1266	1560	1734

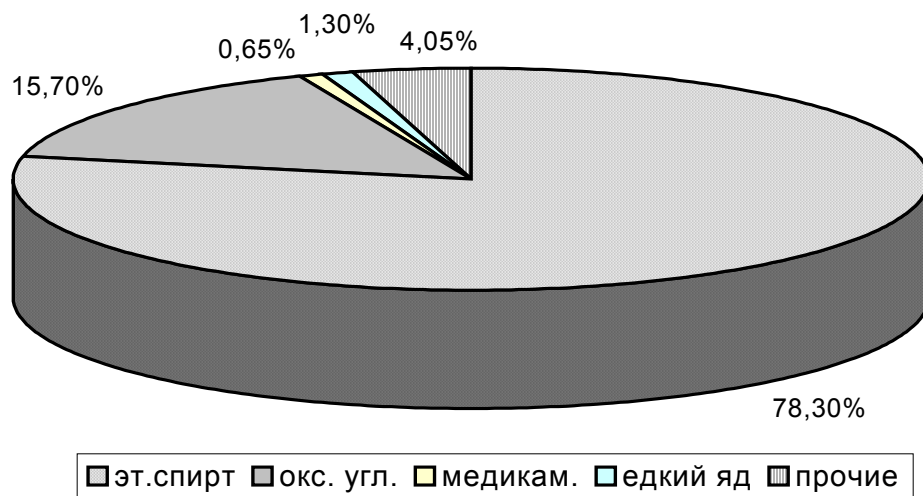


Рис. 65. Структура острых отравлений

Таблица 102

Распределение отравлений среди возрастных групп за 2001-2003гг.

Возрастные группы	2001год	2002год	2003год
До 15 лет	0,6	0,4	0,4
16-40 лет	18,2	15,2	17
41-50 лет	34,4	34,3	33,1
51-60 лет	21,8	25,3	25,0
Старше 60 лет	25	24,8	24,5

В 2003 году группы острых отравлений населения распределились следующим образом:

отравления медикаментами – 0,65% (12чел.)
отравления едкими ядами – 1,3%(22)
токсическое действие оксида углерода – 15,7% (273)
отравления этиловым спиртом - 78,3% (1357)
прочие - 4,05% (70)

На основании вышеизложенного следует отметить, что:

- Отмечается рост зарегистрированных случаев острых отравлений с 1266 в 2001 году до 1734 в 2003г.
- Основной причиной отравлений является отравления этиловым спиртом – 78,3%.

В 2003 году был проведен анализ по острым отравлениям химической этиологии на основании представленных в Центры госсанэпиднадзора в районах экстренных извещений, в соответствие приказу МЗ РФ № 460 от 28.12.2000г. и приказу департамента здравоохранения администрации Кировской области №84 от 12.02.2001г.

Получены «Экстренные извещения о случае острого отравления химической этиологии» в 17 районах из 39.

Проанализирована информация по 18 административным территориям Кировской области: Белохолуницкий, Верхнекамский, Кирово-Чепецкий, Куменский, Кикнурский, Котельничский, Лузский, Малмыжский, Мурашинский, Нагорский, Омутнинский, Орловский, Оричевский, Санчурский, Тужинский, Унинский, Яранский районы и г.Киров.

По представленным экстренным извещениям на вышеперечисленных административных территориях зарегистрировано 449 случаев острых отравлений химической этиологии. Из них зарегистрировано отравлений среди мужчин – 308 (68,5%), женщин – 141 (31,5%).

По возрастным группам данные острые отравления химической этиологии в быту распределились следующим образом:

Дети до 14 лет- 39 (8,7%)
Подростки 15-17л.- 9 (2%)
Лица в возрасте 18-35л.- 230 (51,2%)
Лица в возрасте 36-54л.- 92 (20,5%)
Лица в возрасте 55л и старше – 79 (17,6%).

Среди отравившихся в 2003году по представленным данным:

37,9% (170 чел.) неработающих,
33,9% (152) работающих,
6,9% (31) учащихся,
16,2%(73) пенсионеры,
5,1% (23) детей дошкольного возраста.

По имеющимся данным:

20% (90чел.) пострадавших отравились с суицидальной целью,
57,9% (260) отравились с целью алкогольного опьянения,
0,6% (3) отравились при криминальных обстоятельствах,
0,2% (1) отравились с целью получения наркотического эффекта,
0,9% (4) отравились с целью одурманивания
0,9% (4) отравились при самолечении,
19,5% (87) отравились при случайном, ошибочном приеме.

Места приобретения товаров, препаратов, явившихся причиной отравлений:

магазины – 14,5% (65)
аптеки – 13,4% (60)
неизвестные места приобретения – 61,5% (276)
у частных лиц – 10,6%(48).

Характер отравлений:

индивидуальный – 98,7% (443 сл.)
семейный – 1,1% (5)
групповой – 0,2% (1)

Смертность вне стационара – 94случая, в стационаре – 7 сл.

Удельный вес умерших от отравлений – 22,49%.

Медицинская помощь оказывалась:

в ЛПУ 291 чел,
по скорой помощи – 186 чел.

Группы острых отравлений населения по 18 территориям распределились следующим образом:

отравления лекарственными препаратами – 21,0% (94 чел.)
отравления спиртосодержащими жидкостями – 59% (265)
отравления уксусной кислотой – 7,4% (33)
отравления неизвестным веществом – 4,2% (19)
отравления товарами бытовой химии– 4,7% (21)
отравления пищевой продукцией – 0,4% (2)
токсическое действие оксида углерода – 3,3% (15).

Отмечающийся рост отравлений с летальным исходом на территории области вызывает тревогу, в связи с этим на уровне администрации области принята программа о формировании здорового образа жизни.

По данной тематике ежегодно проводятся областные конференции с широким участием общественности.

Специалисты центров госсанэпиднадзора выступают в средствах массовой информации с пропагандой здорового образа жизни.

Глава 9. Деятельность лабораторий госсанэпидслужбы Кировской области

Лабораторная база учреждений госсанэпиднадзора Кировской области включает в себя подразделения различного профиля, что позволяет решать разнообразные задачи в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. После первого этапа реорганизации службы в центрах госсанэпиднадзора функционируют 27 санитарно-гигиенических и 32 бактериологических лабораторий, самостоятельных, либо входящих в отдел лабораторного контроля; кроме того, в Центре госсанэпиднадзора в Кировской области функционируют: лаборатория отделения эпидемиологического надзора за особо опасными и природно-очаговыми инфекциями и вирусологическая лаборатория, отделение радиологической гигиены и централизованное отделение по исследованию физических факторов.

В 2003 году санитарно-гигиеническими лабораториями центров госсанэпиднадзора Кировской области было исследовано 69449 образцов, проведено 275794 исследования (в том числе по госсанэпиднадзору 36716 образцов – 52,9 % и 128914 исследований – 46,7 %). В 2002 году было исследовано 72514 образцов, проведено 295817 исследований (в том числе по госсанэпиднадзору 39610 образцов – 54,6 % и 151606 исследований – 51,2 %). В сравнении с данными по Российской Федерации доля исследований по госсанэпиднадзору находится на одном уровне: 58,9% по образцам и 60,2% по исследованиям. За последние два года наблюдается снижение количества исследованных образцов центрами госсанэпиднадзора в Кировской области: на 17,5 % по сравнению с 2001 г. и на 6,2 % по сравнению с 1999 г. Динамика исследований представлена на рис. 64.

