

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

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

## **Государственный доклад**

### **«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Кировской области в 2009 году»**

Киров  
2010

---

Под общей редакцией Г.Н.Грухиной – руководителя Управления  
Роспотребнадзора по Кировской области

Составители: Е.А. Белоусова, Л.Г. Никитинская, Л.П. Абросимова, Л.И. Князева,  
Л.В. Опарина, Г.М. Осипова, Л.Н. Мошонкина, Л.А. Потапова, А.Г. Опарин,  
Т.И. Шумилова, Е.В. Лузянина, К.В. Ердяков, С.В. Селюнина.

Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в  
Кировской области в 2009 году» Управление Федеральной службы в сфере защиты  
прав потребителей и благополучия человека по Кировской области, ФГУЗ «Центр  
гигиены и эпидемиологии в Кировской области» г. Киров 2010 год.

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

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

© Управление Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и  
благополучия человека по Кировской области, 2010 г.

---

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ .....	6
РАЗДЕЛ I. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения .....	8
Глава 1. Гигиена населенных мест .....	8
1.1. Гигиена атмосферного воздуха .....	8
1.2. Состояние водных объектов в местах водопользования населения .....	12
1.3. Водоснабжение населения .....	16
1.4. Гигиена почвы .....	34
1.5. Гигиена жилых и общественных зданий .....	43
1.4.1. Родовспомогательные и детские лечебно-профилактические учреждения .....	43
1.4.2. Санитарно-эпидемиологическое состояние объектов коммунально-бытового назначения .....	46
Глава 2. Гигиена питания .....	49
2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения .....	49
2.2. Состояние питания населения .....	49
2.3. Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов .....	58
2.4. Обеспечение биологической безопасности продуктов питания .....	62
2.5. Пищевые отравления .....	64
2.6. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности .....	64
Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения .....	70
3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений .....	70
3.2. Организация питания .....	81
3.3. Оздоровление детей и подростков в период проведения летней оздоровительной кампании .....	84
3.4. Состояние здоровья детского населения .....	89
3.5. Меры административного воздействия .....	91
Глава 4. Гигиена труда и профессиональная заболеваемость работающих .....	92
4.1. Условия труда .....	92
4.2. Условия труда женщин .....	99
4.3. Профессиональная заболеваемость .....	99
4.4. Медицинские осмотры .....	101
Глава 5. Гигиена на транспорте .....	102
5.1. Водный транспорт .....	102
5.2. Воздушный транспорт .....	105
5.3. Автомобильный транспорт .....	108
Глава 6. Химическая безопасность .....	109
6.1. Обеспечение химической безопасности населения Кировской области ...	109
6.2. Токсикологический мониторинг .....	111

Глава 7. Физическая безопасность .....	117
7.1. Санитарно-эпидемиологическое состояние объектов - источников физических факторов.....	117
7.2. Причины несоответствия требованиям санитарного законодательства в части воздействия физических факторов, принятые меры по устранению нарушений .....	118
Глава 8. Радиационная гигиена и радиационная безопасность в Кировской области .....	120
8.1. Радиационная обстановка в Кировской области.....	120
8.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения .....	123
8.3. Медицинское облучение .....	124
8.4. Техногенные источники .....	125
Глава 9. Государственная регистрация, лицензирование и деятельность по оформлению санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию, продукцию и товары, реализуемые населению, производство, виды деятельности, работы, услуги, в том числе подлежащие лицензированию.	127
Глава 10. Здоровье населения и среда обитания .....	132
10.1. Организация системы социально-гигиенического мониторинга .....	132
10.2. Медико-демографические показатели здоровья населения.....	138
10.3. Заболеваемость населения .....	144
10.4. Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга на территории Кировской области. Оценка риска влияния факторов среды обитания на здоровье населения .....	155
10.5. Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга в зоне защитных мероприятий объектов хранения и уничтожения химического оружия п. Марадыковский Оричевского района Кировской области .....	163
10.6. Оценка состояния здоровья населения районов Кировской области, входящих в зону защитных мероприятий объекта хранения и уничтожения химического оружия .....	165
РАЗДЕЛ II. Инфекционные и паразитарные заболевания .....	174
Глава 1. Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2009 году .....	175
Глава 2. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики.....	178
Глава 3. Вирусные гепатиты.....	189
Глава 4. Внутрибольничные инфекции .....	194
Глава 5. Острые кишечные инфекции .....	200
Глава 6. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции .....	205
Глава 7. Социально-обусловленные инфекции .....	216
Глава 8. Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций .....	223
Глава 9. Паразитарные заболевания .....	227

---

РАЗДЕЛ III. О работе по надзору в сфере защиты прав потребителей в 2009 году.....	237
Глава 1. Государственный контроль соблюдения законодательства о защите прав потребителей .....	237
Глава 2. Взаимодействие с органами исполнительной власти и местного самоуправления, общественными организациями, гражданским обществом по вопросам защиты прав потребителей .....	241
РАЗДЕЛ IV. Деятельность органов и учреждений, осуществляющих и обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Кировской области .....	243
Глава 1. Сеть, структура, штаты, кадры .....	243
Глава 2. Взаимодействие и координация деятельности с органами исполнительной власти .....	247
Глава 3. Информационная вычислительная система обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по Кировской области.....	248
Глава 4. Гигиеническое воспитание населения и пропаганда здорового образа жизни.....	250
Глава 5. Разработка и реализация региональных и местных программ .....	254
Глава 6. Меры административного воздействия, анализ применения статей КоАП РФ, дела, переданные в суды. Анализ полноты применения мер административного воздействия .....	255
Глава 7. Деятельность лабораторий Роспотребнадзора по Кировской области, нормативное обеспечение .....	257
7.1. Санитарно-гигиенические лаборатории .....	257
7.2. Лаборатория ионизирующих и неионизирующих факторов .....	262
7.3. Микробиологические лаборатории .....	265
7.4. Метрологическое обеспечение деятельности лабораторий.....	276
РАЗДЕЛ V. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и защите прав потребителей на территории Кировской области .....	283

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Кировской области (далее – Управление) в 2009 году была направлена на достижение целей и решение задач, определенных основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, и дальнейшую реализацию ведомственных целевых программ «Санитарный щит», «Гигиена и здоровье», «Регистрация для здоровья», «Лицензирование для здоровья», «Соцгигмониторинг», «Стоп инфекция», «Санохрана», «СПИДу нет», «Защита прав потребителей».

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

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления в отчетном году явилось обеспечение законности при реализации Федерального Закона от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», направленного на оптимизацию надзорной деятельности. С выходом этого закона изменились методы планирования деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защите прав потребителей.

В соответствии с Концепцией развития Федеральной службы Роспотребнадзора в течение 2009 года Управлением проведена определенная работа для достижения необходимого уровня ведения социально-гигиенического мониторинга на территории Кировской области. В отчетном году была выполнена комплексная оценка состояния общественного здоровья населения, которая позволила определить показатели здоровья и качества среды в разрезе районов, приоритетные для принятия управленческих решений, использовать их при целевом планировании мероприятий. Внедрена и успешно используется геоинформационная система, основанная на верифицированной картографической информации, которая позволяет получать в оперативном режиме информацию о результатах исследований в каждой точке отбора проб воды, атмосферного воздуха, почвы.

В 2009 году в результате проведения комплекса профилактических мероприятий разного направления достигнуто отсутствие, снижение и стабилизация заболеваемости на низких показателях по 37 нозологическим формам инфекционных болезней, в том числе поддерживается эпидемическое благополучие по дифтерии, столбняку, полиомиелиту. Впервые за весь период регистрации на территории области отсутствуют заболевания краснухой и эпидемическим паротитом.

В рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения выполнены в полном объеме и в соответствии с планом показатели иммунизации населения в рамках национального календаря прививок и по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, в результате чего достигнуто эпидемиологическое благополучие по дифтерии, кори, полиомиелиту, краснухе, эпидемическому паротиту, снижение заболеваемости вирусным гепатитом В на 31,7 %, стабилизации заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

В стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки немаловажную роль сыграли мероприятия по контролю за организацией и благоустройством санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов, являющихся источниками негативного воздействия на среду обитания человека и здоровье населения. Так, в 2009 году по предписаниям Управления выполнено 370 проектов обоснования границ санитарно-защитных зон промышленных предприятий и объектов (2008 г. - 149 проектов). Выведено за границы территории санитарно-защитных зон – 2 792 чел.

С целью профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, увеличивается выпуск и ассортимент обогащенной продукции, в том числе витаминно-минеральными комплексами. В анализируемом году увеличен охват горячим питанием школьников до 84,7 %, что на 1,5 % больше, чем в 2008 году.

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

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

В то же время продолжает существовать ряд серьезных проблем в обеспечении населения Кировской области доброкачественной питьевой водой, утилизации отходов производства и потребления. Не на должном уровне решаются вопросы создания и обеспечения здоровых и безопасных условий труда на промышленных предприятиях области. На протяжении ряда лет остается неудовлетворительной материальная база ряда школ области.

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

Главный государственный  
санитарный врач  
по Кировской области

Г.Н. Грухина

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

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

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

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

В 2009 году продолжалось исследование атмосферного воздуха на стационарных, маршрутных постах в зонах влияния промышленных предприятий, на автомагистралях и в зоне жилой застройки. Проводимый ежегодный анализ качества атмосферного воздуха свидетельствует о незначительных уровнях загрязнения атмосферы в области.

Валовый выброс загрязняющих веществ в 2009 году составил 267,429 тысяч тонн, из них от передвижных источников 150,751 тыс. тонн/год, что составляет 56 % от общего валового выброса. Валовый выброс загрязняющих веществ в области в 2009 году увеличился по сравнению с 2008 годом на 9,72 тыс. тонн за счет увеличения выбросов от предприятий теплоэнергетики в связи с увеличившимся объемом сжигаемого топлива.

Данные об уровнях загрязнения атмосферного воздуха в сравнении со среднероссийскими показателями представлены в таблице.

Таблица 1

Доля проб воздуха с превышениями ПДК (форма 18)

Территория	Доля проб воздуха с превышениями ПДК			
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	Динамика к 2008 г.
Кировская область	0,29	0,33	0,07	↓
Российская федерация	2,2	1,7		
ПФО	1,8	1,4		

Таблица 2

**Ранжирование загрязняющих веществ по проценту проб, превышающих гигиенические нормативы в воздухе населенных мест (форма 18)**

Наименование контролируемого вещества	Количество исследованных проб	Структура исследованных проб	Ранг по количеству исследованных проб	Процент проб с превышением ГН	Ранг по % проб с превышением ГН
Всего, в т.ч.	29849	100,0		00,7	
Углерод оксид	4924	16,5	1	-	
Взвешенные вещества	3970	13,3	2	0,03	1
Азота диоксид	3899	13,0	3	-	



Наименование контролируемого вещества	Количество исследованных проб	Структура исследованных проб	Ранг по количеству исследованных проб	Процент проб с превышением ГН	Ранг по % проб с превышением ГН
Продолжение таблицы					
Углеводороды	3743	12,5	4	-	
Сера диоксид	3555	11,5	5	-	
Азота диоксид	2606	8,7	6	-	
Аммиак	1844	6,2	7	0,02	2
Фтор и его соединения	1315	4,4	8	-	
Гидроксibenзол и его производные	1247	4,2	9	0,007	3
Формальдегид	1003	3,3	10	0,02	2
Тяжелые металлы	380	1,3	11		
дигидросульфид	392	1,3	12	-	
Серная кислота	66	0,2	13	-	
Бенз(а)пирен	58	0,2	14	-	
Амины	49	0,1	15		
Прочие	419	1,4			

Превышение гигиенических нормативов по содержанию загрязняющих веществ зарегистрировано на 4 административных территориях (Таблица 3).

Таблица 3

**Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Кировской области по данным госнадзора**

Наименование территории	Доля проб с превышением ПДК, %
г. Слободской	0,58
г. Советск	0,19
г. Кирово-Чепецк	0,16
г. Киров	0,04

Загрязнений атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов в 5 раз и более на территории области в 2009 году не зарегистрировано.

В системе СГМ мониторинг состояния атмосферного воздуха в 2009 году осуществлялся на селитебной территории наиболее крупных населенных пунктов Кировской области по 36 утвержденным точкам маршрутных постов наблюдения в крупных промышленных центрах области: гг. Киров, Кирово-Чепецк, Вятские Поляны, Слободской, Котельнич, Омутнинск, Яранск, Орлов, Советск, Зуевка, пгт. Мурыгино.

Приоритетными показателями для оценки состояния атмосферного воздуха в районах области являются общепромышленные выбросы: оксиды азота, серы и углерода, взвешенные вещества. В городе Кирове и Кирово-Чепецке их перечень более широкий в связи с наличием специфических промышленных предприятий и большого количества автотранспорта.

В 2009 году в рамках СГМ проведено более 13 тысяч лабораторных исследований (Рис. 1).

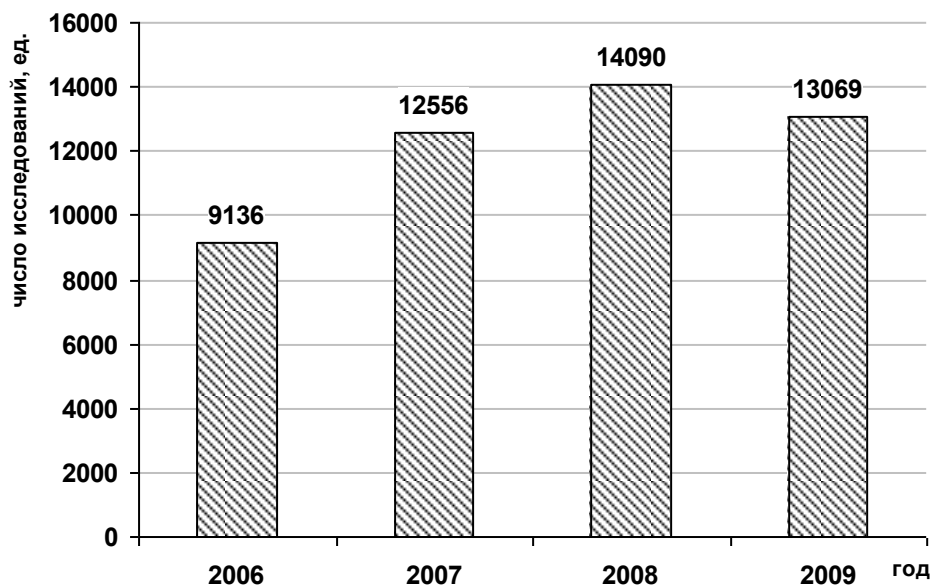


Рис. 1 Объем лабораторных исследований атмосферного воздуха в рамках СГМ по санитарно-химическим показателям в 2006-2009 гг.

Из определяемых загрязняющих веществ четыре (формальдегид, бенз(а)пирен, бензол, этилбензол) являются канцерогенами.

По данным регулярных наблюдений концентрации исследуемых веществ не превысили санитарно-гигиенических нормативов (Таблица 4), за исключением формальдегида, при исследовании содержания которого в атмосферном воздухе обнаружены однократные превышения ПДК на территории г. Кирово-Чепецка (в 3-х из 484 исследований в течение одного дня летом 2009 года в мониторинговой точке «школа № 4»).

Таблица 4

**Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Кировской области в 2009 году по данным СГМ**

Показатель	Всего исследований	Неуд. исследований	% неуд. исследований
Аммиак	104		0,00
Азота диоксид	2274		0,00
Оксид азота	2135		0,00
Сероводород	104		0,00
Сера диоксид	2252		0,00
Марганец	9		0,00
Фтористый водород	60		0,00
Углерода оксид	2627		0,00
Взвешенные вещества	2619		0,00

Показатель	Всего исследований	Неуд. исследований	% неуд. исследований
Продолжение таблицы			
Формальдегид	678	3	0,44
Бенз(а)пирен	40		0,00
Бензол	30		0,00
Ксилол (сумма изомеров)	30		0,00
Толуол	30		0,00
Этилбензол	29		0,00
Фенол	48		0,00
Всего	13069	3	0,02

Таблица 5

## Среднегодовые концентрации основных загрязняющих веществ в 2009 году

	Азота диоксид	Азота оксид	Сера диоксид	Углерода оксид	Взвешенные вещества
г. Вятские Поляны	0,029	0,017	0,01	0,5	0,26
г. Зуевка	0,020	0,016	0,04	0,80	0,26
г. Кирово-Чепецк	0,023	0,017	0,04	0,79	0,26
г. Котельнич	0,049	0,100	0,11	0,52	0,26
г. Омутнинск	0,025	0,023	0,06	1,28	0,21
г. Орлов	0,020	0,010	0,10	0,39	0,26
г. Слободской	0,033	0,025	0,14	0,79	0,27
г. Советск	0,020	0,016	0,04	1,46	0,26
п. Юрья	0,012	0,016	0,01	0,74	0,24
г. Яранск	0,020	0,016	0,04	1,25	0,26
г. Киров	0,017	0,018	0,01	0,83	0,25

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

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

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

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

$n$  – количество компонент;

$i$  – номер компонент в многокомпонентной смеси.

Произведена оценка возможного эффекта суммации для следующих многокомпонентных смесей:

SO <sub>2</sub> + фенол;	NO <sub>2</sub> + SO <sub>2</sub> + [CO + [фенол]];
аммиак + H <sub>2</sub> S + формальдегид;	аммиак + формальдегид; H <sub>2</sub> S + формальдегид;

аммиак + H<sub>2</sub>S; SO<sub>2</sub> + H<sub>2</sub>S. В 2009 году величины  $\sum_{i=1}^n \frac{C_i}{ПДК_i}$  для всех оцениваемых многокомпонентных смесей меньше 1 во всех районах Кировской области, где расположены мониторинговые точки.

Наиболее значимые величины  $\sum_{i=1}^n \frac{C_i}{ПДК_i}$  получены в Слободском районе для многокомпонентной смеси NO<sub>2</sub> + SO<sub>2</sub> + CO (0,6) и в г. Кирове для смесей NO<sub>2</sub> + SO<sub>2</sub> + CO + фенол (0,77), аммиак + H<sub>2</sub>S + формальдегид (0,93), H<sub>2</sub>S + формальдегид (0,86).

В целом состояние атмосферного воздуха в населенных пунктах Кировской области характеризуется стабильностью. Превышения предельно-допустимой концентрации по формальдегиду являются однократными, среднегодовая экспозиция основными загрязняющими веществами составляет незначительные доли ПДК этих веществ, что свидетельствует о маловероятности неблагоприятного воздействия на организм человека.

Стабилизации загрязнения атмосферного воздуха удастся достигнуть за счет проведения организационных мероприятий, том числе путем подготовки проектов решений органов исполнительной власти, проведения совещаний и организации взаимодействия с другими надзорными органами в части обеспечения качества атмосферного воздуха.

## 1.2. Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Контроль за качеством воды водных объектов проводился в 28 створах водоемов 1-ой категории, использующихся населением в качестве источников питьевого водоснабжения и в 130 створах водоемов 2-ой категории, используемых для целей рекреации. Вода поверхностных источников исследовалась по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения продолжает оставаться неудовлетворительным.

Таблица 6

### Гигиеническая характеристика водоемов

Категория водоема	Доля проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам, %							
	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2008 году	Микробиологические показатели			Динамика к 2008 году
	2007	2008	2009		2007	2008	2009	
I	69,7	71,1	57,2	↓	32,3	35,9	33,3	↓
II	34,8	41,5	49,7	↑	35	45,5	47,5	↑

Как видно из представленных в таблице сведений, в 2009 году уменьшилась доля проб воды, не отвечающих гигиеническим требованиям в водоемах 1-ой категории по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. В водоемах 2-ой категории произошло ухудшение качества воды.

Сравнительная характеристика качества воды водных объектов со среднероссийскими показателями и показателями по Приволжскому Федеральному округу представлена в таблицах (Таблица 7, Таблица 8).

Таблица 7

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

Территории	Водоемы I категории			Динамика к 2008 г	Водоемы II категории			Динамика к 2008 г
	2007	2008	2009		2007	2008	2009	
Кировская область	32,3	35,9	33,3	↓	35,0	45,5	47,5	↑
РФ	20,6	18,7	-	↓	23,2	23,4	-	↑
ПФО	16,7	17,2	-	↑	19,9	19,2		↓

Таблица 8

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

Территории	Водоемы I категории			Динамика к 2008 г	Водоемы II категории			Динамика к 2008 г
	2007	2008	2009		2007	2008	2009	
Кировская область	69,7	71,1	57,2	↓	34,8	41,5	49,7	↑
РФ	28,3	31,2	-	↓	27,5	25,3	-	↓
ПФО	35,1	33,3	-	↓	21,9	20,4		↓

Из представленных в таблице данных следует, что, несмотря на то, что в 2009 году произошло улучшение качества воды в водоемах I категории, процент неудовлетворительных проб воды водных объектов Кировской области по санитарно-химическим и микробиологическим показателям превышает среднероссийские показатели и показатели по Приволжскому Федеральному округу.

Причиной низкого качества воды поверхностных водных объектов в течение многих лет остается сброс недостаточно очищенных сточных вод.

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

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

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

Общий объем водоотведения в поверхностные водные объекты Кировской области (без учета отведения ливневых вод) в 2009 году по сравнению с 2008 годом уменьшился на 21,13 млн. куб. м.

Таблица 9

## Объемы сброса сточных вод в водные объекты в Кировской области в 2009 году

Всего, млн. куб.м/г	Недостаточно очищенные сточные воды				Нормативно- очищенные сточные воды		Нормативно- чистые (без очистки)	
	млн. куб.м/г	%	в т.ч., без очистки					
			млн. куб.м/г	%	млн. куб.м/г	%	млн. куб.м/г	%
203,33	138,59	68,1	18,6	9,14	3,82	1,87	60,92	29,96

Таблица 10

## Динамика сброса сточных вод в Кировской области в 2004-2009 гг

	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Недостаточно очищенные	150,9	135,0	158,8	147,27	131,8	138,59
Без очистки	16,4	20,0	18,27	11,3	15,49	18,6

Анализ данных по сточным водам предприятий-водопользователей за 2001-2009 годы, проведенный отделом водных ресурсов по Кировской области Камского БУ показывает, что большая часть сточных вод, сбрасываемых предприятиями Кировской области, приходится на загрязненные, недостаточно-очищенные воды.

Основные показатели, значение которых превышает предельно допустимые концентрации загрязняющих веществ в сточных водах: ХПК, БПК, ион аммония, нефтепродукты, железо, взвешенные вещества, фосфаты.

Изменение объема массы сброса сточных вод представлено на Рис. 2.

Условные тонны рассчитаны как сумма отношений массы сброса загрязняющих веществ в целом по области к ПДК данных веществ.

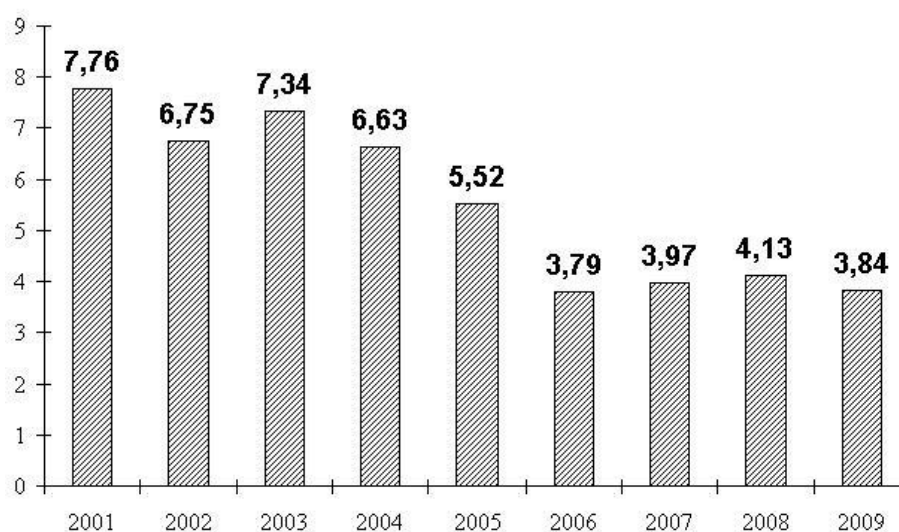


Рис. 2 Изменение объемов водоотведения в ПВО и суммарной массы сброса ЗВ в условных единицах (тоннах)

В результате неудовлетворительной работы очистных сооружений в водоемы продолжают сбрасываться сточные воды, содержащие гельминты (аскариды). В 2009 году исследовано 48 проб сточных вод после очистки на паразитологические показатели, 4 пробы содержали яйца аскарид, что составило 8,3 %. Неудовлетворительные исследования сточных вод получены на очистных сооружениях «ЖКХ «Прогресс» п. Оричи и очистных сооружениях п. Бахта.

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области организовано взаимодействие с межрегиональной общественной организацией «Здоровье нации и эколого-паразитологическая безопасность» по внедрению в практику современных средств деинвазии сточных вод. Информация о степени очистки сточных вод направлена в Правительство области.

Река Вятка является источником водоснабжения для крупных городов Кировской области: Киров, Кирово-Чепецка, Кирс Верхнекамского района, пос. Восточный Омутнинского района. Около 40 % населения области обеспечиваются питьевой водой из реки Вятки. Высокий уровень содержания железа отмечается уже у истоков реки и превышает предельно-допустимые концентрации в 1,2–1,5 ПДК.

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

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

В течение 2009 года проводились мероприятия, направленные на улучшение качества водных объектов, прекращение сброса неочищенных сточных вод.

Продолжалась реализация областной целевой программы «Экология и природные ресурсы Кировской области на 2004-2010 гг.». В рамках реализации программы из местного бюджета на реконструкцию и ремонт очистных сооружений в г. Белая Холуница выделено 1100,5 тыс. рублей, разработана проектно-сметная документация на реконструкцию очистных сооружений п. Коминтерн МО «Город Киров». Сумма затрат составила 7898,5 тыс. рублей.

Введены в эксплуатацию очистные сооружения в пгт. Малмыж.

Проведены следующие мероприятия по снижению негативного воздействия ЗАО «Завод минеральных удобрений КЧХК» на окружающую среду и водозабор г. Кирова:

- рекультивация котлована 6-ой секции хвостохранилища мела;
- мероприятия по сбору, утилизации и сокращению сброса загрязняющих веществ в водные объекты (реконструкция установки водоподготовки в цехе 71, которая позволит прекратить сброс сточных вод ЗМУ на 1-ую секцию шламохранилища, ускорится процесс освобождения от жидкой фазы 6-й секции хвостохранилища мела, ведется реализация мероприятий по прекращению сброса загрязняющих веществ с агрегатов аммиака на 1-ю секцию шламохранилища).

На реализацию данных мероприятий затрачено 157 203 тыс. руб.

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

В целях подготовки зон рекреации к летнему сезону проведена работа с органами исполнительной власти и муниципальных образований области.

Информация о состоянии зон рекреации была вынесена Управлением на обсуждение Правительства Кировской области. Вопросы обустройства мест рекреаций выносились на заседания антитеррористической комиссии при Правительстве области, областную санитарно-противоэпидемическую комиссию. По результатам обсуждений приняты решения. Главам органов местного самоуправления было рекомендовано определить места массового отдыха населения потенциально пригодные для использования в качестве зон рекреаций и согласовать с Управлением. В настоящее время данная работа муниципалитетами проведена.

В летний сезон 2009 года Управлением был организован лабораторный контроль за безопасностью воды в водоемах, используемых населением.

В местах организованного отдыха населения пробы воды водотоков отбирались еженедельно, в неорганизованных местах купания – ежемесячно. Массовых инфекционных заболеваний, связанных с рекреационным водопользованием, в области не зарегистрировано.

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

### **1.3. Водоснабжение населения**

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

На контроле Управления находится 1 219 водопроводов, из них из поверхностных источников водоснабжения – 18. Всеми водопроводами эксплуатируется 3 284 подземных источников водоснабжения.

Производственная мощность водопроводов Кировской области составляет 771,5 тыс. куб.м./сутки. Сто процентов городов и поселков городского типа области обеспечены централизованными системами водоснабжения 34 % сельских населенных пунктов.

На очистных сооружениях водопровода проходит очистку 62,2 % подаваемой населению воды.

Поверхностные источники водоснабжения используются в 11 районах области и в г. Кирове. Численность населения, использующего поверхностные источники водоснабжения – 602,6 тыс. человек, что составляет 41,2 % от общей численности населения области. Из 18 водопроводов из поверхностных источников 4 не имеют полного комплекса очистных сооружений: в Мурашинском (пос. Безбожник, пос. Староверческий) и Котельничском (ст. Ежиха) районах, п. Ильинский (Слободской район).

Со значительной перегрузкой работают сооружения водоподготовки в г. Кирс, что не обеспечивает очистку воды до требований гигиенических нормативов. Не обеспечивается качество воды в соответствии с гигиеническими нормативами в п. Каринторф Кирово-Чепецкого района.



Причинами низкого качества питьевой воды, подаваемой населению, являются:

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

Из-за отсутствия финансирования профилактические замены водопроводных сетей проводятся крайне низкими темпами.

Таблица 11

**Процент износа водопроводных сетей по городским округам Кировской области**

Наименование территорий	Процент износа водопроводных сетей	Нуждающихся в замене, км
Кировская область	44,3 %	2990
г. Киров	53,9 %	426
г. Слободской	39,1 %	35
г. Вятские Поляны	58,1 %	47,5
г. Котельнич	14,9 %	14,9

Наибольший процент износа водопроводных сетей в следующих муниципальных районах области: Белохолуницкий – 63,8 %, Верхнекамский – 76,3 %, Кильмезский – 81,2 %, Фаленский – 64,2 %.

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

Горячим водоснабжением обеспечено 46,9 % жилищного фонда области, в т.ч. в городах 61,9 %, в сельской местности 10,6 %.

В 2009 году исследовано 514 проб горячей воды, из них не соответствовало требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям 23 пробы, по микробиологическим показателям 1 проба, что составило соответственно 4,47 % и 0,19 %.

В 2009 году продолжалось исследование воды на всех этапах – в источниках водоснабжения, перед подачей в разводящую сеть, в разводящей сети по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям и показателям радиационной безопасности.

Ежегодно исследуются пробы воды из подземных и поверхностных источников водоснабжения на суммарную альфа- и бета-активность, содержание природных радионуклидов (Таблица 12). Все исследованные пробы соответствовали требованиям гигиенических нормативов.

Таблица 12

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

Показатель	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Суммарная альфа и бета активность	270	373	351
Природные радионуклиды	230	165	183

В целях исключения влияния Кирово-Чепецкого химического комбината на водозабор г. Кирова в воде ежеквартально определяются цезий и стронций.

Данные о состоянии подземных источников водоснабжения представлены в таблице.

Таблица 13

**Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора в Кировской области в сравнении с Российской Федерацией**

		2004	2005	2006	2007	2008	2009
Количество источников	обл.	3488	3332	3317	3308	3307	3284
Не отвечает санитарным нормам и правилам (в %)	РФ	16,7	17,5	16,9	17,2	17,0	
	обл.	7,9	8,3	7,3	6,78	7,5	6,82
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны	РФ	14,2	15,3	15,2	14,3	13,7	
	обл.	6,3	7,2	6,9	5,98	7,2	6,6
Удельный вес проб воды, не отвечающей ГН по санитарно-химическим показателям	РФ	27,4	27,8	28,0	27,6	28,2	
	обл.	21,2	27,5	20,4	20,7	21,0	24,2
Удельный вес проб воды, не отвечающей ГН по микробиологическим показателям	РФ	5,7	5,8	5,6	5,0	4,4	
	обл.	8,2	9,2	7,0	6,78	7,2	4,1

Как следует из представленных в таблице данных, 6,6 % подземных источников водоснабжения эксплуатируются без зон санитарной охраны, данный показатель по Российской Федерации составлял в 2008 году 13,7 %. Практически на одном уровне за последние пять лет наблюдений держится показатель неудовлетворительных проб воды из подземных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям.

В 2009 году на 3 % снизился процент неудовлетворительных проб в подземных источниках по микробиологическим показателям (он стал соответствовать среднероссийскому).

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

Данные о состоянии поверхностных источников водоснабжения представлены в таблице.

Таблица 14

**Состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и  
качество воды в месте водозабора в Кировской области в сравнении с Российской  
Федерацией**

		2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Количество источников	обл.	18	18	18	18	18	18
Не отвечает санитарным нормам и правилам, %	РФ	41,5	40,8	40,0	40,3	38,8	
	обл.	38,8	38,8	38,8	38,8	38,8	38,8
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны	РФ	34,1	37,7	33,7	33,9	32,8	
	обл.	27,8	38,0	38,8	38,8	38,8	38,8
Удельный вес проб воды, не отвечающей ГН по санитарно-химическим показателям	РФ	24,2	26,8	24,1	32,0	27,3	
	обл.	76,3	74,0	64,0	68,2	52,7	56,5
Удельный вес проб воды, не отвечающей ГН по микробиологическим показателям	РФ	21,1	21	19,9	18,4	17,5	
	обл.	35,7	33,7	21,2	25,0	29,7	31,6

Процент неудовлетворительных проб воды из поверхностных источников гораздо выше, чем из подземных.

В сравнении со среднероссийскими показателями качество воды в местах водозаборов из поверхностных источников в Кировской области гораздо хуже, чем в среднем по Российской Федерации. Это объясняется тем, что уже в истоках поверхностные источники водоснабжения имеют высокое природное содержание железа, повышенное содержание трудноокисляемых органических веществ, выраженное в ХПК.

Таблица 15

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

Территория	Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих ГН по санитарно-химическим показателям.				Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих ГН по микробиологическим показателям.			
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	Динамика к 2008 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	Динамика к 2008 г.
Кировская обл.	23,9	23,3	26,5	↑	8,3	9,0	6,5	↓
РФ	28,1	28,1			6,7	6,0		
ПФО	27,7	22,5			6,3	9,5		

В 2009 году отмечается уменьшение процента неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям из источников централизованного водоснабжения. В целом процент неудовлетворительных проб из источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям соответствует среднероссийским.

Наибольшее количество неудовлетворительных проб воды в местах водозаборов из поверхностных источников в 2009 году зарегистрировано на р. Вятке в районе водозабора г. Кирс, на р. Юма (ст. Ежиха Котельничский район), в Мурашинском районе.

Таблица 16

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

Показатели	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Всего исследовано проб по сан.-хим. показателям	9256	7106	6661	7114	7470	7094	7100
из них не отвечает гигиеническим нормативам	11,8 %	17,4 %	14,3 %	13,7 %	12,8 %	13,0 %	11,3
в том числе:							
- по органолептическим показателям	10,2 %	14,1 %	11,5 %	11,0 %	8,9 %	7,7 %	6,3%
- по общей минерализации	0,27 %	0,6 %	11,5 %	0,4 %	0,3 %	0,16 %	0,26%
- по содержанию химических веществ, превышающих ПДК сантокс	1,0 %	1,4 %	3,0 %	2,6 %	3,0 %	3,56 %	3,73%
- содержанию фтора	0,41 %	0,5 %	0,8 %	0,6 %	0,5 %	0,8 %	0,7%
Всего по микробиологическим показателям	24183	20691	18662	20525	18695	17286	16609
из них не отвечает гигиеническим нормативам	6,6 %	11,4 %	13,2 %	11,3 %	10,4 %	9,5 %	8,0 %

В 2009 г. количество неудовлетворительных проб питьевой воды из разводящей сети водопроводов улучшилось как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям.

Таблица 17

**Качество воды в разводящей сети водопроводов в Кировской области сравнении со  
среднероссийскими показателями**

Территория	Доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.				Доля проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.			
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	Дина- мика к 2008 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	Дина- мика к 2008 г.
Кировская обл.	12,8	13,0	11	↓	10,3	9,5	8	↓
РФ	17,5	16,9			5,8	5,3		
ПФО	13,2	13,1			6,6	5,7		

В разрезе административных территорий качество воды из разводящей сети за 2005-2009 гг. представлено в таблицах (Таблица 18, Таблица 19).

Таблица 18

**Качество воды в разводящей сети водопроводов за 2005–2009 годы по санитарно-  
химическим показателям**

Районы	2005год		2006 год		2007 год		2008год		2009 год	
	% неуд	Ранг	% неуд	Ранг	% неуд	Ранг	% неуд	Ранг	% неуд	Ранг
Свечинский			50	6	92,8	1	63,2	1	68,4	1
Арбажский	33,3	6	70	1	18,1	13	57,7	2	63,1	2
Опаринский	58,5	2	44,2	7	50,5	2	49,4	4	60,4	3
Нагорский	57,1	3	22,2	11	43,6	5	40,0	6	56,2	4
Даровский	-	-	31,8	8	22,7	9	41,4	5	46,4	5
Мурашинский	52,5	4	51,3	5	49,3	3	53,0	3	43,4	6
Орловский	-	-	20,0	14	22,2	10	28,6	9	42,1	7
Богородский	5,6	22	16,1	17	18,7	12	33,3	7	42,1	8
Верхнекамский	62,4	1	60,9	2	29,5	6	32,8	8	32,3	9
Слободской	17,5	12	14,1	19	17,8	14	24,0	12	23,8	10
Унинский	12	17	7,1	24	10,6	21	14,3	17	18,7	11
Котельничский	30,0	8	53,7	4	48,1	4	24,8	11	18,3	12
Оричевский	33,1	7	26,6	9	0	41	15,2	16	15,8	13
г. Киров	16,2	13	15,1	18	7,75	26	15,7	15	15,6	14
Верхошижемский	22,2	9	11,1	22	9,1	23	6,25	27	11,4	15
<b>В среднем по обл.</b>	<b>14,3</b>	<b>14</b>	<b>13,7</b>	<b>20</b>	<b>12,8</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>11,3</b>	<b>16</b>
Кильмезский			0	40	28,5	7	19,6	13	8,8	17
Зуевский	12	16	53,9	3	9,3	22	7,7	23	8,5	18
Советский	0,4	32	0,4	32	13,0	17	10,1	20	8,4	19

Районы	2005год		2006 год		2007 год		2008год		2009 год	
	% неуд	Ранг	% неуд	Ранг	% неуд	Ранг	% неуд	Ранг	% неуд	Ранг
Продолжение таблицы										
Омутнинский	18,3	10	20,4	13	28,3	8	25,4	10	7,5	20
Санчурский			7,1	25	7,8	25	6,7	25	7,4	21
Афанасьевский			25,9	10	3,7	36	0	39	6,4	22
Шабалинский			12,5	21	20,0	11	11,5	19	6,2	23
Нолинский	18	11	18,3	16	11,6	20	9,9	21	4,8	24
Фаленский	5	23	1,2	36	4,2	35	0,8	35	3,6	25
Белохолуницкий	1	30	6,9	26	9,0	24	3,05	33	3,4	26
Кирово-Чепецкий	11	18	6,1	29	6,2	30	6,9	24	3,4	27
Вятскополянский	3	26	6,5	27	6,8	27	15,9	14	3,4	28
Уржумский	14	15	10,9	23	16,1	16	5,3	30	3,1	29
Малмыжский	2	28	5,3	30	6,5	29	1,9	34	2,9	30
Юрьянский	10,2	19	5,1	31	4,76	32	6,7	26	2,7	31
Куменский	8	20	18,7	15	12,1	19	3,2	32	2,6	32
Тужинский	-	-	6,3	28	4,5	33	5,8	28	2,5	33
Немский	3	24	4,9	32	2,3	38	0	41	2,3	34
Яранский	1,9	29	0,7	37	2,3	39	0,8	36	2,2	35
Лузский	6,1	21	1,5	35	5,6	31	0	38	1,9	36
Лебяжский	46,4	5	22,2	12	17,0	15	5,4	29	1,5	37
Сунский	2,6	27	4,8	33	6,7	28	8,3	22	1,4	38
Кикнурский	3	25	0	39	4,3	34	3,4	31	0,9	39
Пижанский			0	41	2,6	37	0	40	0	40
Подосиновский	0,8	31	2,3	34	1,5	40	0,5	37	0	41

Таблица 19

**Качество воды в разводящей сети за 2005-2009 годы по микробиологическим показателям**

Районы	2005 год		2006год		2007 год		2008 год		2009год	
	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг
Афанасьевский	21,2	9	15,4	12	12,1	17	9,43	21	38,1	1
Опаринский	39,1	3	44,2	2	37,6	1	27,8	2	25,2	2
Верхнекамский	19,5	12	20,7	8	17,9	7	20,9	6	24,3	3
Мурашинский			38,2	3	33,9	2	23,8	3	23,8	4
Даровский	16,2	15	15,2	13	21,2	5	20,0	8	22,3	5
Фаленский	16,7	13	17,1	10	16,6	12	17,0	10	22,3	6
Нагорский	15,5	17	10,7	20	18,0	6	23,3	4	17,2	7
Омутнинский	14,2	19	12,1	17	11,2	19	7,0	28	16,1	8
Орловский	35,2	4	5,5	33	8,4	29	12,9	16	15,2	9
Белохолуницкий	14,1	20	7,1	29	9,4	25	14,5	14	14,0	10
Кильмезский	8,9	30	8,2	26	7,9	33	7,2	27	14,0	11

Районы	2005 год		2006год		2007 год		2008 год		2009год	
	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг
Продолжение таблицы										
Вятскополянский	35,0	5	13,2	15	16,8	11	16,4	13	13,7	12
Уржумский	13,7	22	12,9	16	8,3	30	6,3	30	13,3	13
Тужинский	16,4	14	10,3	22	11,3	18	8,1	24	10,2	14
Сунский	40,0	2	45,0	1	26,8	3	17,5	9	10,0	15
Юрьянский	10,2	27	16,7	11	17,2	8	16,7	11	10,0	16
Зуевский	19,8	11	9,9	23	9,6	24	14,2	15	9,4	17
Лузский	13,9	21	20,0	9	12,3	16	11,0	17	9,2	18
Кикнурский	34,4	6	30,6	5	12,5	15	28,6	1	8,7	19
<b>В среднем по обл.</b>	<b>13,3</b>	<b>23</b>	<b>11,3</b>	<b>18</b>	<b>10,8</b>	<b>20</b>	<b>9,53</b>	<b>20</b>	<b>8,0</b>	<b>20</b>
Нолинский	40,6	1	34,5	4	24,8	4	20,3	7	7,8	21
Шабалинский	1,6	39	3,2	38	16,0	13	22,8	5	7,7	22
Котельничский	19,9	10	21,6	7	13,9	14	9,0	23	7,2	23
Пижанский	4,7	34	6,1	31	9,1	26	7,4	26	7,2	24
Арбажский	11,2	24	8,9	25	8,4	28	5,85	31	6,9	25
Слободской	11,0	25	13,4	14	10,0	22	10,3	18	5,5	26
Немский	34,3	7	28,3	6	16,9	9	3,7	38	5,4	27
Подосиновский	3,9	37	6,8	30	10,0	23	9,6	19	5,4	28
Оричевский	6,3	32	3,6	37	5,2	34	16,5	12	5,1	29
г.Киров	4,6	35	3,8	35	5,0	35	4,3	36	3,9	30
Свечинский	15,2	18	10,8	19	16,9	10	6,5	29	3,8	31
Верхошижемский	1,9	38	3,7	36	2,58	37	3,4	40	3,6	32
Яранский	10,2	26	7,8	27	8,1	31	4,4	34	3,6	33
Куменский	6,2	33	10,7	21	9,0	27	2,1	41	2,7	34
Кирово-Чепецкий	0,4	40	1,8	39	0,99	39	3,6	39	2,7	35
Советский	8,3	31	5,8	32	10,3	21	4,4	33	2,0	36
Богородский	10,1	28	0	40	0	40	8,0	25	2,0	37
Унинский	28,9	8	0	41	0	41	3,8	37	1,8	38
Санчурский	9,9	29	9,8	24	8,0	32	9,3	22	1,7	39
Лебяжский	15,8	16	7,1	28	2,4	38	4,5	32	1,5	40
Малмыжский	4,4	36	5,4	34	4,7	36	4,4	35	0,7	41

Как следует из представленных в таблицах данных, выше среднеобластных показателей процент неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям из разводящей сети в 19 районах области. Традиционно значительно выше процент неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям в Опаринском, Мурашинском, Верхнекамском районах области. Произошло значительное ухудшение качества воды по микробиологическим показателям в Афанасьевском районе.

По санитарно-химическим показателям выше среднеобластных процент неудовлетворительных проб в 16 районах.

Второй год проводится оценка обеспеченности населения области доброкачественной питьевой водой (Таблица 20).

Таблица 20

## Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой

Население	Обеспеченность населения доброкачественной питьевой водой в % от общей численности		Динамика к 2008 году
	2008 г.	2009 г.	
Всего	66,6	69,4	↑
Городское	66,7	69,4	↑
Сельское	66,2	69,5	↑

Вода в системе социально-гигиенического мониторинга исследуется по 103 контрольным точкам во всех районах области, которые охватывают как источники водоснабжения, так и разводящую сеть. Всего за 2009 год в рамках социально-гигиенического мониторинга проведено 20 516 исследований питьевой воды по 29 санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям.



Рис. 3 Районы Кировской области, получающие питьевую воду, не соответствующую гигиеническим нормативам (по данным СГМ)



Социально-гигиенический мониторинг в 2009 году выявил неблагополучные территории по снабжению населения качественной питьевой водой через централизованные системы питьевого водоснабжения (Рис. 3).

По данным регионального информационного фонда СГМ вода только в 10 районах соответствует требованиям гигиенических нормативов по химическому и микробиологическому составу. Это Подосиновский, Белохолуницкий, Зуевский, Куменский, Оричевский, Верхошижемский, Нолинский, Лебяжский, Советский, Кикнурский районы. (2008 г.- 10, 2007 г.- 11, 2006 г. - 14).

Природно-обусловленные факторы геохимического риска могут, наряду с техногенными, провоцировать развитие нарушений в организме человека.

Таблица 21

**Приоритетные санитарно-химические показатели качества питьевой воды  
и территории риска в динамике (2005-2009 гг.)**

показатели	% неудовлетворительных исследований					
	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	Динамика за 5 лет
Арбажский						
Бор	58,33	75,00	33,33	90,48	95,24	↑
Фториды	58,33	75,00	25,00	90,48	95,24	↑
Афанасьевский						
железо					4,17	
Белохолуницкий						
Бор		41,67	4,17	8,33	0,00	↓
Богородский						
Кремний	50,00	100,00	100,00	70,83	100,0	↑
Верхнекамский						
Железо	91,67	100,00	100,00	100,00	79,17	↓
Вятскополянский						
Железо	0,00	0,00	0,00	2,08	2,08	↑
Нитраты	0,00	12,50	23,40	12,50	4,17	стабильно
Даровский						
Бор	100,00	100,00	91,67	100,00	100,0	↑
Фториды	100,00	100,00	100,00	100,00	100,0	стабильно
Кильмезский						
Кремний	36,36	16,67	4,55	20,83	0,00	↓
Нитраты	8,33	0,00	27,27	33,33	12,50	стабильно
Кирово-Чепецкий						
Железо	5,26	10,00	22,00	16,00	16,67	↑
Котельничский						
Бор	50,00	45,00	17,14	25,00	22,22	стабильно
Железо	0,00	5,00	5,71	2,78	2,78	↓
Йод	0,00	5,00	8,57	11,11	2,78	↑

показатели	% неудовлетворительных исследований					
	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	Динамика за 5 лет
Продолжение таблицы						
Сульфаты	10,00	20,00	11,43	11,11	0,00	↓
Фториды	55,00	50,00	17,14	25,00	22,22	↓
Хлориды	10,00	15,00	8,57	8,33	0,00	↓
<b>Лузский</b>						
Железо	0,00	0,00	33,33	50,00	50,00	↑
<b>Малмыжский</b>						
Кремний	0,00	25,00	13,64	16,67	4,17	↓
<b>Мурашинский</b>						
Железо	56,25	93,75	70,83	58,33	50,00	↓
<b>Нагорский</b>						
Фториды	25,00	25,00	33,33	8,33	20,83	↓
Хлориды	33,33	33,33	45,83	50,00	50,00	↑
Бор					20,83	
Йод					25,00	
<b>Опаринский</b>						
Железо	68,75	100,00	100,00	100,00	100,0	↑
аммиак				8,33	4,17	
<b>Орловский</b>						
Нитраты	22,22	30,00	25,00	41,67	70,83	↑
Железо					4,17	
<b>Санчурский</b>						
Нитраты					47,83	
<b>Свечинский</b>						
Кремний	33,33	25,00	50,00	50,00	50,00	↑
Нитраты	0,00	33,33	29,17	12,50	12,50	↓
<b>Слободской</b>						
Бор	66,67	83,33	43,75	27,08	31,25	↓
Кремний	29,17	41,67	20,83	68,75	64,58	↑
Фториды	8,33	25,00	16,67	25,00	18,75	↓
Железо					2,08	
<b>Унинский</b>						
Кремний	50,00	100,00	86,36	79,17	100,0	↑
<b>Шабалинский</b>						
Железо					4,17	
<b>Юрьянский</b>						
Нитраты					4,17	
<b>Яранский</b>						
Нитраты					50,00	
<b>г. Киров</b>						
Бор	7,84	9,88	15,30	13,24	14,22	↑
Железо	17,46	8,75	14,13	12,25	14,22	↓

показатели	% неудовлетворительных исследований					
	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	Динамика за 5 лет
Продолжение таблицы						
Кремний	8,89	1,32	0,00	5,42	7,84	↓
Нитраты	4,76	0,00	0,00	1,47	9,22	↑
Сульфаты	0,00	0,00	0,00	2,94	8,82	↑

Для подземных вод области характерно природное несоответствие по содержанию бора, кремния, фторидов, сульфатов. Так, критичными по содержанию бора являются Даровской, Арбажский районы и гг. Слободской и Киров (Нововятский район). По литературным данным, бор способствует снижению репродуктивной функции у мужчин, нарушению овариально-менструального цикла у женщин, углеводного обмена, активности ферментов.

В населенных пунктах с поверхностными источниками водоснабжения (Кирс, Луза, Опарино) качество питьевой воды снижено из-за неудовлетворительных проб по содержанию железа. Повышенное содержание железа в поверхностных водах области является природным. Соединения железа в воде не растворимы. Токсическое действие железа на организм человека неизвестно. При длительном пероральном поступлении в организм могут наблюдаться лишь явления гастроэнтерита без признаков интоксикации.

Нитраты также являются приоритетным показателем качества питьевой воды для территории Кировской области, указывающим на бытовое органическое загрязнение водоисточников. Территорией риска по данному показателю является Орловский район, где 70 % исследований не соответствуют гигиеническому нормативу. Специфические эффекты воздействия нитратов – изменения со стороны крови: нарушаются функции гемоглобина и развиваются анемии. Возникающие гипоксия и гипоксемия вызывают нарушение функций всех органов, в первую очередь центральной нервной системы. При длительной экспозиции повышенных концентраций нитросоединений страдает функциональная деятельность печени. Нитросоединения вызывают дерматиты, экземы, а также развитие общих и местных аллергических реакций.

Серьезной эколого-геохимической проблемой является мочекаменная болезнь, представляющая собой обширную группу различных по своей природе камнеобразующих болезней и синдромов, широко распространенных на земном шаре в особых биогеохимических провинциях, для которых характерно повышенное поступление в организм кремния в сочетании с высоким содержанием в биосфере фтора, марганца, нитратов, сульфатов и хлоридов. Растворимые соединения кремния обладают также токсическими свойствами, и наибольшее значение имеют вызываемые ими поражения кожи и слизистых оболочек, центральной нервной системы. По данному показателю критичными являются Унинский, Слободской, Богородский районы.

Фториды обычно сопровождают бор в питьевой воде и участвуют в активизации ряда ферментов, содержащих магний, марганец, железо и другие металлы. Специфические эффекты – заболевание зубов и костей. Характер взаимосвязи с питьевой водой: флюороз, полиневриты, гепатит, остеосклеротические изменения костей, артериальная гипотония (при избытке в питьевой воде). Территориями риска по

фторидам являются Арбажский, Даровской, Нагорский районы, гг. Слободской и Котельнич.

Таблица 22

**Уровень превышений гигиенических нормативов по мониторинговым точкам  
в разрезе административных территорий Кировской области**

Район	Показатель	Выше ПДК до 2 раз, %	Выше ПДК в 2 раза, %	Выше ПДК в 3 раза, %	Выше ПДК в 4 раза, %	Выше ПДК в 5 и более раз, %
Арбажский	Бор		76,19	19,05		
	Фториды	95,24				
Афанасьевский	Железо	4,17				
Богородский	Кремний	100,00				
Верхнекамский	Алюминий	16,67				
	Железо		12,50	16,67	25,00	25,00
Вятскополянский	Железо			2,08		
	Нитраты (по NO3)	4,17				
Даровский	Бор		58,33	41,67		
	Фториды	83,33	16,67			
Кильмезский	Нитраты (по NO3)	12,50				
Кирово-Чепецкий	Железо	10,42			2,08	4,17
Котельничский	Бор	2,78	19,44			
	Железо	2,78				
	Йод	2,78				
	Фториды	22,22				
Лузский	Железо				8,33	41,67
Малмыжский	Кремний	4,17				
Мурашинский	Алюминий	8,33				
	Железо	25,00	20,83	4,17		
Нагорский	Бор		16,67			4,17
	Йод	25,00				
	Фториды	20,83				
	Хлориды	50,00				
Немский	Железо	4,17				
Опаринский	Аммиак (по азоту)	4,17				
	Железо	4,17	8,33	41,67	29,17	16,67
Орловский	Железо		4,17			
	Нитраты (по NO3)	70,83				
Санчурский	Нитраты (по NO3)	13,04	34,78			
Свечинский	Кремний	50,00				
Слободской	Бор	2,08		8,33	10,42	10,42
	Железо	2,08				
	Кремний	64,58				
	Фториды	18,75				

Район	Показатель	Выше ПДК до 2 раз, %	Выше ПДК в 2 раза, %	Выше ПДК в 3 раза, %	Выше ПДК в 4 раза, %	Выше ПДК в 5 и более раз, %
Продолжение таблицы						
Унинский	Кремний	100,00				
Шабалинский	Железо	4,17				
Юрьянский	Нитраты (по NO3)	4,17				
Яранский	Нитраты (по NO3)	50,00				
г. Киров	Алюминий	1,33				
	Бор	2,45		1,47	5,88	4,41
	Железо	7,35	5,88	0,98		
	Кремний	7,84				
	Нитраты (по NO3)	7,77	1,46			
	Сульфаты	8,82				
	Марганец	0,98				

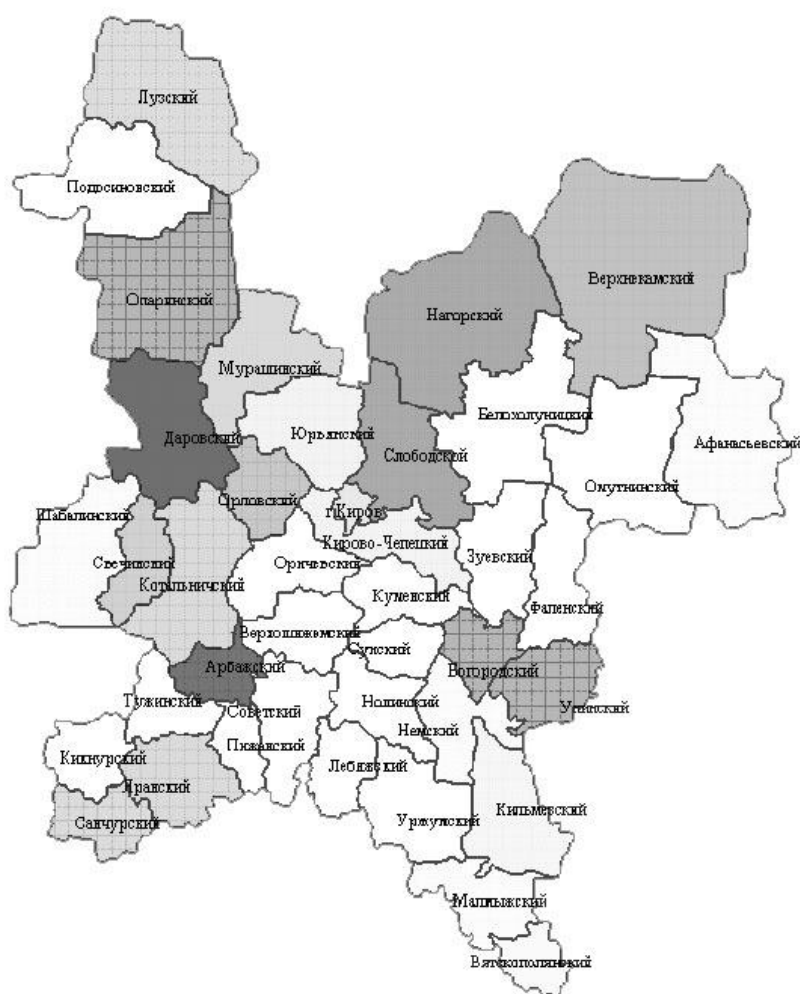


Рис. 4 Ранжирование районов Кировской области по доле неудовлетворительных санитарно-химических исследований за 2009 год

Повышенное содержание любого элемента вызывает различные отрицательные последствия. Однако низкое содержание целого ряда элементов также представляют опасность для организма человека. Среди наиболее распространенных заболеваний, связанных с низким содержанием микроэлементов в питьевой воде, можно назвать эндемический зоб (низкое содержание йода), кариес (низкое содержание фтора), железодефицитные анемии (низкое содержание железа и меди). Для Кировской области в целом характерно пониженное содержание йода, селена.

Динамическое наблюдение за качеством питьевой воды по микробиологическим показателям является актуальным и проводится в ежемесячном режиме, так как объектами мониторинга в основном служат детские дошкольные учреждения, средние образовательные школы и лечебно-профилактические учреждения. Динамика последних 5 лет выявила районы, в которых стабильно подается населению питьевая вода низкого качества по микробиологическим показателям (Верхнекамский, Даровской, Нагорский, Опаринский).

В сравнении с 2008 годом в 13 районах улучшилось качество питьевой воды по микробиологическим показателям (Арбажский, Богородский, Кикнурский, Малмыжский, Немский, Нолинский, Оричевский, Подосиновский, Унинский, Юрьянский, гг. Кирово-Чепецк, Котельнич, Слободской).