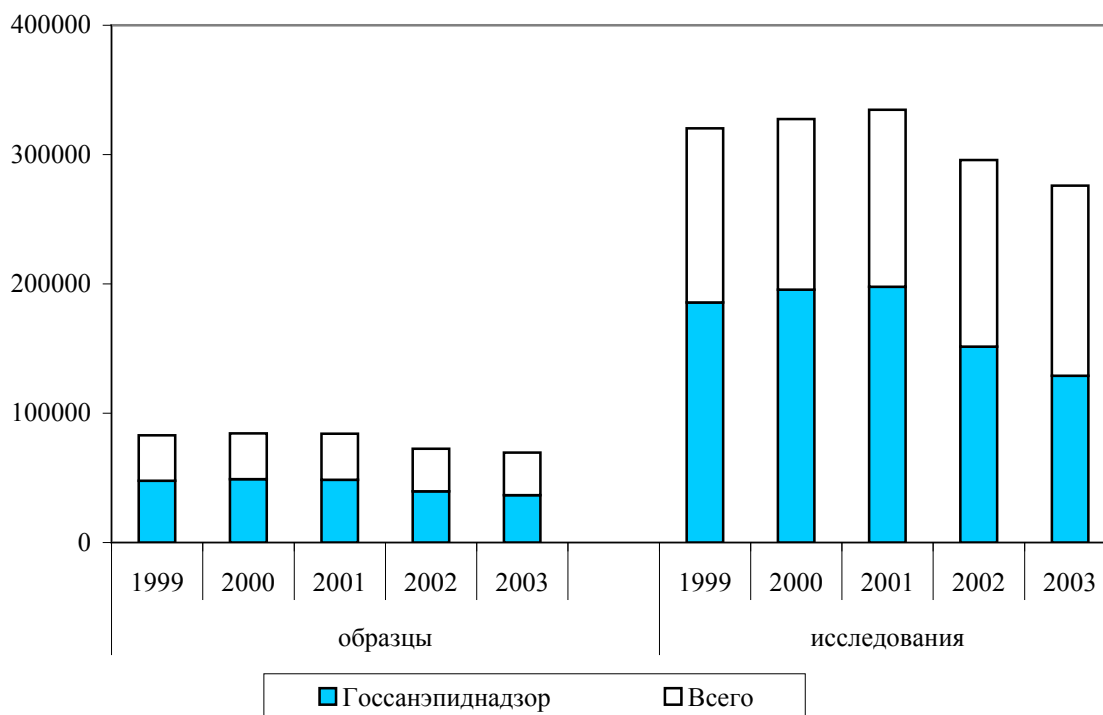


Рис. 66. Общее количество образцов и исследований, проведенных санитарно-гигиеническими лабораториями за период 1999–2003 гг. (абс.)

Лабораторный контроль проводится по широкому спектру объектов: пищевые продукты и продовольственное сырьё, продукция и товары производственно-технического и бытового назначения, природные и производственные среды (вода, воздух, почва). Структура объектов исследования за период 1999–2003 гг. приведена в таблице.

Таблица 103

Структура объектов исследования за период 1999–2003 гг.

Наименование объекта исследований	Количество исследований по годам				
	2003	2002	2001	2000	1999
Вода	146536	160305	180602	165357	165606
Пищевые продукты	90337	97260	115307	120824	113809
Воздух закрытых помещений	9712	10429	11623	11715	13882
Атмосферный воздух	18625	17137	14649	15874	13636
Почва	1830	1586	1617	1496	2011
Полимерные и синтетические материалы	3055	3794	2514	3253	2200
Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами	591	341	397	236	253
Игрушки и издательская продукция для детей	316	299	262	105	148
Дезинфицирующие средства	4682	4666	7613	8705	8558

Большая часть исследований приходится на воду – 53,1 %, пищевые продукты – 32,8%, атмосферный воздух – 6,8 %, воздух рабочей зоны и закрытых помещений (РЗ и ЗП) – 3,5%. Незначительный объем (менее 2 %) приходится на остальные объекты: дезинфицирующие средства – 1,7 %, полимерные и синтетические материалы – 1,1 %, почву – 0,7 %, материалы, контактирующие с пищевыми продуктами (далее МКПП) – 0,2 %, игрушки и издательская продукция для детей – 0,1 % (рис. 2.).

Увеличено количество исследований в 2003 г. по сравнению с 2002г. (по сравнению с 1999 г.):

- атмосферного воздуха – на 8,7 % (+36,6%);
- почвы – на 15,4 %;
- МКПП– на 73,3 % (+133,6%);
- игрушек и издательской продукции для детей – на 5,7 % (+113,5%);
- дезинфицирующих средств – на 0,3 % .

Снижено количество исследований в 2003 г. по сравнению с 2002 г. (по сравнению с 1999 г.):

- воды на 8,6 % (–11,5%);
- пищевых продуктов на 7,1 % (–20,6%);
- воздуха закрытых помещений на 6,9 % (–30,0%);
- полимерных и синтетических материалов на 19,5 % .

Количество определяемых ингредиентов в 2003 году находится на прежнем уровне и составляет: в воде – 101 (2002 г. – 96); в пищевых продуктах – 209 (2002 г. – 206); воздух закрытых помещений и рабочей зоны – 53 (2002 г. – 52); атмосферный воздух – 27 (2002 г. – 23); почва – 45 (2002 г. – 45). Развитие номенклатуры исследований наблюдается за счет внедрения метода хромато-масс-спектрологии. Это позволяет определять в воде такие значимые показатели, как бензо(а)пирен и хлорированные фенолы.

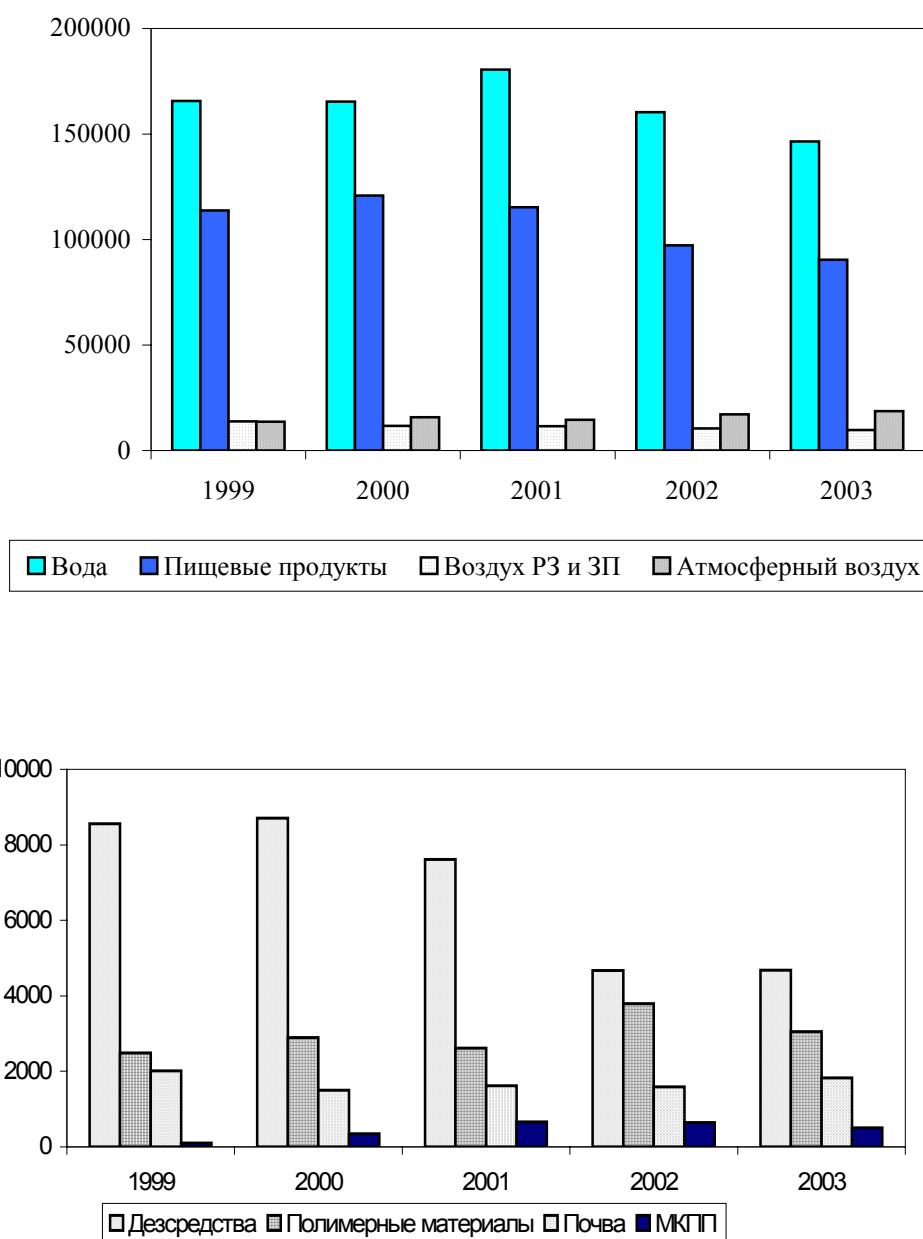


Рис. 67. Структура объектов исследования за период 1999–2003 гг. (исследования абс.)

В течение 1999–2003 годов доля физико-химических методов исследования от общего числа исследований выросла с 42,5% до 46,6% (рис. 3), что несколько ниже, чем по Российской Федерации – 53,3 % в 2002 г.

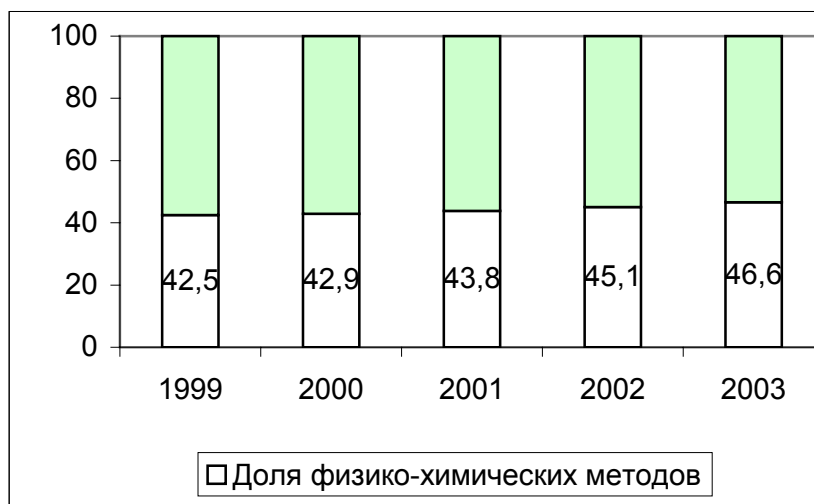


Рис. 68. Доля физико-химических методов исследования за период 1999–2003 гг. (%)

Традиционно основную часть физико-химических методов исследования (рис. 67) занимает фотометрический метод (удельный вес – 64,4 %), затем электрохимические методы, объединяющие потенциометрические, ионометрические и инверсионно-вольтамперометрические методы – 20,5 %. Продолжается дальнейшее внедрение хроматографических методов, в том числе хромато-масс-спектрографии; атомной абсорбции флуориметрии, хемилюминесценции в центрах госсанэпиднадзора в Кировской области, г. Кирове, Кирово-Чепецком, Слободском, Уржумском районах. Низкий процент исследований, проведенных физико-химическими методами остается в центрах госсанэпиднадзора: в Малмыжском – 1,1%; Белохолуницком – 22,6 %, Шабалинском – 24,1 %; Советском – 24,1 %; Фаленском – 25,1 % районах, что связано со слабой лабораторной базой и низкой долей исследования объектов внешней среды.

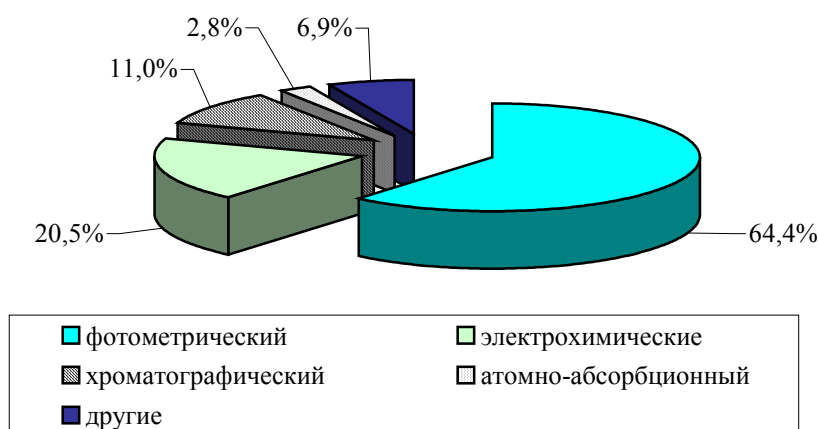


Рис. 69. Структура физико-химических методов исследований, проводимых санитарно-гигиеническими лабораториями в 2003 г. (удельный вес, %)

В 2003 году доля физико-химических методов исследования варьировалась по образцам от 37,2 % при анализе пищевых продуктов до 100% при анализе материалов, контактирующих с пищевыми продуктами, игрушек и издательской продукции для детей; по исследованиям – от 22,4 % до 98,1 % соответственно (рис. 68).

При анализе объектов внешней среды инструментальными физико-химическими методами исследуются 98,7% образцов воды, 96,6% образцов почвы и 85,9% образцов атмосферного воздуха.

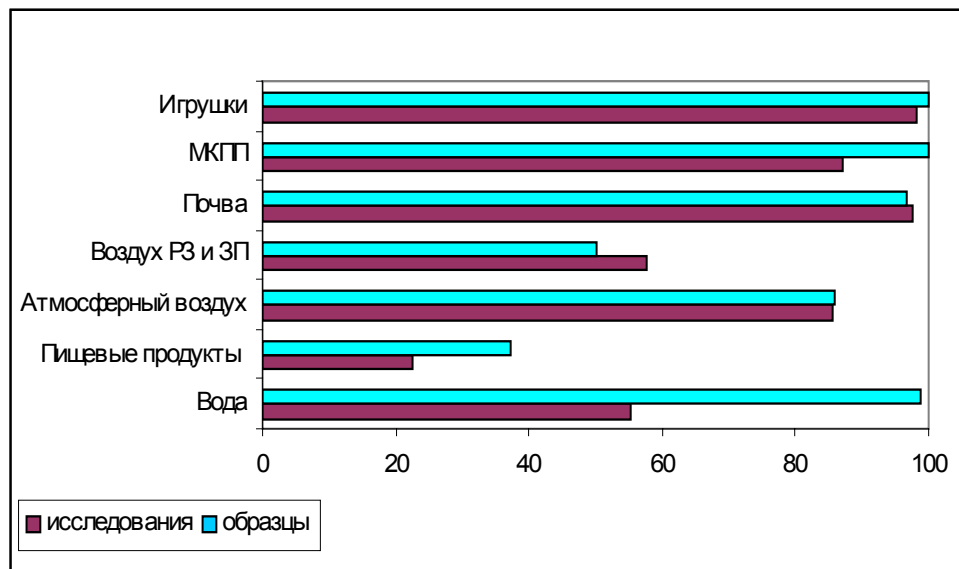


Рис. 70. Структура санитарно-химических методов по объектам исследования (%).