Таблица 23

**Качество питьевой воды по микробиологическим показателям в динамике (2005-2009 гг.)**

	показатели	% неудовлетворительных исследований				
		2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
1	<b>Арбажский</b>					
	ОКБ	0,00	8,33	0,00	4,76	0,00
2	<b>Богородский</b>					
	ОКБ	9,52	0,00	0,00	16,67	0,00
	ТКБ	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00
3	<b>Верхнекамский</b>					
	ОКБ	12,50	6,94	8,33	4,17	12,50
	ТКБ	12,50	12,50	29,17	12,50	8,33
4	<b>Вятскополянский</b>					
	ОКБ	40,56	15,28	20,00	18,75	18,75
	ТКБ	19,58	13,19	14,00	10,42	12,50
5	<b>Даровский</b>					
	ОКБ	0,00	2,13	12,50	12,50	8,33
	ТКБ	0,00	2,13	12,50	12,50	4,17
6	<b>Кикнурский</b>					
	ОКБ	21,21	8,33	4,17	8,33	0,00
7	<b>Кирово-Чепецкий</b>					
	Колифаги	2,04	0,46	0,00	1,85	0,00
	ТКБ	7,65	6,94	7,14	11,11	0,00
8	<b>Котельничский</b>					
	ОКБ	6,67	26,67	5,71	5,56	0,00
	ТКБ	0,00	8,33	0,00	2,78	0,00

	показатели	% неудовлетворительных исследований				
		2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Продолжение таблицы						
9	Малмыжский					
	ОКБ	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00
	ТКБ	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00
10	Мурашинский					
	Колифаги	2,13	12,50	0,00	4,17	0,00
	ОКБ	19,15	33,33	27,27	8,33	0,00
10	ТКБ	14,89	43,75	31,82	8,33	4,17
11	Нагорский					
	ОКБ	9,09	2,78	4,17	8,33	8,33
	ТКБ	6,06	0,00	4,17	4,17	8,33
12	Немский					
	ОКБ	16,13	38,89	25,00	8,33	0,00
13	Нолинский					
	ОКБ	39,02	47,92	8,33	8,70	0,00
	ТКБ	31,71	35,42	4,17	4,35	0,00
	ОМЧ при тем-ре 37 °С	24,39	27,08	0,00	4,35	0,00
14	Опаринский					
	Колифаги	6,25	8,33	4,55	4,17	0,00
	ОКБ	43,75	10,42	27,27	25,00	20,83
	ТКБ	45,83	12,50	36,36	33,33	25,00
15	Оричевский					
	ОКБ	6,25	0,00	4,55	12,50	0,00
16	Орловский					
	ОКБ	33,33	5,56	4,17	12,50	8,33
	ТКБ	0,00	0,00	4,17	8,33	8,33
17	Пижанский					
	ОКБ	8,57	0,00	0,00	8,33	8,33
	ТКБ					8,33
18	Подосиновский					
	ОКБ	0,00	4,17	4,17	8,33	0,00
	ТКБ	0,00	4,17	4,17	8,33	0,00
	ОМЧ при тем-ре 37 °С	0,00	0,00	4,17	8,33	0,00
19	Слободской					
	ОКБ	4,94	14,47	4,00	2,08	0,00
	ТКБ	3,70	10,53	2,00	2,08	0,00
20	Сунский					
	ОКБ	53,33	63,16	12,50	8,33	12,50
	ТКБ	26,67	28,95	0,00	4,17	0,00
21	Унинский					
	ОКБ	20,00	0,00	0,00	16,67	0,00
	ТКБ	3,33	0,00	0,00	16,67	0,00

	показатели	% неудовлетворительных исследований				
		2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Продолжение таблицы						
22	Тужинский					
	ОКБ	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33
	ТКБ	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33
23	Фаленский					
	ОКБ	0,00	0,00	0,00	0,00	20,83
	ТКБ	0,00	0,00	0,00	0,00	20,83
24	Уржумский					
	ОКБ	8,33	2,08	4,35	16,67	8,33
	ТКБ	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00
25	Шабалинский					
	ОКБ	0,00	0,00	0,00	8,70	4,17
	ТКБ	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00
26	Юрьянский					
	ОКБ	5,56	0,00	8,70	8,33	0,00
27	Яранский					
	ОКБ	5,00	3,33	4,35	8,33	4,17
28	г. Киров					
	Колифаги	14,84	19,72	7,29	6,36	3,37
	ОКБ	1,54	3,90	6,57	3,98	9,22
	ТКБ	3,08	6,49	5,05	7,46	8,74
	Сульфитредуцирующие клостридии	5,88	0,00	0,73	1,82	0,64

Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга используются для осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора и принятия конкретных управленческих решений.

В целях обеспечения населения доброкачественной питьевой водой Управлением в 2009 году проведена большая организационная работа.

Вопрос улучшения качества подаваемой населению питьевой воды из поверхностных источников водоснабжения и улучшению качества воды в местах водозаборов выносился на обсуждение Совета по экологической безопасности при Правительстве области. Принято решение и создана рабочая группа по установлению причин неудовлетворительного качества воды в местах водозаборов.

Вопрос об улучшении качества питьевой воды в городах Кирс, Зуевка, Мураши с заслушиванием глав администраций по выполнению ранее принятых решений вынесен на обсуждение санитарно-противоэпидемической комиссии Кировской области.

Вопросы обеспечения биологической безопасности при эксплуатации водопроводных сооружений выносились и заслушивались на антитеррористических комиссиях при Правительстве области.

В течение 2009 года вопросы улучшения питьевого водоснабжения вынесены специалистами Управления на рассмотрение органов местного самоуправления во всех районах области.



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

В г. Кирове реализуется программа комплексного развития инженерных сетей на 2008-2010 гг. и на период до 2020 года. В рамках реализации мероприятий программы в 2009 году начаты работы по строительству объекта «Внеплощадочные системы водоснабжения города Кирова. Станция очистки промывных вод и обработки осадка на очистных сооружениях водопровода». Строительство и ввод в эксплуатацию сооружений по обработке промывных вод фильтров и обработке осадка из отстойников позволит исключить сброс в р. Вятку 38 тыс. куб. м/сутки высококонцентрированных стоков, содержащих реагенты от водоподготовки. На эти цели в 2009 году израсходовано 139 822,44 тыс. рублей из бюджетов всех уровней. В 2009 году решением Кировской городской Думы утверждена инвестиционная программа «Развитие систем водоснабжения и водоотведения города Кирова на 2009-2013 гг.»

В рамках реализации областной целевой программы «Экология и природные ресурсы Кировской области на 2004-2010 годы» в 2009 году завершены ревизионные работы по оценке состояния действующих водозаборов с оценкой запасов подземных вод для водоснабжения населенных пунктов Восточный, Кирс, Луза, Лебяжье. По итогам работы даны рекомендации главам администраций по улучшению водоснабжения и охране подземных вод от загрязнения.

Мероприятия, направленные на улучшение функционирования систем водоснабжения и улучшение качества подаваемой населению питьевой воды, проводились в течение 2009 года многими эксплуатирующими организациями. Обустроены зоны строго режима скважин, проведена реконструкция и ремонт водозаборных сооружений, тампонаж неэксплуатируемой скважины в пгт. Кильмезь. На эти цели затрачено 1 250 000 тыс. рублей из областного бюджета. В г. Омутнинск, испытывающем дефицит питьевой воды, восстановлена эксплуатация бездействующей скважины, произведен ликвидационный тампонаж трех непригодных для эксплуатации скважин, проведена замена 1,5 км разводящих сетей. Проведено обустройство зон строго режима скважин в Верхошижемском районе.

В 2009 году Управлением выдано 27 санитарно-эпидемиологических заключений на проекты зон санитарной охраны подземных источников водоснабжения.

Специалистами Управления проведено за 2009 год 141 мероприятие по надзору на водопроводах, по результатам которых составлен 71 протокол по ст. 6.5 Кодекса об административных правонарушениях, 22 протокола за невыполнение ранее выданных предписаний.

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

На контроле Управления в 2009 г. находилось 302 источника нецентрализованного водоснабжения.

Источники нецентрализованного водоснабжения представлены в основном колодцами, реже используются родники. 37 % проб, отобранных в 2009 году из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствовали гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, 43,5 % – по микробиологическим показателям. Вода источников нецентрализованного водоснабжения не соответствовала гигиеническим требованиям по цветности, мутности, содержанию нитратов.

Основная причина неудовлетворительного качества воды из источников нецентрализованного водоснабжения – неудовлетворительное санитарно-техническое состояние из-за несвоевременного ремонта, чистки и дезинфекции.

#### 1.4. Гигиена почвы

Проблема в сфере обращения отходов производства и потребления на территории Кировской области продолжает оставаться в числе приоритетных факторов риска, влияющих на здоровье населения. Занимая центральное место в биосфере и являясь начальным звеном всех трофических цепей, загрязненная почва может стать источником вторичного загрязнения атмосферного воздуха, водоемов, подземных вод, продуктов питания растительного происхождения и кормов животных и тем самым влиять на эколого-гигиеническую обстановку в целом.

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

В 2009 году продолжалось исследование почвы на территории области: в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в рекреационных зонах (парках), на территории детских дошкольных учреждений и садоводческих товариществ.

Общее количество проводимых исследований в 2009 году составило 1844, в т.ч. в г. Кирове – 518 исследований.

Проведенный анализ санитарного состояния почвы показал, что в сравнении с 2007 годом отмечается тенденция к значительному увеличению удельного веса проб почвы, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, и превышение среднероссийского уровня и показателей ПФО (Таблица 24).

Таблица 24

Доля проб почвы (в %), не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2007-2009 гг.

Наименование показателей		Удельный вес нестандартных проб			Динамика к 2007г.
		2007 г.	2008 г.	2009 г.	
Санитарно-химические показатели, %	РФ	6,7	8,1	-	↑
	Кировская область	14,4	23,0	33,0	↑
	ПФО	6,3	5,6	-	↓
Микробиологические показатели, %	РФ	12,9	9,2	-	↓
	Кировская область	5,7	4,4	9,7	↑
	ПФО	21,1	6,5	-	↓

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

В 2009 году в 9 районах области (Котельничском, Омутнинском, Оричевском, Орловском, Санчурском, Слободском, Советском, Юрьянском, Яранском) и в г. Кирове доля проб почв, неудовлетворительных по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель (35,9 %) (Таблица 25).

Таблица 25

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно- химическим показателям, %			Динамика к 2008г.
		2007 г.	2008 г.	2009 г.	
1.	Кировская область	14,4	23,0	35,9	↑
2.	Вятскополянский район	88,8	-	33,3	↓
3.	Котельничский район	-	64,7	100	↑
4.	Малмыжский район	100	14,2	33,3	↓
5.	Омутнинский район	8,3	16,6	87,5	↑
6.	Оричевский район	-	40,0	65,2	↑
7.	Орловский район	-	60,0	85,7	↑
8.	Санчурский район	-	-	66,6	↑
9.	Слободской район	31,5	36,8	41,1	↑
10.	Советский район	25,0	42,8	44,4	↑
11.	Юрьянский район	-	-	30,7	↑
12.	Яранский район	14,2	40,0	33,3	↑
13.	г. Киров	16,1	34,3	64,6	↑

В 2009 году доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в селитебной зоне, в сравнении с 2007 годом увеличилась в 1,6 раза и составила 27,5%.

Таблица 26

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов, %			Динамика к 2008 г.
		2007 г.	2008 г.	2009 г.	
1.	РФ	5,1	6,8	-	↑
2.	Кировская область	17,0	27,1	27,5	↑
3.	Приволжский округ	4,9	4,5	-	↓

В 2009 году в 4 районах области (Котельническом, Омутнинском, Орловском, Яранском) и в г. Кирове доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель (27,5 %).

Таблица 27

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов, %			Динамика к 2008г.
		2007 г.	2008 г.	2009 г.	
1.	Кировская область	17,0	27,1	27,5	↑
2.	Вятскополянский район	100	-	16,6	↓
3.	Котельнический район	-	64,7	41,6	↑
4.	Малмыжский район	100	14,2	33,3	↓
5.	Омутнинский район	16,6	16,6	87,5	↑
6.	Оричевский район	-	40,0	-	=
7.	Орловский район	-	60,0	42,8	↑
8.	Слободской район	31,5	36,8	23,5	↓
9.	Советский район	45,0	23,3	22,2	↓
10.	Яранский район	14,2	40,0	33,3	↑
11.	г. Киров	16,1	35,1	35,4	↑

В 2009 году доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию свинца в селитебной зоне, в сравнении с 2007 годом уменьшилась в 1,2 раза и составила 5,1 %.

Таблица 28

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию свинца, %			Динамика к 2008 г.
		2007	2008	2009	
1.	РФ	1,8	2,6	-	↑
2.	Кировская область	6,6	10,8	5,1	↓
3.	Приволжский округ	1,6	1,6	-	↓

В 2009 году в 2-х районах области (Слободском и Яранском) и в г. Кирове доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию свинца в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель (5,1 %). В то же время, в 2009

году отмечается снижение доли проб почвы, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов, в Советском районе и в г. Кирове.

Таблица 29

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию свинца, %			Динамика к 2007г.
		2007 г.	2008 г.	2009 г.	
1.	Кировская область	6,6	10,8	5,1	↓
2.	Котельничский район	-	16,6	-	=
3.	Слободской район	15,7	16,6	11,7	↓
4.	Советский район	30,0	16,6	-	↓
5.	Яранский район	-	25,0	22,2	↑
6.	г. Киров	7,2	17,9	6,4	↓

В исследованных пробах почвы с 2007 по 2009 гг. содержание кадмия не установлено.

Таблица 30

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию кадмия, %			Динамика к 2008 г.
		2007 г.	2008 г.	2009 г.	
1.	РФ	0,8	1,5	-	↑
2.	Кировская область	-	-	-	-
3.	ПФО	0,2	0,2	-	↓

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

Таблица 31

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию ртути, %			Динамика к 2008 г.
		2007 г.	2008 г.	2009 г.	
1.	РФ	0,2	0,05	-	↓
2.	Кировская обл.	1,1	-	-	↓
3.	ПФО	0,08	0,04	-	↓

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

Таблица 32

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию пестицидов, %			Динамика к 2007г.
		2007	2008	2009	
1.	РФ	0,4	0,4	-	=
2.	Кировская обл.	-	-	-	-
3.	ПФО	0,3	0,8	-	↑

**Микробиологическое загрязнение почвы.** В 2009 году в 9 районах области (Вятскополянском, Кикнурском, Котельничском, Малмыжском, Оричевском, Орловском, Пижанском, Слободском и Яранском) и г. Кирове доля проб почв, неудовлетворительных по микробиологическим показателям в селитебной зоне превысила среднеобластной показатель (10,4 %). Вместе с тем, микробное загрязнение почвы на территориях жилой застройки в целом по области продолжает оставаться значительным.

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

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

Таблица 33

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			Динамика к 2007г.
		2007 г.	2008 г.	2009 г.	
	Кировская область	5,7	4,4	10,4*	↑
1.	Арбажский район	-	100	-	↓

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			Динамика к 2007г.
		2007 г.	2008 г.	2009 г.	
Продолжение таблицы					
2.	Верхошижемский район	-	12,5	-	↓
3.	Вятскополянский район	8,6	40,0	36,0	↑
4.	Кикнурский район	-	-	13,3	↑
5.	Котельнический район	-	-	37,5	↑
6.	Малмыжский район	-	-	20,0	↑
7.	Мурашинский район	-	16,6	-	↓
8.	Омутнинский район	33,3	-	-	↓
9.	Опаринский район	-	16,6	-	↓
10.	Оричевский район	-	-	14,2	↑
11.	Орловский район	-	-	28,5	↑
12.	Пижанский район	-	20,0	29,6	↑
13.	Слободской район	-	-	20,6	↑
14.	Тужинский район	-	50,0	-	↓
15.	Фаленский район	40,0	-	-	↓
16.	Шабалинский район	50,0	-	-	↓
17.	Яранский район	12,5	37,5	30,0	↑
18.	г. Киров	15,6	9,9	15,0	↓

\* всего исследовано 548 проб, из них 57 не удовлетворяют гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Таблица 34

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			Динамика к 2007г.
		2007 г.	2008 г.	2009 г.	
1.	РФ	1,7	1,4	-	↓
2.	Кировская область	0,6	1,7	1,4	↓
3.	ПФО	1,8	1,4	-	↓

В 2009 году доля проб почвы, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, в сравнении с 2008 годом уменьшилась в 1,2 раза.

Таблица 35

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			Динамика к 2007г.
		2007 г.	2008 г.	2009 г.	
	Кировская область	0,6	1,7	1,4	↑
1.	Вятскополянский район	-	3,3	-	=
2.	Котельнический район	1,6	5,8	4,4	↑
3.	Оричевский район	-	-	5,0	↑
4.	Пижанский район	-	-	7,4	↑
5.	Юрьянский район	-	6,8	-	↓
6.	г. Киров	3,1	-	-	↓

В 2009 году в 3 районах области (Котельничском, Оричевском и Пижанском) доля проб почвы, неудовлетворительных по паразитологическим показателям в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель.

Таблица 36

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

Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по наличию преимагинальных стадий мух, %			Динамика к 2007г.
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	
РФ	2,1	1,1	-	↓
Кировская область	-	-	1,5	↑
Приволжский округ	0,8	0,5	-	↓

В 2009 году при исследовании 66 проб почвы на энтомологические показатели в одной пробе, отобранной возле контейнерной площадки в загородном оздоровительном учреждении, обнаружены преимагинальные стадии мух, причиной чего является несвоевременный вывоз бытовых и пищевых отходов. По факту выявления данных нарушений возбуждено административное дело, дано предписание об их устранении.

В рамках социально-гигиенического мониторинга с 2006 года проводится мониторинг состояния почвы населенных мест на территории Кировской области по 45 утвержденным точкам отбора в г. Кирове и 13 районах: Вятскополянском, Зуевском, Кирово-Чепецком, Котельничском, Малмыжском, Орловском, Оричевском, Омутнинском, Слободском, Советском, Юрьянском, Яранском; с 2009 года ведется мониторинг в г. Уржум.

Объектами наблюдения являются зоны рекреаций (парки, стадионы), территории детских дошкольных учреждений и средних образовательных школ.



На территории Кировской области исследуются санитарно-химические (бенз(а)пирен, кадмий, мышьяк, свинец, марганец, ртуть, медь, цинк), микробиологические и паразитологические показатели. Общее количество проводимых исследований в 2009 году составило более 1300, в т.ч. в г. Кирове – 582 исследования (в 2008 году – 551). С 2009 года по всем мониторинговым точкам осуществляется контроль содержания бенз(а)пирена как одного из ведущих загрязнителей городских территорий в России.

Установлено превышение гигиенических нормативов санитарно-химических показателей в почве населенных мест в следующих городах области: Киров, Котельнич, Слободской, Советск, Малмыж, Омутнинск, Орлов, Яранск и пгт. Оричи.

Таблица 37

**Удельный вес неудовлетворительных исследований почвы по санитарно-химическим показателям в Кировской области в 2008-2009 гг. (по данным СГМ)**

Район	2008 год			2009 год		
	Всего	из них неуд.	% неуд. исследований	Всего	из них неуд.	% неуд. исследований
г. Вятские Поляны	64			68	7	10,3
г. Зуевка	24			30		
г. Кирово-Чепецк	48			60	1	1,7
г. Котельнич	56	6	10,7	85	13	15,3
г. Малмыж	34	2	5,9	34	6	17,6
г. Омутнинск	59	2	3,4	50	7	14,0
Оричевский р-н	35	3	8,6	12	4	33,3
г. Орлов	38	5	13,2	36	5	13,9
г. Слободской	82	5	6,1	79	8	10,1
г. Советск	38	4	10,5	42	3	7,1
г. Уржум				8		
Юрьянский р-н	12			38	2	5,3
г. Яранск	26	2	7,7	42	5	11,9
г. Киров	361	43	11,9	384	79	20,6
<b>ВСЕГО</b>	<b>877</b>	<b>72</b>	<b>8,2</b>	<b>968</b>	<b>140</b>	<b>14,5</b>

Данный факт отражает антропогенную нагрузку на среду обитания. Если в 2007 году в целом по области удельный вес неудовлетворительных исследований почвы населенных мест по санитарно-химическим показателям был ниже среднероссийского (РФ - 6,7 %, Кировская область - 4,7 %), то в 2008 году он превысил среднероссийские показатели в 1,2 раза, а в 2009 – в 2 раза. Из 14 мониторируемых территорий только в 2-х состоянии почвы соответствует гигиеническим нормативам.

В большинстве неблагополучных по данному фактору территорий зафиксированы превышения ПДК до 2 раз по содержанию свинца, мышьяка, марганца, меди, цинка, никеля, бенз(а)пирена.

Таблица 38

**Уровень превышений гигиенических нормативов санитарно-химических показателями в  
почве населенных мест в 2009 году (по данным СГМ)**

Район	Показатель	Выше ПДК до 2 раз, %	Выше ПДК в 2 раза, %	Выше ПДК в 3 раза, %	Выше ПДК в 4 раза, %	Выше ПДК в 5 и более раз, %
Вятскополянский	Марганец	25,00				
	Мышьяк	50,00				
	Цинк	12,50				
Кирово-Чепецкий	Мышьяк	25,00				
Котельничский	Марганец	14,29	14,29			
	Мышьяк	55,56	44,44			
	Бенз(а)пирен	66,67				
Малмыжский	Кадмий	50,00				
	Марганец	75,00				
	Мышьяк	50,00				
Омутнинский	Марганец	40,00				
	Мышьяк				20,00	
	Никель	20,00				
	Цинк	40,00	20,00			
Оричевский	Мышьяк	50,00				16,67
Орловский	Мышьяк	75,00				
	Свинец					25,00
	Медь	25,00				
Слободской	Мышьяк	12,50	25,00		12,50	
	Никель	25,00			12,50	
	Свинец	12,50				
Советский	Марганец	16,67				
	Мышьяк	16,67	16,67			
Юрьянский	Мышьяк		25,00	25,00		
Яранский	Мышьяк	100,00				
г. Киров	Свинец	16,67	16,67			
	Марганец	22,22	5,56			
	Мышьяк	30,56	52,78	8,33	2,78	
	Свинец	5,56				
	Медь	8,33				
	Цинк	25,00	5,56	2,78	2,78	2,78
	Бенз(а)пирен	41,67	16,67	4,17	4,17	

Превышение предельно допустимых концентраций на территории населенных пунктов является результатом антропогенного воздействия на окружающую среду. Ведущими отраслями промышленности по вкладу в загрязнение почвы населенных

мест тяжелыми металлами являются электроэнергетика, цветная и черная металлургия, химическая и нефтехимическая промышленность, ЖКХ. Также необходимо отметить геохимические особенности нашего региона, в частности наличие повышенного содержания мышьяка в почвах населенных пунктов, которое обнаруживается во всех обследуемых территориях. Среднеобластные показатели по данному веществу соответствуют фоновому содержанию средней полосы России (до 2,2 ПДК).

Результаты мониторинга микробиологических и паразитологических показателей свидетельствуют о том, что по эпидемической опасности исследуемая в мониторинговых точках почва населенных мест Кировской области на 6 из 14 территорий относится к неопасной. По остальным территориям установлены превышения по микробиологическим показателям (индекс бактерий группы кишечной палочки и энтерококков). Кроме того, зарегистрированы неудовлетворительные результаты по паразитологическим показателям (яйца и личинки гельминтов) в 3-х из 4-х мониторинговых точек г. Вятские Поляны, расположенных на территории ДДУ.

Таблица 39

**Удельный вес неудовлетворительных исследований почвы по микробиологическим и паразитологическим показателям в Кировской области в 2008-2009 гг. (по данным СГМ)**

Район	2008 г.			2009 г.		
	Всего	из них неуд.	% неуд. исследований	Всего	из них неуд.	% неуд. исследований
г. Вятские Поляны	32	3	9,38	35	2	5,71
г. Зуевка	16			16		
г. Кирово-Чепецк	34			32		
г. Котельнич	27			24	12	50
г. Малмыж	16			16		
г. Омутнинск	27			20		
г. Орлов	16			16	8	50
г. Слободской	36			32	6	18,75
г. Советск	21			24		
г. Уржум				8		
Юрьянский р-н	6			16		
г. Яранск	24	2	8,33	24	3	12,5
г. Киров	186	2	1,07	198	5	2,52
ВСЕГО	441	7	1,59	461	36	7,81

## 1.5. Гигиена жилых и общественных зданий

### 1.4.1. Родовспомогательные и детские лечебно-профилактические учреждения

На контроле Управления находятся: 40 лечебно-профилактических учреждений родовспоможения, в том числе ГЛПУ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 2 родильных дома, 37 родильных отделений в многопрофильных больницах с количеством коек 1093; 3 многопрофильных детских

стационара, 42 детских отделения в составе больниц, с общим числом коек для детского населения – 2190.

Все учреждения родовспоможения и детские стационары (отделения) имеют централизованное водоснабжение, 93 % - центральное отопление и канализование. По результатам анализа санитарно-гигиенической характеристики лечебно-профилактические учреждения указанного профиля в 2009 году отнесены к первой-второй группе объектов, благополучных в санитарно - эпидемиологическом отношении.

В 2009 году в целях улучшения материально-технического состояния ЛПУ продолжается строительство следующих объектов:

- акушерского корпуса на 121 койку с лечебно-диагностическими и вспомогательными службами в составе ГЛПУ «Кировский областной клинический перинатальный центр»;
- надстройка третьего этажа и реконструкция поликлиники ОГУЗ «Кировская областная детская клиническая больница»;
- ведется капитальный ремонт с реконструкцией физиологического отделения МУЗ «Кировский родильный дом № 1», помещений педиатрического приема филиала детской поликлиники МУЗ «Кировская городская больница № 7».

В 2009 году в учреждениях родовспоможения проведены косметические ремонты, кроме того не менее двух раз в год отделения закрываются на генеральную дезинфекцию.

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

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

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

Лабораторный контроль осуществляется в соответствии с программами производственного контроля, а также в ходе плановых и внеплановых мероприятий по контролю. При контроле текущей дезинфекции в 2009 году число смывов, не отвечающих гигиеническим нормативам, составило в учреждениях родовспоможения и детских стационарах (отделениях) 1,4 %, патогенной микрофлоры не выявлено.

При исследованиях на стерильность в учреждениях родовспоможения число проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составило 0,9 % (4 пробы в разных учреждениях).

При контроле качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения (на наличие крови и моющих средств) положительных проб не выявлено.

Все пробы грудного молока и питьевых растворов для новорожденных соответствуют гигиеническим нормативам.

Для организации обращения с отходами ЛПУ приказами главных врачей назначены ответственные специалисты, обученные на курсах повышения квалификации, имеющие соответствующее свидетельство на право организации работ по обращению с отходами, разработаны должностные инструкции для специалистов.

Разработаны с учетом требований санитарных правил и норм СанПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений» инструкции по сбору, хранению и удалению отходов, утвержденные главными врачами больниц и согласованные с управлением Роспотребнадзора по Кировской области (с территориальными отделами на местах). Сбор отходов в местах первичного их образования в целом по ЛПУ организован удовлетворительно. Из специальных средств по сбору, обезвреживанию, транспортировке отходов ЛПУ используются одноразовые пакеты, а также специальные герметичные контейнеры для отходов класса Б.

В учреждениях родовспоможения родовые залы и операционные, реанимационные отделения больниц оборудованы приточно-вытяжной вентиляцией с механическим побуждением, в перинатальном центре - кондиционерами. Вентиляция в палатах и боксах естественная. Обеззараживание воздуха и поверхностей всех манипуляционных помещений проводится с использованием ламп ультрафиолетового излучения, кроме того, приобретаются и устанавливаются новые эффективные бактерицидные облучатели («аэролайф», «дезар» и др.). В результате улучшился в целом показатель чистоты воздуха в лечебно-профилактических учреждениях указанного профиля - снижение неудовлетворительных проб в родильных стационарах (отделениях) с 2,0 % в 2008 г. до 1,8 % в 2009 г. (по РФ – 9,46 %).

Здания детских лечебно-профилактических учреждений оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, но в связи с износом вентиляционного оборудования (по причине длительной эксплуатации, отсутствия достаточных средств на реконструкцию и ремонт) их работа не эффективна. Число проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам в детских отделениях, увеличилось с 2,2 % в 2008 г. до 5 % в 2009 г. (3 пробы в разных отделениях). Основная доля неудовлетворительных проб приходится на выявление плесневых и дрожжевых грибов, что связано с отсутствием эффективной вентиляции, оборудованной устройствами бактериологической очистки.

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

Всего в 2009 году проведено 48 мероприятий по надзору за деятельностью детских и родовспомогательных учреждений. Плановые мероприятия по надзору проведены с применением лабораторных методов исследований в 100 %.

При проведенных проверках Управлением Роспотребнадзора были выявлены нарушения санитарно-противоэпидемического режима в части проведения в неполном объеме производственного контроля, а именно контроля кратности воздухообмена, параметров микроклимата, физических факторов. При выявленных нарушениях принимались меры административного воздействия. Всего по результатам мероприятий по надзору за выявленные нарушения составлено 43 протокола об административных правонарушениях.

В целях социальной поддержки материнства и детства, создания условий для охраны здоровья матери и рождения здоровых детей, предупреждения и снижения материнской и младенческой заболеваемости и смертности в 2009 году продолжались мероприятия по реализации целевой областной программы «Здоровое поколение» с бюджетным финансированием в 2009 году 10 млн. 497 тысяч рублей. Финансирование осуществлялось на выполнение следующих мероприятий: организацию горячего

питания для детей из малообеспеченных семей и интернатов, обеспечение беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до 3 лет из малообеспеченных семей продуктами питания.

В рамках программы «Здоровый ребенок» освоено 210 тыс. рублей на приобретение физиотерапевтической, диагностической аппаратуры для детского отделения Уржумской центральной районной больницы Кировской области.

В рамках программы «Здоровая мать - здоровый ребенок» освоено 604 тыс. рублей на полноценное питание, обеспечение лекарственными препаратами беременных женщин, кормящих матерей и детей до 3 лет.

В рамках программы «Демографическое развитие Кировской области на 2008-2010 годы» освоено 46 118,4 тыс. рублей на приобретение медицинского и диагностического оборудования, мебели, организацию работы по вспомогательным репродуктивным технологиям, обучение персонала ГЛП «Кировский областной перинатальный центр».

В роддомах (отделениях) продолжали внедряться в практику современные технологии родовспоможения, в том числе совместное пребывание матери и ребенка в родовой комнате и послеродовой палате, присутствие мужа (близких родственников) во время родов, посещение матери и ребенка, раннее грудное вскармливание по требованию новорожденного.

В результате проведенной работы в 2009 году заболеваемость внутрибольничными гнойно-септическими инфекциями среди новорожденных и родильниц на уровне прошлого года, показатели на 1000 детей, родившихся живыми, и на 1000 родов составили соответственно 1,4 и 1,8 (по Российской Федерации в 2008 г. – 2,8 и 1,8); не регистрировалась групповая заболеваемость среди пациентов и медицинского персонала, генерализованные формы гнойно-септических инфекций и летальность от ВБИ среди родильниц и новорожденных.

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

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

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

- неполный набор необходимых помещений;
- нарушения режима обеззараживания и стирки спецодежды персонала;
- необеспеченность достаточным количеством уборочного инвентаря (с соблюдением маркировки);
- нарушение периодичности медицинских осмотров.

Также к основным нарушениям санитарного законодательства в банях относятся:

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

**Прачечные.** Всего на контроле Управления находится 35 прачечных, из них в 2009 году относились к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия 34,3 %, к II группе 60,0 %, к III группе 5,7 % прачечных.

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

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

Также основными нарушениями санитарного законодательства в прачечных являются:

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

**Общежития.** Всего на контроле Управления находится 98 общежитий, из них в 2009 году к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия относилось 25,5 %, к II группе санитарно-эпидемиологического благополучия относилось 73,5 % общежитий, к III группе – 14 общежитий (1,0 %).

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

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

**Плавательные бассейны.** Управление осуществляет надзор за 78 бассейнами, в том числе при детских садах – 42, школах – 7, спортивных и спортивно-оздоровительных – 6, в оздоровительных учреждениях – 5, банных комплексах – 1, саунах – 14. Количество бассейнов, в которых осуществляется производственный лабораторный контроль, в 2008 году составило 61, в 2009 году 64.

Таблица 40

**Лабораторный контроль за качеством воды плавательных бассейнов в 2008 и 2009 годах**

Наименование исследуемых показателей	Количество проб воды плавательных бассейнов, исследованных в 2008 году		Количество проб воды плавательных бассейнов, исследованных в 2009 году	
	всего	процент неуд.	всего	процент неуд.
Санитарно-химические	194	27,3%	256	25,3%
Микробиологические	303	11,8%	494	9,1%
Паразитологические	73	2,7%	101	2,9%
Итого	570	19,1%	851	13,2%

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

В 2009 году процент неудовлетворительных проб воды, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим (хлороформ, остаточный хлор, цветность, мутность) и микробиологическим показателям, по сравнению с 2008 годом уменьшился. По неудовлетворительным результатам микробиологического исследования проб воды в учреждениях, где имеются плавательные бассейны, осуществлялся слив воды и санитарная обработка чаши бассейна.

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

При проведении мероприятий по надзору в адрес руководителей детских дошкольных учреждений, где имеются плавательные бассейны, и руководителей спортивно-оздоровительных учреждений в 2009 году выдано 3 предписания. По выявленным нарушениям эксплуатации плавательных бассейнов на должностных лиц составлено 6 протоколов об административном правонарушении.

**Жалобы населения.** Всего за 2009 год в Управление поступило 17 жалоб от населения на работу объектов коммунального назначения, из них наибольшее число – на работу парикмахерских (5), что составляет 29 % от общего количества жалоб на объекты коммунального назначения. Причина жалоб – неудовлетворительные санитарные условия оказания услуг. По всем жалобам приняты меры административного воздействия. Кроме того, поступают жалобы от жильцов на работу встроенных объектов коммунального назначения – шум, посторонние запахи. Жалобы на повышенный уровень шума от работы фитнес-центров подтверждаются замерами уровней шума. По всем жалобам проведены мероприятия, даны предписания, 1 фитнес-центр решением суда закрыт на 30 суток.



## Глава 2. Гигиена питания

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

Проблема стабильного и безопасного продовольственного обеспечения населения является одной из самых важных государственных задач, в рамках которой Управление осуществляет контроль за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов при их производстве и обращении. Немаловажное значение для решения продовольственной безопасности имеет проведение постоянного мониторинга как загрязнения продовольственного сырья и пищевых продуктов, так и структуры питания населения в соответствии с физиологическими потребностями организма человека.

В области идёт наращивание производства новых обогащённых, диетических и функциональных продуктов, осуществляется разработка для населения образовательных программ по проблемам здорового питания с привлечением средств массовой информации, реализуется комплекс мер, направленных на сокращение потребления алкогольной и спиртосодержащей продукции.

### 2.2. Состояние питания населения

В структуре питания населения области по-прежнему продолжает превалировать тенденция низкого потребления наиболее значимых продуктов с точки зрения рационального питания: молока, мяса, яиц, овощей, фруктов, растительных и животных жиров, являющихся источником поступления незаменимых аминокислот, жирных кислот, витаминов и других микронутриентов. Потребление мяса и мясных продуктов составило 77,5 %, молочной продукции - 64,3 %, овощей - 41,1 %, фруктов – 55 %, среднедушевое потребление хлебных продуктов – 104,7 %, сахара -101 % от рекомендуемых нормативов. Причины выявленных нарушений в значительной степени связаны с недостаточным уровнем знаний населения по вопросам здорового питания и образа жизни. Основным источником энергии и белков в питании стали зерновые продукты взамен источников полноценных белков – мясных и молочных продуктов. Вместе с тем, следует отметить положительную тенденцию потребления рыбы и рыбопродуктов, в последние 2 года их потребление выросло на 20 %.(Таблица 41)

Таблица 41

**Среднедушевое потребление основных пищевых продуктов в 2003-2008 годах по данным Кировского областного комитета государственной статистики**

Среднедушевое потребление продуктов питания, кг в год	Рекомендуемая норма, кг	годы						Уд. вес потребления пищевых продуктов от нормы, %
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Мясо и мясопродукты	74,8	55,7	55,8	55	56,3	57,0	58,0	77,5

Среднедушевое потребление продуктов питания, кг в год	Реко- мен- дуемая норма, кг	годы						Уд. вес потре- бления пище- вых про- дуктов от нормы, %
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Продолжение таблицы								
Молоко и молочные продукты (в переводе на молоко)	433,6	288,2	288,4	285	288,5	279,0	270.0	64,3
Яйца (штук)	290	239,6	247,9	255,5	253,8	247,0	248.0	85,6
Рыба и рыбопродукты	18,2	13	14,4	15,5	16,7	19,0	20.0	104,3
Сахар	36,5	29,8	28,9	29,9	34,3	37,0	36.9	101,0
Масло растительное и другие жиры	12,8	9,9	10,2	10,3	10,5	10,6	10.0	82,8
Картофель	96,7	125,2	115,2	115	113,9	112,0	93.0	96,1
Овощи и бахчевые	146,0	116,3	119,2	114,5	113,4	116,0	60.3	41,05
Фрукты, ягоды	94,9	30,8	36,3	39,2	45,2	51,0	52.0	54,7
Хлебные продукты	120,4	132	131,2	131,4	127,4	126,0	124.0	104,7

Низкий уровень потребления полноценного белка, витаминов, ряда минеральных веществ, связанный как с низким прожиточным уровнем низкодоходных групп населения, так и с более низкими объёмами потребляемой пищи в связи со снижением энергозатрат современного человека, обуславливает рост алиментарно-зависимых состояний. (Таблица 42).

Таблица 42

**Показатели общей заболеваемости населения Кировской области болезнями, связанными с алиментарным фактором (на 1000 населения)**

Нозологические формы	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
<b>Взрослые</b>					
Гипертоническая болезнь	105,19	119,06	120,93	139,87	145,78
ИБС	52,80	54,49	54,56	54,37	55,60
Анемия	4,84	6,03	5,97	6,64	6,61
Болезни органов пищеварения	82,96	86,41	82,32	86,92	85,13
в т.ч. язва желудка и ДПК	34,06	34,06	31,44	31,99	30,68
гастрит, дуоденит	15,83	16,51	17,24	18,42	18,45
Болезни эндокринной системы	49,13	59,52	62,66	69,45	70,36
в т.ч. ожирение	10,16	14,08	14,53	17,02	16,14
сахарный диабет	20,30	21,91	23,21	25,90	27,70
болезни щитовидной железы	15,67	17,28	19,24	20,45	19,62

Нозологические формы	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Продолжение таблицы					
<b>Дети</b>					
Анемия	42,46	54,62	59,29	58,92	58,69
Болезни органов пищеварения	129,99	126,14	125,15	128,06	127,52
в т.ч. язва желудка и ДПК	0,79	0,70	0,46	0,55	0,50
гастрит, дуоденит	30,99	29,50	26,78	27,58	27,17
Болезни эндокринной системы	44,77	50,67	51,55	50,32	53,03
в т.ч. ожирение	12,82	13,33	13,92	13,99	14,81
болезни щитовидной железы	13,71	10,57	10,42	8,43	8,35
<b>Подростки</b>					
Анемия	12,31	14,30	14,34	16,44	15,81
Болезни органов пищеварения	183,75	186,94	176,97	203,96	214,98
в т.ч. язва желудка и ДПК	6,79	5,93	4,49	6,55	7,06
гастрит, дуоденит	89,19	88,43	78,47	93,93	100,79
Болезни эндокринной системы	120,03	123,50	115,87	118,30	133,18
в т.ч. ожирение	19,16	20,34	22,37	23,87	29,15
болезни щитовидной железы	43,54	39,34	35,21	28,32	29,97

Анализ общей заболеваемости свидетельствует о значительном росте распространенности болезней эндокринной системы среди всех возрастных групп за счет, в первую очередь, распространенности ожирения (темпы прироста к 2005 году составляет 58,8 % у взрослых, 52,1 % у подростков и 15,5 % у детей), а также за счет роста показателя заболеваемости сахарным диабетом и болезнями щитовидной железы у взрослых (Рис. 5, Рис. 6, Рис. 7). Как известно, ожирение является фактором риска развития гипертонической болезни, ишемической болезни сердца и сахарного диабета II типа (метаболический синдром X). Рост распространенности ожирения среди населения Кировской области сопровождается высокими темпами прироста гипертонической болезни (38,6 %), сахарного диабета (36,4 %) и ИБС (5,3 %) у взрослых.

Тенденцией к росту характеризуется также заболеваемость анемиями (во всех возрастных группах).

Увеличение распространенности болезней органов пищеварения отмечается только в группах подростков (темпы прироста к 2005 году составил 17,0 %) и взрослых (2,6 %) за счет роста заболеваемости гастритами и дуоденитами.

Усугубляет возникновение алиментарно-зависимых заболеваний недостаточная обеспеченность или дефицит ряда важнейших микронутриентов, в том числе эссенциальных микроэлементов.

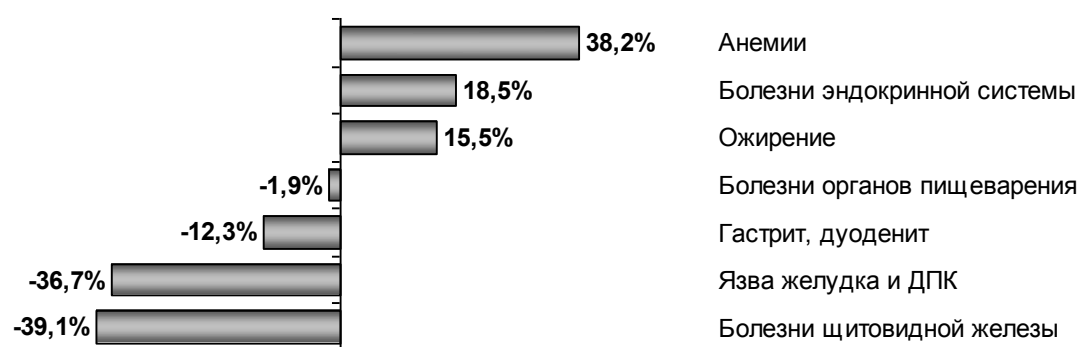


Рис. 5 Темпы прироста алиментарно-зависимой заболеваемости детского населения к 2005 году

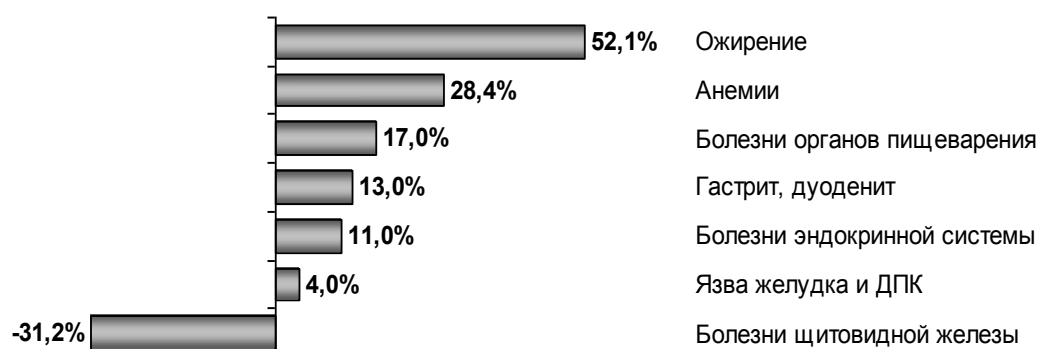


Рис. 6 Темпы прироста алиментарно-зависимой заболеваемости подростков к 2005 году

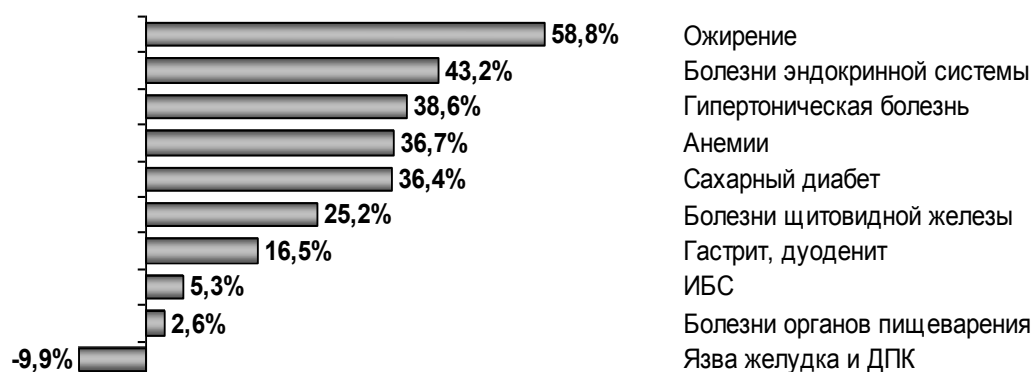


Рис. 7 Темпы прироста алиментарно-зависимой заболеваемости взрослых к 2005 году

В целях профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, Управлением Роспотребнадзора по Кировской области продолжена организационная и практическая деятельность, направленная на снижение дефицита микронутриентов в питании населения.

В рамках заключенного Соглашения о сотрудничестве между Управлением Роспотребнадзора по Кировской области и некоммерческим партнёрством «Вятская гильдия пекарей (ВятПиК)» организована и проведена 22.05.2009 года Вторая Кировская региональная конференция по хлебопечению. В рамках конференции 23.05.2009 года проведена ярмарка по продаже хлебобулочной и кондитерской продукции «Вкус Вятского хлеба - 2009», в которой приняли участие как местные производители данной продукции, так и производители соседних субъектов РФ.

Руководителем Управления Роспотребнадзора по Кировской области издан приказ № 125-ад от 29.05.2009 года «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом витаминов и микронутриентов», в рамках исполнения которого:

- подготовлены и направлены Главам администраций муниципальных районов и городских округов предложения о включении в характеристики пищевых продуктов, предназначенных для государственных и муниципальных нужд, продуктов, имеющих в своём составе витамины и микронутриенты;
- подготовлены совместно с медицинской Академией методические рекомендации «Ассортимент и условия реализации пищевых продуктов, предназначенных для дополнительного питания учащихся в образовательных учреждениях»;
- проводится оценка состояния потребительского рынка области по насыщению его йодированной солью, а также пищевыми продуктами, обогащенными микронутриентами.

Проводимые мероприятия позволили в текущем году существенно увеличить выпуск и освоить новые виды обогащённой продукции. Предприятиями пищевой промышленности Кировской области в 2009 г. на 30 % увеличили производство продукции, обогащенной микронутриентами – 11 938,433 т (в 2008 г. – 7 205,742 т), из них хлеба и хлебобулочных изделий – 5 803,7 т, молока и молочных продуктов – 2 417,9 т, яиц куриных, обогащенных каротиноидами, селеном и йодом в 2009 г. выпущено 12 003 696 шт. (в 2008 г. – 2 079 135 шт.).

На 76 предприятиях осуществляется производство хлеба, хлебобулочных изделий, молочных продуктов, яйца, обогащенных витаминами А, С, Е, группы В, железом, бета- каротином, селеном, йодом. Производство хлеба и хлебобулочных изделий, обогащенных йодом и другими микронутриентами осуществляется в 26 административных территориях области.

Особым спросом у жителей г. Кирова и области пользуется молочная продукция, выпускаемая ООО МНПК «Вяткабиопром» (функциональные пробиотические кисломолочные продукты с бифидобактериями, обогащенные витаминами). Предприятие увеличило выпуск обогащенной молочной продукции практически в 7 раз (в 2009 году – 765,8 тонн против 105,25 тонн в 2008 г.). ООО «Красносельский хлеб» увеличило производство обогащенной хлебобулочной продукции более, чем в 6 раз (в 2009 г. выпущено 31,07 тонн против 5,0 тонн в 2008 г.); ОАО «Кирово-Чепецкий хлебокомбинат» - более чем в 2 раза увеличил выпуск обогащенной хлебобулочной продукции (в 2009 г. 103,965 тонн против 49,1 тонн в 2008 г.). ЗАО «Ягодное» наращивает выпуск хлеба «Оздоровительный», обогащённого биологически активными добавками к пище «Рекицен-РД». ООО «Биосоттус» освоило выпуск «Концентрата безалкогольного напитка из пчелопродуктов». ООО «Фили Н-Фарм» производит биологические добавки к пище с целью их дальнейшей реализации как предприятиям пищевой промышленности, так и населению. В ассортименте выпускаемой продукции сырьё для пищевой промышленности: йодированные белки

«Йоддар», «Ультрасорб», гранулят «Рекицен РД», БАД «Поливитаминка» (содержит 8 витаминов и 7 микроэлементов) и другие. ООО «Гемакон» производит гематоген в ассортименте, в изготовлении которого используется чёрный альбумин с витамином С. ОАО «Городской молочный завод» г. Кирово-Чепецка отпускает потребителям молоко питьевое пастеризованное, обогащенное йодированным белком.

Зуевская, Фалёнская, Яранская и Советская птицефабрики продолжают выпуск яиц, обогащенных каротиноидами, йодом и селеном.

По сравнению с 2008 г. расширился спектр применяемых для обогащения пищевых продуктов витаминно-минеральных комплексов, пищевых добавок.

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в ходе проводимых Управлением Роспотребнадзора по Кировской области надзорных мероприятий проводится отбор и исследование проб пищевых продуктов, обогащённых витаминами и микронутриентами, на их соответствие заявленному составу. В течение года отобрано и исследовано 175 проб данной продукции, из них не соответствовало требованиям нормативной документации 8 проб - 4,6 % (по содержанию витамина С, йода, серебра).

Важным моментом в правильном сбалансированном питании наряду с обязательным потреблением натуральных традиционных продуктов и обогащенных продуктов является потребление населением йодированной соли, биологически активных добавок к пище.

С целью оценки проводимых мероприятий по профилактике йод-дефицитных состояний в Управлении внедрена система мониторинга содержания йода в йодированной соли и других пищевых продуктах. В течение 2009 года из 370 проб в 16 (4,3 %) обнаружено несоответствие гигиеническим нормативам (в 2008 г. из 486 проб в 25 (5,1 %) обнаружено несоответствие гигиеническим нормативам). Соль с пониженным содержанием йода переводится в обычную соль. Всего в течение года реализовано населению 2,05 тыс. тонн йодированной соли при потребности 5,5 тыс. тонн, что составило 37,2 % от гигиенического норматива (за 2008 год реализовано населению 1,9 тыс. тонн – 34,6 % от гигиенического норматива).

К сожалению, разработка областной целевой программы «По обеспечению здорового питания населения Кировской области на 2009–2013 годы», начатая в начале года по инициативе Управления Роспотребнадзора и Законодательного собрания Кировской области, в настоящее время прекращена в силу экономических причин.

На потребительском рынке Кировской области находится в обороте около 2 тысяч БАД отечественного и импортного производства.

С целью оценки влияния применения БАД на качество и сбалансированность питания населения области, их роль в профилактике алиментарнозависимых заболеваний Управлением Роспотребнадзора по Кировской области осуществляется пострегистрационный мониторинг качества и безопасности, а также соответствия заявленному составу находящихся на потребительском рынке БАД.

В течение 2009 года исследовано по санитарно-химическим и микробиологическим показателям 1089 проб БАД, из них 2 пробы не соответствовало требованиям нормативной документации по микробиологическим показателям (рост плесени в растительном чае «Похудей», несоответствие биологически активной добавки «Нормофлорин-Б» по содержанию бифидобактерий). В течение года на содержание витамина С исследовано 19 проб, на пробиотические культуры – 107 проб (неуд. - 1), на радиологические показатели (цезий -137, стронций-90) исследовано 35 проб (неудовлетворительных нет).

По указанию Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Управлением Роспотребнадзора по Кировской области совместно с УФСКН по Кировской области во 2 квартале 2009 года организованы и проведены внеплановые выездные проверки аптечных учреждений, направленные на недопущение поступления на потребительский рынок Кировской области БАД, не соответствующих нормативным требованиям и содержащих наркотические средства, психотропные и сильнодействующие вещества, а именно БАД к пище «СуперСжигатель Жира» (производства США). Всего обследовано 36 объектов, нарушений при обороте данных БАД не установлено.

В целях исполнения Постановления Главного государственного санитарного врача РФ № 36 «О надзоре за биологически активными добавками к пище (БАД)» ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» приняты следующие меры:

1. для оснащения испытательных лабораторий современным оборудованием приобретены:
  - высокоэффективный жидкостной хроматограф LC-20;
  - спектрофотометр UV-mini;
  - микроволновая система пробоподготовки MC-6;
2. подготовлен специалист, врач по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям, по теме: «Методы анализа пищевых и биологически активных веществ в составе БАД»;
3. освоены и внедрены в работу новые методики выполнения измерений в БАД в соответствии с нормативной документацией Р 4.1.1672-03 «Руководство по методам контроля качества и безопасности биологически активных добавок к пище» в части определения:
  - флавоноидов (суммы флавонолов и флавононов);
  - антраценовых производных (в пересчете на хризофановую кислоту);
  - синтетических пищевых красителей в БАД;
  - меди, магния, цинка, кальция, хрома;
  - содержания охратоксина А.

По данным областного Управления статистики, в 2009 году продажа алкогольной продукции и пива на территории области через торговую сеть составила 14 521 декалитров. В её структуре 73 % приходится на пиво, 13 % на вино, 13,9 % на водку, ликёроводочные изделия и коньяк.

Объёмы реализации слабоалкогольных напитков по сравнению с 2000 годом выросли в 6 раз, объём продаж пива вырос в 4,5 раза. (Таблица 43) При этом объёмы продажи ликёроводочных изделий практически остались на уровне 2000 года, из чего можно сделать вывод, что увеличение производства и продажи слабоалкогольных напитков и пива не привело к замещению «крепких» спиртных напитков в структуре потребления, а наоборот, увеличило «алкогольную» нагрузку на население (Рис. 8).

Таблица 43

**Объёмы продаж алкогольных напитков и пива в 2000 и 2009 годах на территории  
Кировской области по данным Управления статистики**

Наименование продукта	2000 г	2008 г	2009 г.
Пиво	2395,0	11527,7	10457,0

Наименование продукта	2000 г	2008 г	2009 г.
Продолжение таблицы			
Коньяк	8,2	63,9	65,1
Вино	276,7	2041,4	1880,0
Ликероводочная продукция	1970,6	1908,5	1849,0
Всего	4650,5	15541,5	14251,1

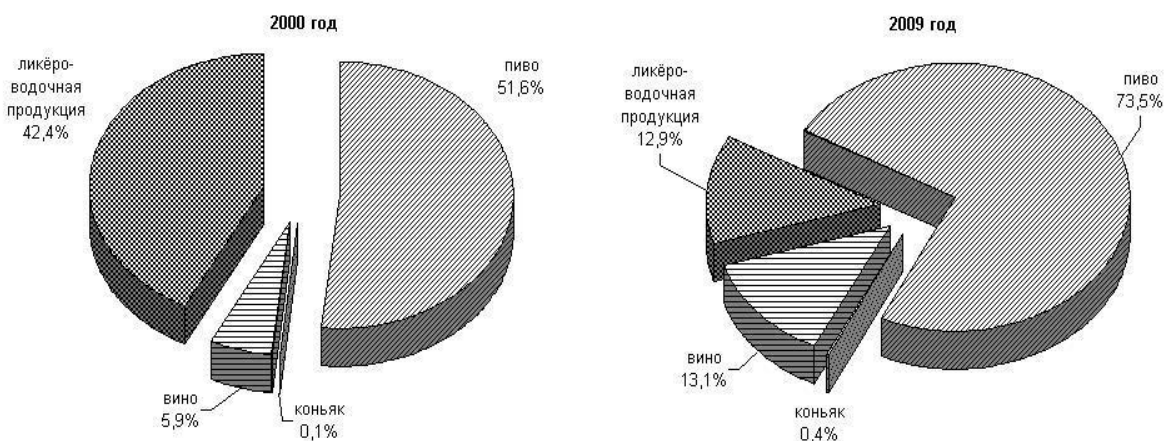


Рис. 8 Сравнительная структура продажи алкогольных напитков и пива в 2000 и 2009 гг.

По данным токсикологического мониторинга, проводимого Управлением, в 2009 году в Кировской области зарегистрировано 1 263 случая острых отравлений спиртосодержащей продукцией, что на 6 % больше уровня 2008 года.

Проведение мероприятий, направленных на предупреждение негативного влияния алкогольной продукции на здоровье населения, по-прежнему остаётся приоритетными в деятельности Управления.

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

- проводится токсикологический мониторинг ситуации, связанной с потреблением алкоголя и его суррогатов, по результатам которого вся необходимая информация доводится до правоохранительных органов и органов местного самоуправления для принятия соответствующих мер;
- принято непосредственное участие в разработке Постановления Правительства области о первоочередных мероприятиях по снижению уровня алкоголизации населения Кировской области на 2009-2010 годы;
- на постоянной основе специалисты Управления принимают участие в работе координационного совета Правительства области «О состоянии контроля за соблюдением законодательства в сфере оборота алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории области», проведении ежемесячных выездных семинаров по вопросам осуществления государственного контроля за соблюдением организациями законодательства, регулирующего производство и оборот этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции;
- осуществляется надзор за оборотом алкогольной продукции в ходе проведения плановых проверок с отбором проб для проведения лабораторных исследований.



Так в течение 2009 года в ходе проведения надзорных мероприятий отобрано и исследовано на соответствие СанПиН по показателям безопасности и ГОСТам 907 проб алкогольных напитков и пива, из них 31 проба (3,4 %) не соответствовала требованиям нормативной документации по органолептическим показателям и кислотности (Рис. 9).

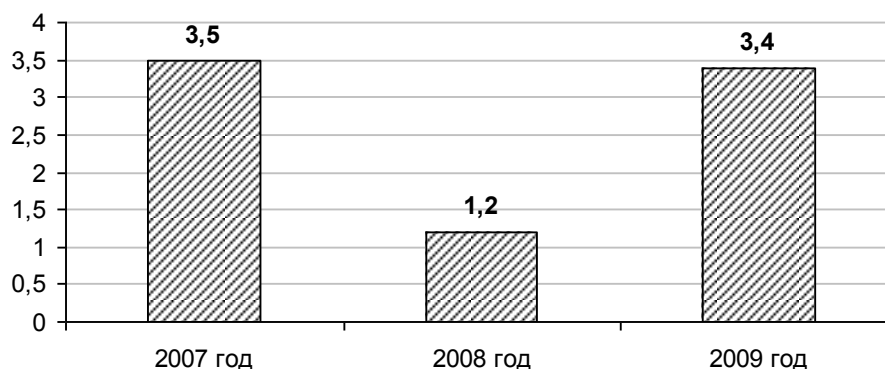


Рис. 9 Доля нестандартных проб алкогольной продукции, исследованных по показателям безопасности и на соответствие ГОСТ, %

По результатам проверок в течение года снята с реализации и утилизирована 131 партия пива, общим объёмом 544 литра (несоответствие продукции требованиям нормативной документации). Всего в 2009 году за нарушения в сфере оборота алкогольной продукции специалистами Управления возбуждено 12 административных дел в отношении должностных и юридических лиц, из них 8 дел направлено для рассмотрения в суды.

С целью обеспечения эпидемиологической безопасности и качества молочной, масложировой и соковой продукции, а также защиты прав потребителей в настоящее время вступили в действие Федеральные законы - Технические регламенты на молоко и молочную, масложировую и соковую продукцию.

На упаковку нового образца в течение 2009 года перешло 28 молокоперерабатывающих предприятия из 30 действующих на территории области. Удельный вес вырабатываемой ими молочной продукции в новой упаковке составляет более 98 % от всей вырабатываемой продукции. Остатки «старой упаковки» приходятся на продукцию немассового употребления, которая выпускается малыми партиями и не чаще 1-2-х раз в месяц. Вся выпускаемая молочная продукция в упаковке «старого» образца сопровождается листами-вкладышами с информацией в соответствии с требованиями технического регламента. Техническую документацию в соответствии с требованиями Технического регламента переоформили 29 предприятий из 30 (ОАО «Городской молочный завод» г. Кирово-Чепецка из 45 наименований выпускаемой продукции не переоформил техническую документацию на 2 наименования, в настоящее время документация находится на переоформлении, продукция не производится).

Предприятия, расположенные на территории области и занятые выпуском масложировой и соковой продукции (ОАО «Кировский маргариновый завод», ОАО «Принто-Агро»), своевременно перешли на упаковку нового образца.

Тем не менее, на потребительском рынке области отмечаются случаи реализации данной продукции, не соответствующей принятым законам в части

доведения информации до потребителей. Так, в течение 2009 года по выявленным фактам в отношении должностных лиц предприятий торговли возбуждено 36 административных дел.

Управлением в текущем году продолжалась работа по предотвращению оборота на потребительском рынке некачественной и опасной пищевой продукции и продовольственного сырья, по надзору за оборотом пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание компонентов ГМО. В течение четырёх последних лет продуктов, содержащих генно-модифицированные компоненты, не выявляется. Всего в 2009 году отобрана и исследована 251 проба продуктов питания на содержание компонентов ГМО качественным и количественным методом, из них импортных – 47 (в 2008 году – 301 проба, импортных продуктов питания – 49 проб). В 2009 году ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» освоена и внедрена методика определения ГМО в продуктах питания количественным методом (Рис. 10).

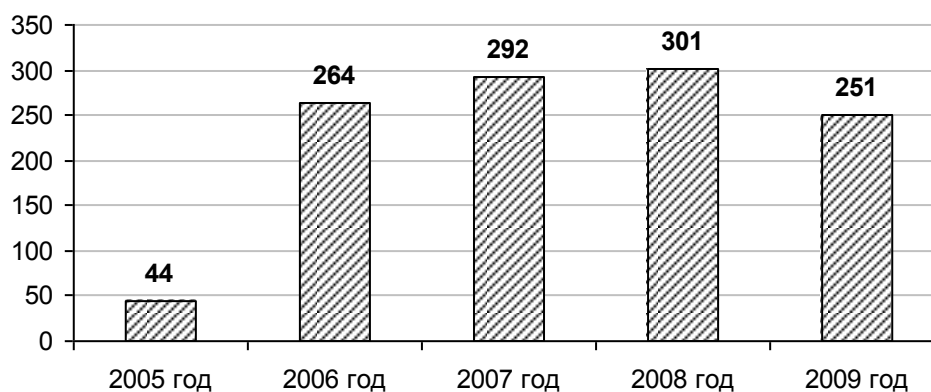


Рис. 10 Количество исследованных пищевых продуктов на содержание ГМО

### 2.3. Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов

Химические вещества являются естественным источником болезней пищевого происхождения. К химическим загрязнителям пищевых продуктов относятся как токсичные вещества природного происхождения, например, микотоксины, так и соединения антропогенного происхождения (диоксины, токсичные элементы, радиоактивные изотопы и др.). Кроме того, широко используемые пищевые добавки, пестициды и ветеринарные препараты являются потенциально опасными и могут выступать в качестве опосредованных загрязнителей пищевых продуктов. Управлением проводится мониторинг уровня содержания химических загрязнителей в продовольственном сырье и пищевых продуктах. Мониторинг безопасности пищевых продуктов в 2009 году на территории Кировской области проводился по следующим показателям: токсичные вещества, нитрозамины, пестициды, бенз(а)пирен, нитраты, микотоксины, гистамин, нитриты, оксиметилфурфурол, полихлорированные бифенилы. В целом, на показатели безопасности проведено около 8 тыс. исследований. В летний период, в период массового поступления на потребительский рынок области фруктов и

овощей, в ходе плановых проверок особое внимание обращалось на соответствие данной продукции требованиям нормативной документации.