Для токсиколого-гигиенической оценки продукции производственно-технического и бытового назначения используются санитарно-химические методы исследования, выполняемые в Центре госсанэпиднадзора в Кировской области. В 2003 году было исследовано 290 образцов и выполнено 3962 исследования (в 2002 году – 300 образцов и 4405 исследований). Для выполнения токсикологических лабораторных исследований перспективным является внедрение альтернативных методов экспресс-оценки общей токсичности различных видов продукции и сырья.

В связи с введением лабораторного регистра «Питьевая вода» в системе социально-гигиенического мониторинга в течение 2001–2003 годов центрами госсанэпиднадзора в районах Кировской области были освоены и внедрены нормативные документы на методы определения содержания химических веществ в воде: бора (19 центров), кремния (16), мышьяка (10), йода (10), марганца (9), фторидов (5). Исследования по полному перечню показателей лабораторного регистра "Питьевая вода" (16 показателей) в 2003 году выполнял 21 центр госсанэпиднадзора. Не в полном объеме проводили исследования центры госсанэпиднадзора в Белохолуницком, Орловском, Куменском, Подосиновском, Фаленском, Нагорском районах

С 2002 года начато поэтапное введение лабораторного регистра "Атмосферный воздух" в системе социально-гигиенического мониторинга по следующим показателям: оксид углерода, диоксид серы, оксид азота, диоксид азота, взвешенные вещества. На первом этапе в 2002 году лабораторные исследования атмосферного воздуха начали проводить центры госсанэпиднадзора в Вятскополянском (по 2 показателям), Кирово-Чепецком (по 4), Котельничском (по 4), Омутнинском, Афанасьевском (по 1), Слободском (по 1) и в г. Кирове (по 5). С 2003 года к отбору проб и выполнению лабораторных исследований приступили центры госсанэпиднадзора в Верхнекамском (по 2 показателям), Нолинском, Немском, Сунском (по 1), Советском (по 4), Яранском, Кикнурском, Санчурском, Тужинском районах (по 4). Недостаточная материально-техническая база сдерживает проведение исследований по всем показателям лабораторного регистра "Атмосферный воздух".

Централизованное отделение по исследованию физических факторов Центра госсанэпиднадзора в Кировской области проводит замеры физических факторов неионизирующей природы, таких как шум, вибрация, ультра- и инфразвук, электромагнитное излучение, параметры естественного освещения и искусственной освещённости, ультрафиолетового, инфракрасного и лазерного излучения, а также микроклимата, включая аэроионный состав. Данные за 2003 г. представлены в таблице.

Таблица 104

Структура параметров физических факторов

Показатель	Шум	Вибрация	ЭМП	Освещенность	Микроклимат	Прочие	Всего
Число обследованных объектов	694	72	214	4528	4020	156	9684
Общее число выполненных замеров	3150	610	4444	55951	29150	722	94027
Число замеров в целях оценки продукции	6	-	-	-	-	44	50

Ведущее место в структуре измерений занимает электромагнитное излучение. Общее число выполненных замеров по электромагнитным излучениям ежегодно увеличивается, что связано с интенсивным развитием сотовой подвижной радиотелефонной связи, а также компьютеризации предприятий, организаций, общеобразовательных школ и учебных центров.

В течение пяти лет наблюдается относительная стабильность объёмов исследований и измерений, проводимых отделением радиационной гигиены Центра госсанэпиднадзора в Кировской области. Объем достаточен для определения основного параметра радиационной обстановки – дозовой нагрузки населения. Радиологические исследования проводятся на объектах, использующих источники ионизирующего излучения, внешней среды, продукции. Структура видов исследований представлена в таблице.

Таблица 105

Структура радиологических исследований за 1999 – 2003 гг.

Вид\Год	1999	2000	2001	2002	2003
Дозиметрический	11440	10770	11710	11500	13230
Радиометрический	307	246	320	276	234
Радиохимический	156	132	148	124	120
Гамма-спектрометрический	1323	1180	1476	1159	1076
Бета-спектрометрический	829	687	801	616	608

Следует отметить, что результаты радиометрических и спектрометрических исследований объектов внешней среды на незагрязненных радионуклидами территориях получаются в основном со знаком «менее». Такие числовые значения невозможно использовать для расчетов, в том числе дозовых нагрузок населения от различных источников ионизирующего излучения. В связи с этим практически не снижается количество радиохимических исследований, дающих достоверные числовые значения. Так, в 2002 году вклад радиохимии составлял 5,7% в общее количество исследований (в среднем по России – 1,7%), в 2003 году – 5,9%.

Бактериологическими лабораториями центров госсанэпиднадзора Кировской области в 2003 году было выполнено 650587 исследований (2002 г. - 686465). Как и в предыдущие годы, прослеживается перераспределение в структуре исследований в пользу санитарно-бактериологических - 504390 (77,5 %) по отношению к бактериологическим исследованиям на патогенную микрофлору - 144320 (22,2 %). Выполнено также 1877 серологических анализов. Динамика за период 1999 - 2003 г.г. представлена в таблице.

Таблица 106

**Структура исследований, выполненных бактериологическими лабораториями
центров госсанэпиднадзора Кировской области**

Виды исследований/Год	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.
Число исследований всего в том числе:	826003	846462	853982	686465	650587
Бактериологические	177938	183926	185623	159247	144320
Санитарно- бактериологические	645568	661088	666981	526223	504390
Серологические	2497	1448	1378	995	1877

В течение последних лет коренным образом изменились требования к оценке факторов окружающей среды, произошло расширение номенклатуры исследований, что связано как с введением в действие новых санитарных правил и норм по воде, пищевым продуктам, так и с внедрением новых технологий в производство пищевых продуктов, аптечных форм, парфюмерно-косметических изделий. Больше внимания уделяется исследованиям, имеющим информативное значение, позволяющим оценить риск для здоровья населения, обосновать сроки годности пищевых продуктов.

Приоритетными остаются исследования воды и пищевых продуктов: их доля в структуре санитарно-бактериологических анализов в 2003 г. составила 17,3 % и 30,4% соответственно (в среднем по Российской Федерации за 2002 г.: 15,4 % и 23,6 % соответственно).

В 2003 году выполнено 144320 исследований на патогенную флору, что составило 91% по отношению к 2002 году.

Отрицательная динамика просматривается по всем видам исследований (рис. 71).