Так в большинстве районов Кировской области (33 района) неудовлетворительные пробы получены по одному показателю – нитратам, которые обнаружены в повышенных количествах в свежих овощах и фруктах.

Таблица 44

**Продукты питания, исследованные на содержание нитратов в 2009 году**

Продукт	Всего проб	Неуд. проб	% неуд. проб
Арбузы	37	2	5,4
Виноград	2		
Дыни	12	2	16,7
Кабачки	9	2	2 из 9
Капуста	24	1	4,2
Капуста белокочанная поздняя	234	21	9,0
Капуста белокочанная ранняя	78	6	7,7
Картофель	820	47	5,7
Листовые овощи	4		
Лук репчатый	440	36	8,2
Лук-перо	9		
Лук-перо (защищенный грунт)	10	1	10,0
Морковь	68	4	5,9
Морковь поздняя	308	23	7,5
Морковь ранняя	45	1	2,2
Огурцы	20	2	10,0
Огурцы (защищенный грунт)	94		
Перец сладкий	9		
Перец сладкий (защищенный грунт)	10		
Петрушка	4		
Салат	2		
Свекла	331	47	14,2
Сокодержавные: яблочный, томатный, облепиховый	3		
Томаты	50		
Томаты (защищенный грунт)	64		
Укроп	4	2	2 из 4
Яблоки	6		

Овощи и фрукты, не соответствующие нормативной документации по результатам исследований, в количестве 78 партий (общим весом 2 264 кг.) сняты с реализации и утилизированы.

Таблица 45

**Ранжирование районов Кировской области по результатам мониторинга безопасности  
продуктов питания на содержание нитратов в 2009 году**

Район	2007 г.			2008 г.			2009 г.		
	Всего проб	Неуд. проб	% неуд. проб	Всего проб	Неуд. проб	% неуд. проб	Всего проб	Неуд. проб	% неуд. проб
Арбажский	44	6	13,64	57	6	10,53	23	2	8,70
Афанасьевский	139			16			12		
Белохолуницкий	118			32			99		
Богородский	45			60	5	8,33	19	1	5,26
Верхнекамский	51	3	5,88	14	1	7,14	11		
Верхошижемский	13			21			49	1	2,04
Вятскополянский	139	30	21,58	138	20	14,49	125	41	32,80
Даровский	25	1	4,00	7			65	2	3,08
Зуевский	118	5	4,24	98	6	6,12	109	1	0,92
Кильмезский	33	5	15,15	16	4	25,00	53	7	13,21
Кикнурский	24			51			27		
Кирово-Чепецкий	209	4	1,91	153	3	1,96	108	2	1,85
Котельничский	340	37	10,88	191	21	10,99	192	5	2,60
Куменский	148	31	20,95	110	21	19,09	66	4	6,06
Лебяжский	22			22			31	3	9,68
Лузский	79	1	1,27	66			95		
Малмыжский	35	5	14,29	37	8	21,62	68	21	30,88
Мурашинский	134	4	2,99	110	3	2,73	129	12	9,30
Нагорский	70	4	5,71	51			60		
Немский	24	6	25,00	38	3	7,89	11		
Нолинский	136	13	9,56	94	5	5,32	87	4	4,60
Омутнинский	86	7	8,14	25	1	4,00	61	4	6,56
Опаринский	82	5	6,10	33	1	3,03	36	2	5,56
Оричевский	94	22	23,40	90	35	38,89	140	29	20,71
Орловский	47	7	14,89	37	6	16,22	36	2	5,56
Пижанский	34			21			13		
Подосиновский	182			145	25	17,24	140		
Санчурский	80			60			55		
Свечинский	36	6	16,67	19	2	10,53	28	3	10,71
Слободской	129	3	2,33	7			58		
Советский	124			109			69	18	26,09
Сунский	51	3	5,88	31	3	9,68	26		
Тужинский	41			46			15		
Унинский	22			8			16		
Уржумский	172			165			172	9	5,23

	2007 г.			2008 г.			2009 г.		
Район	Всего проб	Неуд. проб	% неуд. проб	Всего проб	Неуд. проб	% неуд. проб	Всего проб	Неуд. проб	% неуд. проб
Продолжение таблицы									
Фаленский	77	1	1,30	99	3	3,03	118	4	3,39
Шабалинский	68	4	5,88	25	2	8,00	48	3	6,25
Юрьянский	198	18	9,09	122	4	3,28	85	14	16,47
Яранский	183			134			74		
г.Киров	196	3	1,53	228	6	2,63	228	6	2,63
Всего	3848	234	6,1	2799	194	6,9	2859	200	7,0

В 2009 году удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, снизился и составил 4,5 % против 4,8 % в 2008 г., 5,6 % в 2007 г., 6,3 % в 2006 г.

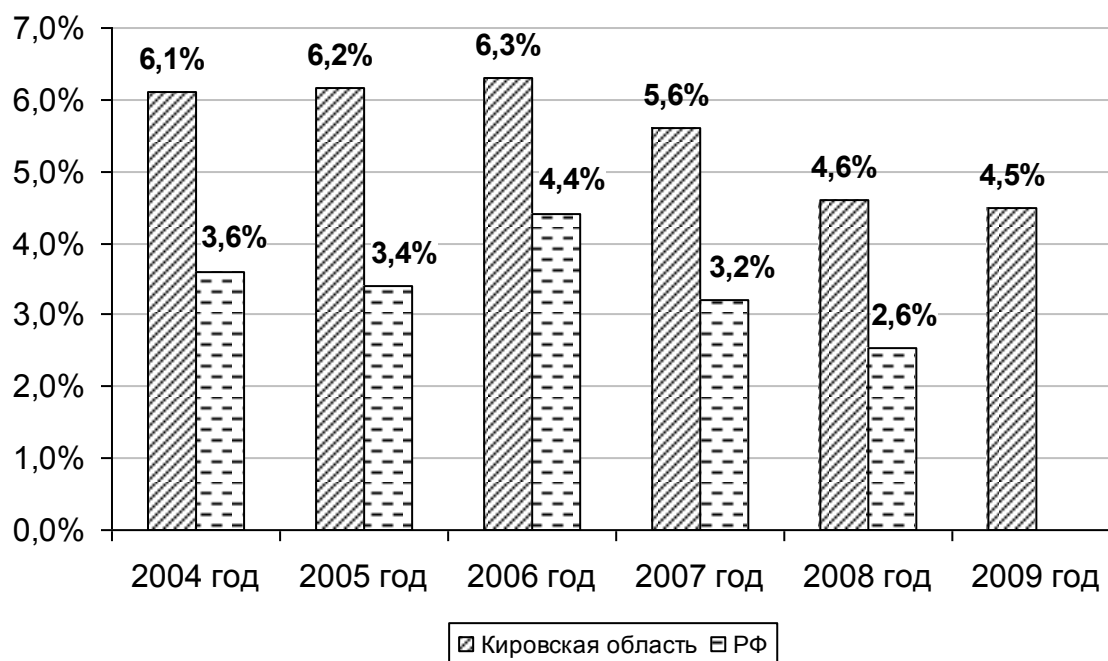


Рис. 11 Удельный вес нестандартных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в Кировской области в 2004-2009 гг.

Основные группы пищевых продуктов, не отвечающие требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2008 годом претерпели изменения. Если раньше большой процент неудовлетворительных проб приходился на БАД (9,7 %), хлебобулочные, кулинарные и кондитерские изделия (5,5 %), безалкогольные напитки (7,2 %), рыбу и рыбопродукты (5,9 %), то в 2009 году преобладают: консервы (4,4 %), безалкогольные напитки (5,4 %), рыба и рыбопродукты (6,0 %), овощи и бахчевые (5,5 %).

Таблица 46

**Количество исследованных проб и качество продовольственного сырья и пищевых  
продуктов по санитарно-химическим показателям за 2005-2009гг.**

Пищевые продукты	2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.	
	Все- го	% неуд.	Все- го	% неуд.	Все- го	% неуд.	Все- го	% неуд.	Все- го	% неуд.
Всего:	20447	6,17	24205	6,3	24320	5,6	20350	4,8	19742	4,5
в т.ч. мясо и мясные про- дукты	3038	3,8	3560	11,6	3310	3,3	1884	4,7	1760	2,8
Молоко и мо- лочные про- дукты	1737	2,7	1795	1,8	1830	2,4	1416	1,0	1471	2,7
Рыба и рыбные продукты	802	6,6	744	6,0	665	6,0	575	5,9	600	6,0
Хлебобулоч- ные	6125	6,2	5555	1,4	6660	5,5	6156	3,9	6397	2,9
Овощи, бахче- вые, ягоды	3036	5,4	3970	5,5	4079	5,0	3173	5,2	2990	5,5
Картофель	1089	1,7	1316	2,1	1317	1,7	990	1,7	928	3,0
Жировые растительные продукты	68	-	177	1,1	175	-	149	-	18	-
Напитки	783	7,9	1340	6,2	777	7,2	439	5,9	312	5,4
Мед, продукты пчеловодства	50	4	42	-	42	2,4	46	2,2	54	-
Продукты детского питания	109	3,7	84	8,3	43	-	40	-	41	-
Консервы	265	3,4	300	8,6	320	5,0	315	6,0	292	4,4
Биологически активные до- бавки к пище					103	9,7	83	3,6	68	-

**2.4. Обеспечение биологической безопасности продуктов питания**

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

контроля должен проводиться на всех этапах технологического процесса от сырья до готовой продукции.

В целях надзора за биобезопасностью в 2009 году Управлением Роспотребнадзора исследовано 270 169 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья. В последние годы наметилась тенденция к снижению удельного веса нестандартных проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям, который составил 4,3 % (2004 г. – 4,7 %), и это ниже, чем в целом по России (Рис. 12).

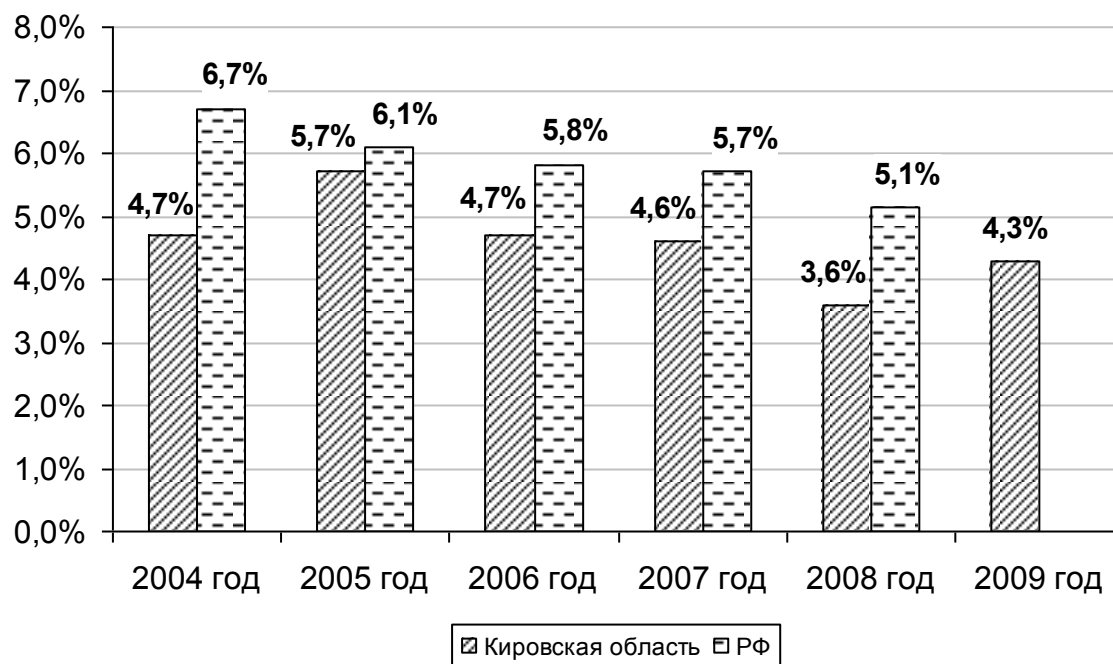


Рис. 12 Удельный вес нестандартных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям (всего по Кировской области) за 2004-2008 гг.

Основными группами пищевых продуктов, не отвечающими требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, являются: рыба и рыбные продукты (7,7 %), молоко и молочные продукты (5,1 %), в группе кулинарных изделий процент неудовлетворительных проб составил 5,0 %, в группе мяса и мясных продуктов – 4,5 % (Таблица 47).

Таблица 47

**Качество пищевых продуктов по микробиологическим показателям за 2005 – 2009 гг.**

Пищевые продукты	2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.	
	всего	% неуд.	всего	% неуд.	всего	% неуд.	всего	% неуд.	всего	% неуд.
Всего:	32152	5,71	35736	4,7	34861	4,6	28589	3,6	27016	4,3
В т.ч. мясо и мясные прод.	5316	5,4	5205	5,2	5067	5,1	4435	4,2	4766	4,5
Молоко молочные прод.	8907	7,8	8215	6,6	7256	7,1	5813	5,0	5628	5,1

Пищевые продукты	2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.	
	всего	% неуд.	всего	% неуд.	всего	% неуд.	всего	% неуд.	всего	% неуд.
Продолжение таблицы										
Рыба рыбные продукты	1276	5,3	1311	4,5	1230	7,1	1158	6,0	1198	7,7
Хлебобулоч- ные	348	2,9	382	1,8	3301	2,8	2743	1,8	2573	2,3
Овощи, бахчевые, плоды, ягоды	117	1,7	416	0,5	220	1,4	87	2,3	82	14,6
Жировые растительные продукты	338	0,6	830	0,1	774	1,0	545	-	34	5,8
Напитки	1740	2,6	2780	2,7	981	2,9	748	0,5	626	3,5
Птица и пти- цеводческие продукты	1417	3,18	1967	2,5	1754	2,3	1451	3,7	1336	4,1
Продукты детского пи- тания	161	3,1	143	4,2	126	0,8	153	-	155	0,6
Консервы	564	4,8	750	-	874	0,3	680	0,6	329	0,3
Биологически активные до- бавки к пище	-	-	-	-	715	2,2	669	0,4	702	0,2
Кулинарные изделия	-	-	-	-	10061	4,9	8013	4,2	7243	5,0

## 2.5. Пищевые отравления

В 2009 году на территории области не зарегистрировано пищевых отравлений, связанных с употреблением продукции пищевой промышленности, общественного питания и торговли. В течение года зарегистрировано 2 случая бытовых отравлений, с числом пострадавших 4 человека, связанных с употреблением условносъедобных грибов.

## 2.6. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности

Проводимый контроль за безопасностью продовольственного обеспечения населения области, к сожалению, говорит о наличии на потребительском рынке недобросовестных производителей продуктов питания. Как показывает анализ, распространенный характер имеют факты реализации предприятиями розничной торговли наиболее востребованных покупателями пищевых продуктов с истекшим сроком годности. В соответствии с Федеральным законом от 02.01.2000 года № 29 ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» из обращения изымались пищевые продукты: не соответствующие требованиям нормативной документации; с явными признаками недоброкачества; без документов, подтверждающих их



происхождение, качество и безопасность; без соответствующей информации для потребителей; не соответствующие представленной информации.

Всего за 2009 год не допущено к реализации 1716 партий продовольственного сырья и продуктов питания, общим весом 13 992 кг. (2008 год-2003 партии общим весом 15 497), из них 88 партий импортируемых. Наибольшее количество партий, не допущенных к реализации, было в таких группах, как мясо и мясопродукты (308 партий общим весом 717 кг.), птица и птицеводческие продукты (62 партий общим весом 436 кг.), молоко и молочные продукты (129 партий общим весом 282 кг.), кулинарные изделия, хлебобулочные и кондитерские изделия (345 партий общим весом 734 кг.), овощи и столовая зелень (78 партий общим весом 2264 кг.), алкогольные напитки и пиво (131 партия общим весом 544 кг.).

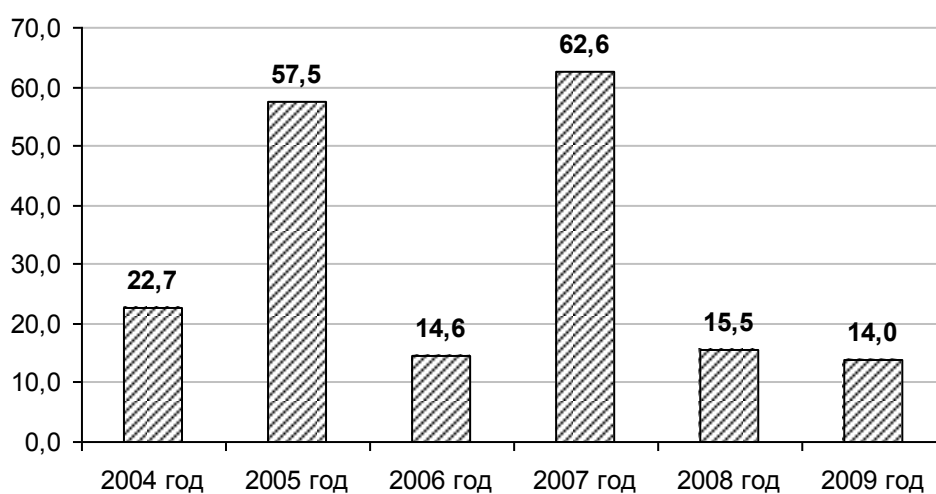


Рис. 13 Объемы забракованных продовольственного сырья и пищевых продуктов за 2004-2009 гг. (тонн)

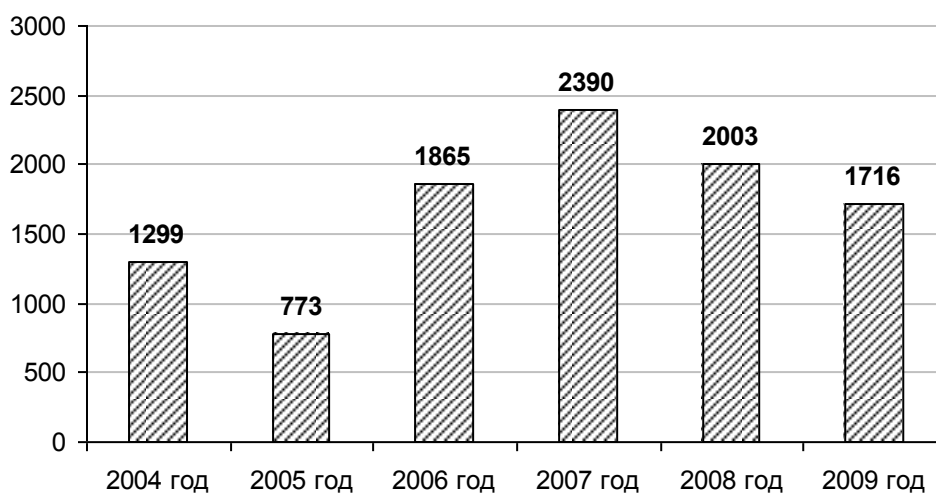


Рис. 14 Забраковано партий продовольственного сырья и пищевых продуктов за 2004 -2009 гг.

Таблица 48

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

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Забракованные продовольственное сырье и пищевые продукты.									
	2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.	
	Случаи	Объем, тонн	Случаи	Объем, тонн	Случаи	Объем, тонн	Случаи	Объем, тонн	Случаи	Объем, тонн
ВСЕГО:	773	18,167	1755	14,689	1785	57,998	2003	15,497	1716	13,992
Из них импортируемых	30	0,911	121	0,699	99	1,186	101	1,362	88	0,155
Мясо и мясные продукты	120	0,59	328	1,099	395	10,818	406	1,352	308	0,717
Птица и птицеводческие продукты	27	2,284	25	0,078	37	0,160	58	0,343	62	0,436
Молоко и молочные продукты	109	1,309	277	1,008	145	1,125	169	0,775	129	0,282
Рыба и рыбные продукты	48	0,307	72	0,250	138	35,113	150	0,413	91	0,292
Хлебобулочные продукты	47	0,409	94	0,302	466	1,338	437	1,267	224	0,417
Сахар и кондитерские изд.	128	0,602	301	0,665	4	1,458	4	0,058	6	0,027
Овощи и бахчевые	9	0,042	22	1,182	49	1,803	57	1,3	78	2,264
Плоды и ягоды	21	0,117	17	0,031	105	2,336	70	1,992	19	0,035
Жировые растительные пр.	37	0,226	40	0,179	35	0,207	16	0,068	24	0,132
Безалкогольные напитки	91	2,479	240	7,059	45	0,871	69	4,023	34	0,120
Алко-гольные напитки и пиво	47	0,613	185	1,024	89	0,896	105	0,751	131	0,544
Консервы	40	9,076	51	1,655	64	0,571	51	1,126	78	0,184

Продовольственное сырье и пищевые прод.	Забракованное продовольственное сырье и пищевые продукты.									
	2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.	
	Случаи	Объём, тонн	Случаи	Объём, тонн	Случаи	Объём, тонн	Случаи	Объём, тонн	Случаи	Объём, тонн
Продолжение таблицы										
Зерно и зерно-продукты	3	0,003	7	0,057	51	0,713	6	0,256	1	0,007

Следует отметить, что данная ситуация подтверждается и количеством жалоб жителей Кировской области на качество продуктов питания. Так, по итогам 2009 года Управлением Роспотребнадзора по Кировской области зарегистрировано 1497 обращений граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения, из них 348 (23,2 %) обращений – на качество пищевых продуктов и продовольственного сырья, качество готовых блюд, изготовленных на предприятиях общественного питания, нарушения прав потребителей при обороте продуктов питания. Наиболее часто граждане жалуются на качество скоропортящихся продуктов питания (молоко и молочные продукты, колбасные изделия, рыбы и рыбопродукции, качество готовых блюд и др.).

Управлением ежегодно проводится углубленный анализ санитарно-гигиенического состояния предприятий, занятых производством и оборотом продуктов питания, проводится их ранжирование по группам санитарно-эпидемиологической значимости, создана база данных, содержащая сведения об их санитарно-гигиеническом состоянии.

В результате проводимой работы количество объектов, полностью отвечающих требованиям санитарных правил и гигиенических норм (1 группа по санитарно-гигиенической характеристике), ежегодно увеличивается, и их доля в 2009 году составила 38,4 %, данный показатель находится на уровне среднероссийских показателей – 38,04 %. Ко 2 группе отнесено 4383 объекта, что составляет 55,8 % (показатель РФ-56,08 %). К 3 группе отнесено 455 объектов (5,8 %, 2008 год-8,4 %, показатель РФ-4,88 %) (Таблица 49).

Таблица 49

**Удельный вес пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия**

Объекты	Всего	2008 г.			2009 г.		
		I гр, %	II гр, %	III гр, %	I гр, %	II гр, %	III гр, %
Предприятия пищевой промышленности	911	30,3	53,9	15,8	33,0	57,9	9,0
Предприятия общественного питания	1771	40,3	53,3	6,4	43,2	51,9	4,7
Предприятия торговли	5169	36,3	56,1	7,6	37,6	56,7	5,5

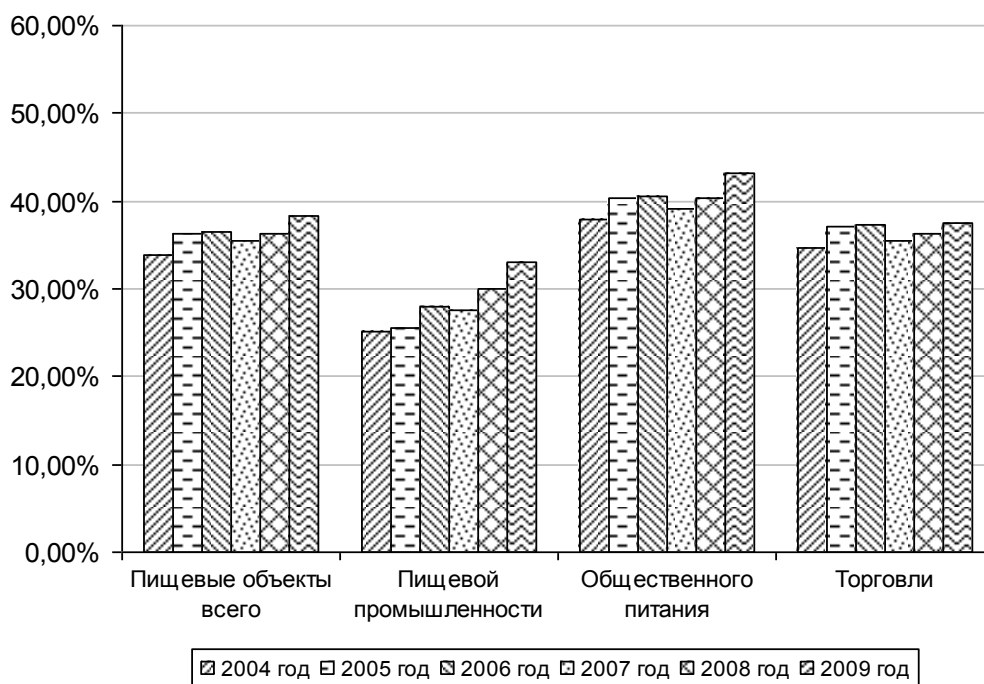


Рис. 15 Удельный вес пищевых объектов 1 группы санитарно-эпидемиологического благополучия

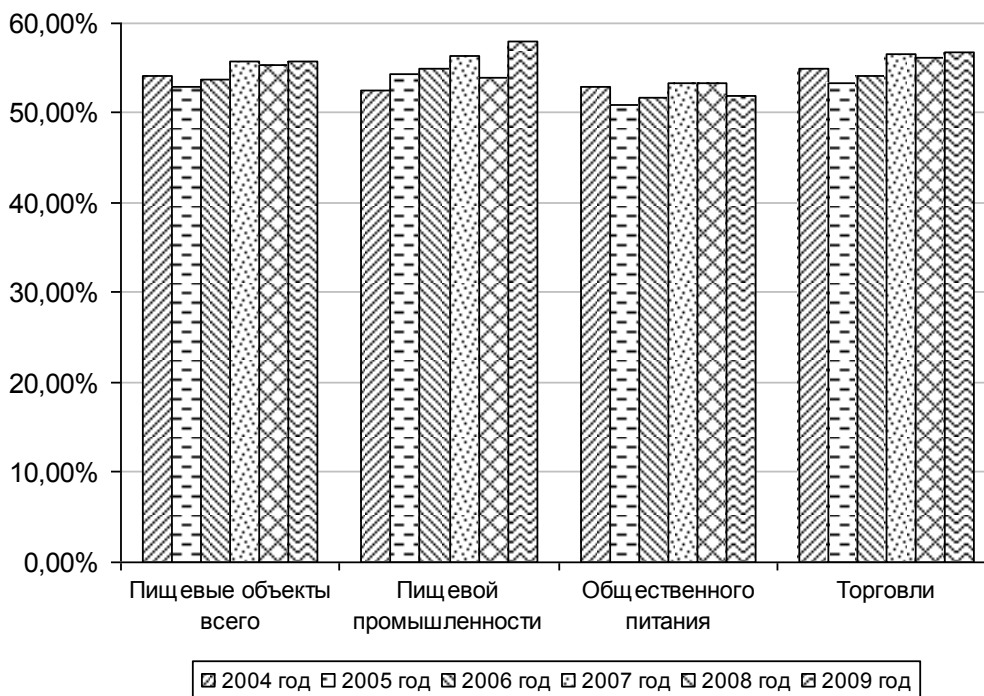


Рис. 16 Удельный вес пищевых объектов 2 группы санитарно-эпидемиологического благополучия

Несмотря на ежегодное снижение количества потенциально опасных объектов, занятых производством и обращением продовольственного сырья и пищевых продуктов и относящихся к 3 группе по санитарно-гигиенической классификации, их доля остаётся значительной. Из общего количества предприятий 3 группы доля предприятий торговли составляет 63,5 %.

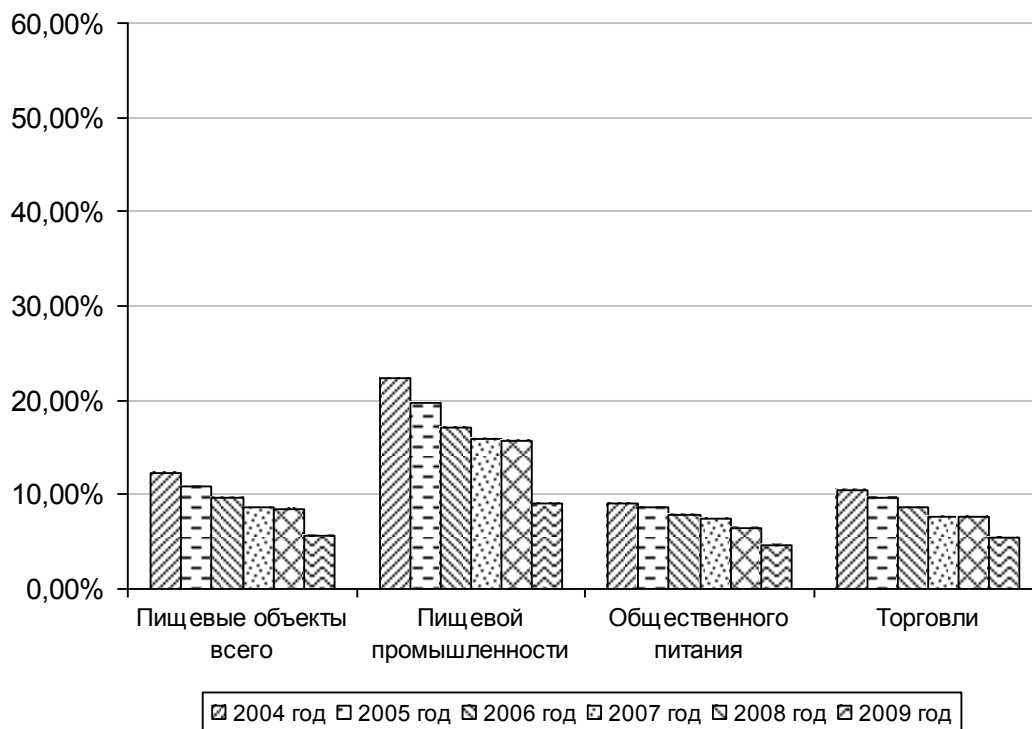


Рис. 17 Удельный вес пищевых объектов 3 группы санитарно – эпидемиологического благополучия

Качество и безопасность пищевой продукции является одним из важнейших приоритетов в деятельности службы. Важным механизмом ее обеспечения являются постоянный контроль за санитарно-техническим состоянием пищевых объектов, а также использование различных мер административного принуждения за допущенные нарушения. Факты нахождения на потребительском рынке некачественной и опасной пищевой продукции, а также нарушения требований санитарного законодательства при производстве и обороте продуктов питания подтверждаются сложившейся в 2009 году административной практикой.

По результатам проведенных в 2009 году проверок предприятий, занятых производством и оборотом продуктов питания, в отношении юридических, должностных и физических лиц возбуждено 1343 административных дела, в том числе 872 по нарушениям в сфере торговли, 351 в сфере общественного питания, 120 в отношении предприятий пищевой промышленности. Главным государственным санитарным врачом по Кировской области по фактам реализации некачественной пищевой продукции в отношении 3 предприятий вынесены постановления о направлении материалов в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел, по одному из них уголовное дело возбуждено, следствие продолжается. Материалы по 451 делу направлены для рассмотрения в суды, в том числе 29 дел о

временной приостановке деятельности объектов, из них деятельность 26 объектов решениями судов была временно приостановлена.

Таблица 50

**Количество возбужденных административных дел в 2004-2009 гг**

<b>Объекты надзора</b>	<b>2004 г.</b>	<b>2005 г.</b>	<b>2006 г.</b>	<b>2007 г.</b>	<b>2008 г.</b>	<b>2009 г.</b>
Пищевые объекты, всего:	916	1635	1748	1336	1689	1343
Пищевая промышленность	55	78	102	93	156	120
Общественное питание	159	320	305	183	351	351
Торговля	702	1237	1341	1060	1182	872

Все это подтверждает тот факт, что ряд предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли имеет проблемы с выполнением требований санитарного законодательства, и говорит о необходимости повышения эффективности принимаемых мер.

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

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

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

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях в 2009 году проводилась в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Постановлениями главного государственного санитарного врача РФ от 16.02.2005 № 6 «О первоочередных мероприятиях по профилактике заболеваемости детского населения страны», от 16.07.2007 № 50 «О нарушениях санитарного законодательства в общеобразовательных учреждениях», от 31.08.2006 № 30 «Об организации питания детей в общеобразовательных учреждениях», от 01.04.2008 № 23 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2008–2010 годах».

В 2009 году в целом по области количество контролируемых службой детских и подростковых учреждений составило 2635, что на 240 объектов меньше количества контролируемых в 2008 году и на 1214 меньше, чем в 2005 году (Таблица 51).

Таблица 51

**Количество детских и подростковых учреждений разного типа**

<b>Типы детских и подростковых учреждений</b>	<b>2005 г.</b>	<b>2006 г.</b>	<b>2007 г.</b>	<b>2008 г.</b>	<b>2009 г.</b>	<b>Тенденция к 2008г.</b>
Детские и подростковые учреждения, всего	3849	3411	3022	2875	2635	-240
в том числе: дошкольные	555	549	522	496	509	+13
общеобразовательные	820	732	662	640	625	-15
школа-сад			15	11	1	-10
общеобразовательные школы-интернаты			5	7	6	-1
специальные (коррекционные) с круглосуточным пребыванием детей	35	32	17	17	16	-1
для детей-сирот	36	39	30	24	21	-3
социальной реабилитации (приюты)			12	12	11	-1
начального и среднего профессионального образования	105	102	94	90	95	+5
отдыха и оздоровления	1725	1400	1198	1099	930	-169
внешкольные	312	312	307	309	305	-4
другие типы детских учреждений	261	245	160	170	116	-54

Впервые за несколько лет отмечается рост числа дошкольных образовательных учреждений. Назревшая в последние годы необходимость в увеличении количества мест в дошкольных учреждениях привела к открытию новых объектов.

Наполняемость дошкольных учреждений в 2009 году составила в целом по области 98,6 % (2008 - 91,2 %), изменяясь от 52 % до 80 % в Афанасьевском, Белохолуницком, Вятскополянском, Куменском, Лузском, Санчурском, Шабалинском районах, до 100 % в Верхнекамском, Кирово-Чепецком, Нагорском, Подосиновском, Унинском, Фаленском районах. Наполняемость превышала проектную вместимость на 2,3-18,8 % в Омутнинском, Орловском, Свечинском, Слободском районах и г. Кирове.

В течение 5-летнего периода на 195 уменьшилось число общеобразовательных учреждений, в том числе по сравнению с прошлым годом – на 15. Сокращение сети общеобразовательных учреждений связано с реструктуризацией системы образования, закрытием малокомплектных сельских школ, находящихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии. В целом по области средняя наполняемость общеобразовательных учреждений составила 58,3 % (2008 - 46,4 %), изменяясь по районам от 27,4 % - 32,4 % в Кикнурском, Верхошижемском, Арбажском, Богородском, Фаленском районах, до 85,4 % в г. Кирове.

В образовательных учреждениях 20 районов обучение учащихся проводилось в 1 смену, школы 19 районов и областного центра функционировали по двухсменному режиму. В целом по области в 1 смену обучалось 88,3 % школьников (2008 г. - 88,8 %), во 2 смену – 11,7 % (2008 г. - 11,2 %). Обучение детей шестилетнего возраста в 2009

году осуществлялось на базе одного образовательного учреждения в г. Кирове. Всего функционировало 5 классов «шестилеток» с общим количеством - 110 обучающихся.

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

За 5 летний период (2005-2009 годы) процент учреждений, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, увеличился на 12,3 %, а число объектов, относящихся к III группе, сократилось на 3,6 % (Таблица 52). Это стало возможным в результате закрытия объектов, находящихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, а также строительства новых объектов, соответствующих гигиеническим требованиям. Так, в 2009 году построены две новые школы в Опаринском районе на 160 мест и Нолинском районе на 400 ученических мест. В 88 общеобразовательных учреждениях проведены капитальные ремонты с реконструкцией пищеблоков и медицинских кабинетов.

Таблица 52

**Динамика распределения детских и подростковых учреждений  
по группам санэпидблагополучия за 2005-2009 годы, %**

Группы санэпидблагополучия	Годы				
	2005	2006	2007	2008	2009
Всего учреждений (абс.)	3849	3411	3022	2875	2635
из них: I группы	46,5	53,6	56,2	58,0	58,8
II группы	48,4	44,2	42,0	40,3	39,7
III группы	5,1	2,2	1,8	1,7	1,5

Анализируя санитарное состояние детских и подростковых учреждений в территориальном плане, следует отметить неоднородность и значительные отличия данных показателей в зависимости от конкретной территории. Так, удельный вес объектов, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил по районам от 17,2 % до 98,6 %; число неблагополучных в санитарном отношении учреждений (3-й группы) изменялось от 1,6 % в Афанасьевском, Оричевском, Омутнинском районах, до 11,6 % в Подосиновском районе (Таблица 53).

Таблица 53

**Удельный вес учреждений для детей и подростков, относящихся к III группе  
санитарно-эпидемиологического благополучия в 2008-2009 гг.**

Районы	Доля учреждений, относящихся к III гр. СЭБ, %		Динамика	Ранговое место
	2008 г.	2009 г.		
Среднеобластной показатель	1,7	1,5	-0,2	
Подосиновский	8,1	11,6	+3,5	1
Юрьянский	7,7	6,8	-0,9	2
Богородский	5,0	6,3	+1,3	3



Районы	Доля учреждений, относящихся к III гр. СЭБ, %		Динамика	Ранговое место
	2008 г.	2009 г.		
Продолжение таблицы				
Немский	7,1	4,0	-3,1	4
Сунский	0,0	3,7	+3,7	5
Лебяжский	6,3	3,6	-2,7	6
Шабалинский	4,8	3,0	-1,8	7
Унинский	4,2	2,9	-1,3	8
Кирово-Чепецкий	1,3	2,6	+1,3	9
Опаринский	1,8	2,4	+0,6	10
Лузский	2,9	2,2	-0,7	11
г.Киров	2,0	2,0	0	12
Орловский	3,2	1,9	-1,3	13
Нолинский	1,6	1,9	+0,3	13
Верхнекамский	3,3	1,7	-1,6	14
Оричевский	1,4	1,6	+0,2	15
Омутнинский	0,0	1,6	+1,6	15
Афанасьевский	0,0	1,6	+1,6	15

Анализ санитарно-технического состояния объектов показал, что в целом по области в 2009 году 3,4 % учреждений не имели централизованного водоснабжения; в 5,0 % учреждений отсутствовало центральное отопление; 6,6 % объектов не канализованы; 3,0 % учреждений требовали проведения капитального ремонта.

Ранжирование территорий области по показателям, характеризующим материально-техническую базу детских и подростковых учреждений, представлено в таблицах (Таблица 54, Таблица 55).

Таблица 54

**Ранжирование районов по показателям, характеризующим материально техническую базу детских и подростковых учреждений в 2009 году (% от общего числа учреждений)**

Район	ранг	без централизованного водоснабжения, %	Район	ранг	без центрального отопления, %
Арбажский	1	0,0	Белохолуницкий	1	0,0
Белохолуницкий	1	0,0	Богородский	1	0,0
Богородский	1	0,0	Вятскополянский	1	0,0
Верхошижемский	1	0,0	Зуевский	1	0,0
Вятскополянский	1	0,0	Кикнурский	1	0,0
г. Киров	1	0,0	Кирово-Чепецкий	1	0,0
Даровский	1	0,0	Куменский	1	0,0

Район	ранг	без централизованного водоснабжения, %	Район	ранг	без центрального отопления, %
Продолжение таблицы					
Зуевский	1	0,0	Мурашинский	1	0,0
Кикнурский	1	0,0	Нагорский	1	0,0
Кирово-Чепецкий	1	0,0	Немский	1	0,0
Котельничский	1	0,0	Оричевский	1	0,0
Куменский	1	0,0	Свечинский	1	0,0
Мурашинский	1	0,0	Слободской	1	0,0
Орловский	1	0,0	Тужинский	1	0,0
Пижанский	1	0,0	г. Киров	2	0,3
Советский	1	0,0	Омутнинский	3	1,6
Сунский	1	0,0	Верхнекамский	4	1,7
Тужинский	1	0,0	Фаленский	5	2,6
Унинский	1	0,0	Пижанский	6	3,0
Фаленский	1	0,0	Яранский	6	3,0
Юрьянский	1	0,0	Котельничский	7	3,3
Слободской	2	1,4	Юрьянский	8	3,4
Омутнинский	3	1,6	Орловский	9	3,8
Оричевский	3	1,6	<b>В среднем по области</b>	10	<b>5,0</b>
<b>В среднем по области</b>	4	3,4	Санчурский	11	5,3
Нолинский	5	3,8	Советский	12	5,5
Немский	6	4,0	Сунский	13	7,4
Яранский	7	4,5	Нолинский	14	7,6
Уржумский	8	6,1	Верхошижемский	15	8,6
Шабалинский	8	6,1	Лузский	16	8,9
Кильмезский	9	7,0	Шабалинский	17	9,1
Свечинский	10	7,7	Малмыжский	18	10,5
Верхнекамский	11	8,3	Даровский	19	11,4
Малмыжский	12	9,5	Арбажский	20	12,1
Санчурский	13	10,5	Афанасьевский	21	12,9
Лебяжский	14	10,7	Подосиновский	22	16,3
Нагорский	15	13,3	Уржумский	23	19,7
Афанасьевский	16	17,7	Унинский	24	22,2
Лузский	17	17,8	Кильмезский	25	26,3
Подосиновский	18	23,3	Опаринский	26	26,8
Опаринский	19	36,6	Лебяжский	27	57,1

Таблица 55

**Ранжирование районов по показателям, характеризующим материально техническую базу детских и подростковых учреждений в 2009 году (% от общего числа учреждений)**

Район	ранг	не имеют канали- зации, %	Район	ранг	требуют капи- таль- ного ре- монта, %
Белохолуницкий	1	0,0	Белохолуницкий	1	0,0
Богородский	1	0,0	Верхошижемский	1	0,0
Вятскополянский	1	0,0	Вятскополянский	1	0,0
Даровский	1	0,0	Зуевский	1	0,0
Зуевский	1	0,0	Кильмезский	1	0,0
Кирово-Чепецкий	1	0,0	Котельничский	1	0,0
Котельничский	1	0,0	Куменский	1	0,0
Нагорский	1	0,0	Лузский	1	0,0
Немский	1	0,0	Малмыжский	1	0,0
Орловский	1	0,0	Мурашинский	1	0,0
Пижанский	1	0,0	Нолинский	1	0,0
Свечинский	1	0,0	Оричевский	1	0,0
Унинский	1	0,0	Пижанский	1	0,0
Слободской	2	1,4	Слободской	1	0,0
Омутнинский	3	1,6	Фаленский	1	0,0
Куменский	4	1,9	Кирово-Чепецкий	2	0,8
г. Киров	5	2,1	г. Киров	3	1,0
Фаленский	6	2,6	Омутнинский	4	1,6
Арбажский	7	3,0	Советский	5	1,8
Советский	8	3,6	Орловский	6	1,9
Оричевский	9	4,7	Кикнурский	7	2,4
Мурашинский	10	6,1	Санчурский	8	2,6
<b>В среднем по области</b>	<b>11</b>	<b>6,6</b>	Арбажский	9	3,0
Сунский	12	7,4	<b>В среднем по области</b>	<b>9</b>	<b>3,0</b>
Верхошижемский	13	8,6	Верхнекамский	10	3,3
Яранский	14	9,0	Тужинский	11	3,7
Уржумский	15	9,1	Свечинский	12	3,9
Шабалинский	15	9,1	Яранский	13	4,5
Юрьянский	16	10,2	Даровский	14	5,7
Малмыжский	17	10,5	Богородский	15	6,3
Лебяжский	18	10,7	Нагорский	16	6,7
Тужинский	19	11,1	Подосиновский	17	7,0
Афанасьевский	20	16,1	Афанасьевский	18	9,7
Лузский	21	17,8	Унинский	19	11,1

Район	ранг	не имеют канали- зации, %	Район	ранг	требуют капи- таль- ного ре- монта, %
Продолжение таблицы					
Нолинский	22	18,9	Юрьянский	20	11,9
Кикнурский	23	19,1	Уржумский	21	12,1
Верхнекамский	24	23,3	Шабалинский	21	12,1
Кильмезский	25	24,6	Сунский	22	14,8
Подосиновский	26	25,6	Опаринский	23	17,1
Санчурский	27	34,2	Лебяжский	24	17,9
Опаринский	28	48,8	Немский	25	24,0

Анализ 5-летней динамики свидетельствует о некотором улучшении материально-технической базы детских и подростковых учреждений: количество неканализованных объектов уменьшилось за анализируемый период на 8,2 %; число учреждений, не оборудованных централизованным водоснабжением и отоплением, сократилось соответственно на 2,5 % и 2,8 %; уменьшилось количество объектов, требующих проведения капитального ремонта на 1,0 %. (Таблица 56).

Таблица 56

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

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес учреждений, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %									
	2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ	область	РФ	область	РФ
требуют капитального ре- монта	4,0	5,1	3,8	4,2	3,5	4,08	3,0	3,7	3,0	
не канализовано	14,8	15,9	11,9	14,1	9,9	12,5	8,5	11,2	6,6	
отсутствует централизован- ное водоснабжение	6,0	12,2	4,9	10,9	4,5	10,2	3,4	9,3	3,4	
отсутствует центральное отопление	7,8	7,8	6,1	6,5	6,9	5,96	5,6	5,3	5,0	

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

Если в целом по области в 2009 году не было канализовано каждое 15-16 детское учреждение (в 2008 – каждое 11-12), то среди школ – каждое 9 (11,2 %); среди детских и подростковых учреждений отсутствие централизованного водоснабжения и

отопления отмечалось соответственно в 3,4 % и 5,0 % объектов, а среди школ - на каждом 15-ом (6,6 %) и 13-ом (7,4 %) объектах соответственно; если в целом по учреждениям каждый 33 объект нуждался в проведении капитального ремонта, то среди школ и детских дошкольных учреждений – каждый 16-й (6,0 % - 6,2 %).

Подготовка и приемка школ к новому учебному году проводилась строго в соответствии с выданными Управлением предписаниями об устранении выявленных нарушений и планами-заданиями.

По результатам приемки общеобразовательных учреждений к новому 2009/2010 учебному году средняя школа в п. Лунданка Подосиновского района не была принята специалистами службы из-за неудовлетворительного санитарно-технического состояния здания школы (акт приемки не подписан). Материалы дела переданы в суд (о приостановлении деятельности), судом принято решение о вынесении предупреждения в адрес юридического лица.

Подготовка образовательных учреждений к новому учебному году проводилась во взаимодействии с органами исполнительной власти и местного самоуправления. В целях своевременной и качественной подготовки школ к новому учебному году при Правительстве области создана и работает межведомственная комиссия, проведено 6 заседаний с участием специалистов Управления. Кроме того, проведено 32 совещания районных и городских межведомственных комиссий. Принято 29 Распоряжений глав администраций по вопросам подготовки общеобразовательных учреждений к новому учебному году и отопительному сезону. Управлением на 2009/2010 учебный год было согласовано 625 планов-заданий (предписаний) (2008 - 486), с количеством 4976 мероприятий (2008 г. – 3660), направленных на улучшение материально-технической базы общеобразовательных учреждений при подготовке к новому учебному году. Процент выполнения планов-заданий (предписаний) составил 99,8 %.

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

За период с 2005 по 2009 годы отмечается увеличение количества неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям и снижение неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям, как из разводящей сети, так и из источников нецентрализованного водоснабжения. По сравнению с прошлым годом отмечается увеличение количества неудовлетворительных проб воды из разводящей сети по санитарно-химическим показателям на 3,0 %, из источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим показателям на 1,1 % и санитарно-химическим показателям на 6,6 % (Рис. 18, Рис. 19).

Наибольший процент неудовлетворительных проб из разводящей сети по санитарно-химическим показателям зафиксирован в Опаринском (64,3 %), Верхнекамском (56,1 %), Шабалинском (50,0 %), Даровском (46,2 %) районах, на микробиологические показатели из источников нецентрализованного водоснабжения в Оричевском (75,0 %), Афанасьевском (60,0 %), Опаринском (42,9 %), Лузском (33,3 %) районах.



Рис. 18 Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям, из разводящей сети детских образовательных учреждений, %

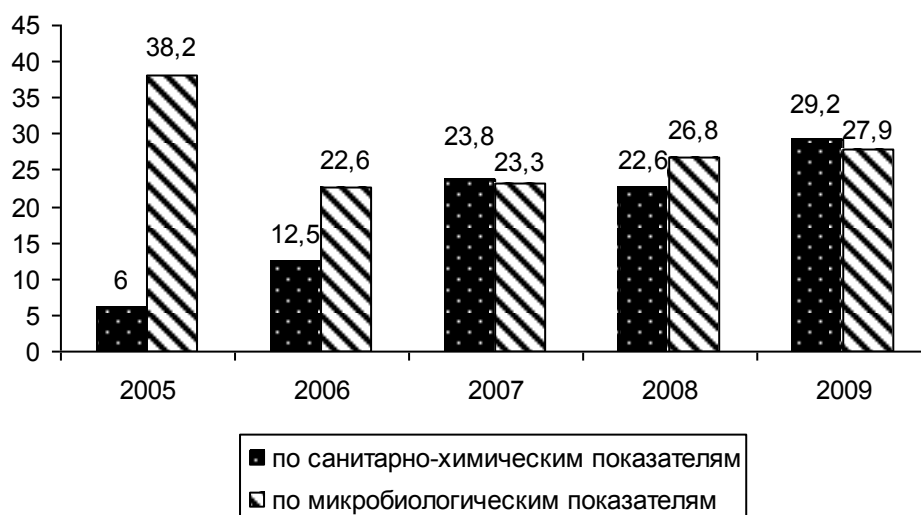


Рис. 19 Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям, из источников нецентрализованного водоснабжения, %

Анализ микробиологических показателей питьевой воды в зависимости от типа образовательного учреждения показал, что наиболее тревожное положение сложилось в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, дошкольных учреждениях и учреждениях отдыха и оздоровления детей, где удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, составил – от 5,9 % до 6,6 %.

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

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

2009 году объем лабораторных исследований микроклимата составил в целом по области 5772 измерений, из них результаты 9,2 % замеров не отвечали гигиеническим требованиям в 11,9 % учреждений (Рис. 20).

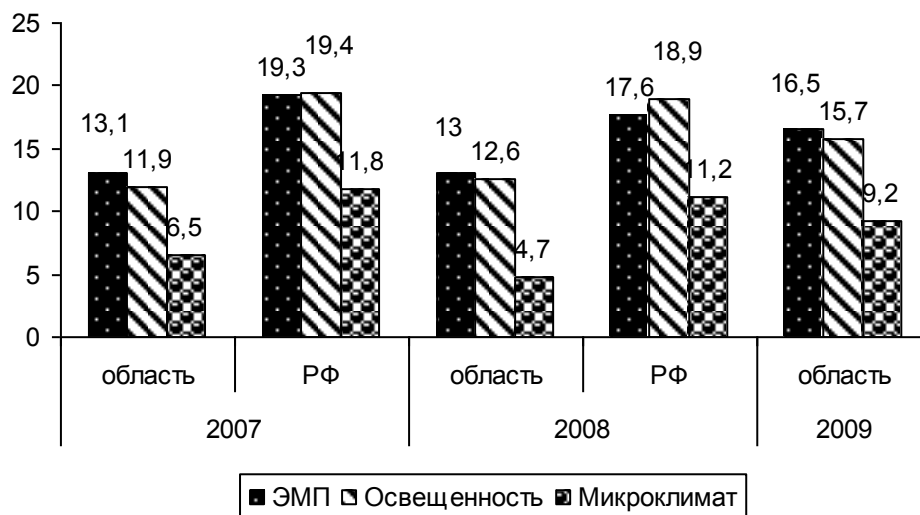


Рис. 20 Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях

Результаты надзорных мероприятий по контролю за температурным режимом показали, что количество неудовлетворительных замеров микроклимата по сравнению с прошлым годом увеличилось на 3,5 %.

Неудовлетворительные микроклиматические условия могут оказать негативное влияние на состояние здоровья детей. В последние 5 лет отмечена тенденция увеличения распространенности среди детского населения заболеваемости органов дыхания с темпом прироста 34,7 %, в т.ч. пневмоний с темпом прироста 40 %, и хронического фарингита, назофарингита, синусита с темпом прироста 28 %. Средние уровни распространенности болезнями органов дыхания в 2009 году у детей и подростков составили соответственно 1574,34 и 958,69 на 1000 (2008 г. – 1387,14 и 766,15 на 1000).

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

Неудовлетворительные результаты исследований параметров микроклимата, превышающие среднеобластной показатель (9,2 %) в 3,8–8,8 раза, отмечены в образовательных учреждениях Даровского, Опаринского, Кирово-Чепецкого, Свечинского районов. В 2009 году из-за низких температур в помещениях образовательных учреждений приостанавливалась деятельность одного дошкольного учреждения в Кирово-Чепецком районе (в 2008 году – 4-х образовательных учреждений).

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

Изучение искусственной освещенности в детских и подростковых учреждениях, показало, что в целом по области было проведено 10178 исследований уровней искусственной освещенности. Удельный вес неудовлетворительных результатов замеров по сравнению с прошлым годом увеличился на 3,1 % и составил 15,7 %, в 28,2 % учреждений, что связано в основном с неудовлетворительными замерами коэффициента пульсации – показателя качества искусственной освещенности в учебных помещениях.

Наибольший удельный вес замеров искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, отмечен в общеобразовательных школах-интернатах (24,1 %), учреждениях социальной реабилитации (22,4 %), средних учебных учреждениях (20,3 %).

Наиболее неблагоприятными территориями были Санчурский (66,0 %), Даровской (58,3 %), Тужинский (48,7 %), Нагорский (41,4 %) районы.

Недостаточные уровни освещенности являются одной из причин формирования патологии органа зрения. В среднем в 2009 году на территории области миопия регистрировалась у каждого 18-19 ребенка в возрасте до 14 лет и каждого 5-6 подростка. Средние уровни распространенности составили соответственно 52,8 и 179,53 на 1000. (2008 г. – 43,65 и 171,53 на 1000).

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

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

Обеспечение общеобразовательных учреждений школьной мебелью для большинства школ остается серьезной проблемой. В целом по области процент учреждений, в которых мебель не соответствовала санитарным требованиям, составил 8,1 % (2008 г. – 14,2 %). В образовательных учреждениях 6 районов этот показатель превышал среднеобластной уровень и составил от 66,6 % до 20,0 % в Тужинском, Санчурском, Даровском, Яранском, Унинском, Фаленском районах.

Основными причинами несоответствия ученической мебели росту учащихся является приобретение ее без учета потребности в определенных номерах и кабинетная система обучения.

Изучение расстановки технических средств обучения (ТСО) в детских и подростковых учреждениях, показало, что в 4,6 % образовательных учреждений технические средства расставлены с нарушением санитарных норм и правил. В образовательных учреждениях 6-ти районов этот показатель превышал среднеобластной в 2,1-7,2 раза и составил от 10,0 % до 33,0 % в Зуевском, Кирово-Чепецком, Куменском, Тужинском, Фаленском, Шабалинском районах.

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

В последние годы в рамках Федеральной программы во многих школах осуществлена замена устаревшей компьютерной техники. При исследовании



электромагнитных излучений на рабочих местах учащихся установлено, что в целом по области 16,5 % (2008 г. – 13,0 %) результатов замеров электромагнитных излучений (ЭМИ) не соответствовали гигиеническим требованиям в 28,8 % учреждений, что выше уровня прошлого года на 3,5 %.

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

Физическое воспитание в образовательных учреждениях является неотъемлемой частью формирования здоровья детей. Однако далеко не все школы имеют возможность проводить уроки физкультуры на своей базе. Только около 75 % школ имеют спортивные залы, соответствующие требованиям санитарного законодательства, в 18 % школ спортзалы не соответствуют требованиям санитарных нормативов, около 7 % школ не имеют спортивных залов и площадок. Большинство школ испытывают дефицит спортивного инвентаря и оборудования. Данная проблема приобретает особую актуальность в связи с введением нового норматива занятий физкультурой – не менее 3-х часов в неделю.

### 3.2. Организация питания

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

В 2009 году охват учащихся горячим питанием в среднем по области составил 84,7 % (2008 год – 83,2 %), при этом в начальных классах горячим питанием охвачено 93,2 %, в 5-11-х классах – 79,4 % учащихся (2008 год – соответственно 95,2 %; 75,8 %) (Рис. 21).

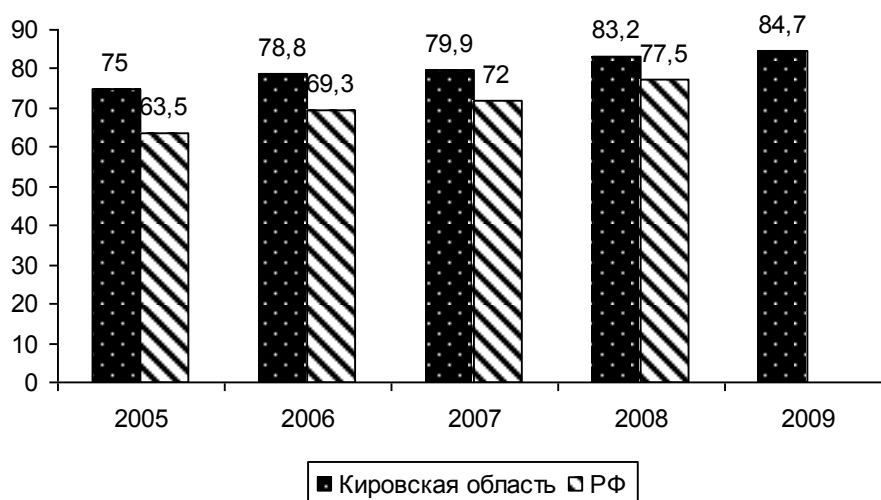


Рис. 21 Организация питания школьников в Кировской области (% охвата)

Наиболее высокий процент охвата горячим питанием – в школах Зуевского и Орловского районов, который составляет 100,0 %; ниже среднеобластного показателя – в Верхнекамском, Вятскополянском, Кирово-Чепецком, Опаринском, Подосиновском районах и г. Кирове (от 77,2 % до 81,2 %).

Вопросы организации питания ежегодно рассматриваются на совместных совещаниях с органами местного самоуправления и другими заинтересованными организациями. В 2009 году проведена большая организационная работа по внедрению СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья».

Благодаря совместным усилиям Правительства области, органов местного самоуправления, Управления Роспотребнадзора и заинтересованных ведомств в 2009 году значительно активизировалась работа по вопросам улучшения питания школьников. Разработаны и утверждены на уровне муниципальных образований г. Кирова и г. Слободского Целевые Программы, направленные на улучшение организации питания детей в образовательных учреждениях.

Питание учащихся в 2009 году осуществлялось на базе 598 школьных столовых и 56 буфетов, в том числе 38 буфетов-раздаточных с реализацией готовой пищи.

За счет средств местных бюджетов в 2009 году улучшена материально-техническая база школьных столовых. Проведены реконструкции 11 школьных столовых, 220 пищеблоков общеобразовательных учреждений оснащены современным холодильным и технологическим оборудованием. С целью улучшения качества питания в образовательных учреждениях области проводятся отборы поставщиков продуктов питания в детские учреждения на конкурсной основе, при этом преимущество отдается местным производителям, выпускающим обогащенную продукцию.

Анализ школьного меню показал, что характерной особенностью питания детей в большинстве районов области остается преобладание в ассортименте крупяных, макаронных и мучных блюд. В питании детей использовались булочки с добавлением биологически-активной добавки Рекицен-РД, хлеб, обогащенный Витероном, йодированная соль.

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

Анализ организации питания в дошкольных образовательных детских учреждениях показал, что в целом по области в 2009 году в детских садах было организовано 3-4 разовое питание (завтрак, обед, полдник, и ужин) в зависимости от времени пребывания.

При оценке рационов питания в дошкольных учреждениях и учреждениях с круглосуточным пребыванием детей выявляются нарушения соотношения основных питательных веществ, не выполняются нормы питания по мясу, рыбе, яйцу, овощам и фруктам (Таблица 57). В сельских районах образовательные учреждения имеют свои подсобные хозяйства, что позволяет обеспечивать рацион школьников овощами, производить запасы и снизить стоимость питания. Однако, такой возможностью пользуются далеко не все руководители образовательных учреждений.

Таблица 57

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

Основные продукты	Типы учреждений							
	Дошкольные				«закрытого» типа			
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.*	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.*
Овощи	67,5	75,7	76,2	77,5	68,4	69,0	70,6	81,0
Мясо	80,0	81,1	81,6	81,9	83,6	88,4	88,9	89,7
Рыба	60,0	54,1	55,2	58,4	52,1	61,2	62,1	65,5
Молоко	68,2	70,2	70,8	71,3	136,3	128,0	120,1	100,0
Фрукты	40,6	46,7	47,2	49,1	56,2	72,5	73,2	74,5
Сливочное масло	78,4	79,8	80,1	82,5	88,4	89,1	90,0	92,3
Яйцо	66,3	62,3	62,8	64,7	74,9	76,3	78,3	79,1

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

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

Лабораторный контроль качества готовых блюд, проведенный в 2009 году, свидетельствует об увеличении удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям на 0,8 %, санитарно-химическим показателям на 0,4 %. По сравнению с прошлым годом количество проб готовых блюд на вложение витамина «С», не соответствующих гигиеническим нормативам, уменьшилось на 21,0 %, на калорийность и полноту вложения – на 3,4 % (Таблица 58).

Таблица 58

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

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %									
	2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.	
	Область	РФ	Область	РФ	Область	РФ	Область	РФ	Область	РФ
Санитарно-химические	4,4	3,1	1,8	2,7	1,4	2,6	1,4	1,8	1,8	
Микробиологические	4,3	3,6	3,5	3,6	3,9	3,3	2,3	3,1	3,1	
Калорийность и полнота вложения продуктов	16,8	12,4	16,8	12,7	15,1	11,4	15,2	10,7	11,8	
Вложение витамина С	16,6	9,1	37,3	9,4	36,4	8,7	32,9	7,9	11,9	

В ходе осуществления мероприятий по надзору за детскими образовательными учреждениями за нарушения санитарного законодательства Управлением составлено 810 протоколов об административном правонарушении (2008 г. - 617), вынесено 792 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 1 096 000 рублей; 94 материалов направлены на рассмотрения в суд, из них по 14-ти назначено наказание в виде административного приостановления деятельности.

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

Летний период является самым благоприятным для отдыха и оздоровления детей. Во исполнение Постановлений Правительства Российской Федерации от 05.03.2008 № 148, Главного государственного санитарного врача РФ от 01.04.2008 № 23 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2008-2010 годах», Правительства Кировской области от 26.05.2009 № 12/123/23 и Главного государственного санитарного врача по Кировской области от 04.05.2009 № 04 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2009 году» в период подготовки и проведения летней оздоровительной кампании Управлением была проведена большая работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия за проведением летней оздоровительной кампании, созданию условий для организации полноценного сбалансированного питания, физического воспитания и закаливания детей, медицинского обслуживания; по организации противоклещевых обработок и мероприятий по борьбе с грызунами в районах размещения детских летних оздоровительных учреждений, по проведению профилактических медицинских осмотров и гигиенической подготовке сотрудников, направляемых на работу в детские оздоровительные учреждения, что позволило не допустить эпидемических осложнений в период отдыха в летних оздоровительных учреждениях.

В 2009 году количество летних оздоровительных учреждений, функционирующих на территории Кировской области, уменьшилось на 27 по сравнению с 2008 годом и составило 892 ЛОУ (Таблица 59).

В целях улучшения материально-технической базы детских оздоровительных учреждений, условий отдыха и питания детей Управлением Роспотребнадзора в адрес руководителей предприятий и учреждений были выданы 594 планов-заданий с 3689 мероприятиями, из которых 99,7% выполнены (2008 г. – 97,8 %). Основные из них: завершено строительство спального корпуса в загородном лагере «Березка»; проведена реконструкция столовой в о/л «Мир», санитарно-гигиенических помещений (умывальных, ногомоек, санузлов) в о/л «Орленок», «Родина»; оборудован плавательный бассейн в о/л «Спутник».

В период подготовки к открытию летних оздоровительных учреждений специалистами службы проведено 919 обследований оздоровительных учреждений, из них 86,2 % - с лабораторными исследованиями (2008 год – 79,9 %). По выявленным нарушениям выдавались дополнительные предписания с мероприятиями по совершенствованию материально-технической базы учреждений, условий отдыха, организации питания и медицинского обслуживания детей.

Перед открытием загородных оздоровительных учреждений и между сменами проводились противоклещевые обработки территории ЛОУ и прилегающих к ним зон на площади 495,2 га (2008 г.- 205,5 га) с последующим энтомологическим контролем эффективности акарицидных обработок. Дератизационные мероприятия проведены в постройках на площади 73384 м<sup>2</sup> и на открытых территориях площадью 167 га (2008 г.-

130 га), что в 1,3 раза больше уровня прошлого года. Несмотря на проведенные истребительные мероприятия в период отдыха детей во вторую смену пострадало от укусов клещами 4 человека в 3-х ЛОУ («Юность», «Родина», «Березка»). На каждый случай пострадавших от укусов клещами направлены донесения в Федеральную службу от 23.07.2009 № 08-03/6285 и от 23.07.2009 № 07-03/6331. В ходе проведения расследования за выявленные нарушения составлено 3 протокола об административном правонарушении, в т.ч. 2 протокола на юридическое лицо. В адрес руководителей выданы предписания об устранении выявленных нарушений санитарных правил.

С первого предъявления открыто – 95,8 % летних учреждений (2008 г. – 95,3 %). Открыты со второго, третьего предъявления 27 ЛОУ с дневным пребыванием детей из-за несоответствия качества питьевой воды по микробиологическим показателям требованиям санитарных нормативов в Белохолуницком, Верхнекамском, Вятскополянском, Зуевском, Кильмезском, Подосиновском, Лузском, Фаленском, Юрьянском районах; неподготовленности пищеблоков в ЛОУ с дневным пребыванием на базе образовательных учреждений (отсутствие горячей воды, неисправность электротехнического оборудования) в Арбажском, Кирово-Чепецком, Орловском районах. Сроки открытия ЛОУ задержаны на 3-7 дней. Без согласования с Управлением летние оздоровительные учреждения в 1, 2, 3 смены не открывались.

Таблица 59

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

Показатели	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	Тенденция к 2008 г.
Летние оздоровительные учреждения – всего	1630	1159	1062	919	892	-27
Число отдохнувших детей	88865	74958	76936	73917	73865	-52
Число мероприятий планов-заданий	3828	3907	3618	3689	3689	0
Процент выполнения планов-заданий	94,1	94,6	94,3	97,8	99,7	+1,9
Число учреждений, открытых без согласования ЦГСЭН	0	0	0	0	0	0

Отдых и оздоровление детей Кировской области в летний сезон 2009 года были организованы преимущественно на местных базах загородных оздоровительных учреждений и лагерей с дневным пребыванием.

В летний период за пределы Кировской области к местам отдыха и обратно железнодорожным транспортом перевезено 48 организованных детских коллективов с количеством – 1170 детей при медицинском сопровождении, было задействовано 36 составов на отдых в Краснодарский край, Крым, г. Москва, Санкт-Петербург, Вологда. Организаторы коллективного отдыха согласовывают с Управлением ассортимент продуктов, входящих в дорожный набор «Сухой паек». При следовании в пути более суток горячее питание детей было организовано в вагонах-ресторанах.

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

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

По сравнению с прошлым годом отмечено ухудшение качества питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения по санитарно-химическим (на 6,2 %) и улучшение по микробиологическим (на 8,2 %) показателям.

Удельный вес проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2009 году составил 5,8 %, что выше аналогичного прошлогоднего показателя на 0,2 % и на 10,6 % ниже показателя в 2005 году (Рис. 22); по санитарно-химическим показателям составил 7,3 %, что выше аналогичного прошлогоднего показателя на 0,2 % и на 1,0 % ниже показателя в 2005 году. Вместе с тем, учитывая характерную особенность увеличения от смены к смене удельного веса неудовлетворительных результатов исследований проб питьевой воды из разводящих сетей, руководителям оздоровительных учреждений было предложено провести повторное хлорирование систем хозяйственно-питьевого водоснабжения перед каждой сменой.



Рис. 22 Динамика показателей качества питьевой воды из разводящей сети в летних оздоровительных учреждениях Кировской области, %

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

В целях приведения воды по санитарно-химическим показателям в соответствие с гигиеническими нормативами к летнему сезону 2009 года оздоровительный лагерь «Волна» КОАОУДО «Специализированная детско-юношеская спортивная школа «Родина» установил очистные фильтры на системы водоснабжения по доочистке питьевой воды от избыточного содержания бора, результаты лабораторных исследований подтвердили эффективность проведенных мероприятий. В оздоровительных учреждениях, где имелось природное несоответствие по химическим показателям, питьевой режим детей был организован на бутилированной воде.

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

В летнем сезоне 2009 года в загородных учреждениях оздоровления организовано 5-разовое питание на сумму 140 рублей, в лагерях с дневным пребыванием – 2-3-разовое стоимостью 60-75 рублей. Питание было организовано в соответствии с примерными 10-дневными меню, которые согласовывались со службой. Углубленное изучение питания отдыхающих детей, проведенное в текущем году в различных типах оздоровительных учреждений показало, что, несмотря на разнообразный ассортимент блюд и ежедневное включение в рацион необходимых натуральных продуктов, суточные нормы питания не выполнялись по рыбе, молоку и кисломолочным продуктам в лагерях с дневным пребыванием детей. (Таблица 60).

В целях профилактики гиповитаминозов в летних оздоровительных учреждениях проводилась искусственная витаминизация готовых блюд аскорбиновой кислотой, в питании детей использовались йодированная соль, дрожжи, молоко.

Таблица 60

**Показатели, характеризующие питание детей, отдыхающих в оздоровительных учреждениях Кировской области в 2009 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.	140,0	60,0-75,0
Выполнение норм питания, %:		
Хлеб	100,0	100,0
Крупы, макароны	101,2	102,1
Овощи	101,8	97,6
Фрукты	103,4	95,4
Соки	100,5	82,6
Мясо	99,4	85,4
Рыба	96,2	76,5
Молоко	93,4	82,3
Кисломолочные продукты	98,2	77,8
Творог	86,5	72,4
Сметана	101,3	73,1
Сыр	95,3	81,4
Яйцо	94,2	82,2

Изучаемые показатели	Профиль оздоровительных учреждений	
	Загородные	С дневным пребыванием
Продолжение таблицы		
Масло сливочное	102,2	87,6
Масло растительное	101,3	90,3
Средняя калорийность, ккал.	3365,0	
Искусственная «С» - витаминизация	Постоянно	Периодически

В 2009 году отмечен рост удельного веса проб готовых блюд, неудовлетворительных по микробиологическим показателям, калорийности и вложения витамина «С» на 3,5 %; 1,1 %; 5,6 % соответственно (Таблица 61).

Таблица 61

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

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Санитарно-химические	0	5,0	0,5	0	0
Микробиологические	3,7	4,6	3,4	1,6	5,1
Калорийность и полнота вложения продуктов	12,8	13,4	9,9	9,9	11,0
Вложение витамина С	11,4	3,1	8,7	8,0	13,6

Анализируя заболеваемость детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях в 2009 году, следует отметить, что в области в 3-ю смену в загородном лагере «Березка» зарегистрирована групповая заболеваемость ОКИ среди детей с количеством пострадавших 10 человек. Причиной заболеваемости явились нарушения санитарных правил на пищеблоке. За нарушения санитарного законодательства составлено 4 протокола об административном правонарушении, в том числе 1 - на юридическое лицо.

Всего по области в летних оздоровительных учреждениях было зарегистрировано 61 заболевание, что в 3 раза ниже прошлого года, из них 55 инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе 37 капельных и 17 кишечных инфекций.

С целью повышения эффективности оздоровления в период летней оздоровительной кампании внедрены в работу методические рекомендации «Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в ЛОУ». Оздоровительный эффект был изучен у 89,2 % отдохнувших детей и подростков. При этом у 77,8 % обследованных детей наблюдался выраженный эффект оздоровления (РФ – 80,7 %), у 20,9 % - слабый эффект, у 1,2 % обследованных детей эффект оздоровления отсутствовал (Рис. 23).





Рис. 23 Эффективность оздоровительных мероприятий в летних учреждениях для детей и подростков Кировской области за 2005-2009 годы

За период летней оздоровительной кампании 2009 года в ряде загородных лагерей, расположенных в д. Бошарово г. Кирова, отмечались аварийные ситуации на системе электроснабжения, что создавало угрозу здоровью детей. За не предоставление информации директор оздоровительного лагеря «Звездный» был привлечен к административной ответственности. О фактах отключения электроснабжения в оздоровительных учреждениях проинформирован заместитель председателя правительства области. В целях недопущения возникновения подобных ситуаций вопрос рассматривался на заседании межведомственной комиссии.

В целом, за допущенные нарушения санитарного законодательства в период летней оздоровительной кампании специалистами службы составлено 126 протоколов об административном правонарушении: вынесено 122 постановления о назначении административного наказания, в т.ч. один на юридическое лицо в виде штрафа на сумму 149 600 рублей по статьям 6.3, 6.6, 6.7, 19.5, 19.7, 14.15, 14.4 ч.2 КоАП РФ (2008 – 181 штраф).

### 3.4. Состояние здоровья детского населения

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

По данным результатов профилактических осмотров детского населения в организованных коллективах Кировской области за период 2005-2009 гг. число детей с понижением остроты зрения уменьшилось на 29,4; со сколиозом – на 12,1; нарушением осанки - на 25,4 случаев на 1000 осмотренных (Таблица 62).

Анализируя состояние здоровья детей в дошкольных образовательных учреждениях следует отметить, что число детей с понижением зрения за время пребывания в детских дошкольных учреждениях в 2009 году увеличилось на 39,4 случаев на 1000 осмотренных, с нарушением осанки – на 38,2 случаев на 1000 осмотренных, что ниже показателя 2005 года на 6,5 и 10,4 соответственно.

За первый год обучения в школе число детей с понижением зрения увеличилось на 48,8 случаев на 1000 осмотренных, а перед окончанием образовательного учреждения острота зрения ухудшилась на 199,3 случаев на 1000 осмотренных.

В 2008/2009 гг. за время первого года обучения в школе нарушения осанки были выявлены у 43,4 детей на 1000 осмотренных, а перед окончанием образовательного учреждения этот показатель увеличился на 64,4 случая на 1000 осмотренных (в 2007/2008 гг. на 37,9 и 59,4 случая на 1000 осмотренных).

Таблица 62

**Результаты профилактических осмотров детей и подростков-школьников (на 1000 осмотренных) 2005-2009 гг. в Кировской области**

Выявлено при профосмотрах	Год				
	2005	2006	2007	2008	2009
<b>С понижением зрения</b>					
Всего детей и подростков	104,5	101,4	94,4	98,3	75,06
Перед поступлением в ДДУ	13,1	12,7	10,8	10,6	13,7
Перед поступлением в школу	59,0	59,5	61,9	54,2	52,1
В конце первого года обучения	104,1	102,0	101,5	106,3	100,9
При переходе к предметному обучению	159,9	161,2	159,8	172,8	182,2
Перед окончанием образовательного учреждения	228,7	237,6	210,7	252,9	251,4
<b>Со сколиозом</b>					
Всего детей и подростков	30,2	27,7	23,9	24,5	18,06
Перед поступлением в ДДУ	0,2	0,1	1,04	0,1	0,4
Перед поступлением в школу	11,4	7,1	6,4	6,0	8,1
В конце первого года обучения	26,3	23,1	16,8	18,9	19,5
При переходе к предметному обучению	29,9	34,4	32,3	31,7	32,2
Перед окончанием образовательного учреждения	75,8	76,8	72,8	79,5	78,0
<b>С нарушением осанки</b>					
Всего детей и подростков	69,8	63,1	52,1	60,2	44,38
Перед поступлением в ДДУ	2,8	1,7	1,6	1,2	2,8
Перед поступлением в школу	51,4	46,3	38,7	43,3	41,0
В конце первого года обучения	94,5	96,2	81,5	81,2	84,4
При переходе к предметному обучению	100,7	101,9	99,2	122,1	119,1
Перед окончанием образовательного учреждения	106,8	102,0	82,9	102,7	105,4

В 2009 году Управлением Роспотребнадзора по Кировской области в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях проведена следующая организационная работа:

- проведено Коллегий – 26
- санитарно-противоэпидемических комиссий – 14

- главами Администраций (городских, районных) принято 39 Распоряжения по вопросам улучшения и укрепления материально-технической базы, организации питания и медицинского обслуживания детей и подростков;
- проведено совещаний с руководителями управлений образования – 47
- совещаний и семинаров с работниками учреждений образования, здравоохранения – 68

В области реализуются 19 Целевых Программ, направленных на охрану и укрепление здоровья детей и подростков, в т.ч. Областная целевая программа «Дети Кировской области» на 2009-2011 годы, Областная целевая программа «Демографическое развитие Кировской области» на 2008-2010 годы, Целевая программа «Безопасность в образовательных учреждениях» на 2007-2010 года, Целевая программа «Организация здорового питания детей в муниципальных учреждениях г.Киров» на 2009-2011 годы и др.

### 3.5. Меры административного воздействия

В целом за нарушения санитарного законодательства и законодательства о защите прав потребителей составлено 810 протоколов об административном правонарушении, вынесено 792 постановления о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафа, материалы 94 дел переданы на рассмотрение в суд, приостанавливалась деятельность 14 образовательных учреждений (Таблица 63).

Таблица 63

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

Показатель	Образовательная деятельность				
	всего	дошколь ные образо- ватель- ные уч- режде- ния	общеоб- разова- тельные учреж- дения	школа- сад	учрежде- ния от- дыха и оздоров- ления
Число протоколов об административном правонарушении	810	356	287	5	108
Вынесено постановлений о назначении административного наказания	792	319	303	1	104
Число дел, направленных на рассмотрение в суд	94	50	34	0	2
Число дел, по которым могло быть назначено административное приостановление деятельности	16	10	6	0	0
Удельный вес дел, по которым назначено административное приостановление деятельности, %	87,5	100,0	66,7	0	0

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

### **4.1. Условия труда**

По вопросам организации надзора за выполнением требований санитарного законодательства по условиям труда, снижению негативного воздействия производственных факторов (факторов среды обитания) на здоровье работающих и населения специалисты Управления работают в тесном взаимодействии с органами исполнительной власти, другими надзорными органами.

Подготовлены материалы и принято участие в совещаниях при Правительстве области «О программе химической и биологической безопасности Кировской области», в работе межведомственных комиссий при Правительстве Кировской области по вопросам миграции (подготовлены проекты и приняты решения - «О выполнении требований санитарного законодательства в части обеспечения условий труда и проживания иностранных рабочих», «О мероприятиях по предупреждению распространения инфекционных заболеваний, связанных с осуществлением иностранными гражданами трудовой деятельности»), по охране труда (подготовлены проекты и приняты решения – «О состоянии условий труда в строительных организациях г. Кирова, «О выполнении решения МВК по ЗАО «Омутнинский металлургический завод», «О состоянии условий труда на предприятиях Кировской области» и «О плане работы МВК на 2010 г.»). Подготовлены предложения в проект Закона по охране атмосферного воздуха в Кировской области. Подготовлены материалы к совещаниям в Ассоциацию «Совет муниципальных образований Кировской области», Вятскую торгово-промышленную палату – о мерах по организации санитарно-защитных зон промышленных предприятий и объектов.

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

В течение 2009 года специалистами Управления проведено 308 обследований объектов в рамках проведения мероприятий по контролю за условиями труда. По результатам проверок выданы предписания об устранении нарушений санитарного законодательства, составлены протоколы об административном правонарушении.

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

В 2009 году большинство промышленных объектов по области относились к 1-2 группе по санитарно-гигиеническому и санитарно-техническому состоянию, и только 10,9 % предприятий - к 3-ей группе, (т.е. имелись случаи превышения допустимых гигиенических нормативов факторов производственной среды и регистрировалась профессиональная заболеваемость). Согласно приведенной характеристике количество промышленных объектов 3 группы в последние годы постоянно сокращается (Таблица 64).

Таблица 64

**Распределение объектов надзора по санитарно-гигиеническому состоянию в Кировской области в 2005-2009 гг, %**

Годы	1 гр.		2 гр.		3 гр.	
	РФ	область	РФ	Область	РФ	область
2006	21,4	31,4	58,4	53,1	20,2	15,5
2007	22,7	28,3	60,8	57,5	16,5	13,4
2008	22,4	28,7	62,7	60,7	14,9	10,6
2009		29,1		60,0		10,9

Незначительное увеличение удельного веса объектов 3 группы связано с уменьшением общего количества объектов надзора.

К отраслям экономики области, характеризующимся наибольшим удельным весом объектов с крайне неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием, относятся сельское хозяйство, а также лесозаготовительная и деревообрабатывающая промышленность, предприятия строительства. В Кировской области более 100 тыс. человек трудятся во вредных условиях труда, что составляет 18 % от общего количества работающих.

Всего проведено 440 мероприятий по контролю, из них 243 с лабораторным контролем (55,2 %).

По результатам лабораторных исследований воздуха рабочей зоны отмечено, что удельный вес проб с превышением ПДК имеет тенденцию к снижению (Таблица 65), т.е. происходит улучшение условий труда (сокращение количества работающих с вредными условиями труда), что можно связать с внедрением новых технологий производства, модернизацией существующего оборудования, устройством эффективных систем вентиляции.

Таблица 65

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны в Кировской области и Российской Федерации в 2004-2009 годах**

		2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Удельный вес исследованных проб на пары и газы, превышающих ПДК, %	РФ	4,6	3,6	3,2	3,1	3,0	
	область	6,8	5,0	3,6	3,6	3,2	2,9
Удельный вес исследованных проб на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК, %	РФ	13,8	10,8	10,3	9,5	9,0	
	область	14,1	14,2	13,0	12,8	12,5	7,3

Практически по всем физическим факторам отмечается снижение удельного веса количества рабочих мест, не отвечающих требованиям санитарных правил и норм (Таблица 66).

На исследованных рабочих местах высоким остается удельный вес уровней шума, превышающих предельно допустимый (32,2 %). Данные показатели объясняются

наличием большого количества шумоопасного оборудования на предприятиях машиностроения, деревообработки, где проводились измерения.

Отмечается снижение в 2009 г. удельного веса количества рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам: шуму, вибрации, микроклимату, освещенности, ЭМИ.

Таблица 66

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

		2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Шум	РФ	26,9	23,5	26,0	24,7	24,7	
	область	40,4	34,7	39,1	37,1	41,0	32,2
Вибрация	РФ	15,0	15,8	13,9	13,8	14,9	
	область	20,6	26,9	20,5	18,2	21,3	16,8
ЭМП	РФ	15,0	12,2	13,3	14,6	12,6	
	область	29,0	21,2	27,2	25,1	24,0	15,4
Микроклимат	РФ	13,5	10,7	10,2	9,3	9,0	
	область	16,7	17,2	15,5	11,0	9,6	9,7
Освещенность	РФ	19,3	17,7	17,4	17,9	16,5	
	область	19,3	19,7	20,5	20,5	19,9	16,8

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

- конструктивные недостатки машин, технологического оборудования;
- несовершенство технологических процессов;
- недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда;
- отсутствие производственного контроля за состоянием условий труда на производстве.

Основными нарушениями, которые выявлялись в ходе проведения проверок, были отсутствие проектов и организации санитарно-защитных зон, отсутствие проведения производственного контроля за условиями труда, отсутствие организации периодических медицинских осмотров работающих с вредными условиями труда в центре профпатологии.

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

В ОАО «Завод «Сельмаш» зарегистрировано превышение уровня шума: цех № 26 (участок дробеструйной обработки, участок холодной штамповки, механической обработки, полимерных покрытий) – превышение от 3 до 14дБА, в цехе № 4 (кузнечно-прессовый участок) – масла минеральные: превышение ПДК до 2 раз.

В ООО «Тайк-21» концентрации метилбензола на участке покраски дверей выше гигиенических нормативов в 1,4 раза.

В ОАО «Ритуал» уровни шума на рабочих местах камнетеса (при работе перфоратором «Макита»), плиткореза (при работе плиткорезного станка), столяра (при работе комбинированного деревообрабатывающего станка) – от 2 до 7дБА.

В ОАО «КЗ «ОЦМ» содержание цинка оксида на эстакаде у печей (цех № 1) превышает ПДК в 1,5 раза, содержание сварочного аэрозоля (ЦЦР) превышает ПДК в 1,3-1,4 раза.

В ОАО «Фармакс» содержание пыли в воздухе рабочей зоны лаборатории № 3 превышает допустимый уровень в 6 раз.

В ОАО ЭМСЗ «Вэлконт» содержание диоксида азота превышает ПДК в 2 раза на участке гальваники.

Состояние производственной среды в ряде отраслей экономики области характеризуется следующими результатами исследований воздуха рабочей зоны (Таблица 67) и физических факторов (Таблица 68), выполненных в 2009 году

Таблица 67

**Удельный вес неудовлетворительных проб по отраслям промышленности, %**

Отрасли промышленности	На пары и газы		На пыль и аэрозоли	
	Всего	1-2-кл.	Всего	1-2 кл
А 01 Сельское хозяйство, охота и предоставление услуг в этих областях	0	0	24,6	0
СА 11 Добыча сырой нефти и природного газа, предоставление услуг в этих областях	0	0	0	0
ДС 19 Производство кожи, изделий из кожи и производство обуви	13,5	0	0	0
DD 20 Обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели	0	0	5,6	0
DE 22 Издательская и полиграфическая деятельность, тиражирование записанных носителей информации	5,7	0	0	0
DG 24 Химическое производство	4,4	0	3,2	0
DH 25 Производство резиновых и пластмассовых изделий	1,9	0	0	0
DJ 28 Производство готовых металлических изделий	3,0	0	0	0
DK29 Производство машин и оборудования	0	0	7,1	0
DL31 Производство электрических машин и электрооборудования	2,7	0	1,6	0
I 62 Деятельность воздушного транспорта	0	0	0	0
I 63 Вспомогательная и дополнительная транспортная деятельность	2,4	0	0	0
I 64 Связь	0	0	0	0
Всего по области	1,7	1,5	6,3	2,8

Снижение удельного веса неудовлетворительных проб на пыль и аэрозоли отмечается в таких отраслях, как сельское хозяйство, обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели, химическое производство,

производство машин и оборудования. Улучшение условий труда происходило за счет реконструкции систем вентиляции, модернизации технологического оборудования, внедрения новых технологических процессов (ЗАО Агрокомбинат племзавод «Красногорский», ЗАО «Агрофирма «Дороницы», ООО «Шинный комплекс «Амтел-Поволжье», ОАО «Кировский завод «Маяк», ОАО «Весна» и др.).

Таблица 68

**Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по физическим факторам, в 2009г.**

<b>Отрасли промышленности</b>	<b>шум</b>	<b>вибрация</b>	<b>микроклимат</b>	<b>ЭМП</b>	<b>освещенность</b>
A01 Сельское хозяйство, охота и предоставление услуг в этих областях	20,5	36,5	13,3	58,6	21,6
DB 17 Текстильное производство	11,1	0	0	0	0
DB 18 Производство одежды, выделка и крашение меха	8,1	7,7	1,8	41,2	7,8
DC 19 Производство кожи, изделий из кожи и производство обуви	44,6	12,5	4,9	50	19,3
DD 20 Обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели	52,3	14,3	13,1	44,0	22,4
DE 22 Издательская и полиграфическая деятельность, тиражирование записанных носителей информации	26,7	0	2,3	30	15,8
DG 24 Химическое производство	0	0	0	0	31,8
DN 25 Производство резиновых и пластмассовых изделий	20,9	0	5,8	3,3	4,7
DJ 27 Металлургическое производство	8,7	0	0	0	0
DJ 28 Производство готовых металлических изделий	57,9	0	0	21,4	23,7
DN 36 Производство мебели и прочей продукции, не включенной в другие группировки	40,5	0	0	0	4,4
DN 37 Обработка вторичного сырья	23,1	0	0	83,3	6,1
F 45 Строительство	29,2	4,4	8,3	41,4	25,5
Всего по области	20,1	16,8	9,7	15,4	16,8

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



Улучшение условий труда по физическим факторам происходило за счет внедрения нового технологического оборудования (ЗАО Агрокомбинат племзавод «Красногорский», ЗАО «Агрофирма «Дороницы», ООО «Шинный комплекс «Амтел-Поволжье»), проведения капитального ремонта (СПК к-з «Пролетарский» (Афанасьевский район), ОАО ВМП «Авитек»), соблюдения режимов труда и отдыха работающих с виброопасным оборудованием и инструментом.

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

Работа по улучшению условий труда на предприятиях проводилась в соответствии с планами и программами мероприятий по улучшению условий труда, разработанными по результатам производственного контроля и предписаниям Управления Роспотребнадзора по Кировской области.

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

На ОАО «Шинный комплекс «Амтел-Поволжье»:

- произведен монтаж 11 вытяжных и 1 приточной вентиляционных систем в подготовительном цехе;
- внедрена автоматическая развеска химикатов на участке развески в подготовительном цехе, в результате чего улучшены условия труда 18 женщин;
- монтаж и пуск в эксплуатацию универсальной каландровой линии в подготовительном цехе и введение в эксплуатацию линии по наложению высокого наполнительного шнура в цехе вулканизации № 3-улучшены условия труда 12 женщин;
- реконструкция освещения на сборочном и сборочно-заготовительном участках в цехе вулканизации № 2;
- внедрение в работу 3-х грузоподъемных механизмов на каландровом участке в подготовительном цехе;

На ОАО «Весна»:

- выполнена и задействована местная вытяжная вентиляция на участке переработки пластмасс от термопластавтоматов, от выдувных полуавтоматов типа «Ходос», от дробилок отходов полистирола, поливинилхлорида;
- на участке ротационного формования проведена реконструкция оборудования, что позволило уменьшить содержание вредных веществ в воздухе рабочей зоны. Демонтированы две устаревшие установки РОТО 750, взамен установлены две модернизированные машины ротационного формования. Установки снабжены местными вытяжными устройствами от загрузочного люка и от ванн охлаждения;
- оборудована местная вытяжная вентиляция от гальванических ванн сернокислого омеднения;
- оборудовано помещение для хранения химических веществ на гальваническом участке. Приобретены сифоны для забора серной кислоты. Изготовлен, установлен вытяжной шкаф в подсобном помещении, в котором хранятся растворы кислот. Изготовлены и установлены поддоны под химикаты. Отремонтирован пол в помещении для хранения химикатов с использованием кислотостойкой плитки.

На ОАО «Кировский завод «Маяк»:

- доведены уровни искусственной освещенности в гальваническом цехе №2 (р/м гальваников на линии кадмирования, анодирования, цинкования) до гигиенических нормативов;
- оборудованы в рабочих помещениях гальванического цеха и в помещении разведения цианистых соединений фонтанчики для немедленного смывания агрессивных химических веществ при попадании на кожные покровы и слизистые оболочки глаз;
- приобретены насосы для перелива жидкого сырья (кислот, щелочей и др.) из канистр на участке гальваники цеха № 9;
- оборудованы душевые для работающих цеха № 9 (участки лакировки, монтажно-сборочный, заливки компаундов, стеклотекстолита);
- на термическом участке механического цеха № 12 предусмотрено место для охлаждения нагретых материалов и изделий, оборудованное эффективным устройством для местного удаления выделяемого тепла и защиты работающих от теплового облучения;
- термисты термического участка механического цеха № 12 обеспечены очками со светофильтрами для защиты глаз от излучения;
- разработан проект по рекультивации аварийного шламоотвала ОАО «КЗ ОЦМ» в районе д. Севастьяновы, прекращен вывоз шлама и проведена очистка территории, организован мониторинг состояния окружающей среды и среды обитания человека в районе шламоотвала.

В ОАО «Вэлконт» за счет ремонта системы контурного отопления на участке № 138 показатели микроклимата приведены в соответствие с гигиеническими требованиями на 12 рабочих местах.

В СПК «Березовский», «Красное Знамя», «Октябрьский» проведена механизация трудоемких процессов - кормораздачи.

В ОАО «Куприт» проводится реконструкция участка утилизации ртутных ламп с модернизацией технологического оборудования.

Проведена реконструкция систем вентиляции и освещения на Кировской фармацевтической фабрике, производстве № 3 ОАО «Искож», модернизация оборудования в производстве № 1 ОАО «Искож», что позволило улучшить условия труда 153 человек.

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

На предприятиях организован производственный контроль состояния условий труда, используя возможности ведомственных и вневедомственных лабораторий и лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области». Результаты контроля используются для своевременного проведения профилактических оздоровительных мероприятий. Проведена паспортизация канцерогенно-опасных производств на предприятиях ОАО «Лепсе», ОАО «Искож», ОАО «КЗ ОЦМ», ОАО «Кировский завод Маяк», ОАО «Шинный комплекс «Амтел-Поволжье», ОАО «Весна».

Актуальным остается вопрос организации санитарно-защитных зон предприятий. В Кировской области 29 % промышленных предприятий имеют организованную санитарно-защитную зону в соответствии с разработанными проектами. В 2009 г. по предписаниям Управления выполнено 370 проектов обоснования границ санитарно-защитных зон промышленных предприятий и объектов (2008 г. - 149 проектов, 2007 г. - 58 проектов, 2006 г. - 70 проектов). Численность населения, проживающего в границах СЗЗ, составляет 15 592 человека, выведено за

границы территории СЗЗ – 2 792 чел. (за счет сокращения границ СЗЗ и расселения из ветхого жилья).

Специалистами Управления в 2009г. составлено 25 протоколов на юридических лиц в связи с отсутствием санитарно-защитных зон и производственного лабораторного контроля за загрязнением атмосферного воздуха и уровнями физических воздействий в зоне влияния предприятий. По выданным предписаниям на предприятиях организовано проведение производственного лабораторного контроля на границах санитарно-защитных зон и жилой застройки (ОАО «Шинный комплекс Амтел-Поволжье», ОАО «Кировский комбинат искусственных кож», ЗАО «Красный инструментальщик», ОАО «Механическая колонна № 24», Кировская фармацевтическая фабрика, ООО «Художественные материалы», ОАО «Завод полимерных изделий», ОАО «Лукойлнефтепродукт», ОАО «Омутнинский металлургический завод», ОАО «Кирскабель», ОАО «Красный якорь», ООО «Лесстандарт» и др.).

#### **4.2. Условия труда женщин**

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 машиностроительных предприятий, в таких производственных процессах, как гальваника. Значительной остается доля тяжелого физического труда у животноводов, при производстве строительных работ.

В 2009 году продолжалась работа по паспортизации постоянных рабочих мест женщин на следующих предприятиях: ОАО «Нововятский лыжный комбинат», ВМП «Авитек», ООО «Мебель-сервис», ОАО «Нововятский лесоперерабатывающий комбинат», ООО «Новая Вятка», Кировский главпочтамт, Кировский филиал «Волга-Телеком». ОАО «Весна», ОАО «Прожектор», ДСУ-1, ОАО «Маяк», ОАО «Лепсе», ОАО «КЗ ОЦМ», ОАО «Кировский МДК».

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

Осуществленные мероприятия позволили в ряде случаев улучшить условия труда женщин. Так, проведена реконструкция участка литьевых машин и формовочного участка ОАО «Завод полимерных изделий», что позволило улучшить условия труда у 21 женщины. Улучшены условия труда у 60 женщин, работающих в ОАО «Шинный комплекс «Амтел-Поволжье» в результате проведенной реконструкции систем вентиляции.

Всего в 2009 г. в результате выполнения ряда мероприятий улучшены условия труда у 865 женщин.

#### **4.3. Профессиональная заболеваемость**

В 2009 году в Кировской области выявлено 30 случаев профессиональных заболеваний. Показатель профессиональной заболеваемости в 2009 году составил 0,43 на 10 000 работающего населения ( по РФ за 2008 год - 1,52).

В структуре профессиональной заболеваемости ведущее место заняли заболевания, обусловленные сочетанным воздействием факторов тяжести трудового процесса и общей вибрации - 36% (Рис. 24)

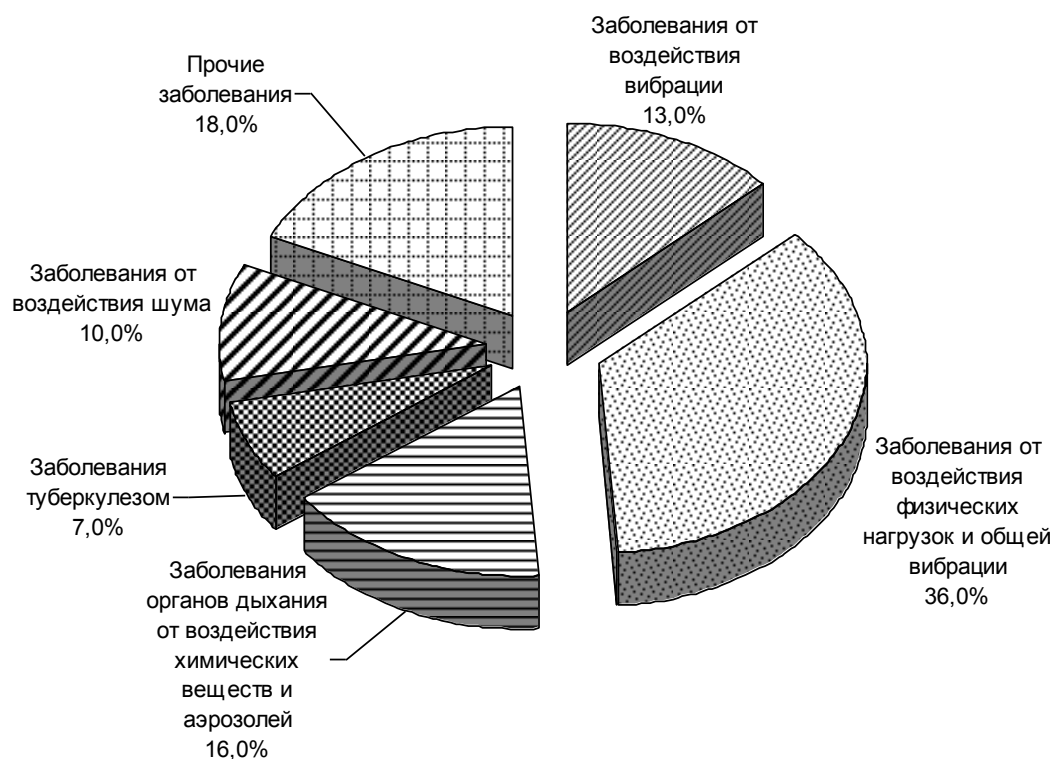


Рис. 24 Структура профессиональной заболеваемости в Кировской области в 2009 году

Самыми распространенными профессиями среди лиц, получивших хроническое профессиональное заболевание в 2009 г. являются: тракторист, водитель автомобиля – 40 % всех случаев, рабочий литейного цеха, кузнец, обрубщик – 16 %, медицинский работник – 13 %, в остальных профессиях зарегистрированы единичные случаи профессиональных заболеваний.

Охват периодическими медицинскими осмотрами работающих с вредными условиями труда составил 96,4 %. Выявляемость профессиональных заболеваний в Кировской области составила 30 %.

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

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

В ходе проведенных мероприятий удалось достигнуть следующих результатов:

- выполнение показателей ВЦП «Гигиена и здоровье»: снижение удельного веса, промышленных объектов, относящихся к 3 группе санитарно-

- эпидемиологического благополучия (10,9 %, по ВЦП – 19 %), увеличение числа предприятий, разработавших и утвердивших проекты СЗЗ (29 %, по ВЦП – 26 %);
- снижение удельного веса рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по химическим факторам, а также уровням шума, вибрации, освещенности;
  - повышение охвата периодическими медицинскими осмотрами работающих с вредными условиями труда;
  - отсутствие нарушений санитарного законодательства при размещении и эксплуатации ПРТО;
  - улучшение качества атмосферного воздуха (снижение удельного веса неудовлетворительных проб атмосферного воздуха), в том числе в зоне влияния выбросов ООО «БХЗ» за счет реконструкции технологического оборудования, изменения технологии очистки и соответственно уменьшения выбросов от предприятия.

#### 4.4. Медицинские осмотры

В результате целенаправленной и постоянной работы, проводимой в области по организации медицинских осмотров, охват медицинскими осмотрами удалось в течение последних лет стабилизировать на уровне более 95 % (Рис. 25).

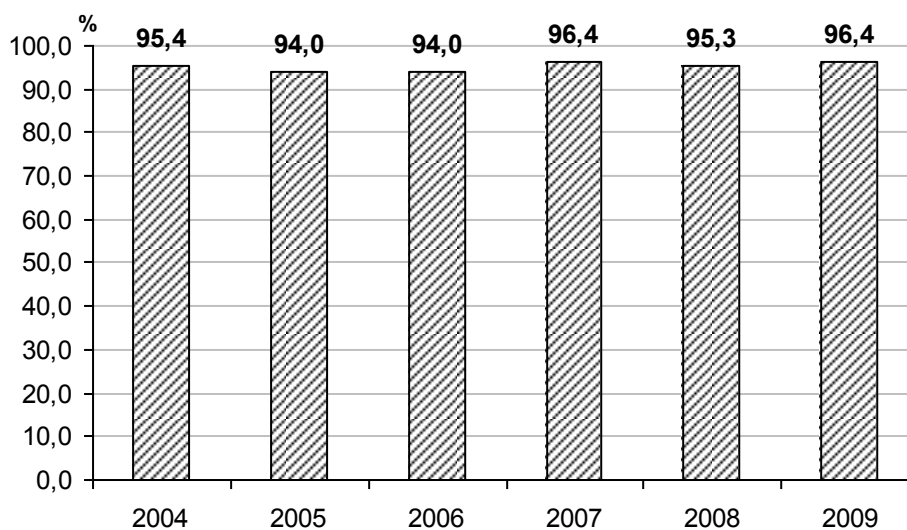


Рис. 25 Охват медосмотрами работников, имеющих контакт с вредными производственными факторами

В 2009 году подлежало медицинским осмотрам 104 103 человека, работающих в контакте с вредными производственными факторами на предприятиях г. Кирова и Кировской области, в том числе 53 461 женщина. Осмотрено 100 437 человек (96,4 %), в том числе 52 206 женщин (97,6 %). Были организованы углубленные медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами в рамках Национального проекта в сфере здравоохранения.

Приходится констатировать, что не всегда достигается основная цель проводимых медосмотров, т.е. не выявляются на ранних стадиях симптомы профессиональных заболеваний. Более чем в половине случаев (60 %) профессиональные заболевания выявляются при самостоятельном обращении больных в ЛПУ.

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

## **Глава 5. Гигиена на транспорте**

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в 2009 году оставалась стабильной, несмотря на сложившуюся тенденцию, связанную со старением водных и воздушных судов.

Общее количество транспортных средства по водному и воздушному транспорту, состоящих на учете на территории г. Кирова, составило:

- водный транспорт всего – 65 единиц;
- воздушный транспорт 11 единиц.

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

### **5.1. Водный транспорт**

Специалистами Управления и территориальных отделов обследовано 33 единицы водного транспорта, в обслуживании которых было занято 205 человек, в т.ч. 132 человека плавсостава. Всем выданы судовые санитарные свидетельства.

В работе используется буксирный, портово-технический и вспомогательный флот. Количество судов, используемых в работе, срок эксплуатации которых до 10 лет, составило 1 ед., до 20 лет- 2 ед., свыше 20 лет- 30 единиц. Большинство судов водного транспорта относится ко 2-й группе санэпидблагополучия (80 % от общего числа транспортных средств).

10,7 % судов относится к 3 группе санэпидблагополучия, что ниже российского показателя 2008 года (13,2 %).

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

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

В соответствии с «Руководством по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса «Критерии и классификация условий труда» Р.2.2.2006-05,

условия труда ряда профессиональных групп плавсостава относятся к классу вредных 2-4 степени.

В 2009 году проведены плановые мероприятия на ООО «Транспортная компания Нововятского лесопромышленного комплекса», в ходе проведения плановых мероприятий проведено обследование 10 единиц водного транспорта (Таблица 69).

Все плановые мероприятия проводятся с применением лабораторных и инструментальных методов.

Таблица 69

**Количество обследованных рабочих мест на речных судах по Кировской области в 2007-2009 гг. с учетом обследований при выдаче судовых санитарных свидетельств**

	2007 год			2008 год			2009 год		
	Всего обсле- до- вано	из них не со- ответ- ствует (ед.)	из них не со- ответ- ствует (%)	Всего обсле- до- вано	из них не со- ответ- ствует (ед.)	из них не со- ответ- ствует (%)	Всего обсле- до- вано	из них не со- ответ- ствует (ед.)	из них не со- ответ- ствует (%)
Микроклимат	15	-	-	13	-	-	58	11	18,9%
Освещенность	15	-	-	18	-	-	16	-	-
Вибрация	-	-	-	-	-	-	4	-	-
Шум	26	-	-	19	1	5,2 %	31	10	32,2 %

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

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

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

Предприятиями водного транспорта на территории области осуществляются в основном перевозки строительных грузов. На всех проверенных судах имеется документация, регламентирующая безопасность труда при перевозке различных видов грузов (технологические карты), СИЗ (противогазы, респираторы), спецодежда.

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

В 2009 году снизилось количество нестандартных проб воды по микробиологическим и санитарно-химическим показателям с судов, пользующихся водой из береговых гидрантов.

Таблица 70

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

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

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

В 2009 году на некоторых предприятиях водного транспорта полнота охвата периодическими медицинскими осмотрами работников береговых служб была ниже, чем плавсостава, так как плавсостав проходит периодические медицинские осмотры, как правило, полностью.

Таблица 71

**Показатели полноты охвата периодическими медицинскими осмотрами работающих предприятий водного транспорта в 2009 году (%)**

Наименование предприятия	Плавсостав	Работники береговых объектов
ОАО «Вятское речное пароходство»	100	95,8
ФГУ «Вятский Район Водных Путей и Судоходства»	100	92,3
ООО «Транспортная компания Нововятского лесопромышленного комплекса»	100	91,3



Профессиональных заболеваний за период 2007-2009 года среди работников водного транспорта не зарегистрировано.

## 5.2. Воздушный транспорт

На контроле Управления находится 3 предприятия воздушного транспорта: ОАО «Кировавиа», ФГУП «Государственная корпорация по организации воздушного движения в Российской Федерации «Аэронавигация Урала», ОГУ «Кировская авиационная база охраны лесов». К 1-ой группе санэпидблагополучия относится 1 предприятие – ФГУП «Государственная корпорация по организации воздушного движения в Российской Федерации «Аэронавигация Урала», 2 предприятия воздушного транспорта относятся ко 2-ой группе санэпидблагополучия. Всего под контролем Управления находится 11 воздушных судов, со сроками эксплуатации от 10 до 25 лет -7 единиц, более 25 лет- 4 единицы. В 2009 году из аэропорта г. Кирова осуществлялись регулярные рейсы в Москву, Сочи, Нарьян-Мар. В настоящее время проводится реконструкция взлетно-посадочной полосы ОАО «Кировавиа». Предприятием изучается потребность населения в пассажирских авиарейсах и возможность увеличения количества регулярных рейсов из г. Кирова.

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

В мае 2006 года ОАО «Кировское авиапредприятие» выдано санитарно-эпидемиологическое заключение на деятельность в области использования источников ионизирующих излучений. На предприятии разработан «Проект нормативов предельно допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферу» от 2007 года, на который имеется положительное санитарно-эпидемиологическое заключение. На основании проведенных расчетов рассеивания загрязнения атмосферного воздуха и натурных исследований установлено, что выбросы загрязняющих веществ от предприятия ОАО «Кировавиа» с учетом всех производственных факторов не создают в приземном слое атмосферы концентраций, превышающих гигиенические нормативы, и соответствуют требованиям ГН .1.6.1338-03 «Предельно допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест» как на границе СЗЗ, так и на территории жилой застройки. Санитарно-защитная зона от объектов наземного базирования аэропорта не установлена. Для стандартного маршрута полета установлен санитарный разрыв по факторам шума и электромагнитным полям излучений. Жилая застройка и другие объекты с нормируемыми показателями среды обитания в санитарный разрыв не входят.

Согласно предписаниям Управления ОАО «Кировавиа» разработана программа производственного контроля в соответствии с требованиями СП 1.1.1058-01» Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических)

мероприятий». В соответствии с разработанной программой на предприятии проводится производственный лабораторный контроль за условиями труда работников наземных служб ОАО «Кировавиа». Начата работа по аттестации рабочих мест наземных служб, в то же время производственный контроль условий труда летного состава на предприятии не организован.

Таблица 72

**Количество обследованных рабочих мест на объектах транспортной инфраструктуры  
по Кировской области в 2007-2009 гг.**

	2007 г.			2008 г.			2009 г.		
	Всего	не соотв.	про- цент не соотв.	Всего	не со- отв.	про- цент не соотв.	Всего	не со- отв.	про- цент не соотв.
Микроклимат	123	-	-	-	-	-	124	-	-
Освещенность	95	-	-	44	-	-	65	3	4,6%
ЭМИ	5	-	-	67	-	-	20	3	15%
Шум	8	-	-	-	-	-	5	-	-
Исследования воздушной среды закры- тых помеще- ний и воздуха рабо- чей зоны	-	-	-	7	-	-	18	-	-
Ионизирующие излучения	6	-	-	-	-	-	29	-	-

Таблица 73

**Мониторинг за качеством питьевой воды на объектах воздушного транспорта по  
Кировской области (сведения за 2007, 2008, 2009 гг.)**

	2007 год			2008 год			2009 год		
	Всего	не соотв.	про- цент не соотв.	Всего	не соотв.	про- цент не соотв.	Всего	не соотв.	про- цент не соотв.
Микробиологи- ческие показа- тели	11	2	18%	11	1	9%	11	2	18%
Санитарно-хи- мические пока- затели	11	1	9%	11	1	9%	5	-	0%

Размещение и оборудование диспетчерского пункта УВД ФГУП «Государственная корпорация по организации воздушного движения в Российской Федерации «Аэронавигация Урала» соответствует требованиям СП 2.5.1.1107-02

«Гигиенические требования к условиям и организации труда диспетчеров по управлению воздушным движением гражданской авиации» (далее по тексту СП 2.5.1.1107-02).

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

Таблица 74

**Количество обследованных рабочих мест в порядке производственного контроля в ФГУП «Государственная корпорация по организации воздушного движения в Российской Федерации «Аэронавигация Урала» за 2008-2009 гг.**

	2008 год			2009 год		
	Всего	не соотв.	процент не соотв.	Всего	не соотв.	процент не соотв.
Микроклимат	-	-	-	87	-	-
Освещенность	44	-	-	55	-	-
ЭМИ	67	-	-	10	-	-
Шум	-	-	-	5	3	60%
Исследования воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны	7	-	-	18	-	-

Предварительные и периодические медицинские осмотры на предприятиях воздушного транспорта проводятся в соответствии с приказом № 83 на договорной основе с ЛПУ. Медосмотры летного состава проводятся лечебно-профилактическими учреждениями государственной службы гражданской авиации Министерства транспорта Российской Федерации, имеющими хорошую материально-техническую базу и подготовленных специалистов, что позволяет проводить медицинские осмотры на достаточно высоком уровне.

Функциональные и лабораторные исследования, предусмотренные приказами в зависимости от вредного производственного фактора проводятся в полном объеме. Процент охвата периодическими медицинскими осмотрами летного состава в 2009 году составил 100 %, процент охвата периодическими медосмотрами работников наземных служб ОАО «Кировавиа» составил 94,8 % (в 2008 году – 98,1 %).

В 2009 году среди работников воздушного транспорта зарегистрирован 1 случай профессионального заболевания у работника летного состава ОАО «Кировавиа» - нейросенсорная тугоухость от воздействия шума. За период с 2007 по 2008 год среди работников воздушного транспорта профессиональных заболеваний не зарегистрировано.

В 2009 году по результатам плановых проверок условий труда на объектах ОАО «Кировавиа», ФГУП «Государственная корпорация по организации воздушного движения в Российской Федерации «Аэронавигация Урала» 3 должностных лица ОАО «Кировавиа» привлечены к административной ответственности. Юридическое лицо ОАО «Кировавиа» также привлечено к административной ответственности,

выдано предписание об устранении выявленных нарушений. В результате проведенных мероприятий обеспечена организация и проведение производственного лабораторного контроля за условиями труда и соблюдением требований действующего санитарного законодательства.

### 5.3. Автомобильный транспорт

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

На контроле Управления находится 210 предприятий транспорта, в том числе 5 предприятий транспортного машиностроения, 113 предприятий и баз технического обслуживания автомобильного транспорта.

В 2009 году проведены плановые и внеплановые мероприятия по контролю на 30 предприятиях транспорта. 30 % объектов обследовано с применением лабораторных и инструментальных методов исследований.

Превышение уровней физических факторов, в том числе шума, наблюдалось на участках металлообработки на рабочих местах штамповщиков, токарей, газорезчиков. Превышение уровней ЭМИ наблюдались в основном на рабочих местах в административных помещениях – из-за нерациональной организации рабочих мест операторов ПЭВМ. Превышение ПДК вредных веществ в воздухе рабочей зоны наблюдалось на рабочих местах сварщиков, шлифовщиков, маляров.

В ходе мероприятий по контролю условий труда водителей автотранспорта были выявлены нарушения требований санитарных норм и правил, а именно: на ряде предприятий не организован производственный лабораторный контроль условий труда, не проводились периодические медосмотры, недостаточна обеспеченность санитарно-бытовыми помещениями, не обеспечено соблюдение режима труда и отдыха водителей. С применением лабораторных методов обследовано 93 рабочих места водителя, проведено 459 исследований воздуха рабочей зоны, все соответствуют гигиеническим нормативам. Выполнены замеры шума на 88 рабочих местах, на 15 из них результаты замеров не отвечают гигиеническим нормативам; вибрации – на 64 рабочих местах, на 15 из них – результаты не отвечают гигиеническим нормативам. Неудовлетворительные результаты исследований зарегистрированы в основном на тракторах, строительной технике.

Охват периодическими медицинскими осмотрами работающих на предприятиях автотранспорта и транспортной инфраструктуры в 2009 г. составил 93,1 %. Зарегистрировано 2 случая профессионального заболевания в ОАО «Кировский МСЗ 1 Мая» от воздействия повышенных уровней локальной вибрации и шума (обрубки литья и нагревальщик металла).

Около 30 % всех случаев профессиональных заболеваний регистрируется у водителей автотранспорта. Основными вредными производственными факторами на рабочих местах водителей являются общая вибрация, фиксированная рабочая поза. Степень воздействия данных факторов зависит от технического состояния автотранспортных средств, рельефа местности и состояния дорожного покрытия, а также длительности рабочей смены, соблюдения режима труда и отдыха, организации

питания водителей. В 2009 году зарегистрировано 10 случаев профессиональных заболеваний у водителей и трактористов. Основные диагнозы – радикулопатия, кохлеоневриты, вегетосенсорная полинейропатия.

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

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

## **Глава 6. Химическая безопасность**

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

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

На территории Кировской области расположено около 20 потенциально опасных химических объектов – полигоны промышленных отходов (шламоотвалы ОАО «КЗ ОЦМ», ООО «БХЗ», ООО «Шинный комплекс «Амтел-Поволжье», ОАО «Кирово-Чепецкий химический комбинат», ТЭЦ-4, ТЭЦ-5, Кильмезский ядомогильник, комплекс объектов по хранению и уничтожению химического оружия пос. Марадыковский, промышленные предприятия, которые используют в производстве опасные химические вещества).

Основным потенциальным источником загрязнения р. Вятка является ОАО «Кирово-Чепецкий химический комбинат», расположенный во втором поясе зоны санитарной охраны питьевого водозабора г. Кирова. Основную угрозу представляют хранилища радиоактивных и токсичных отходов комбината, которые расположены в водоохранной зоне р. Вятка. В 2009 году при участии Управления разработан комплекс мероприятий для повышения экологической безопасности хранилищ РАО (шламоотвалов КЧХК). Подготовлены и направлены в Правительство Кировской области предложения для разработки мероприятий по реабилитации объектов Кирово-Чепецкого отделения ФГУП «РосРАО».

В составе выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух г. Кирово-Чепецка от источников ООО «Завод полимеров КЧХК», ЗАО «Завод минеральных удобрений КЧХК» и других объектов, расположенных на территории бывшего Кирово-Чепецкого химического комбината, содержится более 100 химических соединений, в

том числе вещества 1 и 2 класса опасности, канцерогеноопасные вещества, аллергены, вещества остронаправленного действия, обладающие эффектом суммации и т.д. Основной удельный вес в объеме выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух по г. Кирово-Чепецку занимают именно данные источники.

Управлением Роспотребнадзора организован лабораторный контроль за качеством атмосферного воздуха в соответствии с требованиями действующих нормативных документов.

Мониторинг состояния атмосферного воздуха г. Кирово-Чепецка осуществляется в двух точках маршрутного поста по 6-ти показателям, 2-х точках по 9-ти показателям и на одном стационарном посту наблюдений в рамках муниципальной целевой программы «Охрана окружающей среды г. Кирово-Чепецка на 2008-2010 годы».

В рамках данной программы филиал ФГУЗ «ЦГиЭ в Кировской области в Кирово-Чепецком районе» осуществляет отбор проб (4-кратно в течение дня 6 дней в неделю) и обработку данных качества атмосферного воздуха на стационарном посту.

По данным лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» за 2009 год превышение ПДК в атмосферном воздухе зарегистрировано по фенолу (2 пробы) и аммиаку (7 проб) на стационарном посту, и по формальдегиду (3 пробы) на маршрутном посту – все обнаруженные концентрации менее 5ПДК.

Информационный бюллетень с результатами проводимого филиалом ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области в Кирово-Чепецком районе» мониторинга за состоянием загрязнения атмосферного воздуха в г. Кирово-Чепецке ежемесячно публикуется для сведения населения в газете «Кировец» г. Кирово-Чепецка.

Также лабораторные исследования атмосферного воздуха на территории г. Кирово-Чепецка проводятся аккредитованными ведомственными лабораториями предприятий города (ЦЗЛ (ЛООС) ООО «Завод полимеров Кирово-Чепецкого химкомбината», лаборатория охраны окружающей среды Кировской ТЭЦ-3 (филиала ОАО «ТГК-5» «Кировский»), ФГУЗ ЦГиЭ ФМБА № 52.

Подготовлены материалы и принято участие в совещаниях при Правительстве области «О программе химической и биологической безопасности Кировской области», предложения по разработке данной программы направлены в адрес Губернатора Кировской области.

На протяжении последних лет оставалась угроза загрязнения атмосферного воздуха г. Кирова выбросами ООО «БХЗ» из-за неэффективной системы очистки и утилизации промышленных отходов (в т.ч. промышленных сточных вод), а также от шламоотвала промышленных отходов (лигнина) ООО «БХЗ» в случае его возгорания. В результате проведенных мероприятий и принятых мер в течение 2009 года превышений загрязняющих веществ в атмосферном воздухе от данных источников не зарегистрировано.

Перечень мероприятий, направленных на обеспечение химической безопасности населения Кировской области.