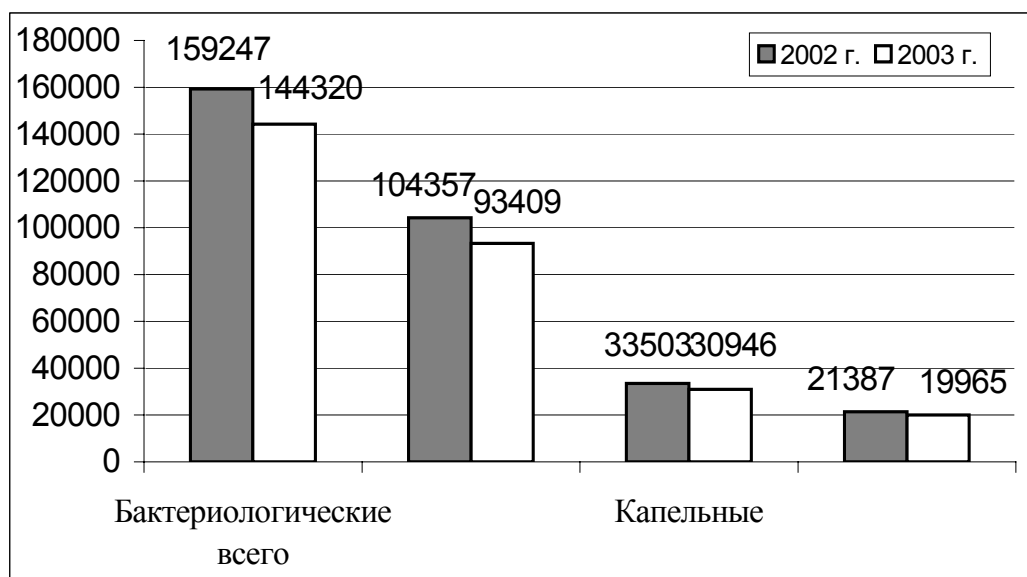


Рис.71. Количество исследований на патогенную флору, выполненных в 2002-2003 гг.

Данные по высеваемости возбудителей кишечных и капельных инфекций от различных групп обследуемых лиц приведены в таблице.

Таблица 107

Высеваемость возбудителей кишечных и капельных инфекций

Возбудители	Высеваемость (%)									
	Группы обследуемых									
	больные и лица с подозрением на заболевание		общавшиеся		Переболевшие		бактерионосители		лица, обследованные с проф.целью	
	2002 г.	2003 г.	2002 г.	2003 г.	2002 г.	2003 г.	2002 г.	2003 г.	2002 г.	2003 г.
<i>При кишечных инфекциях</i>										
общая	2,5	2,1	0,7	0,66	2,95	2,14	7 из 69	5,93	0,07	0,09
шигеллы	1,04	0,82	0,22	0,19	1,33	0,36	1 из 69	0,00	0,01	0,007
сальмонеллы	1,32	1,00	0,15	0,13	1,48	1,25	6 из 69	2,54	0,04	0,02
ЭПКП	0,19	0,24	0,33	0,34	0,15	0,53	0 из 69	3,39	0,03	0,06
<i>При капельных инфекциях</i>										
Дифтерия										
общая	0,07	0,00	1,23	X	0 из 10	X	X	X	0,07	0,06
в т.ч. токсигенных	0,03	0,00	0,77	X	0 из 10	X	X	X	0,00	0,00
коклюш и паракоклюш	0 из 20	0 из 10	0 из 9	0,00	X	X	X	X	X	X
Менингиты										
менингококк	2 из 87	1 из 45	1,54	0,75	0 из 2	0 из 1	X	X	X	X
др. возбудители	2 из 87	0 из 45	0,00	0,00	0 из 2	0 из 1	X	X	X	X
Золотистый стафилококк	X	X	X	X	X	X	X	X	9,27	9,89

X - исследования не проводились.

В центрах госсанэпиднадзора Кировской области паразитологические подразделения входят в состав бактериологических лабораторий.

В 2003 году на гельминтозы и протозоозы проведено 178823 исследований биологического материала от людей, в 2002 г. - 203514, из них планово-профилактических и консультативно-диагностических - 96,8 % (в 2002 г. - 93,2 %), по эпидемическим показаниям - 3,2 % (в 2002 г. - 6,8 %). Виды исследований в 2003 году: паразитологические исследования на гельминтозы - 99,9 %, паразитологические исследования на протозоозы - 0,06%.

Обследовано на паразитарные заболевания 112394 человек и выявлено 2,6 % инвазированных (в 2002 г. - 128730 человек, инвазированных - 2,96 %). Наиболее часто выявляемые гельминтозы представлены в таблице.

Таблица 108

**Структура гельминтозов и протозоозов, выявленных у населения
паразитологическими методами в 2002-2003 гг.**

Нозология	2002 год		2003 год		прирост/снижение %
	Абс.	%	Абс.	%	
Энтеробиоз	70947	88,1	60796	98,9	+ 10,8
Аскаридоз	132490	11,6	117919	9,6	- 2,0
Трихоцефалез	132490	-	117919	0,1	+ 0,1
Малярия	75	1,33	107	2,8	+ 1,5
Дифиллоботриоз	132490	0,12	117919	0,11	- 0,01
Гименолепидоз	132490	-	117919	0,04	+ 0,04
Тениаринхоз	18950	0,1	19701	0,07	- 0,03

Всего обследовано на малярию в 2003 году 1243 человека и выявлено 3 человека больных малярией (0,24 %), в 2002 г. – обследовано 1412 человека, выявлен один больной (0,07 %).

Санитарно-паразитологические исследования в структуре исследований составляют 12,3 %, исследована 24671 проба (в 2002 г. - 12,6%, проведено 29385 исследований). Удельный вес проб, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, составил в 2003 году -0,41 %, а в 2002 г. - 1,59 %. Объем паразитологических исследований объектов внешней среды и степень их загрязнения отражены в таблице.

Таблица 109

Структура санитарно-паразитологических исследований в 2002- 2003гг.

Наименование исследований	2002 год				2003 год			
	Число исследований	Удельный вес, (%)	Число исследований с положительным результатом		Число исследований	Удельный вес, (%)	Число исследований с положительным результатом	
			Абс.	%			Абс.	%
Вода	53	0,18	0	0 из 53	69	0,3	0	0 из 69
Почва	1525	5,2	130	8,5	1387	5,5	64	4,6
Продовольственное сырье	1486	5,06	6	0,4	1557	6,2	5	0,3
Смывы	26321	89,6	37	0,14	22062	88,0	18	0,08

В 2003 году центры госсанэпиднадзора Кировской области выполнили 6638 исследований на особо опасные и природно-очаговые инфекции, что на 10,8% меньше, чем в 2002 г. Данные приведены в таблице.

Таблица 110

**Объём исследований на особо опасные и природно-очаговые инфекции
в 2002 - 2003 годах**

Наименование исследований	2002	2003	Динамика (%)
Всего исследований в том числе:	7438	6638	- 10,8
Бактериологических исследований материала от людей	69	137	+ 98,6
Серологических исследований материала от людей	572	609	+ 6,5
Бактериологических исследований материала из внешней среды всего	4891	4138	- 15,4
в том числе:			
на холеру	1826	1778	- 2,6
на сибирскую язву	91	40	- 56
на туляремию	61	25	- 59
на иерсиниоз	2913	2295	- 21,2
Серологических исследований материала из внешней среды	837	807	- 3,6
Прочих исследований	1069	947	- 11,4

Увеличился общий объем исследований материала от людей – как бактериологических (на 98,6%), так и серологических (на 6,5%). Количество серологических исследований материала из внешней среды осталось на уровне 2002 года, бактериологических – уменьшилось на 15,4%.

В структуре исследований, как и в предыдущие годы, преобладали бактериологические анализы (75,1%). Изучение природного материала доминировало над исследованием материала от людей - показатель соотношения этих видов исследований составил в 2003г. 6,6 в пользу объектов внешней среды.