- Разработка регионального перечня опасных химических и биологических объектов на основе их инвентаризации, анализа состояния с уточнением зон защитных мероприятий, границ санитарно-защитных зон.
- Комплексный анализ ситуации, сложившейся в области химической и биологической безопасности на территории Кировской области.
- Обеспечение координации взаимодействия надзорных органов, органов исполнительной власти, местного самоуправления, предприятиями и

- организациями в области обеспечения химической и биологической безопасности.
- Ведение социально-гигиенического мониторинга и организация мероприятий по его результатам для принятия управленческих решений органов исполнительной власти, местного самоуправления по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
  - Организация работ по оценке риска для здоровья населения и внедрение инструментов управления рисками негативного воздействия опасных, химических и биологических факторов окружающей среды на здоровье человека.
  - Организация мероприятий по разработке проектов по установлению окончательных границ санитарно-защитных зон потенциально-опасных объектов.
  - Организация мероприятий по предотвращению загрязнения отходами Кирово-Чепецкого химкомбината поверхностного водоисточника (р. Вятка), организация водозабора для г. Кирова из подземного водоисточника.
  - Организация надзора и контроля (в т.ч. мониторинга) за состоянием среды обитания в зоне защитных мероприятий ОХХО и ОУХО (пос. Марадыковский).
  - Совершенствование системы сбора, временного хранения и утилизации промышленных отходов (в т.ч. биологических) в соответствии с требованиями санитарного законодательства.
  - Организация мероприятий по сбору, транспортировке и утилизации (обезвреживание, уничтожение) пестицидов с истекшим сроком годности и непригодных к использованию.
  - Организация работ по содержанию Кильмезского ядомогильника, в т.ч. ведение мониторинга за состоянием окружающей среды.
  - Организация информационного обеспечения населения.

## 6.2. Токсикологический мониторинг

Для оценки токсикологической ситуации в регионе Управлением Роспотребнадзора по Кировской области с 2007 года организован мониторинг за острыми отравлениями химической этиологии (ООХЭ). По данным лечебно-профилактических учреждений и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» ежеквартально проводится анализ данных токсикологического мониторинга. Объектом изучения являются случаи острых отравлений, регистрируемые в «Экстренном извещении о случае острого отравления химической этиологии» (форма государственной статистической отчетности № 58/1-у).

По данным РИФ СГМ на территории Кировской области в 2009 году зарегистрировано 2329 случаев острых отравлений химической этиологии, что на 8,2 % больше, чем в 2008 году (2153 случая). Распространенность ООХЭ в среднем по области составляет 165,83 на 100 тыс. населения. Каждый третий случай острого отравления химической этиологии в 2009 году закончился летальным исходом.

Число острых отравлений в Кировской области в 2009 году по сравнению с 2008 г. увеличилось (Рис. 26) за счет числа отравлений окисью углерода (где число отравлений увеличилось по сравнению с данными 2008 года на 52,3 %),

лекарственными препаратами (увеличение на 9,7 %) и спиртосодержащей продукцией (на 6 %). При этом данные сопоставимы с показателями 2007 года.

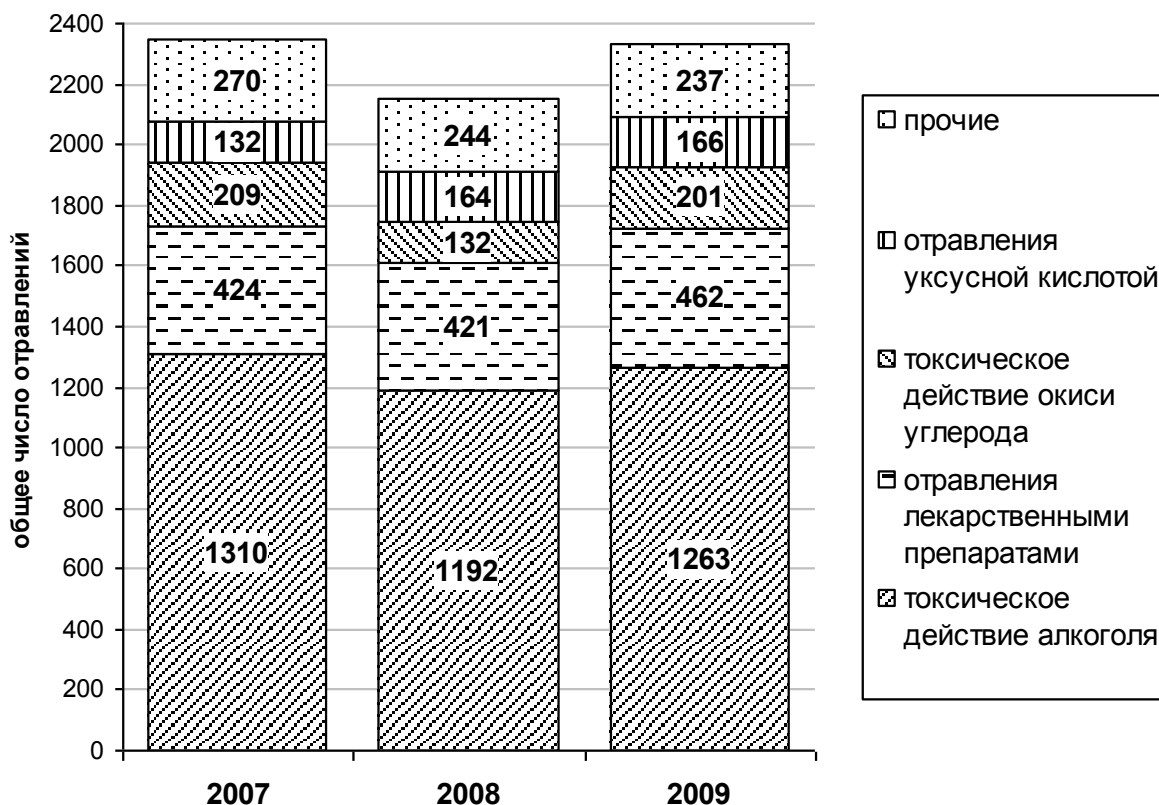


Рис. 26 Динамика острых отравлений химической этиологии в Кировской области за 2007-2009 годы

Неблагополучными районами по распространенности острых отравлений химической этиологии в 2009 году являются г. Киров, Кикнурский, Советский, Пижанский, Санчурский и Юрьянский районы (Рис. 27), в них распространенность ООХЭ превышает средние областные показатели более чем в 1,5 раза.

Превышение средних областных показателей по распространенности острых отравлений химической этиологии в большинстве этих районов отмечалось преимущественно за счет высокой частоты отравлений спиртосодержащей продукцией.

Токсическое действие алкоголя является преобладающим в этиологической структуре острых отравлений химической этиологии в 2009 году, как и в предыдущие годы (54,2 % от общего количества ООХЭ) (Рис. 28). На втором месте по распространенности находятся отравления лекарственными препаратами (19,8 % от общего количества отравлений).

В 2009 году в Кировской области зарегистрировано 1263 отравления алкоголем и его суррогатами (89,93 на 100 тыс. человек), что на 6 % выше, чем в 2008 году. Из них 508 случаев (40,2 %) закончились летальным исходом. В структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией преобладают отравления этиловым спиртом (71,5 %). На долю суррогатов алкоголя приходится 6,5 %, на долю метилового спирта – 0,2 %.



Наибольшее число отравлений спиртосодержащей продукцией отмечается у мужчин старше 18 лет (954 случая - 75,5 %). 247 случаев отравлений зарегистрировано у женщин, причем эти отравления характеризуются большей тяжестью (каждое второе отравление алкоголем у женщин закончилось смертельным исходом, в то время как у мужчин – это каждое третье отравление). 60,3 % всех летальных исходов от ООХЭ были связаны с отравлением этиловым спиртом.

На 100 тыс.

[9,77..272,19]

Лебяжский.....	9,77
Немский.....	21,31
Белохолуницкий... 46,56	
Шабалинский.....	57,2
Сунский.....	64,18
Кирово-Чепецкий..	66,94
Нагорский.....	75,2
Котельничский....	78,73
Богородский.....	84,65
Вятскополянский..	87,19
Свечинский.....	99,41
Верхнекамский... 100,05	
Уржумский.....	102,04
Слободской.....	111,11
Афанасьевский....	114,69
Кильмезский.....	119,13
Фаленский.....	122,15
Унинский.....	123,33
Яранский.....	133,08
Опаринский.....	136,27
Мурашский.....	137,85
Лузский.....	141,41
Куменский.....	143,24
Тужинский.....	144,88
Подосиновский... 154,38	
Даровский.....	157,47
Верхошижемский..	161,13
Малмыжский.....	161,72
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	165,83
Оричевский.....	169,14
Зуевский.....	175,33
Омутнинский.....	176,61
Арбажский.....	181,88
Нолинский.....	185,99
Орловский.....	203,33
Юрьянский.....	226,13
Санчурский.....	228,27
Пижанский.....	231,3
Советский.....	233,33
г. Киров.....	239,78
Кикнурский.....	272,19

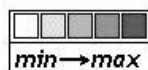


Рис. 27 Ранжирование районов Кировской области по распространенности ООХЭ в 2009 году  
(на 100 тыс. населения)

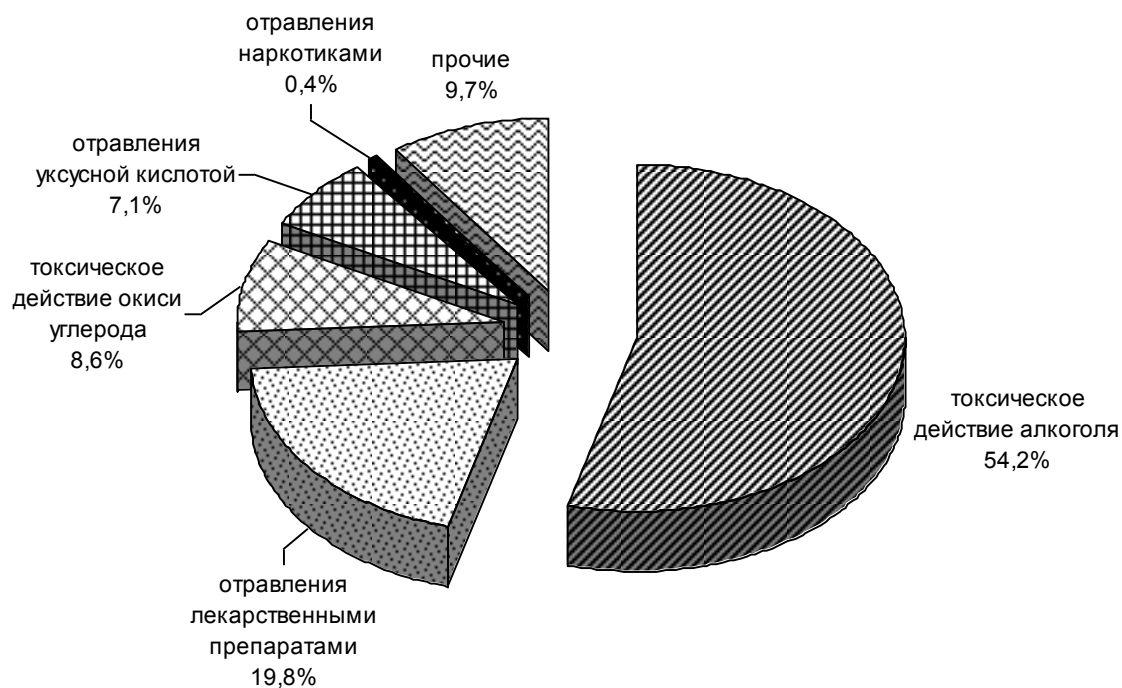


Рис. 28 Структура острых отравлений химической этиологии в Кировской области в 2009 году

В возрастной структуре острых отравлений химической этиологии в целом взрослое население составляет 85,8 % от общего числа пострадавших, дети – 11,2 %, подростки – 3,0 % (Рис. 29).

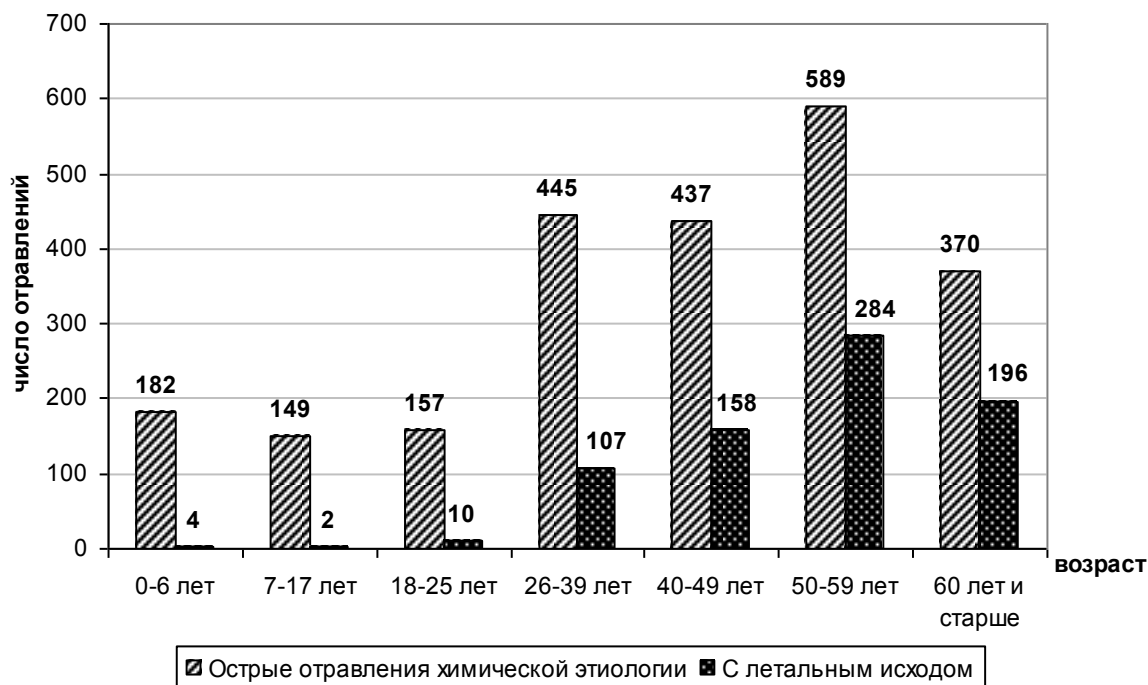


Рис. 29 Возрастная структура острых отравлений химической этиологии в 2009 году

Контингентами «риска» по острым отравлениям химической этиологии являются мужчины (66,8 % от общего числа отравившихся). Это касается в большей мере отравлений спиртосодержащей продукцией (доля лиц мужского пола составляет 78,8 %), наркотическими веществами (80 %), окисью углерода (67,2 %). Среди случаев, закончившихся летальным исходом, также преобладают мужчины, причем летальные исходы чаще всего обусловлены токсическим действием этилового спирта.

Отравления лекарственными препаратами чаще отмечаются у женщин (42 %) и детей (29,4 %).

При анализе социальной принадлежности выявлено, что значительную часть пострадавших в 2009 году занимали лица с относительно низким социальным статусом (доля безработных составляет 34,7 %), доли работающих и пенсионеров составляли соответственно 27,1 и 21,1 %.

В 2009 году на территории Кировской области зарегистрирован 761 случай ООХЭ со смертельным исходом (54,19 на 100 тыс. человек). Динамика смертности от ООХЭ в Кировской области за 2001-2009 гг. представлена на рисунке (Рис. 30).

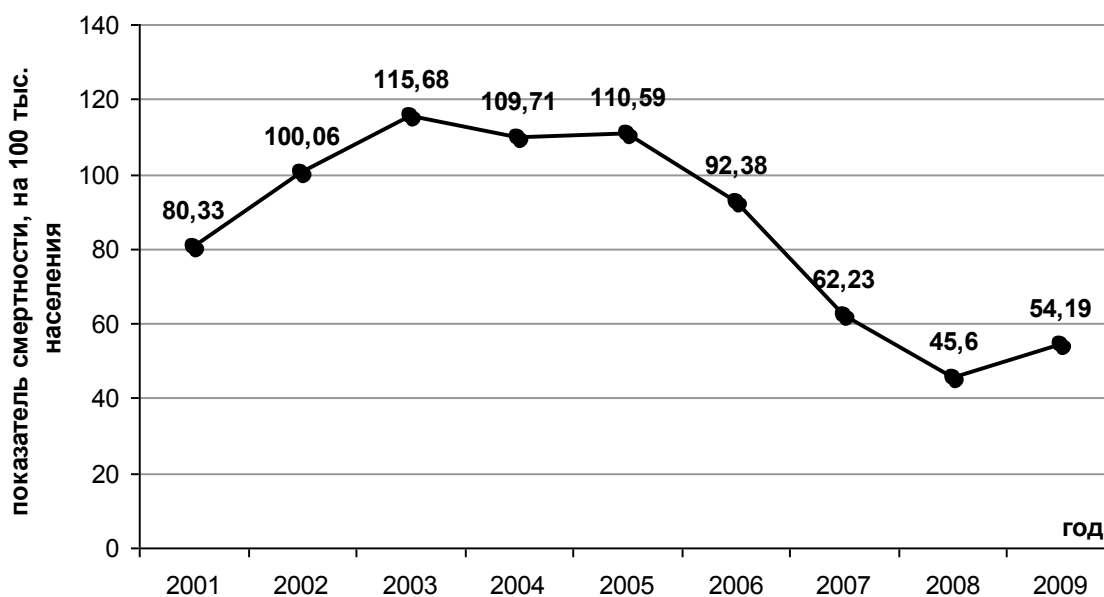


Рис. 30 Динамика смертности от ООХЭ в Кировской области за 2001-2009 годы

Более половины всех смертельных случаев вследствие ООХЭ (60,3 %) обусловлено отравлениями спиртосодержащей продукцией, 20 % - отравлениями окисью углерода (Рис. 31).

Летальность наиболее высока при отравлениях, обусловленных токсическим действием окиси углерода (в 75,6 % случаев отравление заканчивалось летальным исходом), этилового спирта (летальный исход отмечался в 42,3 % случаев), а также уксусной эссенции (смертельный исход – в 19,3 % случаев).

В каждом втором районе области показатель смертности от острых отравлений химической этиологии выше среднеобластного значения. Наиболее высокие показатели зарегистрированы в Арбажском, Подосиновском и Советском районах (смертность от

ООХЭ в этих районах превышает средние областные показатели более чем в 2 раза) (Рис. 32).

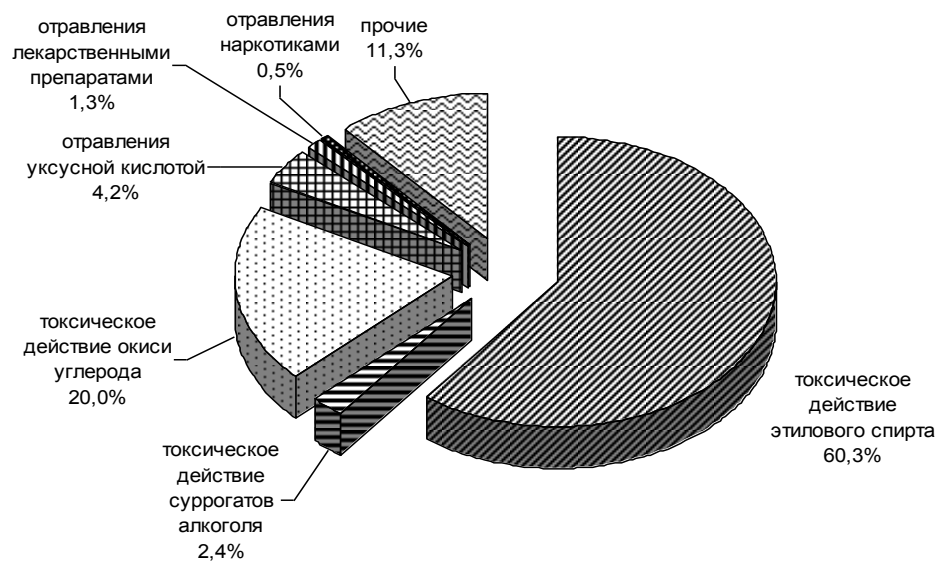


Рис. 31 Структура летальных исходов вследствие ООХЭ в Кировской области в 2009 году

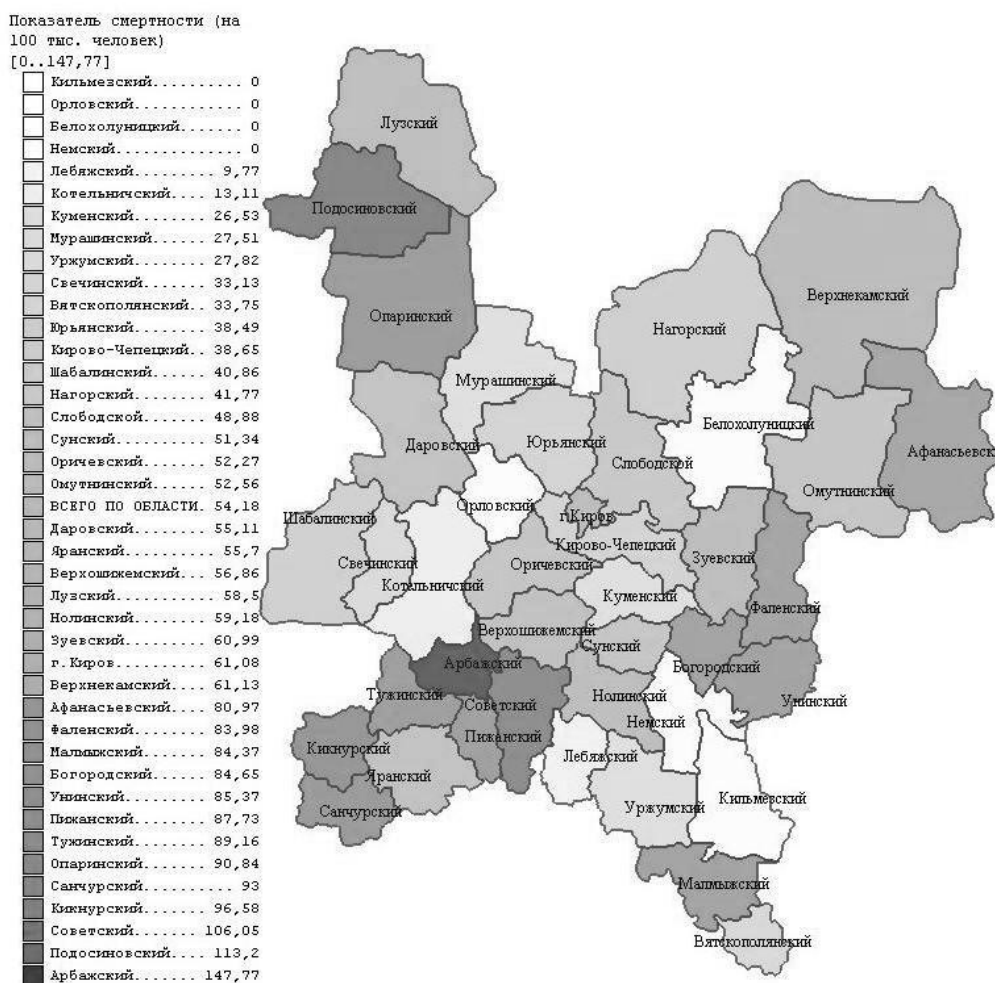


Рис. 32 Ранжирование районов Кировской области по смертности от ООХЭ в 2009 году

Используемая система сбора и анализа информации по острым отравлениям химической этиологии позволяет оценивать интенсивность и динамику бытовых отравлений и разрабатывать профилактические мероприятия. Анализ данных токсикологического мониторинга производится ежеквартально. Результаты мониторинга размещаются на сайте Управления Роспотребнадзора по Кировской области, заслушиваются на межведомственных заседаниях и выносятся на рассмотрение комиссий при Правительстве области. Ежегодно выпускается информационный бюллетень «Анализ динамики бытовых отравлений химической этиологии населения Кировской области», который представляется в органы исполнительной власти региона. Кроме того, в 2009 году Управление Роспотребнадзора по Кировской области принимало участие в разработке плана первоочередных мероприятий по снижению уровня алкоголизации населения Кировской области на 2009-2010 годы, утвержденного Постановлением Правительства области.

В 2009 году при Губернаторе Кировской области создан Общественный совет по проведению антиалкогольной политики в области. В соответствии с планом первоочередных мероприятий разработана концепция областной целевой антиалкогольной программы на 2011-2013 годы, Законодательным Собранием Кировской области в 2010 году планируется внесение в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации законодательных инициатив в части дополнения перечня оснований для аннулирования лицензий на розничную продажу

алкогольной продукции через суд в случае продажи алкогольной продукции несовершеннолетним, запрета размещения рекламы алкогольной продукции. Разработаны региональные нормативно-правовые акты, ограничивающие торговлю спиртными напитками в ночное время. Правительством Кировской области в 2009 году проведены организационные мероприятия по созданию областного специализированного учреждения «Центр дезинтоксикации» с территориальными подразделениями в муниципальных образованиях области, исполняющего функции вытрезвления (при этом учтены предложения Управления), разработаны планы информационно-просветительской, культурно-досуговой и спортивно-массовой деятельности антиалкогольной направленности, профилактических мероприятий по предупреждению потребления спиртосодержащей продукции учащимися общеобразовательных школ.

## **Глава 7. Физическая безопасность**

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

Надзор за объектами – источниками физических факторов проводился при проведении плановых и внеплановых мероприятий, а также при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы объектов, при выдаче заключений на различные виды деятельности, проектную документацию в соответствии с действующим законодательством по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В 2009 году проведено совещание и коллегия Управления «О гигиенических требованиях к размещению и эксплуатации передающих радиотехнических объектов», в результате чего на сегодня обеспечивается размещение и ввод в эксплуатацию ПРТО в соответствии с действующими требованиями в полном объеме. В администрацию МО «Город Киров» направлены предложения о проведении мероприятий по обеспечению снижения уровней шума на территории города.

В настоящее время на учете Управления Роспотребнадзора по Кировской области находится около 9 тысяч объектов, на которых имеются источники физических факторов неионизирующей природы. Значительная часть этих объектов не отвечают требованиям санитарных правил (по шуму – 10 %, по ЭМП – 20 %, по вибрации – 6 %, по микроклимату – 2 %).

В 2009 году рассмотрено 126 жалоб на воздействие физических факторов, в 2008 году - 147. Наибольший удельный вес занимают жалобы на шум (48 %), микроклимат (25,9%), освещенность (11,6 %), ЭМП (7,5 %), вибрацию (6,8 %). Население, подвергающееся повышенному уровню шума, составляет около 12 тысяч человек и в основном проживает вдоль автомагистралей, железных дорог, а также вблизи промышленных предприятий. Наибольший вклад в шумовую нагрузку вносит автомобильный транспорт.

Увеличение количества измерений шума (общего количества и выполненных в порядке надзора), в т.ч. проведенных на территории населенных мест вблизи автомагистралей и промышленных предприятий, связано в основном с проведением измерений на границе санитарно-защитных зон предприятий как в порядке надзора, так и при установлении окончательных границ СЗЗ. Превышение уровней шума регистрируется в 40 % случаев при проведении измерений в жилых помещениях, в 30 % - на территории вблизи промышленных предприятий и границе СЗЗ, в 60 % случаев – при измерений вблизи автомагистралей.

В структуре профессиональной заболеваемости основной удельный вес занимают заболевания от воздействия физических факторов (шум, вибрация), удельный вес которых составляет более 40 %.

Профессиональные заболевания от воздействия вибрации регистрируются в форме вибрационной болезни, моно и полинейропатий; от воздействия физических перегрузок - в форме радикулопатий, бурситов, периартрозов, деформирующих остеоартрозов, миофиброзов; от воздействия шума - в форме нейросенсорной тугоухости.

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

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

Повышенные уровни шума зарегистрированы на рабочих местах с шумоопасным оборудованием (деревообрабатывающая промышленность, металлообработка, литейное производство и т.д.), автотранспорте (трактора, строительная техника).

Основной причиной несоответствия гигиеническим требованиям производственного шума являются несовершенство технологических процессов и оборудования, их старение и износ.

При анализе результатов исследований уровней освещенности установлено, что основными причинами неудовлетворительных условий труда служит несвоевременная замена перегоревших ламп, их чистка. Повышенные уровни коэффициента пульсации отмечаются при неправильном проектировании и установке систем освещения. На производстве одной из причин является недостаточность контроля за эксплуатацией систем освещения со стороны служб управления охраной труда.

В структуре объектов, не отвечающих санитарным требованиям в 2009 году, 50 % составляют объекты, на которых отмечены неудовлетворительные условия по показателям освещенности, 26 % - объекты, на которых отмечаются повышенные уровни шума, 8 % объектов не отвечает гигиеническим требованиям по вибрации и микроклимату, 15 % объектов не отвечает гигиеническим требованиям по уровням электромагнитных излучений. Превышение уровней ЭМИ зарегистрировано на рабочих местах операторов ПЭВМ из-за нерациональной организации рабочих мест, отсутствия заземляющих контактов в электросетях (системного блока, источника питания ПЭВМ).

В течение последних лет остается проблема шумового загрязнения территории жилой застройки. К основным источникам шума в жилой территории относятся автотранспорт, объекты торговли, общественного питания, расположенные на первых этажах жилых зданий, а также технологическое оборудование промышленных предприятий, расположенных в черте жилой застройки, при нарушении размера санитарно-защитных зон. В последнее время регистрируются жалобы населения на работу звуковоспроизводящих устройств (в основном звуковой рекламы), которые

устанавливаются в непосредственной близости от жилых домов. В администрацию г. Кирова направлены предложения о необходимости соблюдения требований санитарного законодательства при размещении звуковоспроизводящих устройств на территории жилой застройки. В настоящее время перед установкой данного оборудования проводится экспертиза расчетных материалов и измерение уровней звука при вводе в эксплуатацию.

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

Общее количество ПРТО, находящихся на контроле Управления в 2009 году, составило 796 объектов. Радиовещательных станций зарегистрировано – 21, телевизионных станций – 16. При надзоре за передающими радиотехническими объектами в 2009 году рассмотрено 4 жалобы (в 2008 г. – 11 жалоб), то есть количество жалоб от населения в 2009 году по сравнению с 2008 годом сократилось в 2,75 раза. При рассмотрении обращений граждан на размещение передающих радиотехнических объектов и проведении надзорных мероприятий, фактов нарушения требований санитарных правил установлено не было.

В 2009 году проведено 184 санитарно-эпидемиологических экспертизы и выдано заключений по проектной документации на размещение и эксплуатацию ПРТО в соответствии с требованиями МУ 4.3.2320-08 «Порядок подготовки и оформления санитарно-эпидемиологических заключений на передающие радиотехнические объекты» – 328 (в 2008 – 161). При вводе в эксплуатацию в обязательном порядке проводятся инструментальные измерения уровней ЭМИ, создаваемых ПРТО, с оформлением протокола измерений и акта обследования объекта. Определяемые показатели при контроле за ПРТО – напряженность электрического поля, магнитного поля, плотность потока энергии. Измерение данных параметров проводятся на рабочих местах, в жилых и общественных зданиях, на территории жилой застройки в районе размещения ПРТО. Организовано обучение владельцев ПРТО по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологических требований электромагнитной безопасности работающих и населения.

Управлением в постоянном режиме осуществляется надзор за организацией производственного контроля при эксплуатации ПРТО путем проведения мониторинга за проведением измерений уровней ЭМИ на территории, прилегающей к ПРТО (проводится инвентаризация объектов и предоставление информации о результатах производственного контроля).

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

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



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

### 8.1. Радиационная обстановка в Кировской области

На протяжении последних пяти лет радиационная обстановка на территории региона остается практически неизменной. Основная дозовая нагрузка населения по-прежнему определяется воздействием природных источников ионизирующего излучения (ИИИ) – 82 %, при этом большая часть приходится на долю природного радиоактивного газа радона – 58 %. Техногенные источники вносят пренебрежительно малый вклад в дозовую нагрузку – сотые доли процента. Структура доз облучения представлена на Рис. 33.

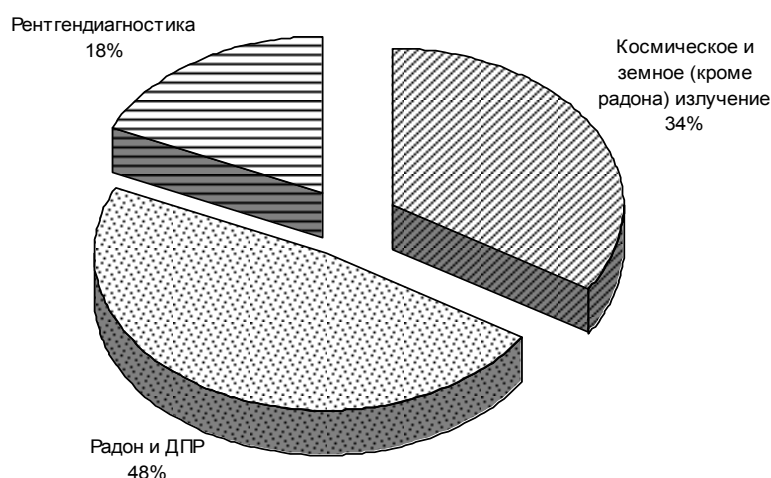


Рис. 33 Структура доз облучения населения в 2009 году

Вклад радона в дозовую нагрузку населения от природных источников весьма значителен: в 2008 году – 55 %, в 2009 году – 58 %, что связано с увеличивающимся объемом радонометрических исследований на существующих объектах и с выявлением на них превышений норматива объемной активности радона

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

Почва исследуется лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и Центра агрохимической службы «Кировский». Динамика исследований представлена в таблице.

Таблица 75

#### Динамика исследований проб почвы и воды на содержание радионуклидов в 2005-2009 годах

Годы	Исследовано проб почвы	Исследовано проб воды (радиохимия)
2005	123	5

2006	154	4
2007	78	6
2008	65	6
2009	47	6

Удельная активность стронция-90 в почве составляет в среднем 0,8 кБк/м<sup>2</sup>, цезия 137 – 2,1 кБк/м<sup>2</sup>, что является фоновыми значениями. Учитывая, что на протяжении десятков лет показатели удельной активности искусственных радионуклидов в почвах области остаются на стабильных уровнях, объем исследований в 2009 году несколько снизился до предельно минимального допустимого уровня. Достоверно оценить радиационную обстановку возможно и при меньшем количестве исследованных проб.

Радиоактивный состав воды в водоемах по элементам (Sr-90 и Cs-137) определялся в городах Луза, Вятские Поляны (1 раз в год) и ежеквартально по временам года на водозаборе города Кирова из реки Вятки. Водозабор находится в зоне возможного влияния радиоактивных захоронений Кирово-Чепецкого химического комбината. Данные пробы исследуются радиохимическим методом, который дает значимые показатели. Концентрации стронция-90 и цезия-137 находятся на уровне фоновых значений и составляют соответственно 0,02 Бк/л и 0,01 Бк/л.

Во всех районах области и г. Кирове питьевая вода исследуется методом радиометрии на соответствие СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества». За счет возросших требований к производственному контролю за пять лет количество проб увеличилось почти в 4 раза. Продукты питания исследуются на соответствие СанПиН 2.3.2.1078-01 в порядке государственного надзора и при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы.

Данные о динамике исследований проб питьевой воды и продуктов питания представлены в таблице.

Таблица 76

**Динамика исследований питьевой воды и продуктов питания на удельную радиоактивность и содержание радионуклидов в 2005-2009 годах**

Годы	Всего проб /проб воды	Мясо и мясопродукты	Молоко и молокопродукты	Хлебобул. и конд.изделия	Овощи
2005	288/140	34	38	64	38
2006	387/158	36	20	119	72
2007	996/370	60	77	146	142
2008	677/472	37	47	76	81
2009	765/465	33	57	45	63

В питьевой воде превышения нормативов по общей альфа- и бета-радиоактивности (0,1 Бк/л и 1,0 Бк/л соответственно) не установлено. В 2009 году увеличилось количество артезианских скважин, исследованных на содержание радона, со 172 в 2008 году до 212 в 2009 году. Средняя удельная активность радона составила 31 Бк/л, максимальная – 56 Бк/л, минимальная – 10 Бк/л при нормативе – 60 Бк/л.

Количество исследованных проб продуктов питания в 2009 году по сравнению с 2005 годом несколько увеличилось – на 18 %. С учетом рекомендации Федеральной службы Роспотребнадзора по минимализации исследований при стабильности радиологических показателей в регионе количество проведенных испытаний в 2009 году достаточно для достоверной оценки радиационной обстановки.

Значимые показатели результатов радиохимических исследований продуктов питания местного производства в ходе социально-гигиенического мониторинга представлены в таблице.

Таблица 77

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

Год	Мясо min-max (средн.)		Молоко min-max (средн.)		Хлеб min-max (средн.)		Овощи min-max (средн.)	
	<sup>90</sup> Sr	<sup>137</sup> Cs	<sup>90</sup> Sr	<sup>137</sup> Cs	<sup>90</sup> Sr	<sup>137</sup> Cs	<sup>90</sup> Sr	<sup>137</sup> Cs
2005	0,09-0,11 (0,09)	0,06-0,14 (0,08)	0,10-0,17 (0,13)	0,02-0,12 (0,08)	0,08-0,15 (0,11)	0,04-0,11 (0,06)	0,05-0,18 (0,11)	0,01-0,06 (0,03)
2006	0,07-0,11 (0,09)	0,02-0,05 (0,04)	0,03-0,06 (0,04)	0,03-0,07 (0,04)	0,04-0,07 (0,06)	0,03-0,09 (0,05)	0,09-0,19 (0,14)	0,02-0,11 (0,05)
2007	0,05-0,11 (0,08)	0,02-0,08 (0,04)	0,03-0,06 (0,04)	0,03-0,07 (0,05)	0,03-0,1 (0,06)	0,03-0,07 (0,05)	0,03-0,14 (0,08)	0,04-0,13 (0,07)
2008	0,04-0,08 (0,06)	0,02-0,05 (0,03)	0,03-0,06 (0,05)	0,03-0,6 (0,04)	0,03-0,17 (0,08)	0,03-0,07 (0,04)	0,02-0,08 (0,05)	0,03-0,06 (0,04)
2009	0,06-0,10 (0,08)	0,04-0,08 (0,06)	0,04-0,08 (0,06)	0,02-0,6 (0,04)	0,04-0,11 (0,06)	0,02-0,06 (0,04)	0,03-0,08 (0,05)	0,02-0,05 (0,03)

Ни в одной из исследованных проб, в том числе дикорастущих пищевых продуктов (грибы, ягоды – 9 проб) превышения гигиенических нормативов не установлено.

Таблица 78

**Динамика гамма-фона в г. Кирове в 2005-2009 годах (мкР/час)**

Месяц/ Год	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	min	max	ср.
	средние значения														
2005	8,0	8,0	6,5	7,0	8,0	7,0	6,0	6,5	6,5	7,0	6,5	6,5	5,0	10,0	7,0
2006	7,0	6,0	6,0	7,0	6,0	6,0	7,0	7,0	7,0	7,0	6,0	6,0	5,0	8,0	6,0
2007	5,0	5,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	7,0	7,0	6,0	6,0	6,0	5,0	7,0	6,0
2008	6,0	6,0	6,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	5,0	8,0	7,0
2009	7,0	7,0	6,0	6,0	6,0	6,0	7,0	6,0	6,0	8,0	7,0	7,0	6,0	8,0	7,0

Уровень природного радиационного фона остается на уровне прошлых лет. Мощность дозы гамма-излучения на открытой местности (гамма-фон) в разрезе районов области составляет от 4 мкР/час до 12 мкР/час (0,04-0,12 мкЗв/час) и

практически не изменилась за пять лет. В г. Кирове уровень гамма-фона находился в пределах 6 мкР/час – 8 мкР/час (0,06-0,08 мкЗв/час).

В 2009 году работа по снижению дозовых нагрузок населения от всех видов ИИИ и предотвращению аварийных ситуаций строилась в соответствии с предложенным Управлением «Планом мероприятий по обеспечению радиационной безопасности населения области в 2008-2010 годах», утвержденным заместителем Председателя Правительства Кировской области.

Вопросы радиационной безопасности Управлением выносились на рассмотрение Правительства области, в том числе по радиационно-гигиенической паспортизации, по безопасному в радиационном плане обращению металлолома, по радиологическому обследованию детских образовательных учреждений.

## 8.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

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

Таблица 79

Динамика радонометрии в 2005-2009 годах

Годы	Всего объектов	в том числе в г. Кирове	Всего измерений	Объектов с превышением нормы
2005	114	108	2028	1
2006	217	206	3906	5
Продолжение таблицы				
2007	101	94	1818	2
2008	246	169	3723	5
2009	76	62	1490	3

Превышение норматива концентрации радона выявлены на 3-х объектах. При выявлении объектов, на которых установлено превышение норматива 100 Бк/м<sup>3</sup>, по предложениям Управления проводились противорадоновые мероприятия, в результате которых обстановка нормализовалась.

По линии государственного надзора в соответствии с решением областной антитеррористической комиссии продолжалось обследование детских образовательных учреждений г. Кирова. Превышение норматива по радону установлено в одной школе. По предписанию Управления в настоящее время проводятся мероприятия по снижению концентрации радона до нормативной величины.

Вопрос о продолжении радиологического обследования детских образовательных учреждений области включен в утвержденный Правительством области и откорректированный «План мероприятий по обеспечению радиационной безопасности населения Кировской области на 2008-2010 годы». Продолжается работа по определению плотности потока радона из грунта при отводе земельных участков

под строительство. В 2009 году обследовано 78 участков, на 4-х – показатель составил более 80 мБк/м<sup>2</sup>·сек, что потребовало включения противорадиационных мероприятий в проектные разработки.

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

Таблица 80

**Динамика исследований проб строительных материалов в 2005-2009 гг.**

Годы	2005	2006	2007	2008	2009
Исследовано проб	79	73	46	84	42

### 8.3. Медицинское облучение

Дозовые нагрузки являются основным показателем уровня медицинского облучения. Проводимый с 1961 года их анализ показывает, что к 1990 году эффективная доза снизилась и в 2009 году составила 0,69 мЗв/чел. в год, что практически на уровне среднего значения по России 0,63 мЗв/чел. в год.

При анализе отмечено, что при некотором снижении среднероссийских доз от рентгенографии (до 0,21 мЗв на жителя) и рентгеноскопии (до 0,12 мЗв на жителя) в Кировской области данные показатели продолжают оставаться фактически на прежнем уровне (0,29 мЗв и 0,11 мЗв на жителя соответственно).

Управление осуществляет надзор за 162 лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ), в том числе 44 стоматологическими кабинетами, в которых используются рентгенодиагностические установки. Лицензии на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) имеют 152 ЛПУ (94 %).

В отчетном году с целью соблюдения лицензионных требований планово обследовано 31 ЛПУ. По результатам мероприятий по надзору составлено 9 протоколов об административном правонарушении.

По программе «Онкология» для ЛПУ области получено 9 единиц маммографических аппаратов. В Кировском областном клиническом онкологическом диспансере установлено 5 единиц современной рентгенорадиологической аппаратуры на сумму около 500 млн. рублей.

### 8.4. Техногенные источники

В Кировской области источники ионизирующего излучения (радиоактивные и генерирующие) используются в 193 организациях, в том числе в 162 лечебно-профилактических учреждениях (291 рентгенодиагностический кабинет), включая частные стоматологические кабинеты. В 5 организациях (Кировское авиапредприятие, ОАО «Искож», Кировский областной онкодиспансер, НИИ гематологии и переливания крови, Кировская областная клиническая больница) используются и радиоактивные, и генерирующие ИИИ. По степени радиационной опасности 192 объекта отнесены к 4-й категории, к 3-й категории – Кировский областной клинический онкологический диспансер.

На предприятиях и в учреждениях, использующих источники ионизирующего излучения, работают всего 843 человека, отнесенных к персоналу групп А и Б, из них в медицинских учреждениях – 654.

Весь персонал группы А обеспечен достоверной индивидуальной дозиметрией, которую осуществляет группа радиационного контроля при Кировской областной клинической больнице. Анализ полученных данных показал, что среднегодовая индивидуальная доза составляет 0,85 мЗв при среднероссийском показателе 1,37 мЗв на человека в год. Превышения дозового предела облучения персонала группы А 20 мЗв/год в 2009 году не зарегистрировано. Следует отметить, что у 85 % персонала группы годовая нагрузка составляет менее 1 мЗв.

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области в ходе государственного надзора за объектами, использующими источники ионизирующего излучения, в отчетном году проверено выполнение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов на 37 объектах. На 10 объектах выявлены нарушения СанПиН, в 37 случаях составлены протоколы об административном правонарушении.

Работа Управления по разделу радиационной безопасности осуществляется совместно с Кировской таможней, отделом инспекций радиационной безопасности в Кировской области Ростехнадзора, службой Роспотребнадзора на железнодорожном транспорте и Региональным управлением № 52 ФМБА России. Между Управлением и отделом инспекций радиационной безопасности в Кировской области Ростехнадзора существует соглашение о взаимодействии в области государственного регулирования радиационной безопасности при использовании атомной энергии.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 25.02.2004 № 107 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности в области использования источников ионизирующего излучения» Управлением продолжается работа по лицензированию деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих). На конец 2009 года лицензии имеют 93,9 % организаций, использующих рентгеновскую аппаратуру (по состоянию на 1 января 2008 года этот показатель составлял 91,5 %). 12 организаций и учреждений, использующих радиоактивные вещества, имеют соответствующие лицензии Федеральной службы Ростехнадзора.

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области совместно с ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и группой радиационного контроля при Кировской областной клинической больнице (рентгенцентр) продолжается работа по составлению ежегодных форм госстатнаблюдения №№ 1-ДОЗ (дозовая нагрузка персонала), 2-ДОЗ (дозы при радиационных авариях), 3-ДОЗ (дозы пациентов при рентгенологических и радиологических процедурах). По форме № 1-ДОЗ отчитываются все предприятия и учреждения, использующие ИИИ, по форме № 3-ДОЗ – все лечебно-профилактические учреждения, в которых проводятся рентгенологические и радиологические процедуры.

В отчетном году большинством организаций и учреждений, использующих ИИИ, отчетные формы представлены в электронном варианте в соответствии с рекомендациями Федеральной службы Роспотребнадзора.

По результатам анализа представленных данных установлено, что население Кировской области получает дозовые нагрузки от всех видов ионизирующего излучения на уровне среднероссийских показателей. Радиационных аварий в 2009 году не зарегистрировано.

Результаты форм ЕСКИД используются для составления ежегодного радиационно-гигиенического паспорта территории Кировской области.

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.02.2005 № 8 «Об усилении надзора и контроля за обеспечением радиационной безопасности персонала и населения при заготовке, реализации и переплавке металлолома» и СанПиН 2.6.1.993-00 продолжалась работа по обеспечению радиационной безопасности при обращении металлолома. На всех пунктах приема металлолома ведется производственный радиационный контроль, что обеспечивает возможность выявления радиоактивно загрязненного металла на этапах его приемки и отправки. Протоколы об административном правонарушении составлены на одного лицензиата, который не осуществлял радиационный контроль в полном объеме. В декабре отчетного года в ЗАО «Омутнинский металлургический завод» при входном радиационном контроле дважды выявлялся радиоактивно загрязненный металлолом. По предписаниям Управления приняты меры по недопущению облучения персонала предприятия и населения.

Управлением совместно с ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» продолжается радиационный мониторинг воды реки Вятки в районе слободы Корчемкино в связи с нахождением во втором поясе зоны санитарной охраны Кировского городского водозабора радиоактивных захоронений Кирово-Чепецкого химкомбината. Превышения нормативов и фоновых показателей не выявлено.

В 2009 году в соответствии с отдельным планом в течение трех месяцев проводилось радиологическое обследование объектов внешней среды в зоне возможного влияния радиоактивных отходов, образовавшихся в процессе бывшей деятельности Кирово-Чепецкого химического комбината.

В результате проведенных исследований было установлено радиоактивное загрязнение русла р. Елховки и оз. Просного. На берегах указанных водоемов обнаружены повышенные значения мощности дозы гамма-излучения.

Результаты проведенных исследований доложены на научно-практической конференции, посвященной реабилитации радиоактивно загрязненных территорий (конференция проводилась с участием государственной корпорации «Росатом» и ФГУП «РосРАО»), используются в практической деятельности.

## **Глава 9. Государственная регистрация, лицензирование и деятельность по оформлению санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию, продукцию и товары, реализуемые населению, производство, виды деятельности, работы, услуги, в том числе подлежащие лицензированию.**

В 2009 году выдано 24 лицензии на объекты, деятельность которых связана с возбудителями инфекционных заболеваний III-IV групп патогенности, и 22 лицензии на объекты, деятельность которых связана с использованием источников ионизирующего излучения. Охват лицензированием объектов, деятельность которых связана с использованием возбудителей инфекционных заболеваний III-IV групп патогенности, возрос с 75 % до 83,5 %. Охват лицензированием объектов, деятельность которых связана с использованием источников ионизирующего излучения, возрос с 88,4 % до 93,7 %.

Таблица 81

Количество лицензий, выданных Управлением Роспотребнадзора по Кировской области  
за 2005-2009 гг.

Лицензий	2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		действующих лицензий на конец 2009 г.
	выдано	отказов в предоставлении	выдано	отказов в предоставлении	выдано	отказов в предоставлении	выдано	отказов в предоставлении	выдано	отказов в предоставлении	
Всего	5	-	65	23	116	4	72	3	46	4	310
На деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний	5	-	14	-	38	-	38	1	24	3	132 (12 выдано Федеральной службой)
На деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих)	-	-	51	23	78	4	34	2	22	1	178

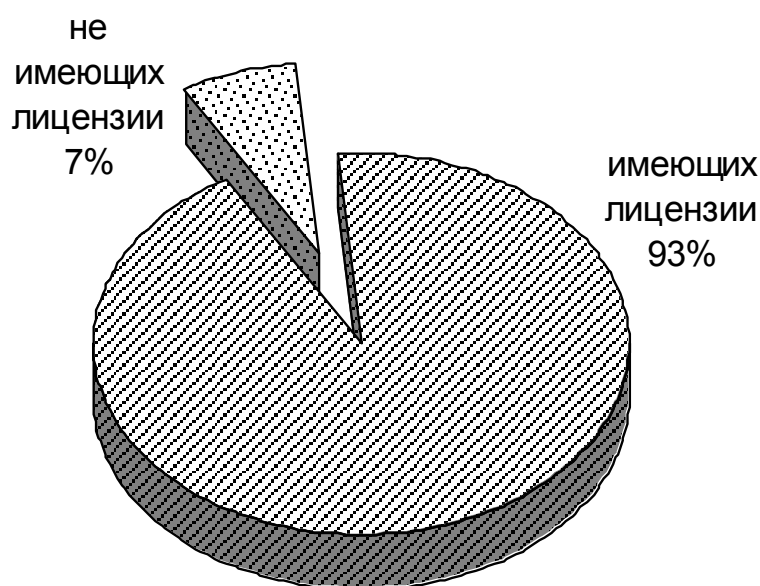


Рис. 34 Охват лицензированием деятельности в области использования источников ионизирующего излучения по Кировской области в 2009 году, %



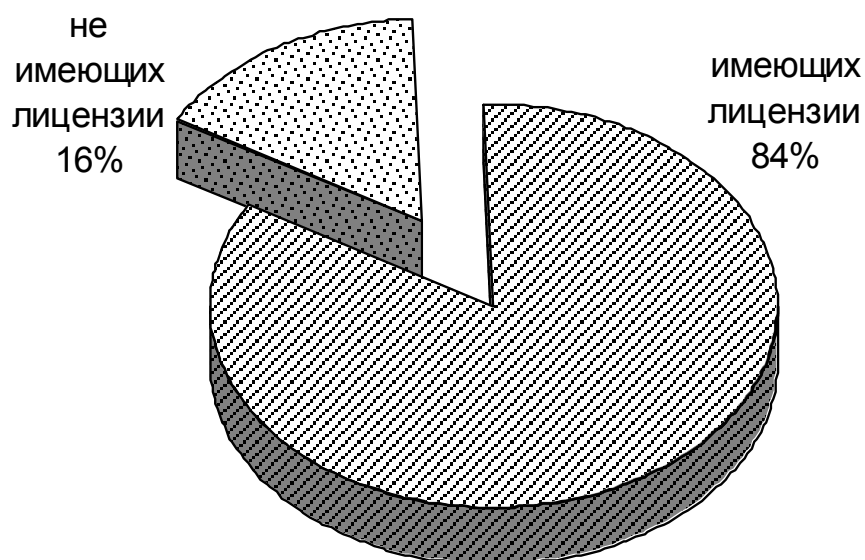


Рис. 35 Охват лицензированием деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний по Кировской области в 2009 году, %

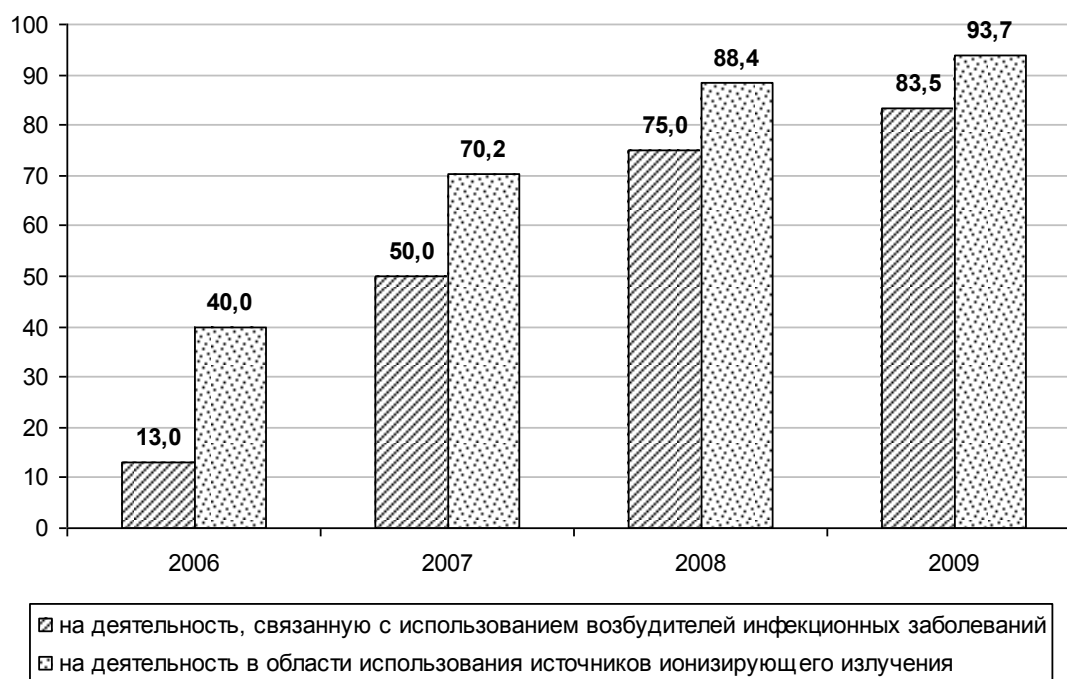


Рис. 36 Охват лицензированием объектов в 2006-2009 гг., %

В 2009 году рассмотрено 5 заявлений о государственной регистрации продукции и выдано 5 свидетельств о государственной регистрации следующих видов продукции: копильный ароматизатор «Технос» - 1, изделия хлебобулочные бараночные: сушки диабетические – 2, краситель пищевой натуральный свекольный концентрированный – 1, крем для ухода за кожей рук «Чистея» для профессионального применения - 1.

Таблица 82

**Количество свидетельств государственной регистрации, выданных Управлением  
Роспотребнадзора по Кировской области за 2006-2009 гг.**

№ п/п	Выдано свидетельств государственной регистрации	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
1	Всего, в том числе	4	5	6	5
2	Вода питьевая артезианская	2	2	-	-
3	Вода минеральная	1	1	-	-
4	Крем косметический детский	1	-	1	-
5	Жидкое мыло детское	-	1	-	-
6	Копильный ароматизатор	-	1	-	1
7	Крем для рук	-	-	4	-
8	Шампунь детский	-	-	1	-
9	Изделия хлебобулочные бараночные: сушки диабетические	-	-	-	2
10	Краситель пищевой натуральный свекольный концентрированный	-	-	-	1
Продолжение таблицы					
11	Крем для ухода за кожей рук «Чистея» для профессионального применения	-	-	-	1

В отчетном году по зарегистрированным заявлениям от юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на основании экспертных заключений, актов обследований, протоколов лабораторных и инструментальных исследований, испытаний оформлено 4761 санитарно-эпидемиологическое заключение, из них на продукцию и товары – 594, что составило 12,48 %; на производство, виды деятельности, работы, услуги – 2109, что составило 44,30 %; на проектную документацию – 1042, что составило – 21,89 %; на земельные участки под строительство – 1016, что составило – 21,34 %.

Таблица 83

**Количество санитарно-эпидемиологических заключений, выданных по Кировской  
области за 2005-2009 гг.**

	2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.	
Выдано сан.-эпид.за- ключений	всего	из них отрица- тельных	всего	из них отрица- тельных	всего	из них отрица- тельных	всего	из них отрица- тельных	всего	из них отрица- тельных

	2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.	
Выдано сан.-эпид.за- ключений	всего	из них отрица- тельных	всего	из них отрица- тельных	всего	из них отрица- тельных	всего	из них отрица- тельных	всего	из них отрица- тельных
Всего	3568	-	7140	150 (2,1%)	4571	190 (4,2%)	4882	237 (4,9%)	4761	140 (2,9%)
из них на: продукцию	274 (7,4%)	-	375 (5,3%)	-	496 (10,9%)	-	675 (13,8%)	-	594 (12,5%)	-
проектную документа- цию	954 (27,4%)	-	1996 (27,9%)	69 (3,5%)	766 (16,8%)	26 (3,3%)	988 (20,2%)	71 (7,2%)	1042 (21,9%)	21 (2,0%)
производ- ство, услуги	2337 (65,7%)	-	4769 (66,7%)	81 (1,7%)	2506 (54,8%)	72 (2,9%)	2079 (42,6%)	115 (5,5%)	2109 (44,3%)	112 (5,3%)
зем. участки под строи- тельство	-	-	-	-	803 (17,6%)	43 (5,4%)	1140 (23,4%)	51 (4,8%)	1016 (21,3%)	47 (4,6%)

Таблица 84

**Количество выданных санитарно-эпидемиологических заключений за 2009 год по г.  
Кирову и Кировской области**

	про- дук- ция	проекты		отводы		услуги	
		всего	из них отрицат.	всего	из них отрицат.	всего	из них отрицат.
К-Чепецкий	-	52	5	150	2	160	7
Юрьянский	-	33	-	45	1	149	3
Яранский	-	19	1	13	-	63	4
Продолжение таблицы							
Слободской	-	58	5	171	-	191	-
В-Полянский	90	69	1	55	-	125	-
Уржумский	-	27	-	88	-	93	6
Советский	-	21	-	17	-	67	3
Котельничский	-	48	8	58	4	195	42
г. Киров	504	715	1	419	40	1066	47
<b>ВСЕГО</b>	<b>594</b>	<b>1042</b>	<b>21</b>	<b>1016</b>	<b>47</b>	<b>2109</b>	<b>112</b>

В 2009 году на продукцию и товары выдано 594 санитарно-эпидемиологических заключений, из них: на продукцию и товары отечественного производства выдано 560 санитарно-эпидемиологических заключений, что составило 94,3 %, продукция импортного производства – 34, что составило 5,7 %. Основную часть импортной пищевой продукции составляют фрукты и овощи из Польши, Испании, Сербии, Италии, Молдовы – 76,5 %, непищевой – продукция химическая; материалы для изделий, контактирующие с кожей человека; товары для детей: игры и игрушки; строительное сырье и материалы из Франции, Турции, Испании, КНР, Италии – 23,5 %. В 2009 году в сравнении с 2008 годом уменьшился ввоз импортной продукции в 2,1 раза.