Значительную долю всего объема исследований по разделу лабораторной диагностики особо опасных и природно-очаговых инфекций составляют бактериологические исследования на холеру и иерсиниозы (в 2003 году – 63,4%).

Общее количество бактериологических анализов на холеру, выполненных центрами госсанэпиднадзора Кировской области в 2003г.- 1801, из них 23 исследования материала от людей, 1778 исследований воды открытых водоемов. В минувшем году в 24 центрах госсанэпиднадзора объем исследований этой группы сократился или остался на прежнем уровне. Наряду с этим 17 центров госсанэпиднадзора активнее, чем в предыдущие годы, проводили мониторинг за контаминацией холерными вибрионами воды поверхностных водоемов, что позволило сохранить общий объем этих исследований на уровне 2002 года. Подозрительных культур при обследовании людей на холеру не обнаружено. Из открытых водоемов области за летний период 2003 года выделено 93 культуры холерных вибрионов серогруппы не O1 (54 – в лаборатории отделения эпиднадзора за особо опасными и природно-очаговыми инфекциями Центра госсанэпиднадзора в Кировской области, 33 – в Центре госсанэпиднадзора в г. Кирове, 3 – в Центре госсанэпиднадзора в Слободском районе, по 1 – в центрах госсанэпиднадзора в Кирово-Чепецком, Котельничском и Свечинском районах). Показатель высеваемости вибрионов серогруппы не O1 по области увеличился с 3,9% в 2002г. до 5,3% в 2003г. Холерные вибрионы серогруппы O1 в 2003 году не выделены.

Количество исследований объектов внешней среды на иерсиниоз в 2003 г. сократилось на 21,2%. Выделено 4 культуры *Y. enterocolitica* (2 – Центром госсанэпиднадзора

в Омутнинском районе, по 1 – центрами госсанэпиднадзора в Слободском и Котельничском районах).

С целью контроля за работой бактериологических лабораторий на базе Центра госсанэпиднадзора в Кировской области проведена проверка качества питательных сред, предназначенных для лабораторной диагностики холеры. Общее количество исследованных образцов в минувшем году уменьшилось на 11%. Доля образцов, непригодных к работе, составила 10,3%, что находится на уровне общероссийского показателя.

За отчетный период в лабораторию отделения эпиднадзора за особо опасными и природно-очаговыми инфекциями Центра госсанэпиднадзора в Кировской области поступило для идентификации 46 культур, выделенных бактериологическими лабораториями центров госсанэпиднадзора районов Кировской области из объектов окружающей среды. 93,5% доставленных культур подтверждено, из них 39 холерных вибрионов серогруппы не О1 и 4 иерсинии энтероколита.

Вирусологической лабораторией Центра госсанэпиднадзора в Кировской области в 2003 г. было выполнено 8474 исследования. В основном исследования проводились серологическими методами. В 2003 году начата работа с клеточными культурами, что позволяет осуществлять надзор за вирусом полиомиелита во внешней среде, проводить оценку состояния иммунитета против полиомиелита, выделять энтеровирусы из объектов внешней среды, вирусы гриппа от человека.

Общая структура исследований за 5 лет изменилась в сторону увеличения доли исследований из объектов окружающей среды (таблица).

Таблица 111

Структура вирусологических исследований за 2003 г

Годы	Всего исследований	В том числе					
		Диагностические		Профилактические		Объекты внешней среды	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1999	8280	5460	65,9	2725	32,9	95	1,1
2000	8725	5359	61,4	2656	30,4	710	8,1
2001	9769	3632	37,2	5180	53	957	9,8
2002	4855	3014	62,0	1534	31,5	307	6,3
2003	8474	5480	64,6	2223	26,2	771	9,0

Удельный вес диагностических исследований, как наиболее эпидемиологически значимых, в 2,5 раза выше по отношению к профилактическим. Диагностические исследования проводились на грипп, ОРВИ, рота- и аденовирусы, природно – очаговые инфекции. В 2003 году освоены новые виды исследований на клещевой энцефалит – ИФА на IgM и IgG. Метод ИФА использовался и при проведении профилактических исследований на корь, паротит. Из объектов внешней среды исследовалась вода на гепатит А и ротавирусы, а также клещи на вирусофорность.

В 2003 году по-прежнему уделялось большое внимание организации и совершенствованию лабораторного контроля. Несмотря на недостаточное финансирование из федерального бюджета, центрами госсанэпиднадзора проведена определенная работа по улучшению и развитию материально-технической базы: приобретено 20 единиц средств измерения и 18 единиц лабораторного оборудования в основном за счет внебюджетных средств (90,7 % от общей израсходованной суммы).

В 2003г Министерство здравоохранения РФ из средств Правительства России поставило Центру госсанэпиднадзора в Кировской области основное оборудование лаборатории по ПЦР–диагностике. Это позволит начать работу по исследованию биоматериалов от больных инфекционными заболеваниями, по индикации в объектах окружающей среды

возбудителей инфекционных заболеваний и по идентификации генетически модифицированных источников продуктов питания.

Приобретение современных средств измерения и лабораторного оборудования позволило внедрить в практику работы новые нормативные документы и освоить новые методы исследования. В 2003 г. лабораториями центров госсанэпиднадзора Кировской области внедрено 72 нормативных документа. Тем не менее, следует отметить лишь незначительное расширение номенклатуры исследований. Также, в 2003 г. наблюдается небольшое снижение количества исследуемых проб, но в целом номенклатура и объем исследований достаточен для объективной оценки санитарно-эпидемиологической обстановки на территории.

В соответствии с приказом Минздрава России от 09 апреля 2001 г. № 110 продолжает работу Лабораторный Совет госсанэпидслужбы Кировской области, деятельность которого направлена на совершенствование лабораторного дела. На заседаниях секций и Бюро Совета рассматривались методические и организационные вопросы повышения качества и эффективности работы лабораторий, нормативно- методического и метрологического обеспечения деятельности с участием специалистов ФГУ «Кировский центр стандартизации и метрологии».

В связи с принятием Федерального закона от 08 августа 2001 г. № 128 «О лицензировании отдельных видов деятельности» и постановления Правительства РФ от 04 июля 2002 г. № 501 «Положение о лицензировании деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний» Центром госсанэпиднадзора в Кировской области продолжается организация и осуществление работ в этом направлении. Всего на территории Кировской области в 2003 г. 154 учреждения, осуществляющие микробиологическую деятельность, подлежат лицензированию, из них получили лицензию 68, что составляет 44% (по Приволжскому федеральному округу процент лицензированных учреждений – 53, по Российской Федерации – 69 %).

С введением в действие санитарных правил СП 1.3.1318-03 по выдаче санитарно-эпидемиологического заключения о возможности проведения работ с патогенными микроорганизмами активизирована работа по контролю за деятельностью бактериологических лабораторий на территории Кировской области. В течение 2003 г. комиссией при Центре госсанэпиднадзора в Кировской области выдано 25 санитарно-эпидемиологических заключений для последующего лицензирования микробиологической деятельности.

Одним из приоритетных вопросов в деятельности лабораторий госсанэпидслужбы является гарантирование высокого качества, достоверности и объективности результатов при проведении испытаний в области государственного санитарно-эпидемиологического надзора, социально-гигиенического мониторинга, оценки риска здоровью населения, санитарно-эпидемиологических экспертиз, гигиенических и иных видов оценок, выполняемых работ и оказываемых услуг по показателям безопасности.

Объективной процедурой оценки компетентности лабораторий в системе управления госсанэпидслужбой является аккредитация.

До 2002 года в службе госсанэпиднадзора Кировской области было аккредитовано 5 испытательных лабораторных центров:

- в Центре госсанэпиднадзора в Кировской области;
- в Центре госсанэпиднадзора в г. Кирове;
- в Центре госсанэпиднадзора в Вятскополянском районе;
- в Центре госсанэпиднадзора в Кирово-Чепецком районе;
- в Центре госсанэпиднадзора в Слободском районе.

В развитии приказа Минздрава России от 18.07.1997г № 49 «О мерах по дальнейшему совершенствованию работы по аккредитации» ФГУ «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Кировской области» в сентябре 2002 г. аккредитовался в качестве Территориального органа по аккредитации.

До вступления в действие с 01.07.2003 г. Федерального закона №184-ФЗ «О техническом регулировании» Территориальным органом по аккредитации (ТОА) – Центром госсанэпиднадзора в Кировской области была проведена огромная работа по аккредитации и переаккредитации испытательных лабораторий, в первую очередь, учреждений Госсанэпидслужбы Кировской области.

Так, в I полугодии 2003 года ТОА было аккредитовано и переаккредитовано 29 испытательных лабораторных центров (ИЛЦ) и испытательных лабораторий (ИЛ), в том числе:

- 22 ИЛЦ и 3 ИЛ учреждений Госсанэпидслужбы Кировской области (в 2002г – 2);
- 1 ИЛ учреждения Минздрава России (ФГУП «Кировский областной центр дезинфекции»);
- 1 ИЛ организации другого ведомства (МУП ЖКХ «Белохолуницкая СБО»).

Следует отметить, высокую степень подготовки к аккредитации в центрах госсанэпиднадзора в Котельничском, Кирово-Чепецком районах, г.Кирове.

Центральным органом по аккредитации – Федеральным центром госсанэпиднадзора Минздрава России в 2003 г. был переаккредитован ИЛЦ ФГУ «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Кировской области».

Результаты всех видов работ по аккредитации лабораторий центров госсанэпиднадзора районов Кировской области и г. Кирова представлены в таблице

Таблица 112

Объем работ по аккредитации за 2002 – 2003 г.г.

№ п/п	Перечень работ		Всего ЦГСЭН	из них аккредитованных		% работ, выполненных	
				ЦОА	ТОА	ЦОА	ТОА
1	Аккредитация ИЛЦ	2002 г.	41	-	2	-	4,9
		2003 г.	32	-	23	-	71,9
2	Переаккредитация ИЛЦ	2002 г.	41	-	-	-	-
		2003 г.	32	1	4	3,1	12,5
3	Расширение области аккредитации ИЛЦ	2002 г.	41	-	-	-	-
		2003 г.	32	-	-	-	-
4	Инспекционный контроль ИЛЦ	2002 г.	41	1	-	2,4	-
		2003 г.	32	-	-	-	-
5	Аккредитация ТОА	2002 г.	-	1	-	-	-
		2003 г.	-	-	-	-	-
6	Инспекционный контроль ТОА	2002 г.	-	-	-	-	-
		2003 г.	-	1	-	-	-

В Реестре «Системы аккредитации лабораторий государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации» (далее – «Система») и Государственном Реестре системы сертификации ГОСТ Р в 2003 г. всего на территории Кировской области зарегистрировано 33 аккредитованных ИЛЦ и ИЛ. Данные приведены в таблице.

Таблица 113

**ИЛЦ (ИЛ), аккредитованные в «Системе» на территории Кировской области
на 31.12. 2003 г.**

Всего аккредитованных ИЛЦ (ИЛ)	из них							
	ИЛЦ ЦГСЭН районов			ИЛЦ ЦГСЭН ФУ «Медбио-экстрем» (медсанчасть № 52)	ИЛЦ «Кировский отделенческий ЦГСЭН МПС РФ»	ИЛ ФГУП «Кировский областной центр дезинфекции»	ИЛ НИИ Микробиологии МО РФ (в/ч 23527)	ИЛ МУП ЖКХ «Белохолуницкая СБО»
	Всего	из них аккредитованных	% аккредитованных					
33	32	28	87,5	1	1	1	1	1

Таким образом, процент аккредитованных ИЛЦ (ИЛ) центров госсанэпиднадзора районов и г. Кирова составил 87,5%, что выше, чем по Приволжскому федеральному округу (67,3%) и по Российской Федерации (64, 6%). Не проходили процедуру аккредитации лаборатории 4-х центров госсанэпиднадзора в Верхошижемском, Орловском, Фаленском и Шабалинском районах.

С целью подтверждения компетентности аккредитованных ИЛЦ и ИЛ Территориальным органом по аккредитации было проведено 33 инспекционных контроля методом контрольных проб (в 2002г – 4).

Для обеспечения функционирования «Системы» и проведения работ, связанных с аккредитацией на базе Центрального органа по аккредитации вновь обучены 5 экспертов «Системы» (в 2002г – 13).

Продолжилась работа по внедрению в практику всех аккредитованных лабораторий постоянно действующей системы качества на основе международных стандартов (ГОСТ Р ИСО/МЭК 17025-2000 «Общие требования к компетентности испытательных и калибровочных лабораторий, ГОСТ Р ИСО 5725-1-6-2002 «Точность (правильность и прецизионность) методов и результатов измерений»):

- в Центре госсанэпиднадзора в Кировской области организована группа по приему проб и выдаче протоколов, деятельность которой направлена на обеспечение требований системы качества в части создания уникальной регистрации каждой поступившей на испытания пробы и оформления единого протокола результатов испытаний с внедрением компьютерной программы, разработанной НПО «Криста»;
- проведены межлабораторные сравнительные испытания по определению 16 показателей лабораторного регистра «Питьевая вода» в системе «Соцгигмониторинга» с участием 22 лабораторий санитарно-гигиенического профиля. Оценка результатов позволяет сделать вывод об удовлетворительном уровне выполняемых исследований и достоверности получаемой информации.

Глава 10. Материально-техническая база

В текущем году требовалось проведение работ по капитальном ремонту 10 учреждений госсанэпидслужбы, всего на сумму 4,0 млн.руб., но из-за недостаточного финансирования из федерального бюджета были включены в план проведения работ по капитальному ремонту только 3 учреждения, всего на сумму 870,0 тыс.руб.

Проведение работ по текущему ремонту планировалось провести в 26 учреждениях, всего на сумму 2,0 млн.руб., из-за отсутствия финансирования из федерального бюджета работы по текущему ремонту были проведены в 7 центрах на сумму 784,0 тыс.руб. за счет внебюджетных источников.

На балансе учреждений службы находится 172 единицы автотранспорта, из них 143 ед. (83 %) с превышением срока эксплуатации. За 2003 год списано через Министерство здравоохранения 26 единиц автотранспорта. Федеральных средств на приобретение автотранспорта не выделялось, централизованного снабжения автотранспортом Министерством здравоохранения не производится на протяжении 5 лет. За 10 последних лет за счет внебюджетных средств учреждений приобретено 26 единиц автотранспорта.

Износ существующего лабораторного оборудования составляет 70 %. В 2003 году оборудование приобреталось за счет средств федерального бюджета (средства фонда по борьбе с эпидемиями) на сумму 600,0 тыс. руб., за счет внебюджетных средств учреждений на сумму 800,0 тыс.руб.

Финансирование службы в 2003 году составило 45,7 млн. руб., что составляет 54 % к потребности по смете, в том числе:

заработная плата и начисления на заработную плату 72 % к потребности медикаменты – 46 % к потребности,

коммунальные услуги – 83 % к потребности.