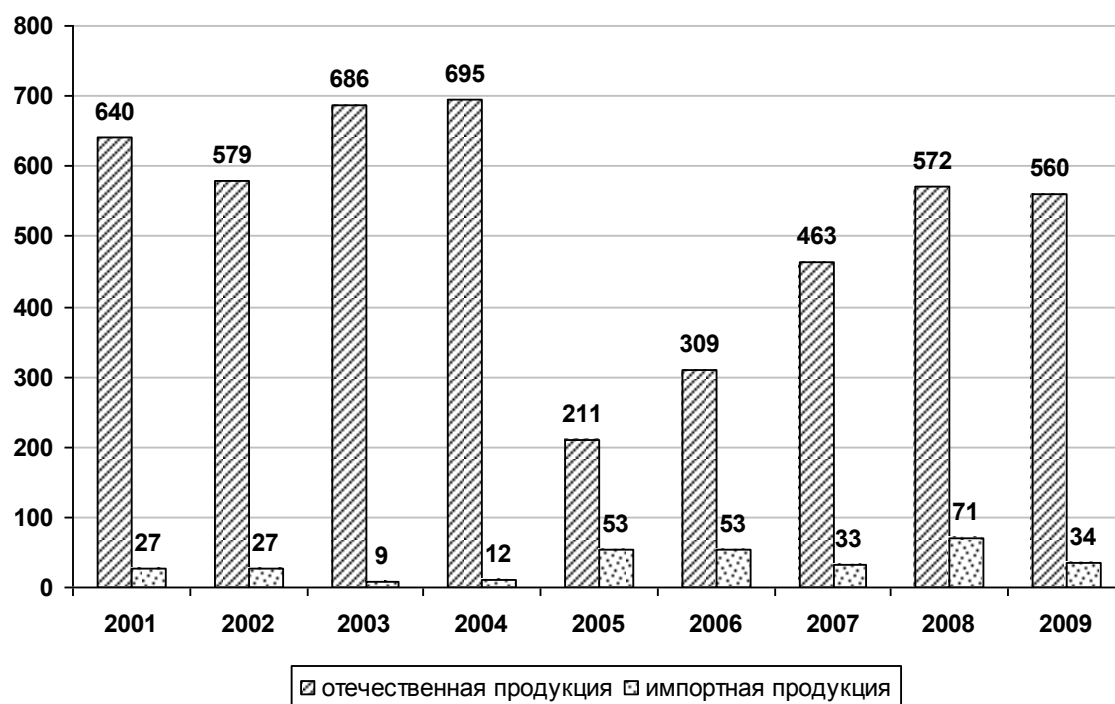


Рис. 37 Количество выданных санитарно-эпидемиологических заключений на отечественную и импортную продукцию за 2005-2009 гг. (абс.ч.)

В структуре продукции отечественного производства наибольший удельный вес выданных санитарно-эпидемиологических заключений приходится на продукты питания и продовольственное сырье – 53,7% (319 санитарно-эпидемиологических заключений), на непродовольственные товары приходится 46,3% (275 санитарно-эпидемиологических заключений).

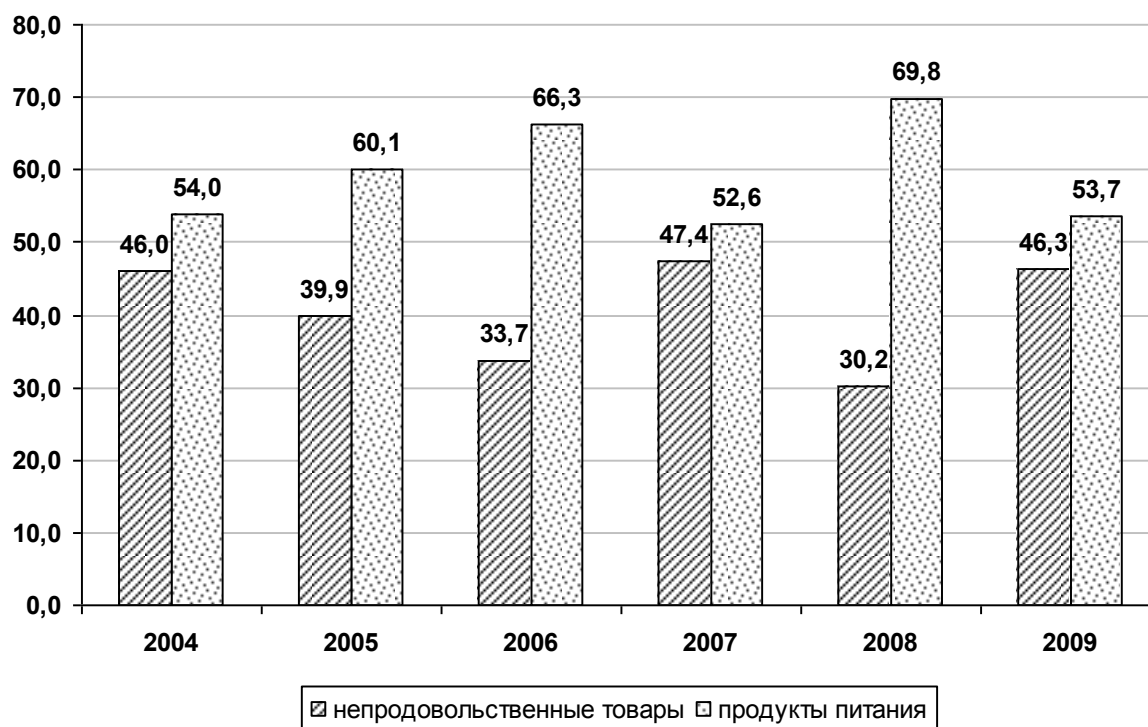


Рис. 38 Структура продукции отечественного производства за 2004-2009 гг.

Таким образом, за 2009 год увеличился охват лицензируемых объектов, использующих источники ионизирующего излучения, с 88,4 % до 93,7 % и объектов, деятельность которых связана с использованием возбудителей инфекционных заболеваний, с 75 % до 83,5 %.

В 2009 году по сравнению с 2008 годом выдано больше санитарно-эпидемиологических заключений:

- на проектную документацию – на 5,5%,
- на производство, виды деятельности, работы, услуги – на 1,4 %.

## Глава 10. Здоровье населения и среда обитания

### 10.1. Организация системы социально-гигиенического мониторинга

В течение 2009 года Управлением Роспотребнадзора по Кировской области продолжалась работа по совершенствованию социально-гигиенического мониторинга и достижению необходимого уровня ведения СГМ на территории Кировской области в соответствии с «Критериями определения минимально необходимого уровня организации и проведения социально-гигиенического мониторинга», определёнными приказом Роспотребнадзора № 35 от 31.01.2008. Работа по данному направлению осуществлялась в рамках реализации ведомственной целевой программы «Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга в Кировской области на 2009-2010 гг.».

Порядок осуществления СГМ на территории Кировской области регламентируется приказом Управления от 10.12.2007 № 30 «О Порядке ведения социально-гигиенического мониторинга на территории Кировской области».

В 2009 году укомплектован кадрами отдел СГМ Управления, обеспечивается планомерное обучение специалистов. Приказом по Управлению определены лица, ответственные за проведение социально-гигиенического мониторинга в каждом территориальном отделе, во всех филиалах Центра выделены приказом главных врачей филиалов ответственные лица для ведения СГМ на прикрепленных территориях.

По вопросу дальнейшего развития системы социально-гигиенического мониторинга в Кировской области в 2009 году была проведена коллегия Управления Роспотребнадзора по Кировской области, в ходе которой был проведён анализ работы по устранению недостатков и отмечена положительная динамика по организации и ведению СГМ Управлением Роспотребнадзора по Кировской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области».

В целях улучшения качества организации социально-гигиенического мониторинга на территории районов области Управлением в 2009 году проведена проверка территориальных отделов Управления и филиалов ФГУЗ, определены приоритетные направления в соответствии с проблемами территорий, оказана методическая помощь. На коллегиях Управления по результатам комплексных проверок заслушаны начальники территориальных отделов о проведённой работе, в т.ч. по ведению СГМ.

Проведено 2 совещания со специалистами территориальных отделов:

- по актуальным вопросам ведения СГМ на административных территориях области и задачах на 2010 год;
- «День специалиста» - по организации регионального информационного фонда о состоянии здоровья населения и среды обитания в Кировской области с практическим обучением в программе АС СГМ (НПО Криста) по анализу показателей СГМ.

Для обеспечения межведомственного взаимодействия при проведении социально-гигиенического мониторинга разработаны и реализуются 11 соглашений об информационном обмене, в т.ч. в 2009 году вновь заключено 4 соглашения:

- с департаментом здравоохранения Кировской области;
- с Федеральным государственным учреждением Государственного центра агрохимической службы «Кировский»;
- с Федеральным государственным учреждением «Кировский центр стандартизации, метрологии и сертификации»;
- с Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Кировской области.

В целях совершенствования организации и ведения социально-гигиенического мониторинга в 2009 году издано 6 приказов Управления и 9 приказов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», в т.ч. по сбору показателей и данных РИФ СГМ, оптимизации ведения СГМ, расширению перечня определяемых показателей в системе СГМ, о повышении эффективности работы в системе СГМ, обеспечении информационной безопасности и др.

Сформирован региональный информационный фонд социально-гигиенического мониторинга за 2009 год, располагающий данными о состоянии объектов среды обитания, в том числе о загрязнении атмосферного воздуха, питьевой воды, о безопасности продуктов питания, о санитарно-эпидемиологическом состоянии почвы населенных мест, радиационной безопасности объектов окружающей среды и среды обитания людей, условиях труда и профессиональной заболеваемости; о здоровье населения и социально-экономическом состоянии территории.

Осуществляется дальнейшая стандартизация лабораторного контроля факторов среды обитания на территории Кировской области: проведена актуализация мониторинговых точек и приоритетных показателей, что закреплено в организационно-распорядительных документах. По индикаторным показателям ВЦП «СГМ» в 2009 году удельный вес населения, охваченного комплексным контролем по факторам окружающей среды, увеличился с 68 % в 2008 году до 72 %.

Мониторинг качества питьевой воды на территории Кировской области осуществляется по 103 контрольным точкам во всех районах области, которые охватывают как источники водоснабжения, так и разводящую сеть. Удельный вес населения, охваченного мониторингом данного фактора среды обитания, составляет 65 % (около 920 тыс. человек).

Мониторинг состояния атмосферного воздуха осуществляется на селитебной территории населенных пунктов Кировской области по 36 утвержденным точкам маршрутных постов наблюдения. В 2009 году охват населения Кировской области ежемесячным динамическим наблюдением состояния атмосферного воздуха по мониторинговым точкам составил 54 % или 765 тысяч человек.

Мониторинг состояния почвы населенных мест на территории Кировской области в рамках социально-гигиенического мониторинга проводится по 45 утвержденным точкам отбора в г. Кирове и 13 районах области. В 2009 году охват населения Кировской области динамическим наблюдением состояния почвы по мониторинговым точкам составил 56 % или около 800 тысяч человек.

В целях мониторинга безопасности пищевых продуктов в 2009 году на территории Кировской области проведено более 9 тыс. исследований.

По показателям радиационной безопасности проведено 4000 замеров гамма-фона и 577 исследований на природные и техногенные радионуклиды по всем факторам среды обитания.

Для оценки токсикологической ситуации в постоянном режиме ведётся персонифицированная база данных на каждый случай острого отравления химической этиологии.

Для сбора, ведения баз данных и оценки влияния факторов среды обитания на состояние здоровья населения используется автоматизированная система «Социально-гигиенический мониторинг» (разработчик ООО «Информационные системы “Криста”»).

По показателям информационного фонда проведено гигиеническое ранжирование административных территорий Кировской области по уровню загрязнения объектов окружающей среды, по уровню заболеваемости населения. По результатам ранжирования и картографирования был подготовлен «Картографический атлас Кировской области».

Выполнен расчёт интегральных показателей состояния здоровья для комплексной оценки состояния общественного здоровья населения Кировской области по пяти группам показателей (демографические, экологические, экологически обусловленные, общей заболеваемости и социально-экономические).

Для каждого района Кировской области был определен перечень показателей, значения которых находятся в интервалах, соответствующих критическому или кризисному уровню, то есть показатели здоровья населения, приоритетные для принятия управленческих решений. Сравнительная оценка районов области по уровню общественного здоровья позволила определить неблагополучные районы, выявить приоритетные для каждого района проблемы, выделить отдельные показатели здоровья населения в группу повышенного контроля (Таблица 85).

Таблица 85

**Показатели здоровья населения, выделенные в группу повышенного контроля**

Группа показателей	Показатель	Число неблагополучных районов
Экологические показатели	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям: - по санитарно-химическим показателям; - по микробиологическим показателям	13 8
	Суммарное химическое загрязнение почвогрунтов токсикантами 1 и 2 класса опасности	11
Экологически обусловленные показатели здоровья населения	<b>Первичная заболеваемость болезнями крови</b>	<b>22</b>
	<b>Первичная заболеваемость болезнями органов пищеварения</b>	<b>22</b>
	<b>Первичная онкозаболеваемость</b>	<b>18</b>
	Первичная заболеваемость болезнями эндокринной системы	10
	ВПР	9
	Первичная заболеваемость болезнями кожи	8
	Первичная заболеваемость болезнями органов дыхания	6
	Количество мертворожденных на 1000 живорожденных	9
	Первичная детская инвалидность	7
Социально обусловленные показатели здоровья населения	<b>Первичная заболеваемость туберкулезом</b>	<b>39</b>
	ЗППП (сифилис, гонорея)	7
Демографические показатели	Уровень младенческой смертности	15
	<b>Естественная убыль населения</b>	<b>все</b>
Социально-экономические показатели	<b>Число острых отравлений алкоголем</b>	<b>28</b>

Наихудшим суммарным рангом по комплексу показателей общественного здоровья характеризуются г. Киров, Советский, Кирово-Чепецкий, Котельничский, Орловский, Слободской, Юрьянский и Яранский районы.

Результаты комплексной оценки состояния здоровья населения Кировской области использовались для планирования деятельности Управления Роспотребнадзора по Кировской области на год, а также в оперативной деятельности для принятия управленческих решений.

Совершенствуется программно-техническое оснащение специалистов отдела СГМ с использованием лицензионного программного обеспечения.

На настоящий момент в Управлении внедрена и успешно используется геоинформационная система (ГИС) «ИнГео» (разработчик ЗАО ЦСИ «Интегро»).

В ГИС «ИнГео» используется верифицированная картографическая информация – электронная карта города Кирова (в масштабе 1:10 000) и карта Кировской области (в масштабе 1:200 000), предоставленные Кировским геодезическим центром.



На карте г. Кирова нанесены утверждённые мониторинговые точки отбора проб воды, атмосферного воздуха, почвы. Разработан собственный программный модуль для ГИС «ИнГео» с возможностью автоматизированного получения информации из базы данных АС СГМ, содержащей результаты лабораторных исследований и привязка данных по мониторинговым точкам отбора проб внешней среды к карте г. Кирова.

Программа позволяет производить динамическое изменение стиля отображения объектов на карте с целью визуального определения мониторинговых точек отбора проб воды, воздуха и почвы с удовлетворительными и неудовлетворительными результатами. В программе имеется возможность задания периода времени, за который осуществляется выборка данных, а также задание способа сортировки отображаемых данных. Программа автоматически выводит непосредственно на карту диаграммы у каждой точки отбора проб, отражающие относительный процент неудовлетворительных результатов проб (оценка производится по всем показателям, которые были исследованы по данной точке). Кроме того, программа позволяет выводить на карте число неудовлетворительных результатов по каждой точке отбора проб и показатели, по которым имеются неудовлетворительные результаты. При этом все данные выводятся автоматизировано – без ручного редактирования карты. Пользователь задает только период времени, за который производится выборка данных, и интересующий компонент среды обитания (вода, воздух, почва).

В базе данных ГИС ведётся реестр скважин хозяйственно-питьевого водоснабжения и санитарно-защитных зон предприятий г. Кирова.

Благодаря использованию ГИС обеспечивается лучшая структурированность, наглядность информации, что позволяет эффективно ею манипулировать, а также анализировать ее.

В 2010 году планируется дальнейшее внедрение ГИС-технологий с целью пространственной интерпретации данных СГМ не только по г. Кирову, но и районам Кировской области.

В 2009 году Управлением в соответствии с Административным регламентом ФС Роспотребнадзора по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, подготовлены и направлены:

- в Правительство Кировской области – «Государственный доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке в Кировской области»; информационные бюллетени: «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Кировской области за 2008 год»; «Анализ динамики наркомании, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по Кировской области за 2008 год»; «Анализ динамики бытовых отравлений химической этиологии населения Кировской области за 2008 год»;
- в органы местного самоуправления муниципальных образований Кировской области: 40 справок о санитарно-эпидемиологической обстановке по всем административным территориям области; 40 информационных бюллетеней «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения муниципального образования Кировской области за 2008 год».

В 2009 году по результатам СГМ подготовлены и направлены в структурные подразделения и территориальные отделы Управления следующие информационно-аналитические материалы для обоснования и подготовки предложений для принятия управленческих решений:

- ежеквартальные бюллетени «Состояние факторов среды обитания населения Кировской области по данным социально-гигиенического мониторинга»;
- статистические материалы «Санитарное состояние территорий Кировской области в 2004-2008 гг.» по данным формы № 18;
- статистический сборник «Здоровье населения Кировской области», включающий в разрезе административных территорий демографические показатели здоровья населения, показатели заболеваемости населения, состояние здоровья детей и подростков.

Результаты социально-гигиенического мониторинга систематически докладываются на коллегиях, заседаниях межведомственных комиссий, СПЭК, совещаниях в Правительстве области и администрациях районов и городов.

По результатам социально-гигиенического мониторинга в 2009 году принято 36 управленческих решений - это разработка областных, районных программ, решения СПЭК, коллегий, направленные на снижение негативного влияния факторов среды обитания на здоровье населения.

Предложения Управления по результатам токсикологического мониторинга использовались для разработки Плана первоочередных мероприятий по снижению уровня алкоголизации населения Кировской области на 2009-2010 годы, утверждённого Постановлением Правительства Кировской области от 22.12.2009 № 35/518.

В соответствии с решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Кировской области были разработаны программы по улучшению питьевого водоснабжения в 3-х районах области.

Для обеспечения безопасности и охраны жизни людей на водоемах муниципального образования г. Киров приняты изменения в Распоряжении администрации № 2723-П от 14.07.2008 «Об организации работы зон отдыха вблизи водных объектов на территории муниципального образования «Город Киров». Принят план мероприятий по обеспечению безопасности и охране жизни людей на водоемах муниципального образования «Город Киров».

Вопрос «Обеспечение населения Кировской области доброкачественной питьевой водой» заслушан на заседании Правительства Кировской области с участием министра природных ресурсов Трутнева Ю.П., полномочного представителя Президента РФ в Приволжском Федеральном округе. Принято решение, направленное на охрану подземных вод от загрязнения.

В соответствии с решением Координационного Совета при Правительстве области принято решение о подготовке программы «О ведении постоянного комплексного наблюдения за состоянием окружающей среды в зоне санитарной охраны водозабора г. Кирова».

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проживающего в зоне влияния неблагоприятных факторов среды обитания, связанных с деятельностью промышленных предприятий и производств Кирово-Чепецкого химического комбината, в соответствии с решением Совета безопасности Кировской области № 1 от 11 декабря 2009 года создана рабочая группа при Правительстве Кировской области для разработки программы по охране атмосферного воздуха г. Кирово-Чепецка.

Для решения проблем обеспечения радиационной безопасности населения Кировской области, в том числе водозабора из реки Вятки г. Кирова рабочей группой из представителей Госкорпорации «Росатом», Правительства Кировской области, Управления Роспотребнадзора по Кировской области, института проблем безопасного развития атомной энергетики разработан план мероприятий по реабилитации

радиационно-загрязненных территорий и объектов ОАО «Кирово-Чепецкий химический комбинат», в том числе с проведением работ по оценке риска для здоровья населения области.

По результатам лабораторных исследований питьевой воды в рамках СГМ в п. Дороницы г. Кирова принято решение об исключении использования артезианских скважин с наиболее высоким содержанием нитратов и вводом в эксплуатацию резервных, в результате качество питьевой воды в посёлке значительно улучшилось.

По результатам ведения мониторинга за качеством почвы внесены предложения в «Правила благоустройства содержания и чистоты в «МО г. Киров», принятые в 2009 году. Разработана Концепция обращения с отходами производства и потребления на территории Кировской области, которая вошла в состав материалов по обоснованию проекта схемы территориального планирования Кировской области.

Результаты социально-гигиенического мониторинга за состоянием здоровья школьников использовались для разработки областных и муниципальных программ, направленные на охрану и укрепление здоровья школьников, в том числе:

- «Дети Кировской области» на 2009-2011 гг.;
- «Организация здорового питания детей в муниципальных учреждениях на 2009-2011 гг.;
- «Школьное питание» - муниципальная целевая программа (г. Слободской Кировской области)

По результатам радиологического мониторинга Управлением внесены предложения по корректировке плана мероприятий по обеспечению радиационной безопасности населения области на 2008-2010 годы.

Таким образом, данные мониторинга используются для координации мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на территории области и принятия управленческих решений.

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

Здоровье населения является одним из основных показателей, отражающих перспективы развития современного общества. Среди критериев общественного здоровья наиболее информативными и достоверными являются медико-демографические показатели, величина и динамика которых позволяет судить о потенциальных возможностях дальнейшего развития региона.

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Кировской области численность населения на конец 2009 года составила 1392,2 тыс. человек и сократилась по сравнению с началом года (1401,2 тыс. чел.) на 9 тыс. человек (Рис. 39).

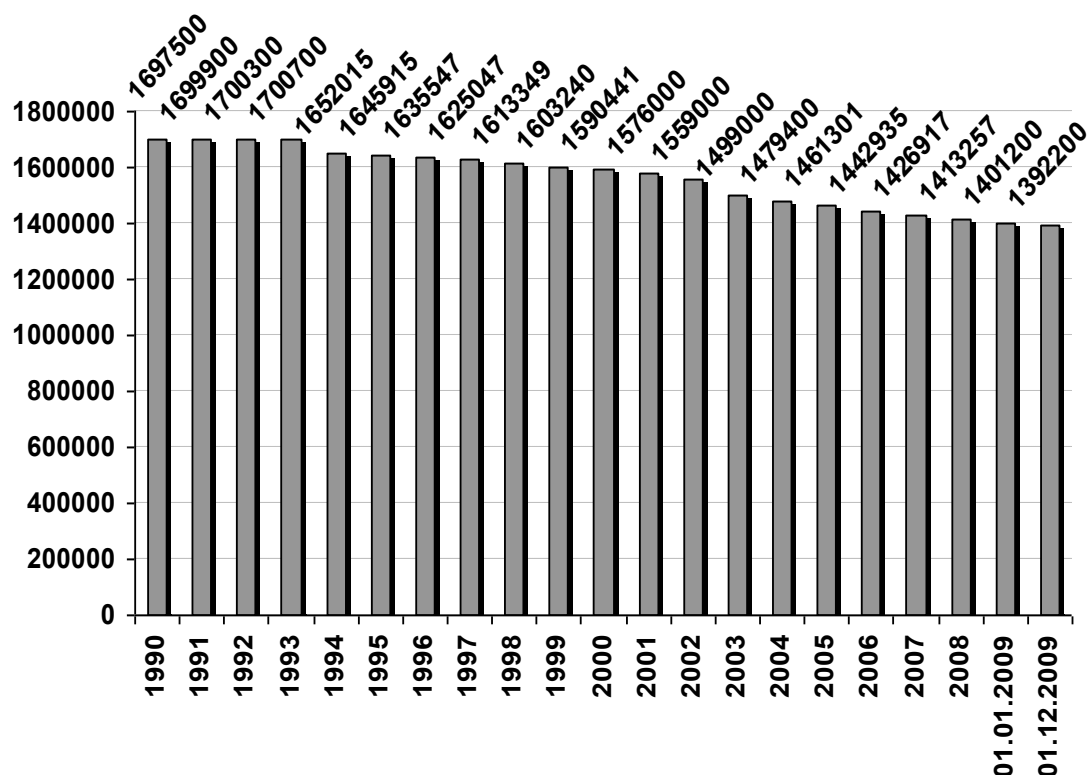


Рис. 39 Численность населения Кировской области

Для Кировской области характерен регрессивный тип возрастной структуры населения (доля населения старше трудоспособного возраста превышает долю населения моложе трудоспособного возраста в 1,5 раза) (Рис. 40).

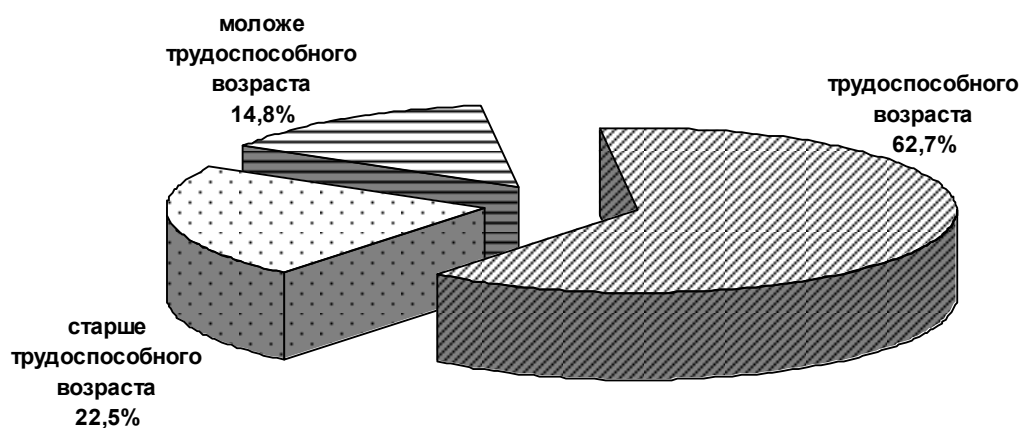


Рис. 40 Распределение населения Кировской области по возрасту (по данным на начало 2009 года)

Основной причиной уменьшения численности населения является превышение числа умерших над числом родившихся (по данным на конец 2009 года показатель

смертности превышает показатель рождаемости в 1,4 раза), хотя с 2004 года отмечается тенденция к уменьшению естественной убыли населения. При сравнении данных 2009 года с 2003 годом отмечается снижение естественной убыли населения региона на 50 %, с 2008 годом – на 14,2 % (Рис. 41).

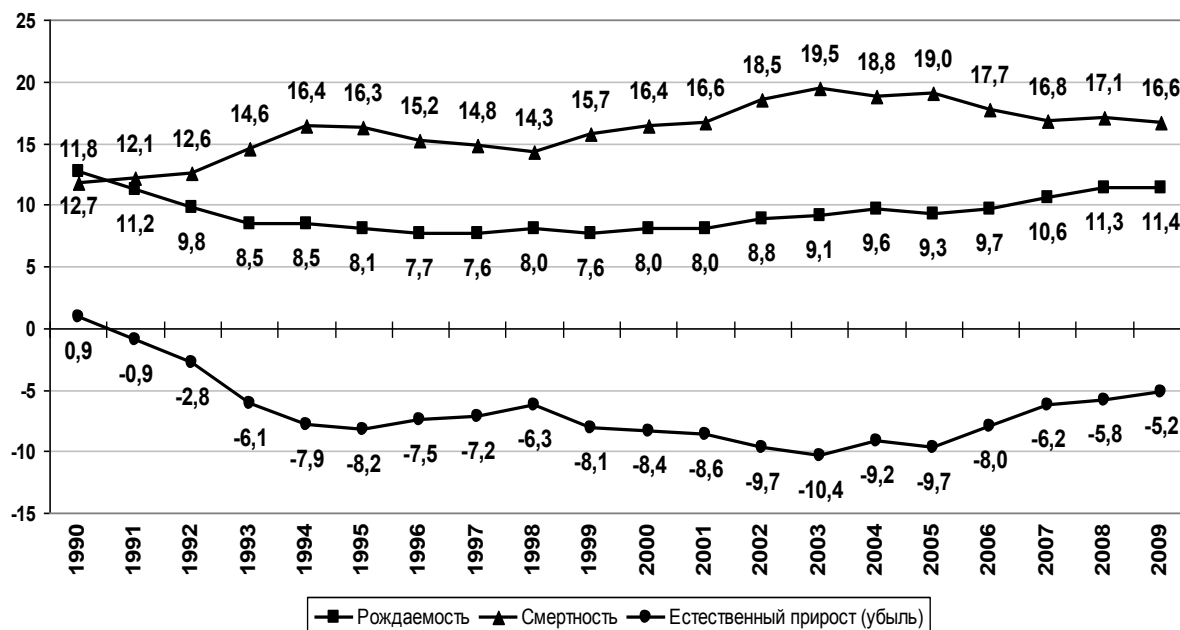


Рис. 41 Естественный прирост (убыль) населения Кировской области

Кировская область, как и прежде, характеризуется низким уровнем рождаемости (11,4 на 1000 населения) и высоким уровнем смертности (16,6 на 1000 человек), хотя рождаемость в регионе характеризуется устойчивой тенденцией к росту с 1998 года (по сравнению с данными 2008 года в 2009 году отмечается увеличение общего коэффициента рождаемости на 1,8 %). Параллельно (с 2004 года) отмечается тенденция к снижению показателя смертности (в 2009 году он снизился на 3 % по сравнению с предыдущим годом).

Несмотря на положительные сдвиги в динамике, уровень рождаемости в Кировской области ниже средних российских показателей (12,4 на 1000 человек) в 1,1 раза, а уровень смертности продолжает превышать средние значения по Российской Федерации (14,2 на 1000 человек) в 1,2 раза (Рис. 42) и по Приволжскому Федеральному округу (14,6 на 1000 человек) – в 1,1 раза.

Сходные тенденции повышения уровня рождаемости и снижения смертности отмечаются в большинстве муниципальных районов Кировской области. Рост общего коэффициента рождаемости отмечается в г. Кирове, г. Кирово-Чепецке и 18 районах; снижение уровня смертности – в г. Кирове, г. Котельниче, г. Слободской и 25 муниципальных районах области.

К районам, в которых число умерших превышает число родившихся более чем в 2 раза, относятся Даровский, Богородский, Арбажский, Вятскополянский, Котельничский и Санчурский районы.

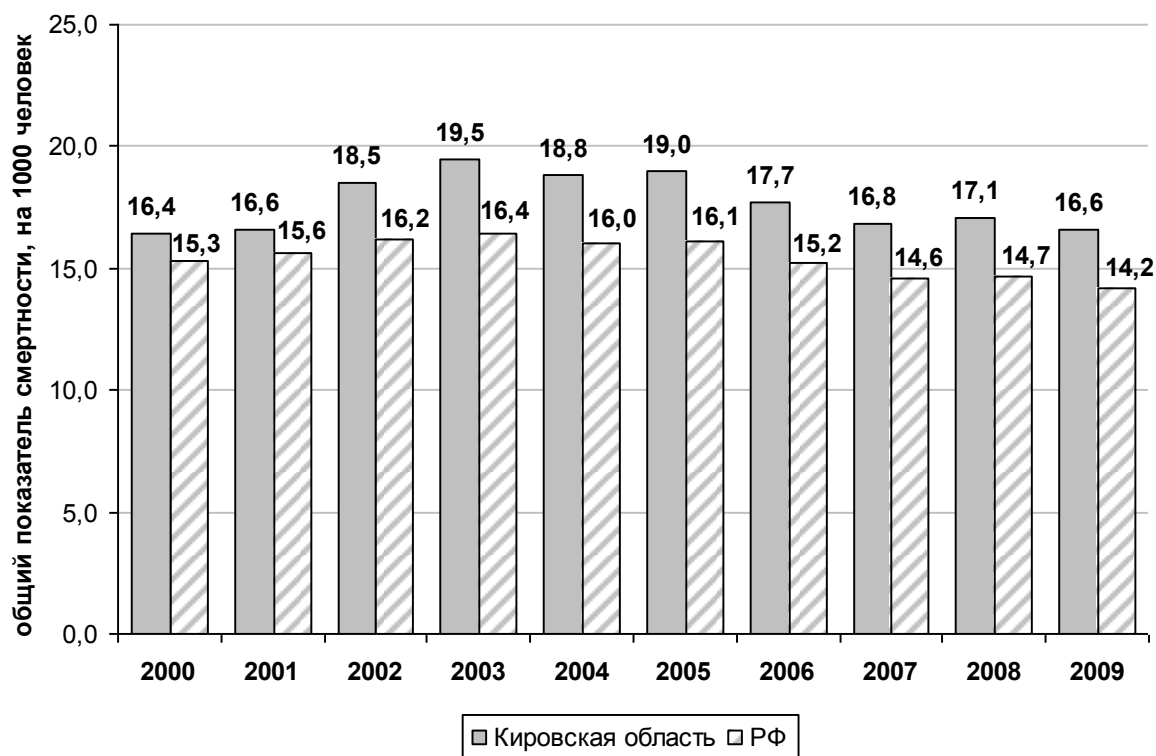


Рис. 42 Общий коэффициент смертности в Кировской области в 2000-2009 годах в сравнении с показателями Российской Федерации

В структуре причин смерти в Кировской области в 2009 году основную долю составляют болезни системы кровообращения (60,8 %), несчастные случаи, отравления и транспортные травмы (13,2 %), новообразования (12,2 %) (Рис. 43).

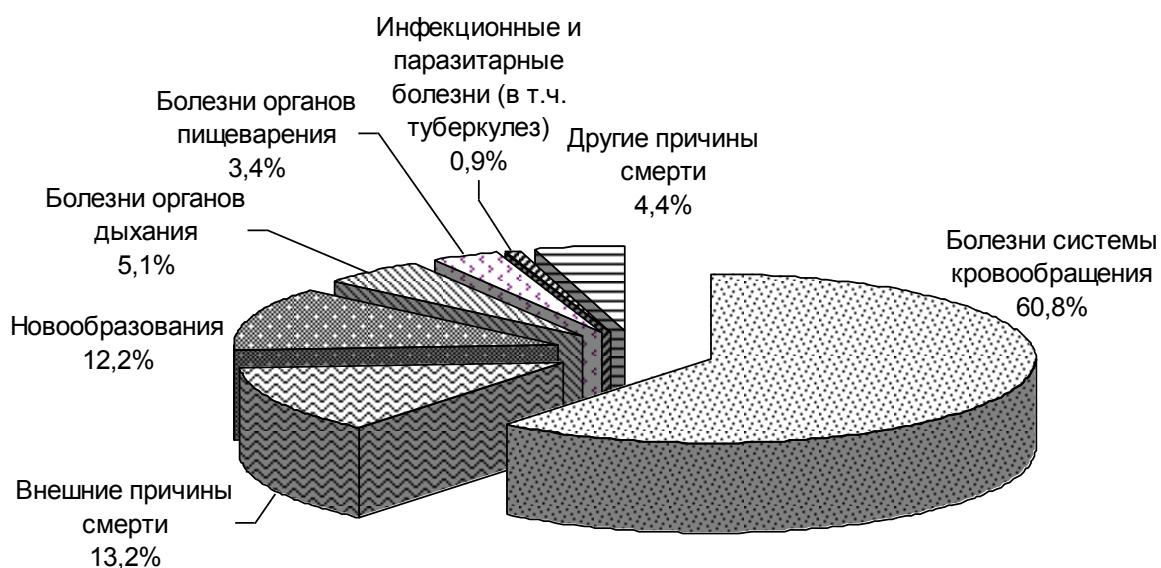


Рис. 43 Структура причин смерти в Кировской области в 2009 году

В 2009 году отмечается тенденция к снижению смертности от болезней систем кровообращения (на 2,8 % по сравнению с предыдущим годом), внешних причин смерти (на 11,8 %), болезней органов пищеварения (на 3,2 %), туберкулеза (на 6,7 %) при сохранении уровня смертности от новообразований и болезней органов дыхания (Рис. 44).

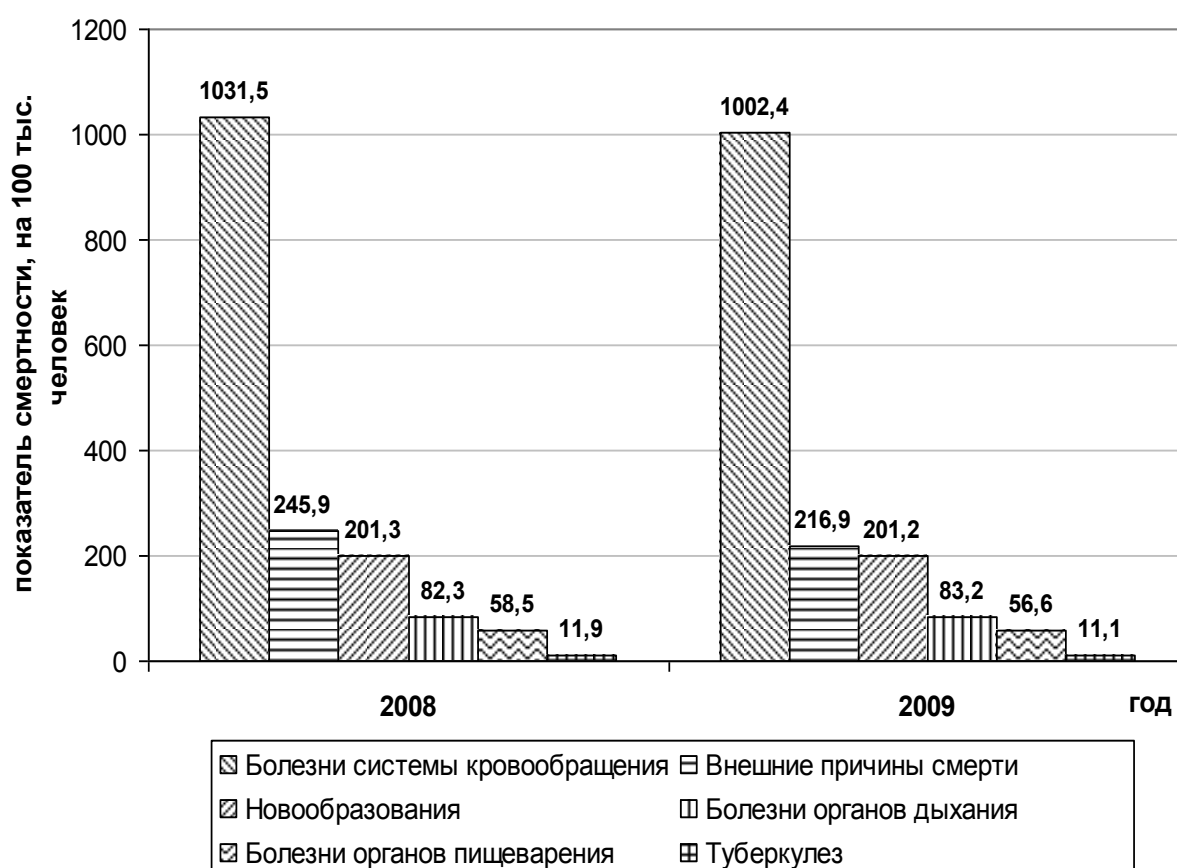


Рис. 44 Динамика смертности от основных причин

Несмотря на это, смертность от болезней системы кровообращения в Кировской области превышает среднероссийские показатели в 1,3 раза, от болезней органов дыхания – в 1,5 раза, от внешних причин – в 1,4 раза. В структуре смертности от внешних причин обращают на себя внимание высокие показатели смертности от отравлений алкоголем (в 3,6 раза выше средних значений по РФ) и самоубийств (Таблица 86).

Таблица 86

**Структура смертности от внешних причин в Кировской области в 2009 году**

	Кировская область	Российская Федерация
Транспортные травмы	20,6	21,1
Случайные отравления алкоголем	41,5	11,5

	Кировская область	Российская Федерация
Продолжение таблицы		
Самоубийства	49,9	26,7
Убийства	15,3	14,9

Большая часть умерших (52,1 %) – мужчины, из них 43,4 % умерли в трудоспособном возрасте.

Из общей проблемы смертности выделяется проблема младенческой смертности ввиду ее особой социальной значимости. В Кировской области показатель младенческой смертности в 2009 году составил 6,8 на 1000 родившихся живыми, что ниже уровня 2008 года на 9,3 % и ниже среднероссийского уровня (по данным за январь-ноябрь 2009 года показатель младенческой смертности в Российской Федерации составляет 8,2 на 1000 родившихся). При анализе данных в динамике (с 2001 года) выявлено, что данный показатель характеризуется тенденцией к снижению (Рис. 45).

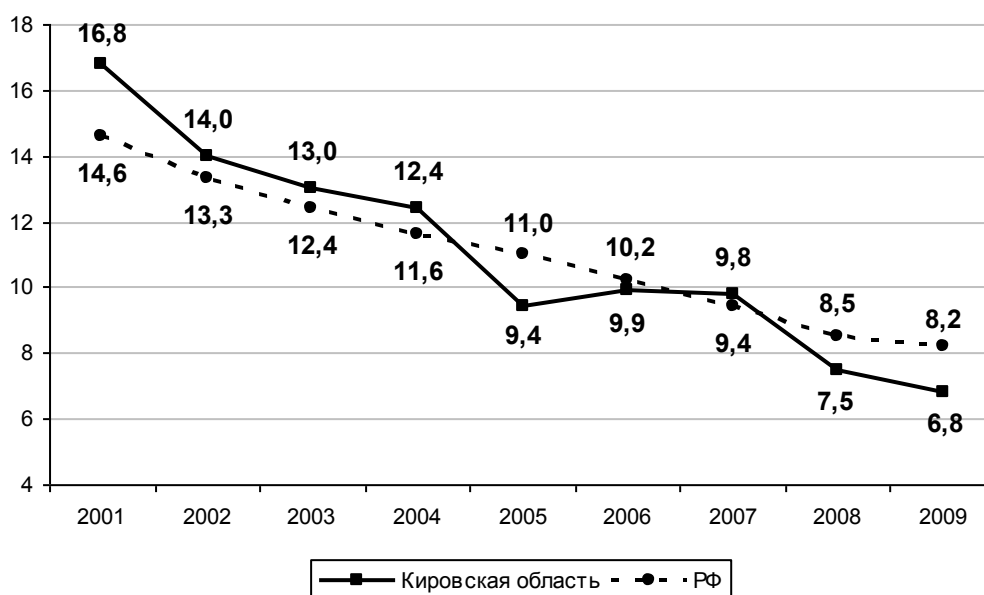


Рис. 45 Динамика младенческой смертности в Кировской области

Таким образом, несмотря на позитивные тенденции в демографической ситуации (рост уровня рождаемости, снижение показателя смертности и сокращение масштабов естественной убыли населения Кировской области), уровень смертности в регионе продолжает превышать среднероссийские показатели, в том числе смертности от болезней системы кровообращения, болезней органов дыхания и внешних причин. Уровень младенческой смертности ниже средних значений по РФ.

Правительством Кировской области в 2007 году была принята областная целевая программа «Демографическое развитие Кировской области» на 2008-2010 годы, целью которой является сокращение естественной убыли населения и создание условий для постепенного роста его численности при увеличении ожидаемой продолжительности жизни.

Результатом реализации программы должно стать повышение рождаемости вследствие формирования у молодежи потребности иметь детей, повышения престижа



института семьи, поддержки семей с детьми; снижение смертности трудоспособного населения от управляемых причин, младенческой смертности, а также заболеваний, определяющих высокую смертность населения, вследствие эффективных профилактических и лечебных мероприятий.

### 10.3. Заболеваемость населения

В 2009 году в Кировской области было зарегистрировано более 2,2 млн. случаев заболеваний населения острыми и хроническими болезнями, из них более 1 млн. (48,2 %) – с впервые установленным диагнозом. Уровень общей заболеваемости (по данным обращаемости населения в лечебно-профилактические учреждения) составил 1595,3 на 1000 человек, первичной – 768,15 на 1000 человек. В сравнении с 2008 годом отмечается снижение значений данных показателей – (темп снижения составляет 2,3 и 3,2 % соответственно).

Динамика общей и первичной заболеваемости взрослого населения Кировской области за период 2002-2009 годы оценивается как стабильная (Рис. 46), а показатели заболеваемости детского и подросткового населения имеют умеренную тенденцию к росту (темп прироста общей заболеваемости детей и подростков к 2008 году составил соответственно 2,5 и 6,1 %).

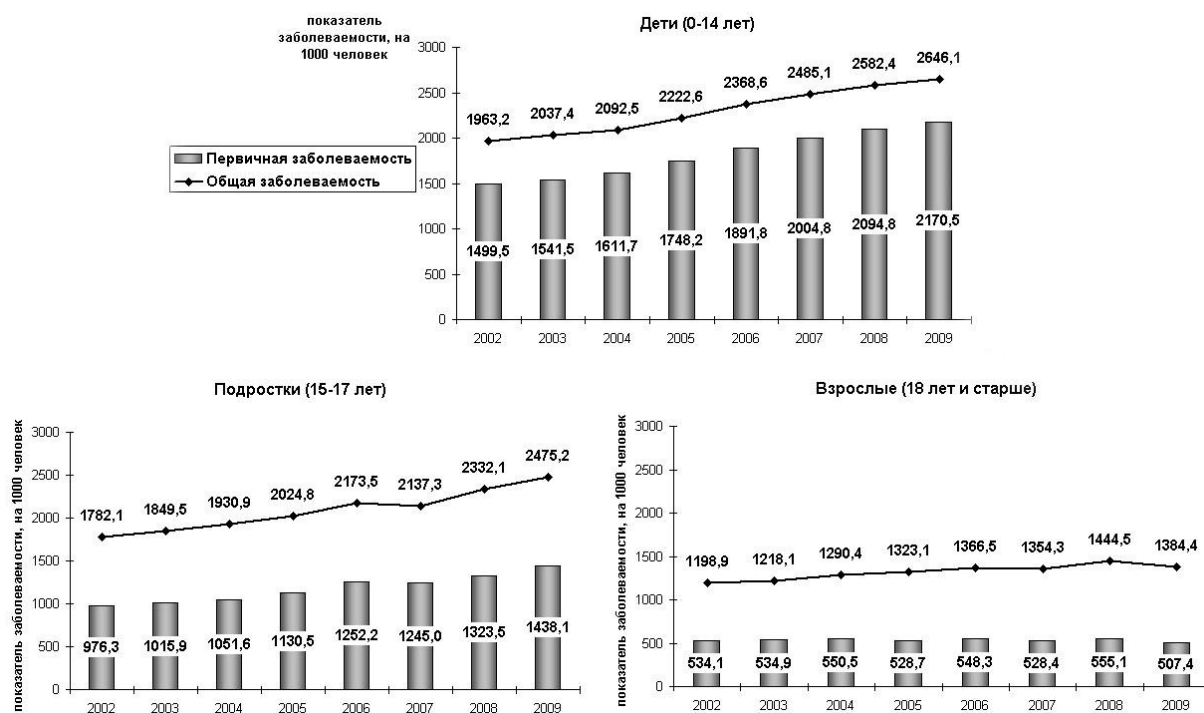


Рис. 46 Динамика общей и первичной заболеваемости различных возрастных групп населения Кировской области в 2002-2009 гг.

Анализ общей заболеваемости населения по районам Кировской области позволил выявить неблагополучные территории, где показатели заболеваемости населения выше средних областных значений. К ним относятся Советский, Тужинский, Уржумский, Кирово-Чепецкий, Юрьянский, Орловский, Свечинский, Кильмезский,

Афанасьевский, Богородский, Сунский, Кикнурский, Унинский, Мурашинский, Пижанский районы и г. Киров (Рис. 47).

В структуре первичной заболеваемости по группам населения в 2009 году дети 0-14 лет составили 38,9 %, подростки – 6,4 %, взрослые – 54,7 % (при соотношении численности этих групп – 4 : 1 : 24,3). В структуре общей заболеваемости доля детей и подростков значительно ниже (22,8 % и 5,3 % соответственно), а доля взрослых увеличивается до 71,9 %, что свидетельствует о процессе накопления хронической патологии у населения в возрасте старше 18 лет.

#### Район

На 1 тыс. (станд.)

[1093,12..1976,79]

Верхнекамский...	1093,12
Нолинский.....	1159,28
Мальмьжский.....	1179,27
Лузский.....	1216,87
Немский.....	1229,85
Шабалинский.....	1236,31
Оричевский.....	1243,44
Зуевский.....	1252,23
Подосиновский.....	1265,37
Омутнинский.....	1286,14
Котельничский.....	1303,09
Белохолуницкий.....	1322,39
Куменский.....	1324,81
Вятскополянский.....	1332,07
Верхошижемский.....	1334,68
Фаленский.....	1372,85
Яранский.....	1373,94
Санчурский.....	1378,92
Опаринский.....	1379,15
Даровский.....	1442,52
Слободской.....	1482,66
Нагорский.....	1489,58
Лебяжский.....	1541,96
Арбажский.....	1552,72
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ.....	1595,29
Пижанский.....	1604,78
Мурашинский.....	1607,05
Унинский.....	1613,26
Кикнурский.....	1616,22
Сунский.....	1624,51
Богородский.....	1628,96
Афанасьевский.....	1640,16
Кильмезский.....	1671,86
Свечинский.....	1777,99
Орловский.....	1796
Юрьянский.....	1811,13
г. Киров.....	1828,91
Кирово-Чепецкий.....	1843,42
Уржумский.....	1857,29
Тужинский.....	1946,04
Советский.....	1976,79

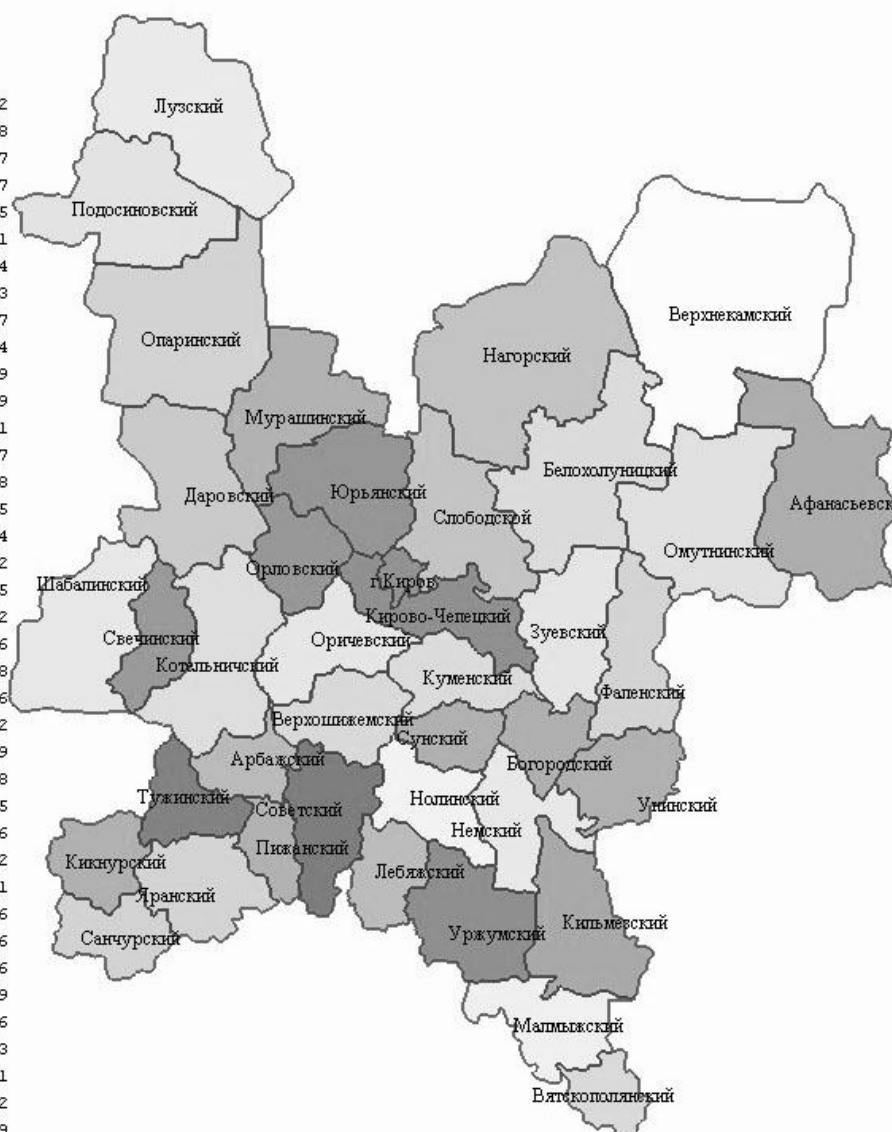


Рис. 47 Ранжирование районов Кировской области по стандартизованному показателю общей заболеваемости в 2009 году

Особое значение при характеристике и оценке общественного здоровья имеют показатели первичной заболеваемости, которые отражают влияние факторов

окружающей среды на здоровье населения и позволяют определять приоритетные проблемы здравоохранения, оценивать эффективность первичной профилактики.

В 2009 году наиболее частой причиной первичной заболеваемости населения области, как и в прошлые годы, являлись болезни органов дыхания. Второе место в структуре заболеваемости подростков и взрослых по-прежнему занимают травмы, отравления и некоторые другие причины воздействия внешних причин (Таблица 87).

Таблица 87

**Структура первичной заболеваемости населения Кировской области в 2009 году**

ранг	дети	подростки	взрослые
1-е место	Болезни органов дыхания – 69,7 %	Болезни органов дыхания – 61,0 %	Болезни органов дыхания – 34,6 %
2-е место	Инфекционные, паразитарные заболевания – 5,0 %	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 5,5 %	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 12,2 %
3-е место	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,1 %	Болезни костно-мышечной системы – 4,8 %	Болезни мочеполовой системы – 7,4 %
4-е место	Болезни органов пищеварения – 3,2 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,8 %	Болезни костно-мышечной системы – 6,7 %
5-е место	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 2,8 %	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,4 %	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,6 %
6-е место	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,6 %	Болезни мочеполовой системы – 3,3 %	Болезни системы кровообращения – 5,4 %

Процесс накопления хронической патологии находит свое отражение в структуре общей заболеваемости. Значительный вклад в хроническую патологию у взрослых вносят болезни системы кровообращения (Таблица 88).

Таблица 88

**Структура общей заболеваемости населения Кировской области в 2009 году**

ранг	дети	подростки	взрослые
1-е место	Болезни органов дыхания – 59,5 %	Болезни органов дыхания – 37,4 %	Болезни системы кровообращения – 23,1 %
2-е место	Болезни органов пищеварения – 4,8 %	Болезни костно-мышечной системы – 11,1 %	Болезни органов дыхания – 16,3 %
3-е место	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,8 %	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,8 %	Болезни костно-мышечной системы – 11,1 %
4-е место	Инфекционные, паразитарные заболевания – 4,4 %	Болезни органов пищеварения – 8,4 %	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,4 %

ранг	дети	подростки	взрослые
Продолжение таблицы			
5-е место	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,0 %	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 5,2 %	Болезни органов пищеварения – 6,2 %
6-е место	Болезни нервной системы – 3,4 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,5 %	Болезни мочеполовой системы – 5,5 %

Анализ среднегодовых темпов прироста (убыли) заболеваемости позволил выявить классы заболеваний, характеризующихся тенденцией к росту. Данные заболевания требуют особого внимания и выяснения возможных причин увеличения показателей заболеваемости населения отдельными нозологическими формами с целью реализации комплекса профилактических мероприятий.

Так, в 2009 году тенденцией к росту (по сравнению с 2008 годом) характеризуются показатели первичной заболеваемости детского населения болезнями эндокринной системы, врожденными пороками развития, болезнями органов дыхания, зрения, болезнями нервной и костно-мышечной системы и новообразованиями (Рис. 48). При этом отмечается значительное снижение частоты травм и отравлений среди детей.

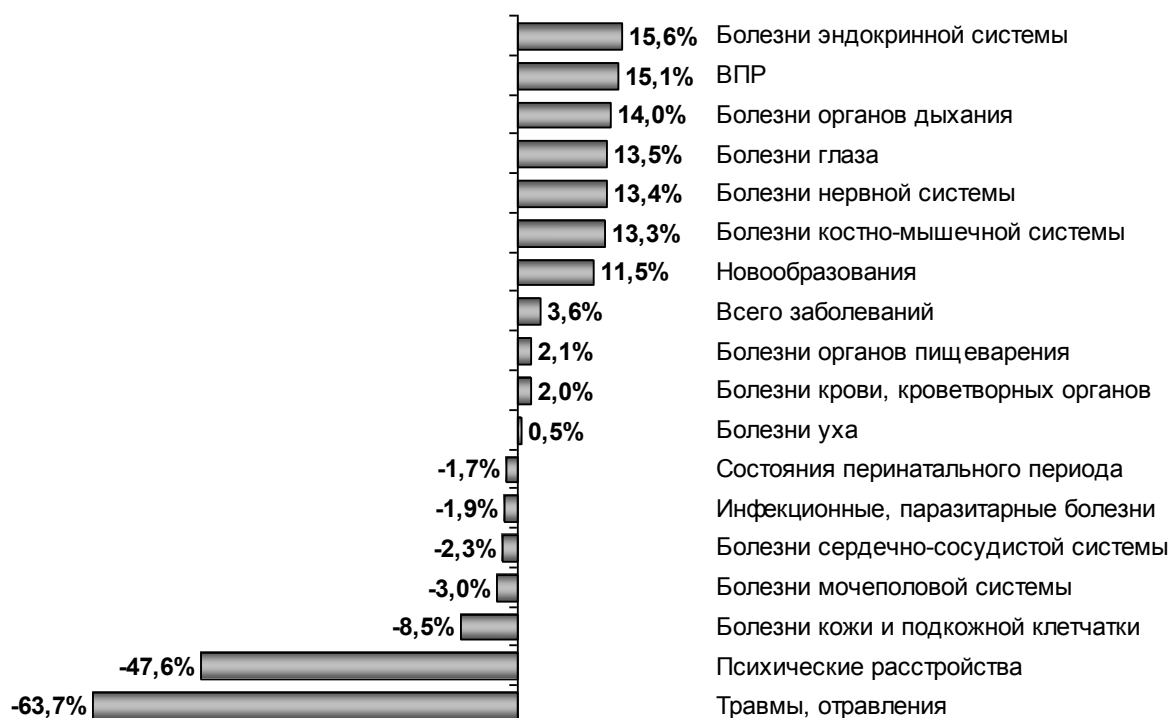


Рис. 48 Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости детей Кировской области по отдельным классам болезней к 2008 году

У взрослого населения отмечен рост показателей заболеваемости по следующим классам болезней: болезни органов дыхания (темп прироста к 2008 году 14,3 %), болезни нервной системы, болезни уха и болезни глаза (Рис. 49).



Рис. 49 Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости взрослого населения Кировской области по отдельным классам болезней к 2008 году

**Заболевания органов дыхания** представляют одну из наиболее распространенных групп болезней. В 2009 году на их долю приходилось 27,3 % общей и 50,0 % первичной заболеваемости населения области. Высокая распространенность патологии органов дыхания обусловлена значительным удельным весом в ее структуре острых респираторных заболеваний (97,7 %).

Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости болезнями дыхательной системы характерен для следующих районов (по средним многолетним данным, рассчитанным за 2005-2009 гг): Опаринский, Мурашинский, Кирово-Чепецкий, Тужинский, Слободской, Оричевский, Кикнурский, Омутнинский, Зуевский районы и г. Киров.

За период 2002-2009 гг. динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания у детского и подросткового населения города имеет тенденцию к росту, у взрослого — оценивается как стабильная (Рис. 50). В 2009 году темп прироста первичной заболеваемости болезнями органов дыхания по отношению к уровню 2008 года составил у детей 14,0 %, у подростков — 30,6 %, у взрослых — 14,3 %.

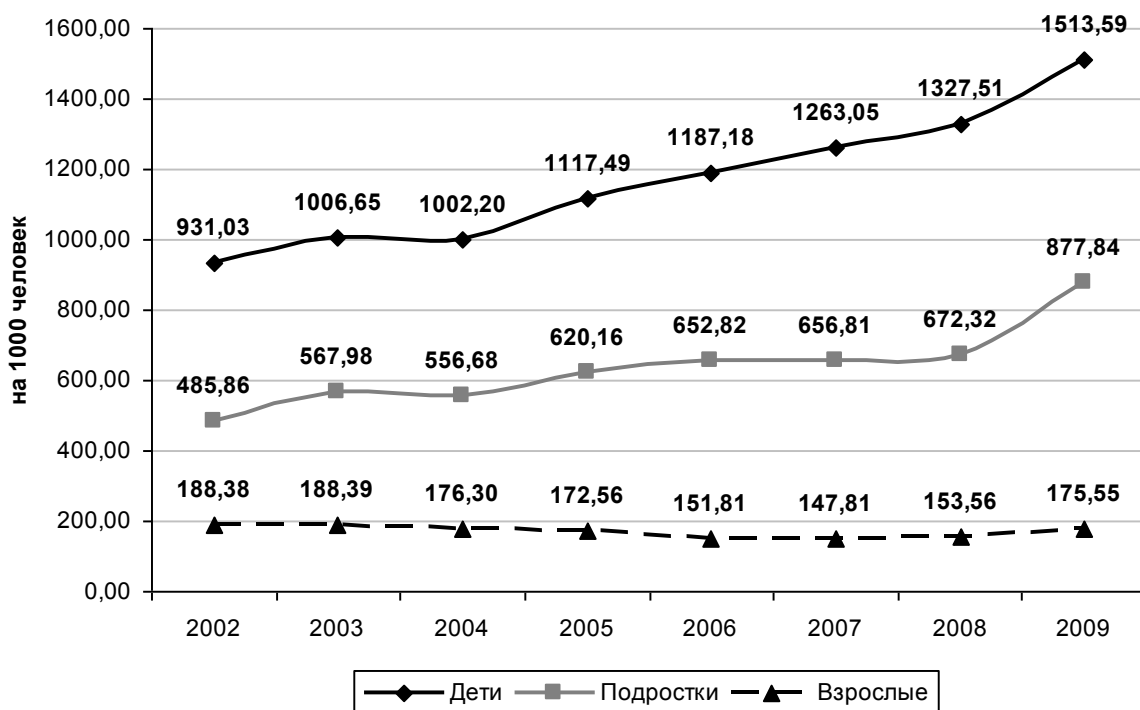


Рис. 50 Динамика первичной заболеваемости населения Кировской области болезнями органов дыхания за 2002-2009 гг.