Среднемесячная заработная плата учреждениям службы по федеральному бюджету составила за 2003 год – 1687 руб. , в том числе

Врачи – 1983 руб.

Средний медицинский персонал – 1369 руб.

Младший медицинский персонала – 717 руб.

Прочий персонал – 932 руб.

Глава 11. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки

Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области.

Для эффективного обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения необходимо:

В области гигиены атмосферного воздуха:

- обеспечить реализацию «Регионального плана действий по гигиене окружающей среды Кировской области на 2002-2005 годы»
- обеспечение соблюдения законодательства по охране атмосферного воздуха;
- продолжение работы по уменьшению выбросов загрязняющих веществ промышленными предприятиями, перенос источников загрязнения вглубь территории промышленных предприятия;
- обоснование размеров санитарно-защитных зон предприятий с разработкой проектов их организации, с решением вопроса озеленения санитарно-защитных зон промышленных предприятий в соответствии с СанПиН «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов», вывод населения из санитарно-защитных зон;
- продолжение осуществления мониторинга за атмосферным воздухом в жилой зоне вблизи автомагистралей и принятие управленческих решений по результатам мониторинга на уровне глав администраций;

В области гигиены питьевого водоснабжения:

- обеспечить применение на водопроводах эффективных и надежных технологий водоподготовки адекватных степени загрязнения водоисточников, использование альтернативных источников водоснабжения, применение коллективного и индивидуального оборудования и приборов по очистке воды;
- формировать и внедрять автоматизированный банк данных, характеризующий состояние водоисточников, систем хозяйственно- питьевого водоснабжения и качества питьевой воды по городам и районам республики и эффективности проводимых мероприятий по улучшению качества питьевой воды;

В области охраны почвы:

- повышение требовательности к внедрению безотходных и малоотходных технологий промышленного и сельскохозяйственного производства; строительство мусороперерабатывающего завода, полигонов и обустройство действующих в соответствии с действующими нормативными документами;
- запрещение несанкционированных свалок;
- обеспечение лабораторного контроля за почвой с учетом приоритетных загрязнителей.

В области контроля за качеством и безопасностью продуктов питания:

- Обеспечить приоритетность проведения надзорных мероприятий на объектах - пищевой промышленности, общественного питания и торговли в рамках - реализации действующего законодательства.
- Обеспечить поэтапное внедрение мониторинга за пищевыми продуктами и состоянием здоровья населения.

- Усиление целенаправленной работы по профилактике дефицита йода и других микронутриентов в питании населения.

В области гигиены детей и подростков:

- повысить требовательность к соблюдению санитарного законодательства за условиями воспитания, обучения и отдыха детей и подростков;
- обеспечению гигиенических норм организации учебно-воспитательного процесса во всех типах образовательных учреждений.
- приоритетному финансированию расходов на обеспечение полноценным питанием учащихся и воспитанников образовательных учреждений, в том числе выделения средств на ремонт и обеспечение пищеблоков необходимым холодильным и технологическим оборудованием и инвентарем; а также активному внедрению в рационы питания продуктов массового потребления, обогащенных поливитаминными комплексами и минеральными веществами.

В области обеспечения здоровых условий труда:

- Осуществление действенного государственного санитарного надзора за условиями труда в соответствии с требованиями Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» с учетом требований Федерального Закона от 8 августа 2001г. № 134-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)».
- Качественное составление санитарно-гигиенических характеристик условий труда и актов о случаях профзаболеваний с принятием мер, расследование и учет случаев профессиональных заболеваний в соответствии с «Положением о расследовании и учете профессиональных заболеваний», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2000г. № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний», приказом Минздрава России от 28.05.2001г. № 167 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации» и документами Департамента госсанэпиднадзора Минздрава России в их развитие.
- Мониторинг условий труда работающих на предприятиях области и накопление банков данных об условиях труда и профессиональной заболеваемости.
- Взаимодействие с Правительством области и федеральными органами надзора по вопросам улучшения условий труда. Участие в разработке и реализации региональных законодательных актов и программ.

В области надзора за источниками физических факторов:

- усиление предупредительного надзора, как наиболее эффективного способа предотвращения неблагоприятного воздействия физических факторов
- усиление контроля за выполнением предписаний госсанэпидслужбы
- улучшение межведомственного взаимодействия (государственная жилищная инспекция, госсвязьнадзор, проектные организации)
- усиление надзора за источниками физических факторов, включая приобретение необходимых средств измерения в полном объеме;
- усиление надзора за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований параметров физических факторов в образовательных учреждениях, в т.ч. при использовании вычислительной техники;
- усиление надзора за мощными радиопередающими объектами, расположенными в населенных пунктах.

В области обеспечения радиационной безопасности:

- контроль за выполнением законодательных и действующих постановлений администрации Кировской области об обеспечении радиационной безопасности и радиационно-гигиенической паспортизации;
- продолжение радиационно-гигиенического мониторинга за объектами окружающей среды, государственный санитарно-эпидемиологический надзор за предприятиями и учреждениями, использующими источники ионизирующего излучения;

В области организации и развития лабораторного дела:

- укреплять и развивать материально-техническую базу лабораторий, в том числе внедрять новейшие технологии в микробиологических исследованиях, методах инструментального и аналитического контроля, с целью расширения номенклатуры исследований и измерений, развития системы качества для объективной оценки санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Кировской области.
- развивать деятельность Лабораторного Совета госсанэпидслужбы Кировской области в направлении совершенствования, улучшения нормативно-методического обеспечения лабораторных исследований, метрологического обеспечения методов и методик лабораторного контроля.
- усилить контроль за выполнением постановления Правительства РФ от 04 июля 2002 г. № 501 по лицензированию деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний, как важного фактора государственного регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В области развития информационных технологий и гигиенического образования населения:

- развивать и совершенствовать информационные технологии;
- развивать и совершенствовать систему профессиональной гигиенической подготовки декретированного контингента;
- активно использовать средства массовой информации в целях профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни.

По ведению социально-гигиенического мониторинга:

- Расширить систему показателей СГМ по факторам окружающей среды, включая данные о состоянии атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, качества и безопасности пищевых продуктов, радиационный фактор.
- Внедрять систему риска здоровью населения области.
- Формировать региональный информационный фонд базы данных показателей здоровья населения и среды его обитания на основе программного продукта АС "Социально-гигиенический мониторинг" (НПО "Криста"), позволяющего проводить системный анализ по влиянию факторов окружающей среды на здоровье населения.

В области предупреждения и снижения инфекционной и паразитарной заболеваемости:

- осуществление организационных и практических мероприятий по реализации санитарно-эпидемиологических правил, нормирующих требования профилактики и ликвидации инфекционных заболеваний и санитарной охраны территории.
- повышение эффективности системы эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями с использованием компьютерных информационно-

аналитических систем (АС «СГМ» НПО «Криста») и других средств автоматизированной обработки информации.

- совершенствование мониторинга за природно-очаговыми и экзотическими инфекционными и паразитарными болезнями в целях проведения полного комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий.

- организация специфической иммунизации населения по эпидемическим показаниям в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов.

- совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора за дезинфекционными мероприятиями, осуществляемыми в целях профилактики инфекционных заболеваний.

- обеспечить действенный надзор за наличием санитарно-эпидемиологических заключений о возможности осуществления работ с биологическими веществами, биологическими и микробиологическими организмами, их токсинами в соответствии санитарных правил.