С возрастом показатель заболеваемости по классу болезней органов дыхания снижается, что обусловлено биологическими возрастными особенностями процесса формирования патологии. Так, в 2009 году уровень первичной заболеваемости среди детей был в 1,7 раза выше уровня заболеваемости подростков и в 8,4 раза – взрослого населения.

Среди болезней органов дыхания необходимо отметить стабилизацию первичной заболеваемости бронхиальной астмой среди всех возрастных групп, снижение заболеваемости пневмониями у детей и подростков с 2007 года и стабилизацию данного показателя среди взрослых.

В структуре заболеваемости **травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин** занимают одно из ведущих мест во всех возрастных группах населения. В 2009 году в Кировской области зарегистрировано 86,6 тыс. травм, отравлений, других последствий воздействия внешних причин (62,24 на 1000 человек). 82,2 % пострадавших составили взрослые, 13,5 % - дети. В сравнении с 2008 годом число зарегистрированных травм и отравлений среди всего населения значительно уменьшилось (темп снижения составляет 43,4 %).

К наиболее социально значимым заболеваниям относятся **болезни системы кровообращения**. Их социальная значимость обусловлена влиянием на трудоспособность, продолжительность и качество жизни населения. В 2009 году на долю болезней системы кровообращения приходилось 16,8 % общей заболеваемости населения Кировской области и 60,8 % всех случаев смерти населения.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2009 году составила 267,91 на 1000 человек, из них 98,8 % приходится на взрослое население, 1,2 % - на детей и подростков. В структуре общей заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения (Рис. 51) ведущая роль принадлежит болезням,

характеризующимся повышением артериального давления (45,7 %), цереброваскулярной патологии (24,1 %) и ишемической болезни сердца (17,4 %).

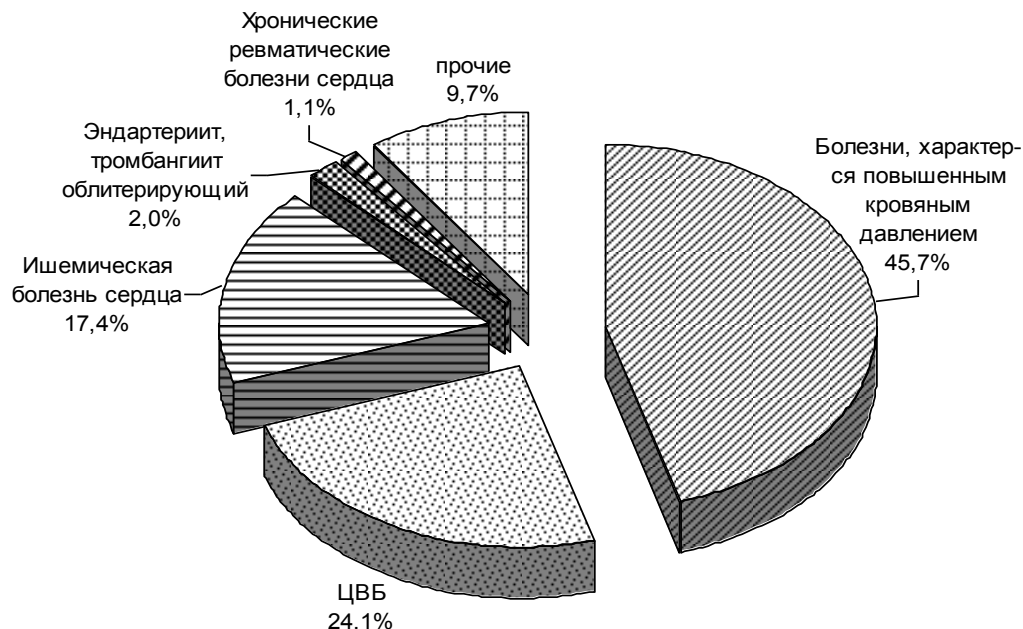


Рис. 51 Структура общей заболеваемости взрослого населения Кировской области болезнями системы кровообращения в 2009 году

Такой фактор, как старение населения, является одной из причин роста заболеваемости населения **злокачественными новообразованиями**. Данная патология остается одной из актуальных проблем здоровья населения: онкологическая заболеваемость занимает 3 место среди причин смерти в Кировской области (12,2 % от всех случаев смерти населения), уступив болезням системы кровообращения и внешним причинам смерти.

В 2009 году в Кировской области зарегистрировано более 4,8 тыс. случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, из них 48,4 % - у мужчин, 51,6 % - у женщин. Показатель первичной заболеваемости в 2009 году составил 348,15 на 100 тыс. человек, темп прироста к 2008 году незначительный (2,5 %), среднероссийский показатель в 2008 году составлял 346,0 на 100 тыс. человек. Удельный вес лиц старше 50 лет составил 86,7 % от всех онкологических больных с впервые установленным диагнозом.

Основными локализациями в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2009 году были (Рис. 52) новообразования кожи (кроме меланомы) – 12,6 %, опухоли трахеи, бронхов, легкого (11,3 %), молочной железы (9,2 %) и желудка (8,2 %).

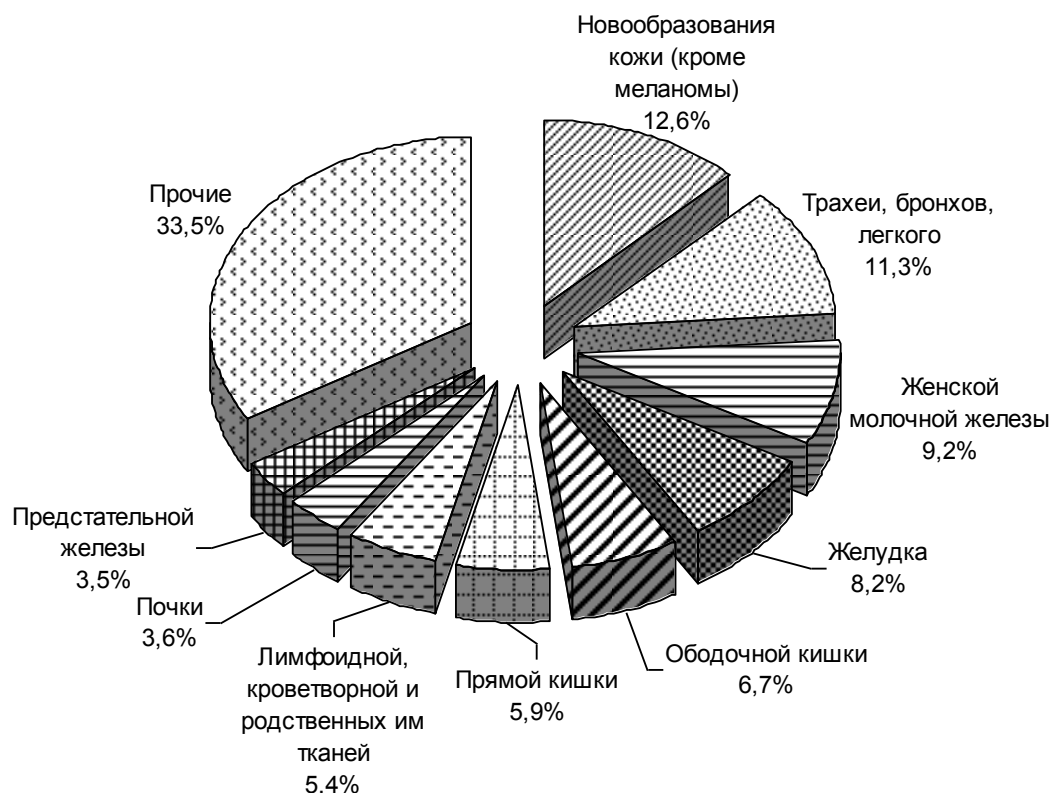


Рис. 52 Структура первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в Кировской области в 2009 году

По данным на конец 2009 года контингент больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, составил более 14,5 тыс. человек (1,04 % населения области).

На протяжении последних лет в регионе наблюдается рост процента выявленных при профилактических обследованиях онкологических больных (от общего числа взятых на учет), что является важным условием для повышения уровня ранней диагностики. В 2009 году данный показатель составил 8,4 % (в 2008 году – 7,1 %).

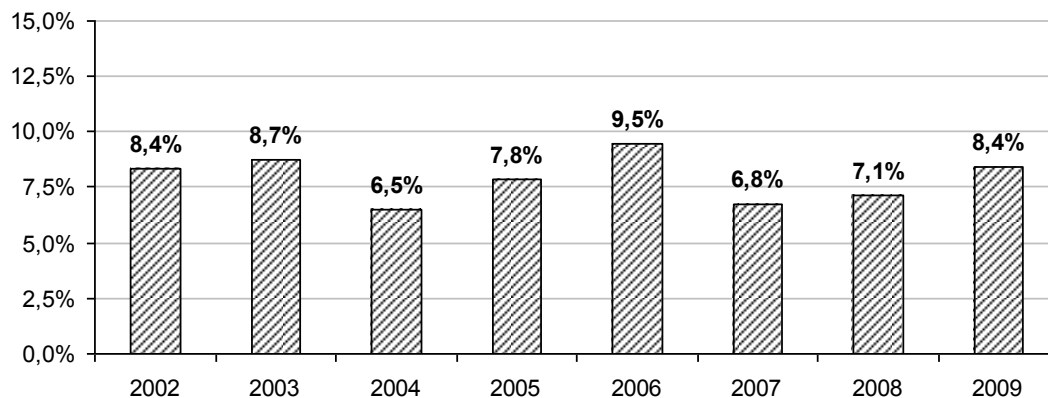


Рис. 53 Динамика удельного веса онкологических больных, выявленных при профилактических обследованиях (от числа взятых на учет)



Продолжается рост процента случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, диагноз которых был верифицирован морфологически, что, как известно, является основным критерием его достоверности. В 2009 году морфологическое подтверждение диагноза возросло до 85,2 % против 82,9 % в 2008 году.

В Кировской области отмечается тенденция к снижению одногодичной летальности (от числа взятых на учет): в 2009 году этот показатель составил 34,3 % (в 2008 году – 39,6 %), что может свидетельствовать о более частом выявлении онкопатологии на ранних стадиях заболевания.

**Заболевания крови** в структуре общей заболеваемости занимают не более 0,9 %. В структуре общей заболеваемости болезнями крови 95,7 % составляют анемии.

Распространенность анемии среди населения области составляет 14,11 на 1000 человек, что соответствует уровню 2008 года (Рис. 54).

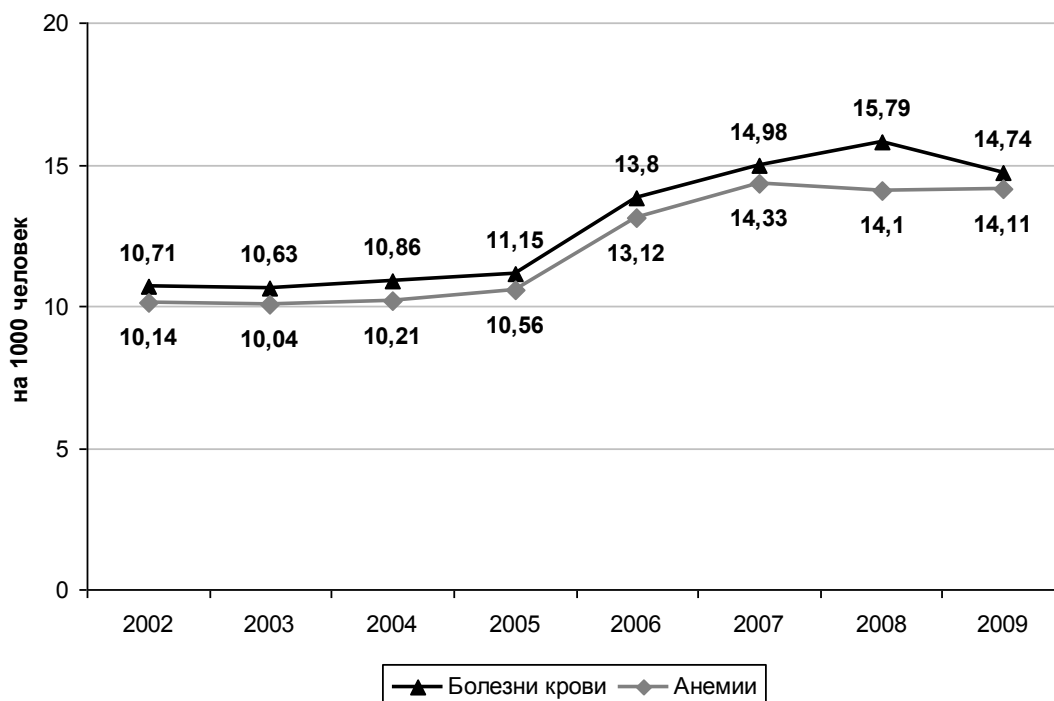


Рис. 54 Динамика общей заболеваемости населения Кировской области болезнями крови (в том числе анемиями) в 2002-2009 гг.

Наиболее высокий уровень заболеваемости анемией отмечается среди детей (60,27 на 1000 детей). По распространенности анемии среди детей Кировской области каждый второй район области является неблагополучным (уровень заболеваемости выше среднеобластного).

На долю болезней **эндокринной системы** приходится 4,4 % от общей заболеваемости, эта патология имеет негативную тенденцию развития (Рис. 55) (темп прироста к 2008 году у детей составляет 5,4 %, у подростков – 12,6 %, у взрослых – 1,3 %).

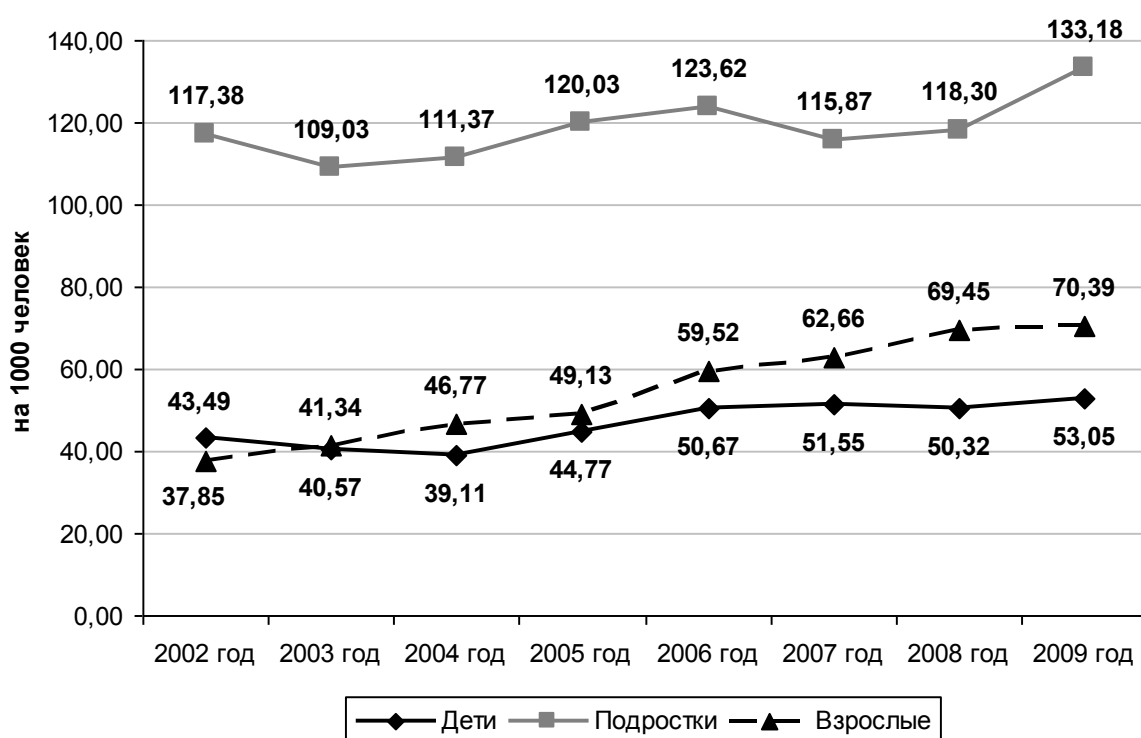


Рис. 55 Динамика общей заболеваемости болезнями эндокринной системы в 2002-2009 гг.

К числу наиболее распространенных заболеваний эндокринной системы относятся сахарный диабет, ожирение и эндемичный зоб. Сахарный диабет наиболее распространен в группе взрослого населения (27,72 на 1000 человек, темп прироста к 2008 году 7 %), болезни щитовидной железы – среди подростков (Таблица 89).

Таблица 89

**Общая заболеваемость болезнями эндокринной системы в 2009 году (на 1000 человек)**

Нозологическая форма	дети	подростки	взрослые
Сахарный диабет	0,43	1,10	<b>27,72</b>
Ожирение	14,81	<b>29,16</b>	16,15
Заболевания щитовидной железы	8,35	<b>29,97</b>	19,62

85 % в структуре общей заболеваемости подростков болезнями щитовидной железы занимает диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью.

У взрослых на долю диффузного (эндемического) зоба приходится 38,5 %, в 24,4 % случаев диагностируется многоузловой эндемический зоб, в 11,4 % случаев – субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза (Рис. 56).

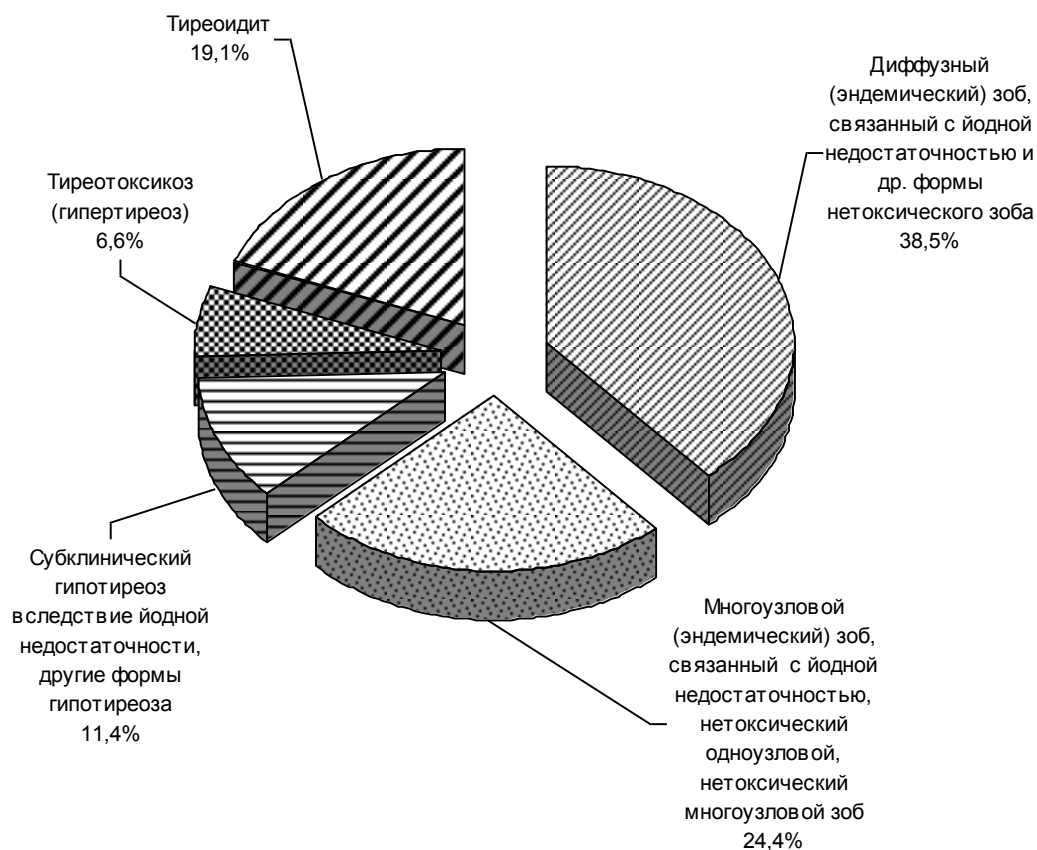


Рис. 56 Структура общей заболеваемости взрослого населения болезнями щитовидной железы в 2009 году

К неблагополучным районам по распространенности заболеваний щитовидной железы (анализ проведен по стандартизованным показателям) относятся Советский, Кирово-Чепецкий, Тужинский, Верхнекамский, Уржумский, Свечинский, Богородский, Вятскополянский, Унинский районы и г. Киров.

**Болезни пищеварительной системы** в структуре заболеваемости населения в 2009 году составили 6 %. В 2009 году отмечается небольшой рост уровня заболеваемости болезнями органов пищеварения среди детей и подростков (темпы прироста составляет 2,6 % и 9,7 % соответственно) при некотором снижении – в группе взрослых (-1,5 %). Наиболее высокий уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения отмечается среди подростков.

Структура патологии пищеварительной системы различается, у подрастающего поколения преобладают гастриты и дуодениты, болезни желчного пузыря, у взрослых – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (Таблица 90).

Таблица 90

**Структура общей заболеваемости болезнями органов пищеварения (на 1000 человек населения) в 2009 году**

	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни органов пищеварения	127,57	215,09	85,16
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,50	7,06	<b>30,69</b>

	Дети	Подростки	Взрослые
Продолжение таблицы			
Гастрит и дуоденит	<b>27,18</b>	<b>100,84</b>	18,46
Функциональные расстройства желудка	11,77	10,52	
Неинфекционный энтерит и колит	14,15	25,85	2,60
Болезни печени			2,86
Болезни желчного пузыря и ЖВП	<b>19,86</b>	<b>42,51</b>	11,69
Болезни поджелудочной железы	0,31	1,24	3,53

Таким образом, в 2009 году отмечается снижение заболеваемости взрослых (наибольший темп снижения характерен для травм и отравлений) при продолжающемся росте заболеваемости детей и подростков (за счет болезней дыхательной, эндокринной системы и др.). Структура общей и первичной заболеваемости не изменяется на протяжении ряда лет (наиболее распространены болезни органов дыхания у детей и подростков и болезни системы кровообращения у взрослых). При этом для отдельных нозологических форм характерна устойчивая тенденция роста показателей заболеваемости, что требует комплексного медико-социального подхода и решений, обеспечивающих баланс между индивидуальными профилактическими мерами и первичной профилактикой, направленной на укрепление общественного здоровья.

#### **10.4. Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга на территории Кировской области. Оценка риска влияния факторов среды обитания на здоровье населения**

По данным социально-гигиенического мониторинга приоритетными показателями для оценки состояния атмосферного воздуха в Кировской области являются общепромышленные выбросы: оксиды азота, серы и углерода, взвешенные вещества, для которых рассчитаны среднегодовые концентрации.

Приоритетными загрязнителями питьевой воды в разных районах области по данным социально-гигиенического мониторинга являются бор, фтор, нитраты, железо, кремний, сульфаты, хлориды.

В продуктах питания приоритетным загрязнителем являются нитраты, неудовлетворительные пробы по которым регистрируются ежегодно в овощах.

В почве приоритетными показателями являются санитарно - химические (бенз(а)пирен, кадмий, мышьяк, свинец, марганец, ртуть, медь, цинк), микробиологические (индекс БГКП) и паразитологические (яйца и личинки гельминтов) показатели.

В 2009 году начато внедрение методологии оценки риска факторов среды для здоровья населения. Методология использовалась в подготовке аналитических материалов по гигиенической диагностике влияния факторов среды обитания на здоровье населения Кировской области.

В соответствии с «Руководством по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» Р 2.1.10.1920-04 выполнен ряд работ по оценке неканцерогенного и канцерогенного риска.

Оценка качества питьевой воды с целью расчета рисков и выявления взаимосвязи с заболеваемостью населения установила влияние качества питьевой воды на здоровье населения. Средний уровень неканцерогенного риска (НН) от содержащихся

в питьевой воде области аммиака, бора, железа, кальция, нитратов, нитритов, фторидов составил 0,53 для взрослого населения, 1,25 для детского населения. Учитывая отсутствие однонаправленного влияния у перечисленных веществ данный риск рассчитан как аддитивный, относящийся ко всем органам и системам в целом. Достиженные уровни рисков от загрязнителей питьевой воды с учетом воздействия на критические органы и системы взрослых свидетельствуют об отсутствии превышения уровня допустимого риска (Таблица 91).

Таблица 91

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

Неканцерогенный риск	HI суммарный	0,534
	HI общетоксическое действие (аммиак)	0,004
	HI репродуктивная система, ЖКТ (бор)	0,069
	HI слизистые, кожа, иммунитет (железо)	0,017
	HI почки (кальций)	0,034
	HI сердечно-сосудистая система (нитраты)	0,222
	HI метгемоглобинемия (нитриты)	0,005
	HI зубы, костная система (фтор)	0,183

Средний уровень неканцерогенного риска для детей от всех указанных загрязнителей превысил допустимый уровень и составил для области в целом 1,245. Риски для критических органов и систем детского организма не превышали допустимого уровня (Таблица 92).

Таблица 92

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

Неканцерогенный риск	HI суммарный	1,245
	HI общетоксическое действие (аммиак)	0,008
	HI репродуктивная система, ЖКТ (бор)	0,160
	HI слизистые, кожа, иммунитет (железо)	0,041
	HI почки (кальций)	0,079
	HI сердечно-сосудистая система (нитраты)	0,518
	HI метгемоглобинемия (нитриты)	0,012
	HI зубы, костная система (фтор)	0,427

Неканцерогенный риск от загрязнителей питьевой воды области обусловлен в первую очередь нитратами, фторидами и бором (Рис. 57).

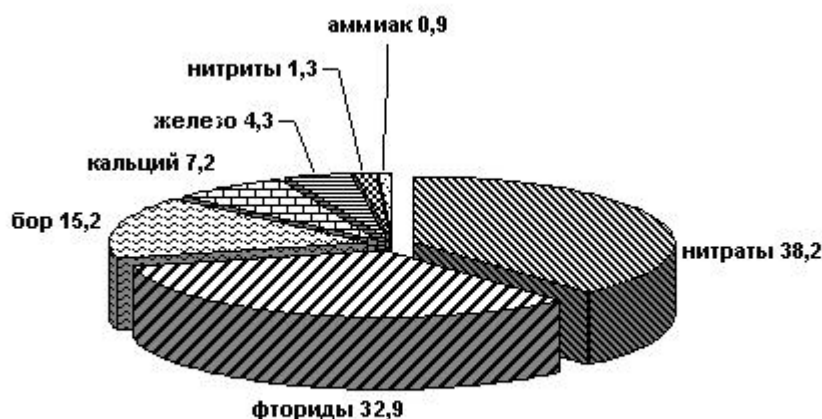


Рис. 57 Удельный вес вклада отдельных веществ в формирование суммарного неканцерогенного риска здоровью населения от загрязнителей питьевой воды Кировской области в 2008 г.

Превышение допустимого неканцерогенного риска для взрослого населения от загрязнителей питьевой воды отмечено в Даровском районе (НІ 1,4, обусловлено фтором – 85% вклада), для детского населения – в 27 районах (НІ от 1,004 до 2,243, обусловлено в основном нитратами и железом) – Таблица 93.

Таблица 93

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

Район	Доля вклада (%)							НІ
	Аммиак	Бор	Железо	Кальций	Нитраты	Нитриты	Фториды	
Арбажский	0,5	14,4	0,9	0,3	1,9	0,3	81,8	2,243
Белохолуницкий	0,4	5,3	1,7	8,3	75,6	0,1	8,6	1,244
Богородский	0,2	5,5	1,0	6,1	66,4	0,2	20,6	1,050
Верхнекамский	2,3	15,9	28,1	3,1	18,5	0,7	31,4	1,004
Верхошижемский	0,2	10,8	1,4	12,7	60,3	0,1	14,4	1,483
Вятскополянский	0,4	12,6	1,9	10,2	42,3	0,2	32,4	1,271
Даровский	0,3	13,5	0,7	0,1	0,5	0,1	84,7	3,148
Кильмезский	0,3	7,7	1,0	6,4	75,1	0,1	9,4	2,068
Кикнурский	0,3	14,7	2,0	4,7	23,8	0,4	54,2	1,090
Котельничский	0,3	11,2	1,6	3,0	39,1	0,5	44,3	1,821
Куменский	0,2	11,8	1,6	11,6	60,2	0,1	14,5	1,357
Малмыжский	0,5	14,4	1,9	7,7	45,6	0,2	29,8	1,110
Мурашинский	2,9	13,2	9,6	3,9	1,9	1,2	67,5	1,213
Нагорский	0,7	10,2	1,4	0,4	1,0	0,1	86,3	1,564
Нолинский	0,2	10,6	1,6	9,9	60,3	0,1	17,2	1,504

Район	Доля вклада (%)							НИ
	Аммиак	Бор	Железо	Кальций	Нитраты	Нитриты	Фториды	
Продолжение таблицы								
Опаринский	3,4	11,7	16,2	2,5	2,4	1,7	62,2	1,366
Оричевский	0,7	12,9	1,7	8,2	59,1	9,4	8,0	1,243
Орловский	0,2	7,3	1,0	5,1	65,9	0,3	20,2	2,202
Пижанский	0,2	12,1	1,6	5,1	60,2	0,1	20,6	1,318
Санчурский	0,2	11,7	1,6	7,1	64,8	0,1	14,5	1,364
Свечинский	0,2	8,9	1,2	4,2	71,6	0,2	13,7	1,727
Слободской	0,2	9,6	1,1	3,2	45,4	0,2	40,2	2,048
Советский	0,2	10,8	1,4	15,7	54,3	0,1	17,3	1,475
Сунский	0,1	8,7	1,2	7,5	68,9	0,1	13,5	1,839
Унинский	0,3	4,8	1,0	6,8	64,0	0,2	22,8	1,030
Шабалинский	1,3	14,1	1,9	3,8	55,1	6,4	17,3	1,134
Яранский	0,2	9,5	1,3	5,7	71,8	0,1	11,5	1,689
г.Киров	0,8	11,9	3,3	6,7	45,2	5,5	26,5	0,909
Среднее	0,9	15,2	4,3	7,2	38,2	1,3	32,9	1,245

При анализе корреляционных связей между загрязнением питьевой воды нитратами и состоянием здоровья населения обнаружена связь между концентрацией нитратов и рядом показателей здоровья населения. Содержание нитратов в питьевой воде по области в целом составило в 2008 году 12,7 мг/л. Территории с превышением среднеобластного уровня и наличием неудовлетворительных проб относятся к территориям риска по загрязнению нитратами. При использовании данных 2008 года о состоянии здоровья населения и загрязнении воды нитратами выявлен ряд статистически значимых положительных корреляций, характеризующихся связью средней силы: между загрязнением воды нитратами и заболеваемостью болезнями системы кровообращения (коэффициент корреляции = 0,353), распространенностью тиреотоксикоза (0,334) в группе взрослых и всего населения в целом (0,381 и 0,342 соответственно), между загрязнением воды нитратами и заболеваемостью болезнями органов пищеварения для каждой из возрастных групп (детей 0,379, подростков 0,364, взрослых 0,429) и всего населения в целом (0,456) и другие (Таблица 94).

Таблица 94

**Корреляционные взаимосвязи между показателями состояния здоровья населения и концентрацией нитратов в питьевой воде на территории Кировской области в 2008 г.**

Показатель	Коэффициент корреляции	Коэффициент детерминации
Заболевания и причины смерти новорожденных с массой тела 1000 г и более - P05 Замедление роста и недостаточность питания(ф. 32)	0,436	0,19
Заболеваемость - E05 Тиреотоксикоз (гипертиреоз) (ф.63)	0,327	0,11
Дети - под диспансерным наблюдением - Всего заболеваний (ф.12)	0,450	0,20

Показатель	Коэффициент корреляции	Коэффициент детерминации
Продолжение таблицы		
Дети – распространенность - K50-K52 Неинфекционный энтерит и колит (ф.12)	0,375	0,14
Дети – первичная заболеваемость - K00-K93 Болезни органов пищеварения (ф.12)	0,379	0,14
Подростки – первичная заболеваемость - N00-N16, N25-N28 Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, др.болезни почки и мочеточника (ф.12)	0,364	0,13
Подростки – первичная заболеваемость - M00-M99 Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (ф.12)	0,362	0,13
Подростки – первичная заболеваемость - K00-K93 Болезни органов пищеварения (ф.12)	0,364	0,13
Подростки – распространенность - A00-B99 Инфекционные, паразитарные (ф.12)	0,385	0,15
Подростки – распространенность - D50-D89 Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (ф.12)	0,424	0,18
Взрослые - распространенность - E05 Тиреотоксикоз (гипертиреоз) (ф.12)	0,334	0,11
Взрослые - распространенность - N70 Сальпингит, оофорит (ф.12)	0,421	0,18
Взрослые – первичная заболеваемость - K00-K93 Болезни органов пищеварения (ф.12)	0,429	0,18
Взрослые – первичная заболеваемость - I00-I99 Болезни системы кровообращения (ф.12)	0,353	0,12
Взрослые – под диспансерным наблюдением - I70.2, I73.1 Эндартериит, тромбангиит облитерирующий (ф.12)	0,415	0,17
Взрослые – под диспансерным наблюдением - N60, N62-N63 Доброкачественная дисплазия, гипертрофия молочной железы (ф.12)	0,457	0,21
Население (взрослое, дети и подростки) - распространенность - K50-K52 Неинфекционный энтерит и колит (ф.12)	0,452	0,20
Население (взрослое, дети и подростки) - распространенность - E05 Тиреотоксикоз (гипертиреоз) (ф.12)	0,342	0,12
Население (взрослое, дети и подростки) - распространенность - K00-K93 Болезни органов пищеварения (ф.12)	0,408	0,17
Население (взрослое, дети и подростки) под диспансерным наблюдением - I70.2, I73.1 Эндартериит, тромбангиит облитерирующий (ф.12)	0,420	0,18
Население (взрослое, дети и подростки) под диспансерным наблюдением - K00-K93 Болезни органов пищеварения (ф.12)	0,397	0,16
Население (взрослое, дети и подростки) под диспансерным наблюдением - N60, N62-N63 Доброкачественная дисплазия, гипертрофия молочной железы (ф.12)	0,429	0,18
Население (взрослое, дети и подростки) - первичная заболеваемость - K00-K93 Болезни органов пищеварения (ф.12)	0,456	0,21



Показатель	Коэффициент корреляции	Коэффициент детерминации
Продолжение таблицы		
Население (взрослое, дети и подростки) - первичная заболеваемость - К50-К52 Неинфекционный энтерит и колит (ф.12)	0,335	0,11
Население (взрослое, дети и подростки) - первичная заболеваемость - I00-I99 Болезни системы кровообращения (ф.12)	0,381	0,15

Оценка качества продуктов питания на содержание тяжелых металлов (мышьяка, кадмия, свинца, ртути) позволила определить риск канцерогенных и неканцерогенных эффектов для здоровья населения. Для анализа использованы данные 2008 года о содержании тяжелых металлов в 12 группах продуктов с наибольшим объемом потребления, рассчитанным по методике «Обследование бюджетов домашних хозяйств» органами государственной статистики. Для четырех районов области выявлено превышение допустимого уровня неканцерогенного риска (значения от 1,23 до 5,02) при среднеобластном индексе опасности 0,53 (Таблица 95).

Таблица 95

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

Территория	Суммарный НИ	% НИ кадмий	% НИ мышьяк	% НИ свинец	% НИ ртуть
Богородский	1,23	3,1	78,1	5,8	13,0
Кирово-Чепецкий	5,02	7,6	87,1	3,0	2,3
Слободской	3,16	0,8	81,5	8,8	8,9
Унинский	1,27	4,0	81,7	9,6	4,7
г. Киров	0,32	6,2	28,1	53,8	11,9
Среднее по области	0,53	4,2	46,2	38,6	11,0

Для области в целом по доле вклада в риск загрязнители распределились следующим образом: мышьяк (46%), свинец (39%), ртуть (11%), кадмий (4%) (Рис. 58). Для районов с НИ > 1 преобладал вклад мышьяка, для районов с НИ < 1 преобладал вклад свинца.

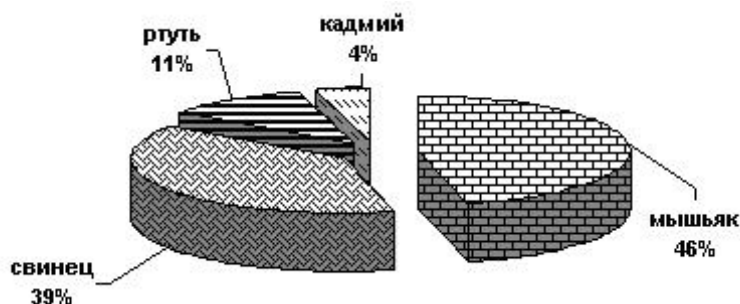


Рис. 58 Удельный вес вклада отдельных веществ в формирование суммарного неканцерогенного риска здоровью населения от загрязнителей пищевых продуктов в в 2008 г.

Для расчета канцерогенных рисков использовались данные о содержании в пищевых продуктах тяжелых металлов с канцерогенным потенциалом - кадмия, мышьяка, свинца. Средний риск по области равен  $1,83 \cdot 10^{-4}$ , в десяти районах (Богородский, Вятскополянский, Зуевский, Куменский, Малмыжский, Пижанский, Слободской, Советский, Унинский, г. Киров) составляет от  $1,06$  до  $5,15 \cdot 10^{-4}$ , в Кирово-Чепецком районе риск равен  $2,71 \cdot 10^{-3}$ . В среднем по области вклад в формирование канцерогенного риска от мышьяка составил 71,4 %, от кадмия 20,8 %, от свинца 7,8 % (Рис. 59).

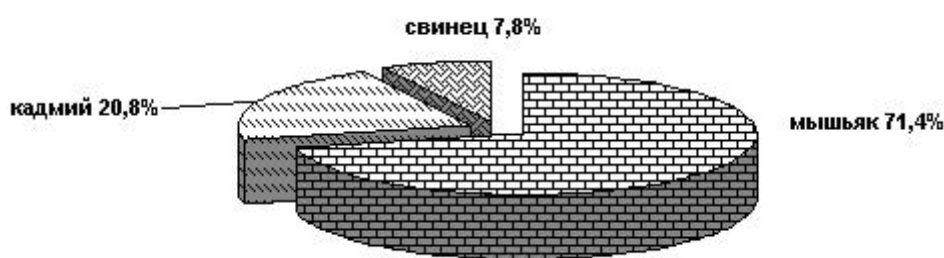


Рис. 59 Удельный вес вклада отдельных веществ в формирование суммарного канцерогенного риска здоровью населения от загрязнителей пищевых продуктов в Кировской области в 2008 г.

С целью установления связи с состоянием здоровья населения и оценки рисков неканцерогенных эффектов было проанализировано загрязнение нитратами овощей на территории Кировской области в 2008 г. Был вычислен суммарный коэффициент загрязнения овощей нитратами как сумма отношений среднегодовой концентрации нитратов к ПДК для каждого вида овощей. Проведен корреляционный анализ. Выявлена статистически значимая корреляционная связь между суммарным коэффициентом загрязнения овощей нитратами с первичной заболеваемостью населения мочекаменной болезнью (коэффициент корреляции=0,312) и распространенностью мочекаменной болезни среди взрослых (0,328), между суммарным коэффициентом загрязнения овощей нитратами и количеством детей под диспансерным наблюдением с болезнями органов пищеварения (0,369) гастритом и дуоденитом (0,344), между суммарным коэффициентом загрязнения овощей нитратами и первичной заболеваемостью взрослых ожирением (0,459) – Таблица 96.

Таблица 96

**Корреляционные взаимосвязи между показателями состояния здоровья населения и суммарным коэффициентом загрязнения овощей нитратами на территории Кировской области в 2008 г**

Показатель	Коэффициент корреляции	Коэффициент детерминации
Дети – под диспансерным наблюдением - K00-K93 Болезни органов пищеварения (ф.12)	0,369	0,136
Дети – под диспансерным наблюдением - K29 Гастрит и дуоденит (ф.12)	0,344	0,118
Подростки – под диспансерным наблюдением - J45-J46 Астма, астматический статус (ф.12)	0,408	0,166

Показатель	Коэффициент корреляции	Коэффициент детерминации
Продолжение таблицы		
Взрослые - распространенность - N20-N23 Мочекаменная болезнь (ф.12)	0,328	0,108
Взрослые – первичная заболеваемость - E66 Ожирение (ф.12)	0,459	0,211
Население (взрослое, дети и подростки) - под диспансерным наблюдением - M02 Реактивные артропатии (ф.12)	0,412	0,170
Население (взрослое, дети и подростки) - первичная заболеваемость - H40 Глаукома (ф.12)	0,369	0,136
Население (взрослое, дети и подростки) - первичная заболеваемость - J40-J43 Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема (ф.12)	0,345	0,119
Население (взрослое, дети и подростки) - первичная заболеваемость - M80-M81 Остеопороз (ф.12)	0,473	0,224
Население (взрослое, дети и подростки) - первичная заболеваемость - N20-N23 Мочекаменная болезнь (ф.12)	0,312	0,097

Произведен расчет коэффициента опасности неканцерогенных рисков здоровью населения от нитратов картофеля. Установлено, что среднеобластной НQ для взрослых составляет 9,52, причем коэффициент опасности был выше 1 во всех районах области (от 2,54 до 21,82), тогда как неудовлетворительные пробы (по сравнению с нормативом) были зарегистрированы в 11 районах из 40.

Результаты проведенных в 2009 году работ по оценке риска здоровью населения от факторов внешней среды позволили выявить приоритетные по степени риска для здоровья населения загрязнители в питьевой воде и продуктах питания, в том числе и на территориях, где не регистрируется превышение нормативов, заложить основы комплексного подхода к оценке санитарно-эпидемиологического благополучия путем совместного использования нормативного метода (метода сравнения с ПДК), методологии оценки риска и статистического анализа, установить количественно взаимосвязь между факторами среды и здоровьем населения. Результаты работ по оценке риска используются для выявления приоритетных по степени влияния на здоровье факторов внешней среды для каждой из территорий и применения этих данных для разработки управленческих решений.

На территории Кировской области находится более 4 тысяч объектов и производств, являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека и требующих по законодательству РФ установления санитарно-защитных зон, размер которых определяется с использованием критериев приемлемого для здоровья риска.

В настоящее время в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» Роспотребнадзора аккредитован Орган по оценке риска для здоровья населения (аттестат аккредитации № ГСЭН.ЦОА.060 от 08 октября 2009 г.). Все этапы оценки риска проводятся с использованием современных геоинформационных технологий и лицензированных программных продуктов, в соответствии с утвержденной методикой.

В 2009 году аккредитованным органом по оценке риска ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» выполнено гигиеническое исследование с использованием методологии оценки риска для здоровья населения с целью обоснования достаточности расчетных размеров санитарно-защитной зоны ЗАО «Омутнинский металлургический завод».

В результате исследования вероятность развития канцерогенных эффектов у населения, проживающего в зоне влияния данного предприятия, от воздействия свинца и его соединений, хрома (VI) оксида, бенз(а)пирена, этилбензола, сажи, формальдегида, ацетальдегида, бензола, 1,3-бутадиена на границе расчетной СЗЗ и за ее пределами не превышает верхнее значение приемлемого риска ( $1 \cdot 10^{-4}$ ). Подобные риски не требуют проведения дополнительных мероприятий по их снижению, но их уровни подлежат постоянному контролю.

Результаты оценки уровней неканцерогенных рисков для здоровья населения в жилой зоне и в расчетной санитарно-защитной зоне показали, что ведущими веществами по неканцерогенным эффектам являются марганец и его соединения, диоксиды азота и серы, оксид железа, серная кислота, но значения коэффициентов опасности этих веществ, как и других приоритетных, во всех точках воздействия (рецепторных точках) ниже допустимого. При комбинированном поступлении выбросов при ингаляционном воздействии критическими органами и системами являлись органы дыхания, кровь, ЦНС, иммунная, сердечно-сосудистая, репродуктивная, гормональная, нервная системы, почки, глаза, зубы, костный мозг. Кроме того, комбинированное поступление загрязняющих веществ при ингаляционном воздействии оказывает влияние на развитие детей, динамику массы тела в процессе роста, а также уровень смертности. При суммарном действии приоритетных химических веществ по их неканцерогенным эффектам вероятность развития у человека вредных эффектов при ежедневном поступлении вещества в течение жизни оценивается ниже предельно допустимого значения по воздействию на все критические органы и системы (индекс опасности – менее 1,0). Уровни неканцерогенного риска в границах расчетной СЗЗ и в пределах жилой застройки также являются приемлемыми.

Результаты исследований ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» Роспотребнадзора свидетельствуют о том, что привносимое ЗАО «Омутнинский металлургический завод» воздействие на атмосферный воздух соответствует критерию приемлемости риска, и позволили сделать заключение о достаточности расчетных размеров санитарно-защитной зоны.

В 2010 году планируется продолжить работу по оценке риска для целей социально-гигиенического мониторинга и обоснования санитарно-защитных зон предприятий.

#### **10.5. Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга в зоне защитных мероприятий объектов хранения и уничтожения химического оружия п. Марадыковский Оричевского района Кировской области**

Социально-гигиенический мониторинг в зоне защитных мероприятий объектов хранения и уничтожения химического оружия п. Марадыковский Оричевского района Кировской области проводится с целью гигиенической оценки факторов среды обитания и здоровья населения, проживающего в ЗЗМ ОХХО и ОУХО, и выработки предложений для принятия управленческих решений органами местного самоуправления по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Организация социально-гигиенического мониторинга в 33М объектов и проведение лабораторных исследований факторов среды обитания проводится в соответствии с нормативными правовыми актами и методическими документами, издаваемыми Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Основанием для выполнения работ служат:

- Гражданский кодекс Российской Федерации;
- Федеральный закон от 5 ноября 1997 года № 183-ФЗ «О ратификации Конвенции о запрещении разработки, производства, накопления и применения химического оружия и о его уничтожении»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 5 июля 2001 года № 510 «О внесении изменений и дополнений в Постановление Правительства Российской Федерации от 25 марта 1996 года № 305 «Об утверждении федеральной целевой программы «Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации»;
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2000 года № 1627-р «Распределение обязанностей между федеральными органами исполнительной власти, участвующими в выполнении международных договоров в области химического разоружения»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года № 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 2 февраля 2006 года № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга»;
- Приказ Минздрава России от 16 октября 2001 года № 374 «О координации функций подразделений Минздрава России в области уничтожения химического оружия»;
- Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 361 от 17 марта 2005 года «Об организации и проведении социально-гигиенического мониторинга в зонах защитных мероприятий».

Количество мониторинговых точек, номенклатура и периодичность лабораторных исследований актуализируются ежегодно. Все мониторинговые точки закреплены приказами Роспотребнадзора, проведена паспортизация точек и географическая привязка к местности с помощью 3-х GPS-навигаторов. При выборе мониторинговых точек учитывались расстояния до населённых пунктов от объекта уничтожения химического оружия, плотность населения, рельеф и географические особенности местности, преобладающие направления и скорость ветра.

Постановлением Правительства Российской Федерации № 867 от 29.12.2004 года утверждена площадь 33М в размере 891,7 кв.км, которая включает 197 населенных пунктов с населением около 50 тысяч человек.

Контрольными населенными пунктами определены г. Котельнич, пгт.Оричи и Мирный. Удельный вес населения 33М, охваченного комплексным контролем в рамках СГМ, составляет 85 %. В целом, лабораторный контроль ведется по 15 мониторинговым точкам по следующим факторам среды обитания: атмосферный воздух; питьевая вода централизованных и децентрализованных систем водоснабжения; вода поверхностных водоемов; почва; пищевые продукты местного производства.

Согласно Программы лабораторного контроля в 2009 году проведено около 2000 лабораторных исследований факторов среды обитания, из них 78 % - исследования атмосферного воздуха, как приоритетного фактора для данного объекта, 19 % - исследования водного фактора, и 3 % - почвы и пищевых продуктов растительного и животного происхождения.

Состояние факторов среды обитания зоны защитных мероприятий ОХУХО в п. Марадыковский по исследуемым показателям в 2009 году в целом соответствует гигиеническим нормативам.

За три последних года (2007-2009 гг.) и в сравнении с 2004 годом (до пуска объекта):

- превышений предельно допустимых концентраций приоритетных для данного объекта загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, пищевых продуктах местного производства растительного и животного происхождения не установлено;
- качество воды питьевой в Котельничском районе обусловлено природными особенностями подземного водоснабжения и снижено за счет повышенного содержания бора, железа, йода, хлоридов, сульфатов, но отрицательной динамики не наблюдается. В Оричевском районе качество воды питьевой централизованного водоснабжения соответствует гигиеническим нормативам;
- исследование почвы населенных мест проводится с 2004 года и в динамике выявляются превышения гигиенических нормативов (с 2008 года - тяжелых металлов (свинец, марганец, мышьяк) и с 2009 года - бенз(а)пирена), в основном кратностью до 2-х ПДК.

С приобретением современного лабораторного оборудования и освоением Центром высокочувствительных методов выполнения измерений в почве (массовой доли мышьяка в пробах почвы методом беспламенной атомно-абсорбционной спектроскопии с закрытой системой минерализации, определение бенз(а)пирена методом высокоэффективной жидкостной хроматографии) в 2008 и 2009 годах выявлены несоответствия гигиеническим нормативам по данным веществам по всем 12 мониторируемым территориям области.

Необходимо отметить геохимические особенности нашего региона, в частности наличие повышенного содержания мышьяка в почвах населенных пунктов, которое обнаруживается во всех из 12 мониторируемых территорий (Вятскополянском, Зуевском, Кирово-Чепецком, Котельничском, Малмыжском, Орловском, Оричевском, Омутнинском, Слободском, Советском, Юрьянском, Яранском, г. Кирове). Среднеобластные показатели по данному веществу соответствуют фоновому содержанию мышьяка почв средней полосы России (до 2,2 ПДК).

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

Оценка состояния здоровья населения, проживающего в зоне защитных мероприятий ОХХО и ОУХО (ЗЗМ), проводилась по уровню распространенности заболеваемости взрослого и детского населения в сравнении со среднеобластными показателями в динамике с расчетом темпа прироста (2003-2009 гг.) по основным классам заболеваний.

Таблица 97

**Динамика общей заболеваемости взрослого населения 2003-2009 гг.  
(на 1000 человек населения)**

Район	2003г.	2004г.	2005г.	Темп прироста до пуска ОУХО (%)	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	Темп прироста после пуска ОУХО (%)
Кировская обл.	1218,1	1307,9	1323,1	8,6	1366,5	1357,6	1444,8	1384,4	1,3
Котельничский	1039,6	1084,1	1115,1	7,3	1127,6	1173,9	1151,1	1119,2	-0,7
Оричевский	1020,4	1051,1	1079,0	5,6	1033,8	1018,7	1050,1	1038,1	0,4

Уровень общей заболеваемости и темпы роста заболеваемости взрослого населения районов ЗЗМ ОХХО и ОУХО в 2009 г. ниже среднеобластных показателей (Рис. 60). В период после пуска объекта распространенность общей заболеваемости остается практически на уровне 2006 года, без отрицательной динамики в районах ЗЗМ.

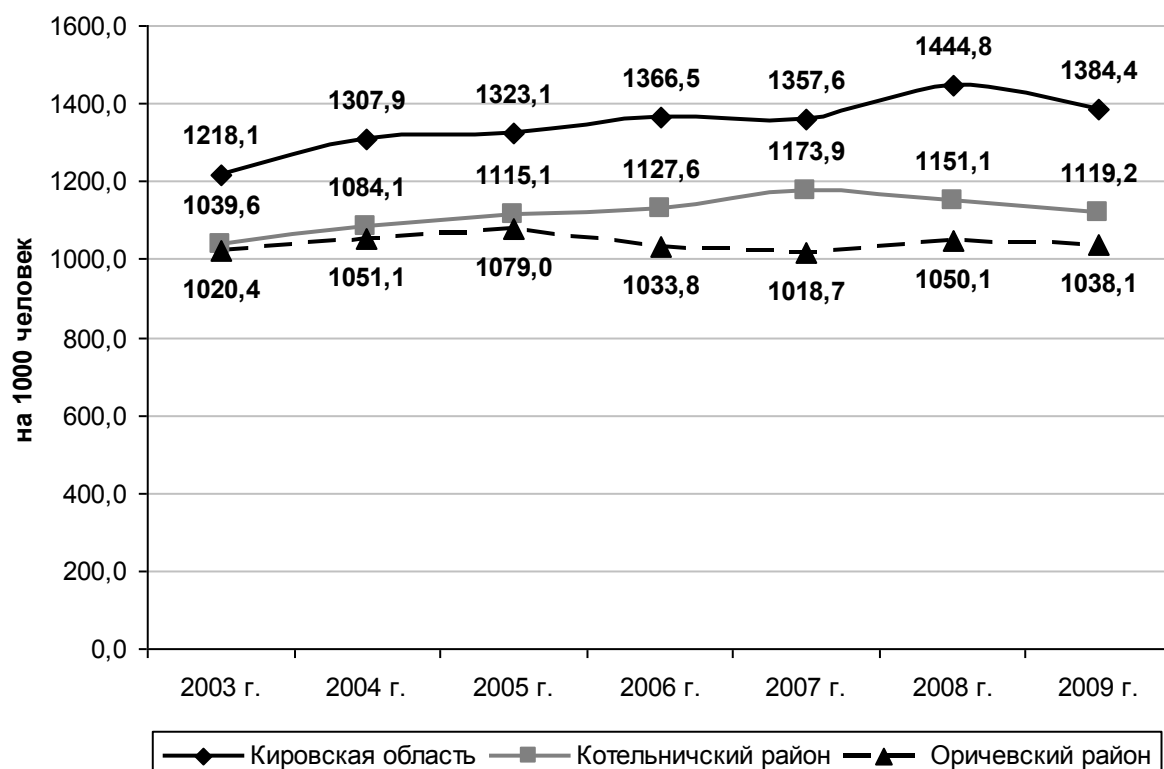


Рис. 60 Динамика общей заболеваемости взрослого населения в 2003-2007 гг

Таблица 98

**Распространенность болезней взрослого населения в 2009 году в сравнении со  
среднеобластными показателями (на 1000 человек населения)**

Класс болезней	в среднем по области	Котельничский район	Оричевский район
Новообразования	37,47	<b>43,78*</b>	37,00
Болезни крови и кроветворных органов	7,08	2,80	5,35
Болезни эндокринной системы	70,39	39,03	61,57
Болезни нервной системы	21,66	13,95	14,21
Болезни глаза	144,57	73,47	60,02
Болезни уха	35,34	<b>39,35*</b>	12,40
Болезни системы кровообращения	319,46	244,77	284,07
Болезни органов дыхания	225,81	187,48	204,79
Болезни органов пищеварения	85,16	65,06	56,82
Болезни кожи и подкожной клетчатки	33,17	<b>43,99*</b>	21,33
Болезни костно-мышечной системы	153,59	91,41	118,73
Болезни мочеполовой системы	75,58	49,29	50,98
Врожденные аномалии	1,56	1,53	0,90
Травмы, отравления	62,22	<b>99,87*</b>	50,30

\* выше среднеобластного показателя

В 2009 году в Оричевском районе впервые с 2003 года распространенность болезней взрослого населения ниже среднеобластных показателей по всем классам болезней. У взрослого населения Котельничского района в 2009 году выше среднеобластных показателей распространенность травм и отравлений (в 1,6 раза), болезней кожи – в 1,3 раза, незначительное превышение по распространенности новообразований – на 16,8%, болезней уха на (11,3 %).

Таблица 99

**Распространенность болезней взрослого населения Котельничского района  
по основным классам болезней в 2003-2009гг. (на 1000 человек населения)**

Класс болезней	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	При- рост к 2003 г., %
Новообразования	34,80	38,33	40,11	40,83	41,70	41,64	43,78	25,8
Болезни крови	1,46	1,95	2,13	2,37	2,72	3,00	2,80	91,8
Болезни эндокринной системы	25,14	27,47	27,79	33,16	40,82	40,02	39,03	55,3
Болезни нервной системы	10,24	12,37	12,62	13,10	12,30	12,37	13,95	36,2



Класс болезней	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	При- рост к 2003 г., %
Продолжение таблицы								
Болезни глаза	51,26	51,29	54,68	65,35	72,72	69,14	73,47	43,3
Болезни уха	40,41	43,52	53,01	49,42	46,02	44,25	39,35	-2,6
Болезни системы кровообращения	231,90	245,81	246,14	255,27	276,42	270,63	244,77	5,5
Болезни органов дыхания	172,94	169,41	192,12	172,53	179,30	168,75	187,48	8,4
Болезни органов пищеварения	72,33	74,70	75,02	76,20	73,37	69,97	65,06	-10,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	50,57	50,50	51,34	51,48	49,10	46,96	43,99	-13,0
Болезни костно- мышечной системы	80,08	85,45	89,52	89,61	96,29	96,35	91,41	14,1
Болезни мочеполовой системы	40,31	41,80	42,01	41,91	53,84	55,88	49,29	22,3
Врожденные аномалии	1,59	1,93	1,85	1,70	1,79	1,72	1,53	-3,8
Травмы, отравления	87,25	99,40	99,21	97,17	96,47	94,92	99,87	14,5

В динамике с 2003 года у взрослого населения Котельничского района, также как и в целом по области, существенно увеличилась заболеваемость болезнями крови (в 1,9 раза) и эндокринной системы (в 1,6 раза), по среднеобластным данным увеличение – в 1,6 и 1,7 раз соответственно. Снижение заболеваемости наблюдается по классам: болезней органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, уха, врожденным аномалиям.

Таблица 100

**Распространенность болезней взрослого населения Оричевского района  
по основным классам болезней в 2003-2009гг. (на 1000 человек населения)**

Класс болезней	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	При- рост к 2003 г., %
Новообразования	32,33	34,29	35,41	34,23	34,29	35,45	37,00	14,4
Болезни крови	4,25	4,86	5,08	4,10	4,40	5,40	5,35	25,9
Болезни эндокринной системы	35,51	38,08	37,99	38,13	53,08	75,51	61,57	73,4
Болезни нервной системы	16,55	13,93	15,15	16,61	18,38	18,95	14,21	-14,1

Класс болезней	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	При- рост к 2003 г., %
Продолжение таблицы								
Болезни глаза	78,51	70,30	69,68	55,13	50,08	43,69	60,02	-23,6
Болезни уха	15,48	15,73	14,50	12,82	13,21	12,20	12,40	-19,9
Болезни системы кровообращения	231,18	259,88	273,40	279,12	273,12	277,48	284,07	22,9
Болезни органов дыхания	236,99	244,04	244,37	223,80	211,00	206,00	204,79	-13,6
Болезни органов пищеварения	61,04	60,16	64,64	59,49	56,46	58,30	56,82	-6,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	21,80	22,81	25,15	22,74	22,71	22,20	21,33	-2,2
Болезни костно- мышечной системы	107,15	109,49	116,82	109,99	109,77	119,35	118,73	10,8
Болезни мочеполовой системы	52,32	52,28	51,14	55,05	53,16	53,39	50,98	-2,6
Врожденные аномалии	0,70	0,73	0,81	0,88	0,80	0,87	0,90	28,6
Травмы, отравления	57,82	51,85	52,56	47,74	47,27	55,35	50,30	-13,0

В динамике с 2003 года у взрослого населения Оричевского района темпы прироста заболеваемости значительно ниже среднеобластных. Существенное снижение заболеваемости наблюдается по следующим классам – болезни глаза, уха, нервной системы, органов дыхания, пищеварения, травмам и отравлениям. Намечилась тенденция к снижению распространенности болезней мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки.

Структура общей заболеваемости взрослого населения районов ЗЗМ ОХХО и ОУХО соответствует среднеобластной: ведущей патологией являются болезни системы кровообращения (25%) и органов дыхания (18%), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы (11%).

Таблица 101

**Динамика общей заболеваемости детского населения в 2003-2009 гг.  
(на 1000 человек населения)**

Район	2003г.	2004г.	2005г.	Темп роста до пуска ОУХО (%)	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	Темп роста после пуска ОУХО (%)
Кировская обл.	2037,4	2118,9	2222,6	9,1	2368,6	2498,2	2582,4	2646,1	11,7
Котельничский	1888,1	1874,9	2013,1	6,6	2008,9	1979,1	2011,6	2137,7	6,4
Оричевский	2096,9	2430,1	2430,6	15,9	2328,8	2283,8	2371,1	2372,0	1,9

Уровень общей заболеваемости детского населения районов ЗЗМ ОХХО и ОУХО высокий, но достоверно ниже среднеобластного уровня. В динамике темпы ее прироста в период после пуска объекта значительно ниже в Оричевском районе, чем в период до работы объекта и также ниже среднеобластного прироста (Рис. 61).

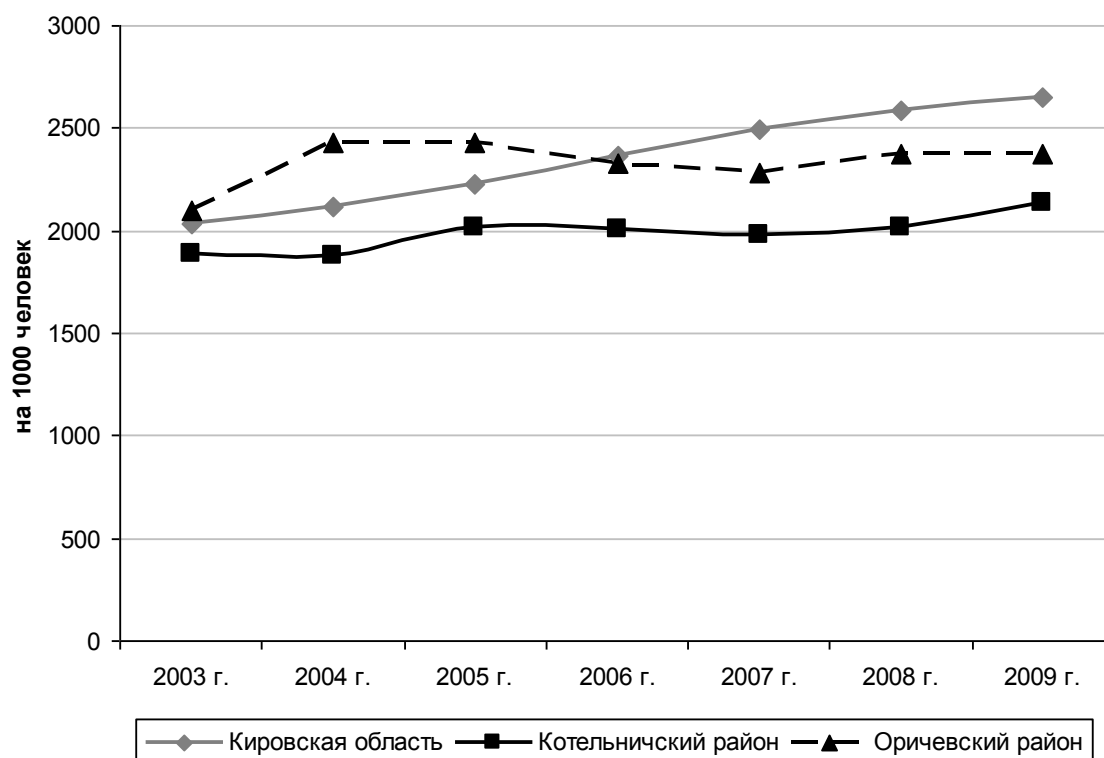


Рис. 61 Динамика общей заболеваемости детского населения в 2003-2008 гг.

Таблица 102

**Распространенность болезней детского населения в 2009 году в сравнении  
со среднеобластными показателями (на 1000 человек населения)**

Класс болезней	В среднем по области	Котельничский район	Оричевский район
Новообразования	8,67	<b>13,29*</b>	5,75
Болезни крови и кроветворных органов	60,27	51,12	52,20
Болезни эндокринной системы	53,05	31,18	53,09
Болезни нервной системы	90,12	<b>153,86*</b>	43,13
Болезни глаза	126,74	102,40	<b>166,78*</b>
Болезни уха	48,30	46,35	20,79
Болезни системы кровообращения	12,61	10,22	<b>18,58*</b>
Болезни органов дыхания	1574,95	1188,11	1405,44
Болезни органов пищеварения	127,57	87,41	<b>136,92*</b>

Класс болезней	В среднем по области	Котельничский район	Оричевский район
Продолжение таблицы			
Болезни кожи и подкожной клетчатки	105,98	85,36	58,62
Болезни костно-мышечной системы	79,57	31,35	62,60
Болезни мочеполовой системы	41,16	28,45	<b>57,07*</b>
Врожденные аномалии (пороки развития)	27,82	22,83	19,69
Травмы, отравления	60,90	<b>113,82*</b>	54,86

\* выше среднеобластного показателя

В 2009 году в Оричевском районе среди детского населения в последние годы превышают среднеобластные показатели болезни системы кровообращения (в 1,5 раза), мочеполовой системы (в 1,4 раза), глаза (в 1,3 раза), органов пищеварения (в 1,1 раза).

У детского населения Котельничского района в 2009 году выше среднеобластных показателей распространенность травм и отравлений (в 1,8 раза), болезней нервной системы (в 1,7 раза), новообразований (в 1,6 раза).

В динамике с 2003 года в Кировской области увеличилась заболеваемость детского населения по всем основным классам болезней, за исключением болезней костно-мышечной системы. В 2009 году регистрируется снижение распространенности травм и отравлений в 1,2 раза. Наибольшие темпы прироста наблюдаются по классу новообразований, болезней органов дыхания и крови.

Таблица 103

**Распространенность болезней детского населения Котельничского района  
по основным классам 2003-2009гг. (на 1000 человек населения)**

Класс болезней	2003г.	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	При- рост к 2003 г, %
Новообразования	9,05	9,32	11,52	13,66	18,09	18,25	13,29	46,9
Болезни крови	52,30	52,23	47,37	50,46	77,20	66,91	51,12	<b>-2,3</b>
Болезни эндокринной системы	27,59	23,52	24,80	27,48	28,43	29,54	31,18	13,0
Болезни нервной системы	81,47	85,98	97,30	109,74	136,83	141,47	153,86	88,9
Болезни глаза	112,50	87,51	80,33	71,61	57,21	76,12	102,40	<b>-9,0</b>
Болезни уха	42,39	43,22	47,53	41,30	36,71	41,54	46,35	9,3
Болезни системы кровообращения	8,76	10,38	11,68	12,16	13,10	9,73	10,22	16,7
Болезни органов дыхания	993,53	978,01	1077,8	1097,9	1044,6	1070,6	1188,1	19,6

Класс болезней	2003г.	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	При- рост к 2003 г, %
Продолжение таблицы								
Болезни органов пищеварения	71,55	78,04	82,25	78,43	76,86	82,90	87,41	22,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	86,64	100,79	106,74	112,41	102,88	96,98	85,36	<b>-1,5</b>
Болезни костно-мышечной системы	50,86	52,08	50,09	42,30	39,81	34,24	31,35	<b>-38,4</b>
Болезни мочеполовой системы	27,87	30,09	32,65	32,31	34,29	32,33	28,45	2,1
Врожденные аномалии	18,39	18,33	20,48	23,98	25,33	23,46	22,83	24,1
Травмы, отравления	103,02	107,97	112,34	110,41	120,97	99,24	113,82	10,5

В динамике с 2003 года в Котельничском районе среди детского населения увеличивается распространенность новообразований – в 1,5 раза (по области – в 1,8 раз) и болезней нервной системы – в 1,9 раза (по области в 1,2 раза); снизилась распространенность болезней костно-мышечной системы в 1,3 раза, а также болезней глаза, крови, наметилась положительная тенденция к снижению болезней кожи. В целом, прирост распространенности болезней детского населения Котельничского района значительно ниже среднеобластного прироста.

Таблица 104

**Распространенность болезней детского населения Оричевского района  
по основным классам 2003-2009гг. (на 1000 человек населения)**

Класс болезней	2003г.	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	При- рост к 2003 г, %
Новообразования	4,77	4,94	4,35	2,50	1,94	3,29	5,75	20,5
Болезни крови	40,56	37,64	35,83	63,01	49,89	47,60	52,20	28,7
Болезни эндокринной системы	36,00	33,94	34,59	47,20	54,62	58,35	53,09	47,5
Болезни нервной системы	141,40	139,45	123,45	102,93	56,77	48,69	43,13	<b>-69,5</b>
Болезни глаза	195,19	211,02	176,47	153,05	141,29	149,59	166,78	<b>-14,6</b>
Болезни уха	26,46	28,38	29,41	22,46	22,80	22,37	20,79	<b>-21,4</b>
Болезни системы кровообращения	12,80	16,45	16,78	20,17	19,14	20,40	18,58	45,2

Класс болезней	2003г.	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	При- рост к 2003 г, %
Продолжение таблицы								
Болезни органов дыхания	1039,7	1293,1	1348,6	1285,9	1315,5	1385,4	1405,4	35,2
Болезни органов пищеварения	117,55	142,33	134,84	149,30	142,80	143,89	136,92	16,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	50,53	73,02	71,04	71,74	63,01	56,81	58,62	16,0
Болезни костно-мышечной системы	44,03	48,33	82,23	78,19	73,33	70,19	62,60	42,2
Болезни мочеполовой системы	69,40	66,64	64,62	74,24	76,56	66,02	57,07	<b>-17,8</b>
Врожденные аномалии	11,71	12,34	13,05	16,43	16,99	20,40	19,69	68,1
Травмы, отравления	63,98	59,03	63,38	42,00	46,67	67,56	54,86	<b>-14,3</b>

В динамике с 2003 года среди детского населения Оричевского района снизилась распространенность болезней 5-ти из 14-ти основных классов: болезни нервной системы в 3,3 раза, болезни глаза, уха, мочеполовой системы, травмы и отравления. В целом, темпы прироста болезней существенно ниже среднеобластного прироста.

Структура заболеваемости детского населения районов ЗЗМ ОХХО и ОУХО соответствует среднеобластной – ведущей патологией являются болезни органов дыхания (65 %), на остальные классы приходится по 5 и менее процентов удельного веса.

Ведение мониторинга за заболеваемостью злокачественными новообразованиями в Котельничском и Оричевском районах свидетельствует о том, что уровень первичной заболеваемости в этих районах в 2009 году находится на уровне среднеобластных показателей (Кировская область – 3,48 на 1 тыс.; Котельничский район – 3,52 на 1 тыс.; Оричевский район – 3,43 на 1 тыс. населения).

В целом, оценка состояния здоровья населения районов, входящих в ЗЗМ, в 2009 году подтверждает, что:

- группой риска на данной территории (как и на других) является детское население;
- структура и распространенность болезней взрослого и детского населения Оричевского и Котельничского районов соответствует среднеобластным показателям;
- низкие, по сравнению со среднеобластными показателями, темпы прироста заболеваемости являются положительным результатом улучшения качества жизни в данных районах и целенаправленных социальных программ, действующих в связи с обеспечением безопасности объекта по уничтожению химического оружия.

**РАЗДЕЛ II. Инфекционные и паразитарные заболевания**

В 2009 г. в Кировской области зарегистрировано 403 984 случая инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 28,5 % больше, чем в 2008 г. (317 319 случаев).

В общей структуре инфекционных болезней преобладают грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей, на долю которых приходится 92,7 % (370 348 сл.); на группу инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя – 2,1 % (8 506 сл. – без гриппа и ОРВИ), острых кишечных инфекций – 1,7 % (6 813 сл.), паразитарных болезней – 1,14 % (4 566 сл.), зоонозных и природно-очаговых заболеваний – 0,3 % (1 321 сл.)

В результате проведения комплекса профилактических мероприятий разного направления достигнуто отсутствие, снижение и стабилизация заболеваемости на низких показателях по 37 нозологическим формам инфекционных болезней из 52, анализируемым по форме № 2 государственного статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», в том числе поддерживается эпидемическое благополучие по дифтерии, кори, столбняку, полиомиелиту. По сравнению с 2008 г. снизилась заболеваемость дизентерией на 37,6 %, вирусным гепатитом А на 75,56 %, туберкулезом на 4,88 %, скарлатиной на 24,5 %, сифилисом на 17,03 %, ВИЧ-инфекцией на 14,57 %, чесоткой на 17,51 %, описторхозом на 12,3 %, впервые за весь период регистрации отсутствуют заболевания краснухой, эпидемическим паротитом.

Вместе с тем отмечается прирост заболеваемости клещевым весенне-летним энцефалитом на 92,35 %, клещевым боррелиозом на 49,37 %, сальмонеллезом на 42,42 %, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии на 10,53 %, менингококковой инфекцией на 26,21 %, педикулезом на 23,61 %, острыми респираторными инфекциями на 30,43 % и гриппом в 3,42 раза.

Экономический ущерб по основным инфекционным болезням, включая грипп и прочие ОРВИ, вырос с 978,2 млн. рублей в 2008 году до 1210,1 млн. рублей в 2009 году (Таблица 105).

Таблица 105

**Экономический ущерб от инфекционных заболеваний в Кировской области**

№ п/п	Нозологические формы	Экономический ущерб на 1 случай (тыс.руб.)	2009 год	
			Число заболевших	Экономическая значимость (млн. руб.)
1	Брюшной тиф, паратифы	61,1	0	-
2	Другие сальмонеллезные инфекции	13,8	615	8,487
3	Дизентерия	10,2	81	0,8262
4	ОКИ, установленной этиологии	5,3	1176	6,2328
5	ОКИ, неустановленной этиологии	4,8	5708	27,3984
6	Вирусный гепатит А	32,4	23	0,7452
7	Вирусный гепатит В	41,4	23	0,9522
8	Вирусный гепатит С	27,7	11	0,3047

№ п/п	Нозологические формы	Экономиче- ский ущерб на 1 случай (тыс.руб.)	2009 год	
			Число заболевших	Экономиче- ская значи- мость (млн. руб.)
Продолжение таблицы				
9	Носительство ВГВ	6,5	0	-
10	Носительство ВГС	7,1	4	0,0252
11	Хронические вирусные гепатиты	41,5	522	3,0276
12	Дифтерия	32,9	7719	20,8413
13	Коклюш	6,3	0	-
14	Скарлатина	5,8	615	8,487
15	Ветряная оспа	2,7	81	0,8262
16	Эпидемический паротит	4	0	-
17	Корь	9,2	0	-
18	Менингококковая инфекция	37,1	20	0,742
19	Краснуха	3,4	0	-
20	Клещевой вирусный энцефалит	14,3	261	3,7323
21	Клещевой боррелиоз	13,32	790	10,5228
22	ГЛПС	22,0	100	2,20
23	Лептоспироз	36,5	4	0,146
24	ОРВИ	3	365267	1095,801
25	Грипп	3,7	5081	18,7997
	Итого			1184,1833
	Итого без гриппа и ОРВИ			69,5826

### Глава 1. Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2009 году

В 2009 году продолжалась реализация приоритетного национального проекта (ПНП) в сфере здравоохранения, составной частью которого является иммунопрофилактика инфекционных болезней, профилактика и лечение ВИЧ/СПИД, вирусных гепатитов В и С.

Основными задачами дополнительной иммунизации населения против вирусного гепатита В, краснухи, кори, полиомиелита и гриппа для области являются:

- снижение заболеваемости населения гепатитом В до уровня не более 2,4 на 100 тыс. населения к 2010 г., снижение заболеваемости краснухой к 2009 г. до уровня не более 5,0 на 100 тысяч населения и ликвидация синдрома врожденной краснухи;
- снижение заболеваемости гриппом в период эпидемического подъема, а также числа осложнений и летальных исходов после перенесенного заболевания; выполнение мероприятий программы ликвидации кори, предупреждение случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита, иммунизация инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ) детей первого года жизни.



За 2006-2009 гг. целевые показатели ПНП по охвату прививками в целом достигнуты. За указанный период дополнительно привито:

- против ВГВ трехкратно – более 406,0 тысяч детей, подростков и взрослых до 35 лет (подлежало вакцинации 485,5 тысяч человек);
- против краснухи – 191,8 тысяч детей, девушек и женщин до 25 лет с полностью выполненными плановыми показателями;
- против кори – 14000 взрослого населения с охватом прививками 100 % подлежащих;
- против полиомиелита – более 17,6 тыс. детей (подлежало в 2006-2008 гг. по 800-970 детей раннего возраста с отягощенным соматическим анамнезом, с 2008 года – 15 тысяч всех детей первого года жизни ежегодно);
- против гриппа – в пределах 150-240,0 тысяч человек ежегодно – все планируемые из числа подлежащих иммунизации против гриппа группы.

Согласно государственной статистической форме № 6 по состоянию на 1 января 2010 г. во всех районах охват прививками против гепатита В детей и подростков от 1 года до 18 лет составил более 99,0 %. Охват вакцинацией против гепатита В взрослых от 18 до 35 лет, подлежащих вакцинации в 2009 г., составил на 1 февраля 2010 года 76,9 % – подлежало прививкам 75000, привито более 57,6 тыс. взрослых в соответствии со сроками поставок вакцины в область. В соответствии с запланированными сроками привито около 90,0 тыс. взрослого населения, иммунизация которых начата в 2008 году. Проведение дополнительной иммунизации в течение 2006-2009 гг. в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения позволило добиться снижения заболеваемости вирусным гепатитом В в Кировской области в 2,5 раза с 4,07 в 2006 г. до 1,63 на 100 тыс. населения в 2009 г. Среди детей до 18 лет дополнительная иммунизация в основном завершена в 2006 г., с этого периода острых форм заболеваний у детей не зарегистрировано.

Завершена плановая на 2009 год дополнительная иммунизация против кори в рамках проекта «Здоровье» с охватом 100 % подлежащих прививкам 5000 взрослого населения до 35 лет. В результате проведения дополнительной иммунизации охват прививками против кори взрослых от 18 до 35 лет повысился с 93,3 % в 2008 году до 95,2 % в 2009 году. Заболевания корью в результате высокого уровня иммунопрофилактики отсутствуют.

Все дети первого года жизни прививались инактивированной полиомиелитной вакциной – 15,9 тысяч человек, что предупреждает развитие заболеваний полиомиелитом, ассоциированных с вакциной.

В 2009 г. в рамках приоритетного национального проекта привито против гриппа 220,0 тысяч человек (100 % от плановой численности), за счет других источников финансирования более 18 тысяч человек. Общий охват составил 17 % от численности населения области, привито всего 238 892 человек (2009 – 12 %, РФ – 16 %).

Проведена значительная организационная работа в тесном взаимодействии с органами исполнительной власти и здравоохранением. В целях реализации ПНП принято 8 нормативных правовых и распорядительных документов на уровне области, подготовлено 37 информационно-методических документов. Вопросы иммунизации населения в рамках ПНП неоднократно рассматривались на уровне Правительства области по инициативе Управления Роспотребнадзора. В том числе изданы совместные решения с департаментом здравоохранения Кировской области, постановления Главного государственного санитарного врача по Кировской области «Об иммунизации населения Кировской области в рамках приоритетного национального проекта в сфере

здравоохранения в 2008 году», «О дополнительных мерах по иммунизации населения против гриппа».

Ход реализации национального приоритетного проекта по блоку «дополнительная иммунизация» рассматривался:

- на заседаниях Совета по реализации приоритетных национальных проектов при Правительстве Кировской области;
- на коллегии и заседаниях рабочей группы по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» при департаменте здравоохранения;
- на совещаниях в администрациях муниципальных образований;
- на 10 совещаниях в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области.

В целях контроля за ходом иммунизации населения Роспотребнадзором были обеспечены:

- оперативный (еженедельный и ежемесячный) мониторинг за состоянием привитости контингентов, включенных в приоритетный национальный проект, и движением вакцин;
- проверка организации и проведения дополнительной иммунизации в 10 районах области, 201 лечебно-профилактического учреждения, по итогам проверок вынесено 101 предписание, составлено 66 протоколов об административных правонарушениях. Большое внимание было уделено контролю за состоянием «холодовой цепи» на всех уровнях доставки вакцин.

В целях реализации ПНП по разделу дополнительной иммунизации населения в рамках национального календаря прививок в 2010 году предстоит продолжить иммунизацию против вирусного гепатита В взрослого населения в количестве 20 000 человек, против кори – 5 000 человек, против гриппа контингентов риска в количестве не менее 250 100 человек, а также детей до 1 года против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной.

В истекшем году продолжалась реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ». Вопрос реализации указанного направления рассмотрен на Совете по реализации нацпроектов при Правительстве области, на коллегии Управления Роспотребнадзора по Кировской области, на рабочих группах департамента здравоохранения.

Осуществляются мероприятия по контролю за выполнением плановых и оперативных задач, возникающих при реализации приоритетного национального проекта. Продолжалась работа по совершенствованию мониторинга за реализацией мероприятий приоритетного национального проекта по компоненту ВИЧ/СПИД с внедрением новой отчетной формы. Проведена проверка региональной службы крови, в том числе по профилактике передачи ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С через донорскую кровь и ее препараты.

С целью выявления ВИЧ-инфекции в 2009 г. обследовано 210,0 тысяч человек, в 2008 г. – 240 тысяч. Находились на диспансерном наблюдении в 2009 г. 854 ВИЧ-инфицированных или 97,8 % от числа состоящих на учете 873. Число охваченных наблюдением с 2006 года выросло с 67 человек в 12,8 раза.

Получали антиретровирусную терапию в 2009 г. 178 ВИЧ-инфицированных (в 2 раза больше, чем в 2008 году – 89 человек), число лиц, находившихся на лечении антиретровирусными препаратами, выросло с 2006 года почти в 6 раз. Проходили курс лечения антиретровирусными препаратами в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний в 2009 году – 57 человек из 60 подлежащих (95,0 %), в 2008 г. –

21 человек из 28 нуждающихся в лечении (75 %), в 2007 г. – 26 ВИЧ-позитивных (100 %).

В 2009 и 2008 гг. 100 % ВИЧ-инфицированных беременных женщин получили химиопрофилактику, в 2007 г. охвачены химиопрофилактикой 90 % беременных.

В 2009 г. проведено 1586 исследований по определению вирусной нагрузки, в 2008 г. – 940 исследований, в 2007 г. – 432 исследования, ежегодный прирост в 1,7-2,2 раза. По определению иммунного статуса в 2009 г. проведено 1503 исследования, в 2008 г. – 538, в 2007 г. – 450 (прирост числа исследований в 1,2-2,8 раза), т.е. в 2009 г. 83,3 % ВИЧ-инфицированных, прошедших диспансерный осмотр, обследованы на вирусную нагрузку (2008 г. – 67,1 %), у 96,7 % лиц проведено обследование по определению иммунного статуса (в 2008 г. – 67 %).

Продолжался мониторинг и контроль за поставками, условиями применения и расходом вакцин и диагностических препаратов. Приоритетный национальный проект реализуется при поддержке органов исполнительной власти области, взаимодействии со здравоохранением, образованием, руководителями высших учебных заведений, других ведомств, осуществляется активное сотрудничество со средствами массовой информации по ознакомлению населения с целями и задачами дополнительной иммунизации против гепатита В, кори, гриппа и полиомиелита.

## Глава 2. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Благодаря взаимным усилиям специалистов Роспотребнадзора, органов и учреждений здравоохранения по совершенствованию иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, эпидемиологического надзора, повышению охвата иммунизацией населения, обеспечению сроков календарных прививок детям достигнуты значительные успехи в снижении заболеваемости управляемыми инфекциями, удельный вес которых в структуре инфекционных заболеваний без учета гриппа и ОРВИ составил всего 1,1 %.

Охват детского населения вакцинацией против дифтерии, коклюша, полиомиелита составляет 98 %, кори, эпидемического паротита, и краснухи 99 %, своевременность охвата детей вакцинацией против дифтерии, коклюша, полиомиелита в декретированные сроки составляет 96-97 %, против кори, эпидемического паротита и краснухи более 97-98 %. Ревакцинацией охвачено 97 % и более детей.

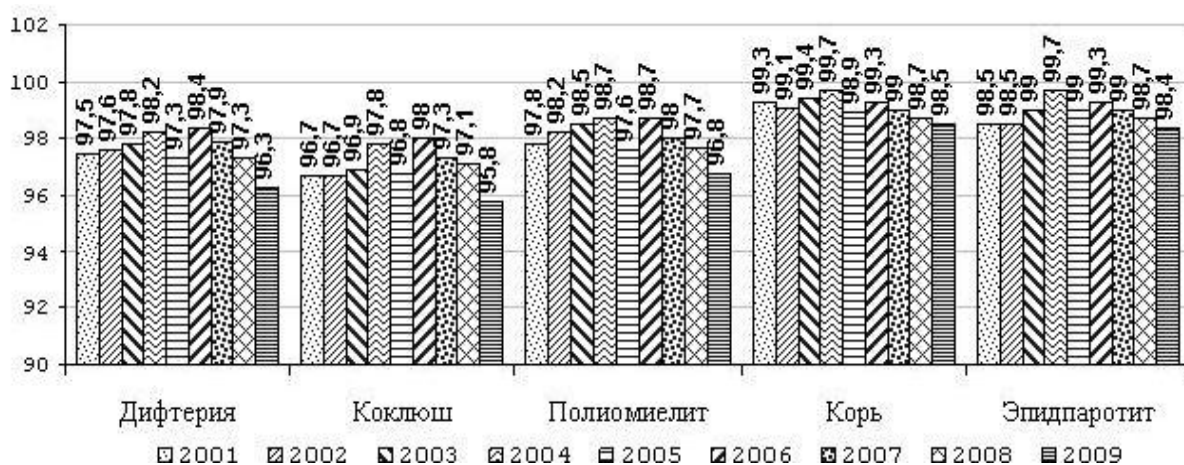


Рис. 62.. Своевременность вакцинации против «управляемых» инфекций

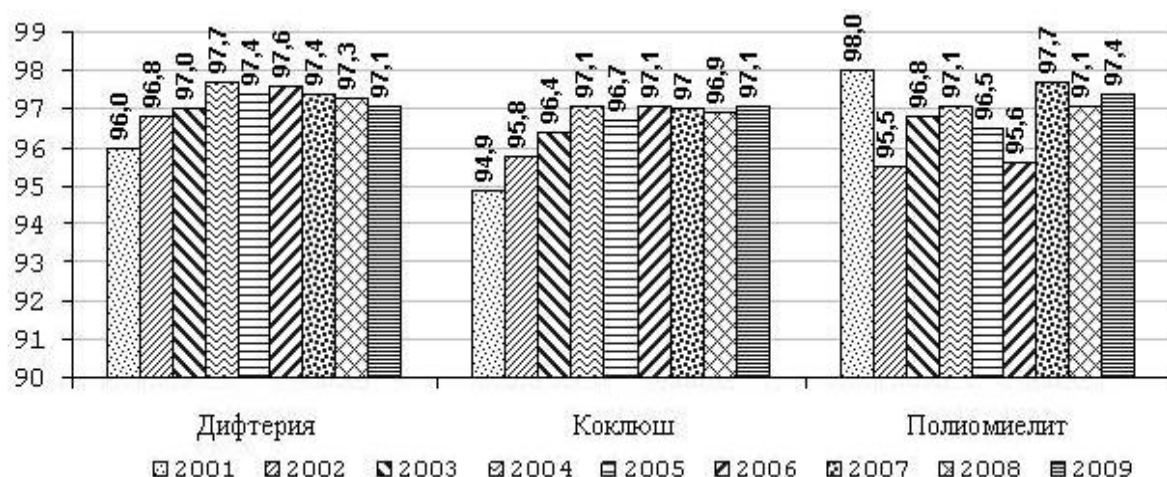


Рис. 63 Своевременность ревакцинации против «управляемых» инфекций

В результате показатели заболеваемости инфекциями, «управляемыми» средствами специфической профилактики, ниже средних уровней по РФ и ПФО, заболеваемость эпидемическим паротитом, краснухой, коклюшем имеет спорадическое распространение.

Заболевания **корью** в области не регистрируются с 1999 года, что обусловлено поддержанием высокого уровня иммунизации детей. В целях повышения охвата прививками взрослого населения и реализации Программы ликвидации кори к 2010 году продолжена работа по массовой иммунизации взрослого населения до 35 лет с неизвестным иммунным статусом против кори. В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения привито против кори 5000 человек (100 % от плана), охват прививками против кори населения до 35 лет составил 95,2 %. В соответствии с планом мероприятий третьего этапа Программы ликвидации кори на 2008-2010 годы издан приказ Управления Роспотребнадзора по Кировской области «О ходе реализации Программы ликвидации кори в Кировской области к 2010 году». По итогам 2009 года в области достигнуты необходимые критерии целевого результата: не допущена заболеваемость корью и достигнут охват вакцинацией и ревакцинацией детей в декретированные сроки выше 95 %. Во всех административных территориях области уровень привитости детей в возрасте 24 месяца выше 95 % – регламентируемого санитарно-эпидемиологическими нормами уровня, охват своевременной вакцинацией в среднем по области в этом возрасте составляет 98,5 % (РФ в 2008 г. – 98,6 %), ревакцинацией в 6 лет – 96,2 % (РФ в 2008 году – 97,2 %).

Охват иммунизацией взрослых остается низким в Арбажском (59,89 %), Афанасьевском (89,2 %), Вятскополянском (88,3 %), Санчурском (84,64 %), Сунском и Яранском (66,2 %) районах. Количество административных территорий, где охват иммунизацией взрослого населения не достиг 90 %, снизилось с 8 в 2008 году до 6 в 2009 году.

По результатам серологического контроля, удельный вес лиц, не иммунных к кори, в 2009 году составил 8,4 % (в 2008 г. – 8,6 %). Предполагаемой причиной выявления серонегативных лиц является отсутствие встреч с вирусом кори из-за прекращения его циркуляции среди населения и связанным с ним эффектом бустер-иммунизации.

В целях активного выявления случаев кори среди больных экзантемными заболеваниями в 2009 году на базе лаборатории Пермского регионального центра по ликвидации кори обследованы 33 больных с сыпью, случаев кори не выявлено. Кроме серологической диагностики заболеваний корью, для установления случаев заноса инфекции на территорию области перед учреждениями здравоохранения установлено требование обязательного вирусологического обследования больных с подозрением на корь с целью генотипирования выделенных вирусов. Основной задачей на предстоящий период является подготовка материалов и защита их при процедуре сертификации области, как территории, свободной от кори.

Заболеваемость **краснухой** в 2009 году в области не зарегистрирована. В 2008 году выявлены 6 больных краснухой, в их числе один ребенок, показатель составил 0,42 на 100 тыс. населения, в 2007 году 1,25 на 100 тыс. населения.

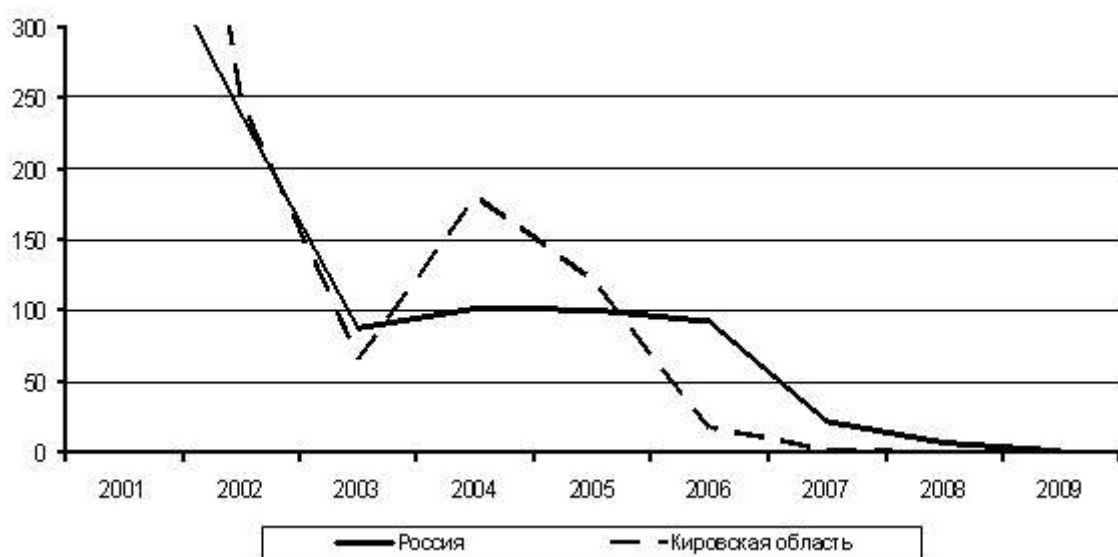


Рис. 64 Заболеваемость краснухой в 2001-2009 годах

Снижение заболеваемости является следствием проведения дополнительной иммунизации населения против краснухи. Процент детей и подростков, суммарно привитых и переболевших краснухой составляет 98,6 %, в возрасте до 25 лет привито более 90 % девушек и женщин. Во всех административных территориях области уровень привитости детей в возрасте 24 месяца выше 95 % — регламентируемого санитарно-эпидемиологическими нормами уровня, охват своевременной вакцинацией в среднем по области в этом возрасте составляет 97,6 % (РФ в 2008 г. — 98,24 %), ревакцинацией в 6 лет — 95,1 % (РФ в 2008 году — 96,1 %).

Однако не достигнут регламентированный охват ревакцинацией детей в 6 лет не менее 95 % в Богородском (92,9 %), Верхнекамском (94,04 %), Вятскополянском (79,7 %), Даровском (87,5 %), Кирово-Чепецком (93,2 %), Котельничском (88,2 %), Юрьянском (91,1 %) районах, при этом с низким охватом ревакцинированы дети старше 6 лет в Зуевском (44,8 %), Малмыжском (68,5 %), Немском (84,8 %), Оричевском (83,6 %), Уржумском (81 %) и также Юрьянском (85,7 %) районах, что требует проведения углубленного анализа состояния привитости детского населения, оценки своевременности проведенных прививок и выявления не привитых контингентов с организацией их дальнейшей иммунизации в 2010 году.

В рамках реализации мероприятий по профилактике синдрома врожденной краснухи (СВК) у новорожденного в области внедрена система эпидемиологического надзора за краснухой у беременных женщин, врожденной краснушной инфекцией и СВК как составной части эпидемиологического надзора за краснухой.

В целях предупреждения заболеваемости краснухой с поддержанием планового показателя регистрации краснухи на спорадическом уровне как основная задача на предстоящий период стоит достижение охвата прививок детей не менее 95 % во всех административных территориях, педиатрических и фельдшерских участках, проведение ревакцинации однократно привитых детей против краснухи, обязательное лабораторное подтверждение диагноза, а также внедрение метода вирусологического обследования больных краснухой с целью генотипирования вируса в рамках программы ликвидации кори.

Заболеваемость **эпидемическим паротитом** последние 8 лет характеризуется устойчиво низким уровнем, в 1,6-24 раза ниже по сравнению со средними показателями по России, а в 2009 году не выявлено ни одного заболевания в соответствии со стандартным определением заболевания. В 2008 году зарегистрировано три случая эпидемического паротита у привитых детей (в 2007 году – 2 случая у детей) в г. Кирове (показатель заболеваемости 0,21 на 100 тыс. населения). Низкий уровень заболеваемости поддерживается в результате надзора за иммунизацией в рамках национального календаря прививок.

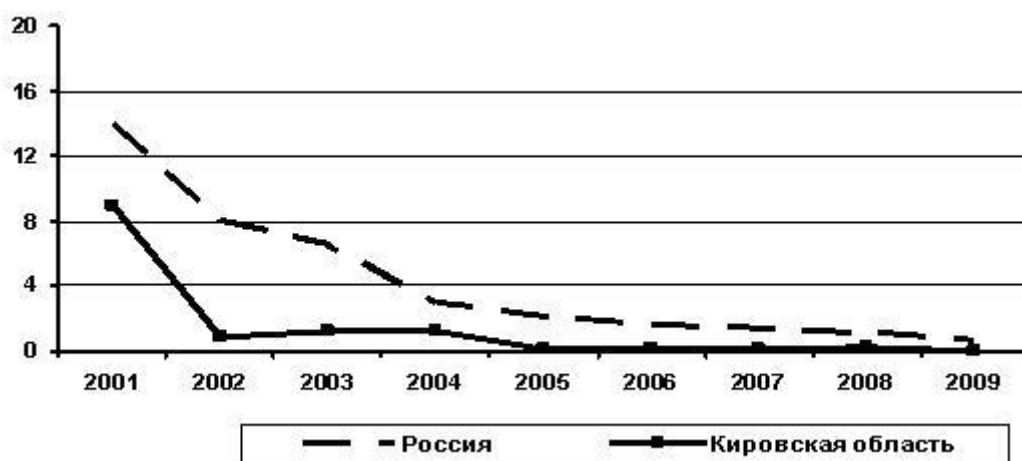


Рис. 65 Заболеваемость эпидпаротитом в 2001-2009 гг

Во всех административных территориях области уровень привитости детей в возрасте 24 месяца выше 95 % – регламентируемого санитарно-эпидемиологическими нормами уровня, охват своевременной вакцинацией в среднем по области в этом возрасте составляет 98,4 % (РФ в 2008 г. - 98,6 %), ревакцинацией в 6 лет – 96,2 % (РФ в 2008 году – 97,07 %).

В 2009 году случаев **дифтерии** на территории области не зарегистрировано, как и предыдущие три года.

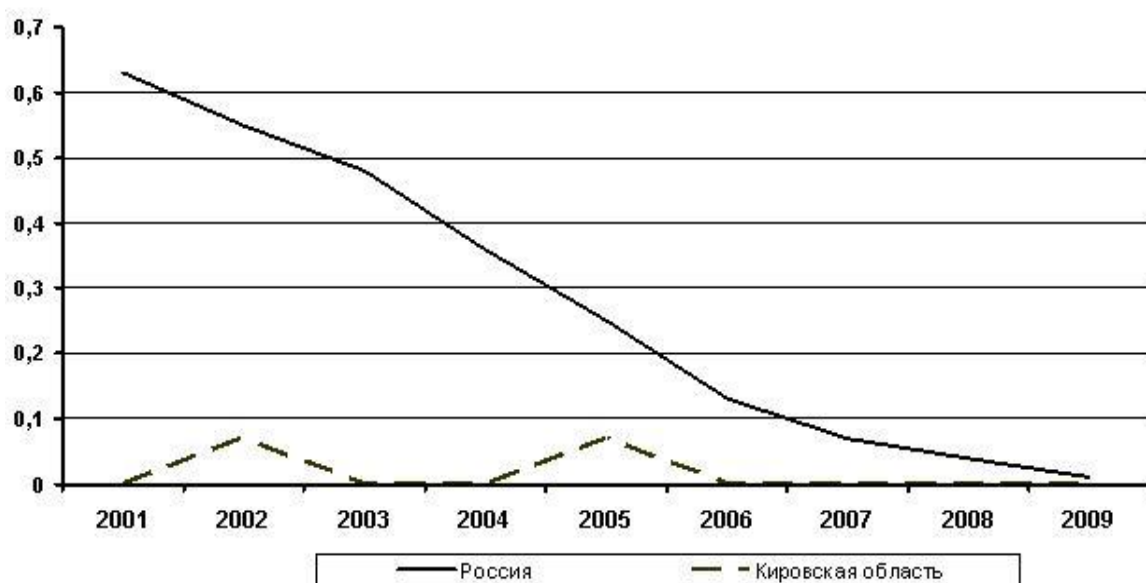


Рис. 66 Заболеваемость дифтерией в 2001-2009 годы

Предпосылкой отсутствия инфекции явился высокий охват прививками населения. Во всех административных территориях области уровень привитости детей в возрасте 12 месяцев выше 95 % – регламентируемого санитарно-эпидемиологическими нормами уровня, охват своевременной вакцинацией в среднем по области в этом возрасте составляет 96,3 % (РФ в 2008 г. – 97,7 %), ревакцинацией в 24 месяца – 97,1 % (РФ в 2008 году – 97,3 %). Однако привитость детей против дифтерии в 24 месяца в Малмыжском районе по своевременности иммунизации составляет 94,1 %. Охват ревакцинацией детей в возрасте 7 и 14 лет составляет 95,7 % и 94,2 % (в 2008 году 96,8 %). Ниже 95 % охват возрастной второй ревакцинацией детей в Даровском, Кирово-Чепецком, Котельничском, Яранском районах и г. Кирове, охват возрастной третьей ревакцинацией - в Белохолуницком, Даровском, Кирово-Чепецком, Котельничском районах, что свидетельствует о недостаточном контроле за выполнением национального календаря профилактических прививок в лечебно-профилактических учреждениях в указанных административных территориях. Охват прививками взрослого населения от 18 лет и старше по области составил 93,2 % (2008 год – 95 %, РФ – 96,6 %). Во всех административных территориях показатель привитости взрослого населения выше регламентируемого показателя 90,0 %. Обследовано на напряженность специфического иммунитета против дифтерии 205 детей и подростков, в одном случае выявлен титр менее защитного, в одном случае – отсутствие антител (1,0 %, в 2008 г. – 1,1 %).

Заболеваемость **коклюшем** регистрировалась в виде единичных очагов заболеваний – 4 случая, все заболевшие – дети (2008 год - 2 случая). Показатель 0,28 на 100 тыс. населения в 9,5 раза ниже среднего уровня по стране (2,86 на 100 тыс. населения). Коклюш диагностирован в г. Кирове (2 случая), в Оричевском районе (1 случай) и в Котельничском районе (1 случай). Из 4 случаев заболеваний трое привиты против коклюша, с легкой формой течения инфекции. Не привитой ребенок отведен от иммунизации по медицинским показаниям.

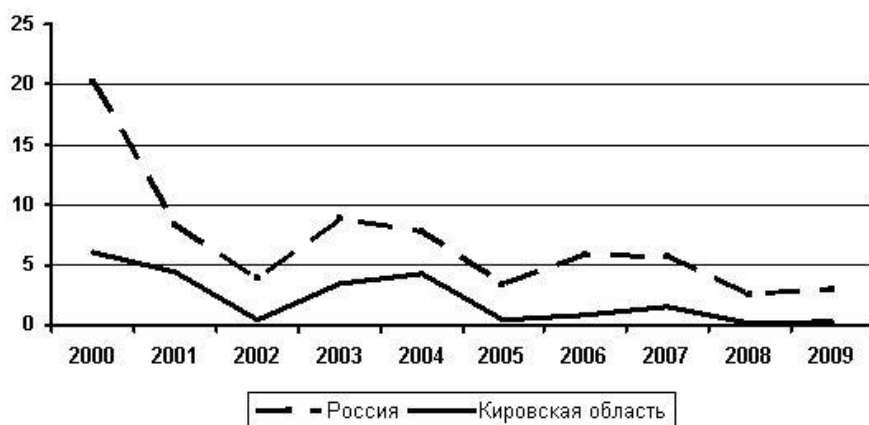


Рис. 67 Заболеваемость коклюшем в 2000-2009 гг.

Показатель своевременности вакцинации против коклюша в декретированном возрасте (12 мес.) составил 95,8 % (2008 г. - 97,1 %, РФ – 97,2 %) и выше регламентированного уровня во всех административных территориях. В возрасте 24 месяца ревакцинированы 97,1 % (в 2008 г. - 96,9 %) детей при показателе по России в 2008 г. 97,0 %, ниже 95 % - в Малмыжском районе. Достижению высокого охвата прививками способствует применение вакцины «Инфанрикс» с бесклеточным коклюшным компонентом, что позволяет прививать детей с противопоказаниями к АКДС-вакцине.

Основной задачей по поддержанию спорадической заболеваемости коклюшем является сохранение высокого уровня охвата профилактическими прививками детского населения, а также улучшение лабораторной диагностики данной инфекции особенно среди детей с длительным кашлем.

В 2009 г. заболеваемость **менингококковой инфекцией** имеет прирост в сравнении с 2008 г. - на 26,21 %, но сохраняет спорадический характер. Заболели 20 человек, из них 16 (93,75 %) детей, показатель заболеваемости составил 1,42 на 100 тысяч населения, что практически на уровне среднем по России – 1,45. Показатель заболеваемости среди детей увеличился в сравнении с 2008 годом на 15,21 % и составил 8,33 на 100 тыс. детей до 14 лет, что также соответствует среднему уровню по РФ – 8,3 на 100 тыс. населения (Рис. 68)

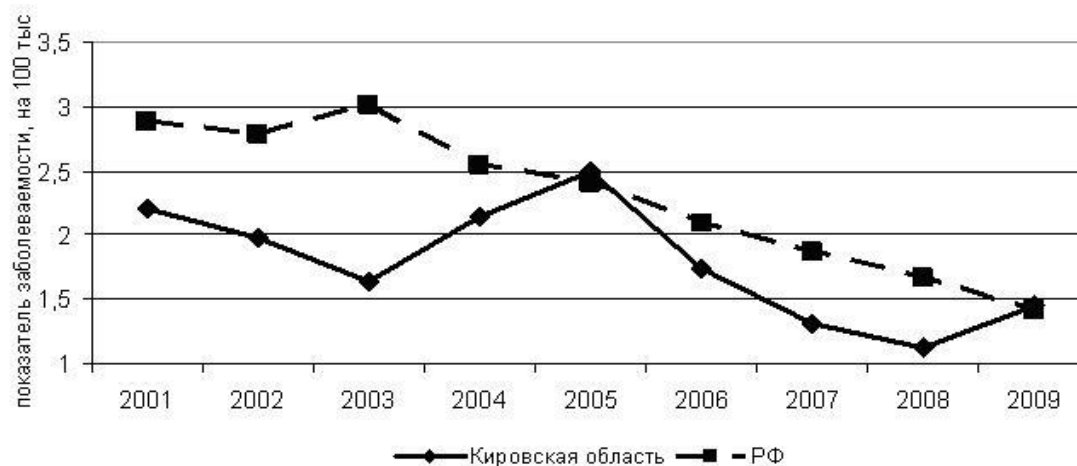


Рис. 68 Заболеваемость менингококковой инфекцией в 2001-2009 гг.



Больные менингококковой инфекцией выявлены в 6 районах области и г. Кирове, в 2008 году в – 21 территориях (Таблица 106)

Таблица 106

**Территории с регистрацией заболеваемости менингококковой инфекцией в 2009 году**

№ п/п	Район	Число больных	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	20	1,42
1	Даровский	2	15,75
2	Лузский	2	9,75
3	Пижанский	1	7,98
4	Фаленский	1	7,63
5	Вятскополянский	3	4,22
6	Омутнинский	2	4,21
7	г. Киров	9	1,85

Все выявленные случаи менингококковой инфекции клинически протекали в генерализованной форме. Два случая менингококковой инфекции у детей закончились летальным исходом (в Омутнинском районе и г. Кирове), летальность составила 10 %, что ниже уровня 2008 года (12,5 %).

В структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости **грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)** составляют 91,7 %, в том числе грипп – 1,26 %. Суммарная заболеваемость гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями выросла в сравнении с 2008 годом в 1,3 раза, в том числе на 31 % среди детей.

В 2009 году гриппом и ОРВИ переболели более 370 тысяч человек (в 2008 г. – более 284 тыс. человек). Доля детей, заболевших ОРВИ, составила 68,8 %, гриппом – 34,4 %.

Таблица 107

**Заболеваемость гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями  
в Кировской области**

Годы	2005	2006	2007	2008	2009
в абсолютных числах	310077	289013	303571	284261	370348
на 100 тыс. населения	20974,65	19294,5	21038,40	19921,3	26205,28

Острых респираторно-вирусных инфекций в 2009 году зарегистрировано 365 267 случаев, показатель на 100 тыс. населения составил 25 845,76 (в 2008 году – 282 759 случаев и 19 816,08 на 100 тыс. населения). Уровень заболеваемости ОРВИ детей до 17 лет увеличился на 34,8 %.

С заболеваниями гриппом выявлен 5 081 человек, показатель 359,52 на 100 тыс. населения, что в 3,42 раза выше, чем в 2008 году (1502 случаев, 105,26 на 100 тыс.

населения), в том числе заболеваемость детей гриппом выросла по сравнению с 2008 годом в 3,7 раза.

В области ОРВИ и гриппом переболело 26,6 % населения. Наиболее высокий удельный вес заболевших отмечен в Опаринском районе – 36,5 %, г. Кирове – 36,1 %, Кикнурском районе – 32,9 %. Наименьшее количество выявленных больных отмечено в Малмыжском районе – 4,97 %.

Наиболее эффективным и научно обоснованным методом профилактики гриппа остается вакцинация. В 2009 году по данным формы федерального государственного статистического наблюдения № 5 «Сведения о профилактических прививках» привито против гриппа 238 892 человека, в том числе 91 341 детей. Число детей в возрасте до 17 лет, вакцинированных против гриппа, увеличилось по сравнению с 2008 годом в 1,8 раза с 49 482 до 91 341 человек.

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в течение сентября-ноября 2009 года против сезонного гриппа было привито 220 000 человек из групп риска, что составило 100 % от численности контингентов, подлежащих иммунизации. Кроме того, за счет других источников финансирования – областного и местных бюджетов, средств организаций, граждан и др. – дополнительно вакцинировано более 18 тыс. человек.

В целом, охват прививками против гриппа составил 17 % от численности населения области, что выше охвата прививками населения в 2008 году – 12,03 %, но недостаточно для удержания заболеваемости на социально приемлемом уровне.

Таблица 108

#### Заболеваемость гриппом в Кировской области

Годы	2005	2006	2007	2008	2009
в абсолютных числах	13164	3426	7662	1502	5081
на 100 тыс. населения	890,46	228,72	531,00	105,26	359,52

В ряде районов показатель заболеваемости гриппом превысил средний областной уровень в 2 и более раза (Таблица 109).

Таблица 109

#### Территории с высоким уровнем заболеваемости гриппом в 2009 году

№ п/п	Районы	Показатель на 100 тысяч населения
	Кировская область	359,52
1	Белохолуницкий	1415,34
2	Лебяжский	1193,39
3	Нолинский	1132,86
4	Вятскополянский	855,06
5	Малмыжский	738,27
6	Уржумский	674,07
7	Котельничский	581,76
8	Верхошижемский	521,33
9	г. Киров	473,41

По сравнению с 2008 годом отмечается увеличение в 1,9 раза объемов диагностических исследований. В 2009 году обследовано более 1500 больных с симптомами ОРВИ, показатели частоты диагностирования гриппа А(Н1N1), А(Н3N2), В составили 3,4 %, 0,5 %, 1,8 % соответственно, парагриппа – 2,3 %, аденовирусной инфекции – 3,3 %, RS-вирусов – 0,05 %. Методом парных сывороток обследовано 146 человек, из них с положительным результатом на грипп А(Н1N1) – 10,3 %, А(Н3N2) – 24,6 %, В – 0,6 %. Таким образом, в 2009 году в зимне-весеннюю эпидемию преобладали два подтипа вируса гриппа А(Н1N1) и А(Н3N2), что стало причиной интенсивности распространения инфекции, в осеннюю эпидемию – пандемический вирус гриппа А(Н1N1)2009, причиной широкого распространения которого явилась высокая восприимчивость к нему населения.

С целью оценки коллективного иммунитета исследованы 100 проб сывороток крови от взрослых лиц, из них серопозитивные к вирусу гриппа А(Н1N1) – 68 %, к вирусу гриппа А(Н3N2) – 98 %, к вирусу гриппа В – 77 %, что свидетельствует о высокой степени иммунитета в послепандемический период.

Вирусологическим методом на грипп обследовано 465 человек, вирус гриппа не выделен.

При исследовании методом ПЦР материала от больных в количестве 1647 человек вирус гриппа А(Н1N1)2009 выявлен в 42,3 % случаев (696 больных). Показатель на 100 тыс. населения составил 49,25. Удельный вес обследованных на А(Н1N1)2009 составил 0,45 % от общего числа больных гриппом и ОРВИ.

Эпидемиологическая ситуация в области была сложной в связи с эпидемическими подъемами гриппа в течение двух зимне-весеннего и осеннего сезонов 2009 года.

В городе Кирове в зимне-весенний период продолжительность эпидемии по совокупному населению составляла 7 недель, пик эпидемии отмечен на 8-й неделе (16.02.-22.02.2009). Среди детских контингентов длительность превышения эпидемических порогов была приблизительно одинаковой и составляла у детей 7-14 лет – 15 недель, у детей 0-2 лет – 14 недель, и 3-6 лет – 13 недель. Среди лиц 15-ти лет и старше продолжительность эпидемии составила 4 недели. Показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ в г. Кирове по совокупному населению был равен 8,7 %, что выше среднероссийского показателя (5,2 %). Наиболее высокая заболеваемость, как и в предыдущие эпидемии, отмечена среди детей дошкольного возраста.

Второй подъем заболеваемости отмечен с конца октября 2009 года, пик эпидемии отмечен на 48-й неделе с превышением эпидемического порога в 2,7 раза по совокупному населению, максимальное превышение эпидемического порога в 3,8 раза отмечено у детей 7-14 лет. Как причина заболеваний превалировал один вирус гриппа – пандемический А/Н1N1/2009, который выявлялся более, чем у 40 % больных ОРВИ.

Длительность осенней эпидемии гриппа по области составила 8 недель, в г.Кирове – 9 недель, что соответствует средней продолжительности эпиднеблагополучия по регионам страны (7-9 недель). За период эпидемии с респираторными инфекциями в лечебных учреждениях получили медицинскую помощь 7 % населения области и 9,4 % жителей областного центра – этот показатель близок к уровню, характеризующему высокую степень интенсивности эпидемии в отличие от показателя по области, который относится к средней степени.

Случаи заболевания высокопатогенным гриппом А(Н1N1)2009 зарегистрированы в 30 из 39 районов области и г. Кирове. Наибольшее количество больных зарегистрировано в г. Кирове – 463 человека (0,6 % от общего числа больных гриппом и ОРВИ, обследованных на А(Н1N1)2009 и 43,6 % выявленных от числа

обследованных), Белохолуницком районе – 29 чел. (1,42 % и 39,7 % соответственно), Слободском – 23 чел. (0,35 % и 36,5 %), Зуевском и Кирово-Чепецком – по 19 чел. (0,66 % и 34,9 %; 0,23 % и 54,5 %), Даровском – 16 чел. (1,28 % и 72,7 %), Вятскополянском и Котельничском – по 14 чел. (0,4 % и 25,5 % и 0,4 % и 35,0 %).

Среди заболевших высокопатогенным гриппом 52 % детей (361 сл.), в том числе в возрасте от 0 до 2-х лет зарегистрировано 29 больных (8 % всех заболевших детей), 3-6 лет – 60 больных (16,6 %), 7-14 лет – 185 больных (51,2 %), 15-17 лет – 87 больных (24,1 %).

В структуре заболеваемости гриппом А(Н1N1)2009 мужчины составляют 53,3 % и 47,0 % женщины. У взрослых наиболее пораженной группой оказались лица в возрасте 20-24 лет – 25,7 % и 18-19 лет – 18,2 %, наименее пораженной группой оказались взрослые 60 лет и старше – 4,8 %. Среди заболевших женщин – 19 беременных (10,9 %).

Случаи заболевания высокопатогенным гриппом А(Н1N1)2009 зарегистрированы в 11 % детских дошкольных учреждений, 12 % школ, 1 детском доме и 1 доме ребенка, 13 учреждениях начального и среднего профессионального образования, 7 высших учебных заведениях, на предприятиях, в организациях, воинских частях.

Более других болели безработные (показатель заболеваемости 7,5 на 1000 контингента), студенты (4,5 на 1000), школьники (1,8 на 1000), медицинские работники (1,25 на 1000), дети ДДУ (1,18 на 1000).

Более половины (51,9 %) больных обратились за медицинской помощью в 1-3-и сутки, позже 3-х суток от момента заболевания обратились 15,4 % больных.

В стационары госпитализировано 94,4 % всех больных высокопатогенным гриппом и 91,4 % всех заболевших гриппом А(Н1N1)2009 детей. ИВЛ получали 6 % заболевших взрослых (20 чел.), дети в реанимационной терапии не нуждались.

Из числа заболевших высокопатогенным гриппом 16,5 % привиты против сезонного гриппа, в том числе 26,6 % заболевших детей.

Иммунизация пандемическими вакцинами групп риска началась в декабре 2009 года, на 01.01.2010 было привито 37 501 человек, в том числе 17 274 детей.

Задачей на 2010 год является завершение иммунизации против пандемического гриппа и расширение объемов прививок против гриппа населению с охватом не менее 30 %.

В 2009 году продолжалась работа по реализации регионального плана действий по поддержанию свободного от **полиомиелита** статуса территории. Осуществлены мероприятия по развитию и совершенствованию организационных форм работы, методического и информационного обеспечения профилактики полиомиелита, энтеровирусной (неполио) инфекции.

Продолжалась работа по поддержанию высокого уровня популяционного иммунитета к полиомиелиту. Показатель своевременности вакцинации в возрасте 12 и 24 мес. составил 96,8 % и 97,4 % (в 2008 г. – 97,7 % и 97,1 % соответственно). Высокий уровень привитости детей в декретированные сроки поддерживается с 1999 года (Рис. 69).

В этих целях согласно региональному плану действий по реализации в 2009 году «Программы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса территории Кировской области» проводилась «операция подчистки» на территориях, врачебных и фельдшерских участках, где не был достигнут «нормативный» показатель иммунизации – в Афанасьевском районе. Дополнительно привито («подчистка») 361 ребенок в 1-м туре и 357 детей во втором, показатели охвата составили соответственно

99,7 и 98,6 %. В 2008 году дополнительно привито 593 ребенка в 2-х административных территориях области с показателем охвата 99,5 %.

Кроме того, проводилась дополнительная иммунизация против полиомиелита групп риска: мигрирующего населения («подчистка плюс»), привито 12 детей.

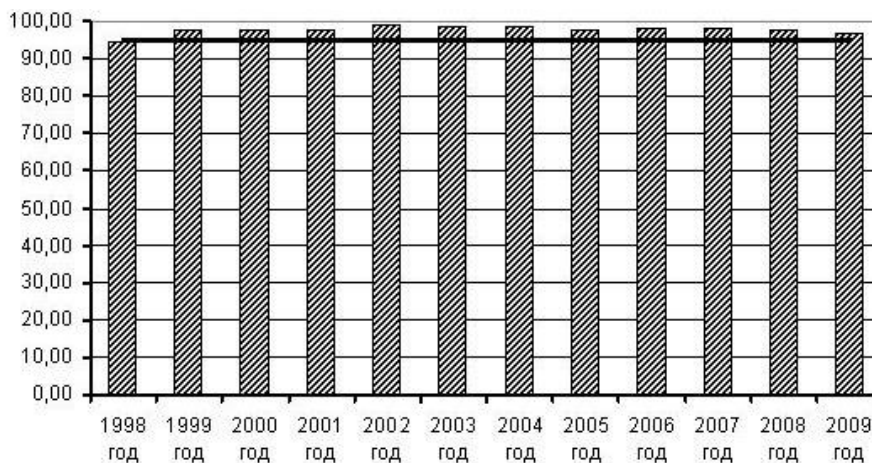


Рис. 69 Охват вакцинацией против полиомиелита детей в 12 месяцев

Продолжилась иммунизация инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ) всех детей в возрасте до 1 года. В рамках национального календаря профилактических прививок и реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2009 году ИПВ иммунизировано 15,9 тыс. человек, в том числе 14 874 ребенка получили законченный курс трехкратной вакцинации.

В рамках серологического мониторинга коллективного иммунитета к полиомиелиту в лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проведено 318 исследований сывороток детей в возрасте 3-4-х и 14 лет и взрослых. У детей в возрасте 3-4-х лет удельный вес серопозитивных сывороток составил к 1, 2 и 3-му типам полиовируса соответственно 100, 100 и 98,4 %, у детей 14 лет – 97,0, 100, 100 % соответственно. К 1-му типу полиовируса у взрослого населения серопозитивные результаты исследований получены в 98,9 % случаев, ко 2 и 3 типам – 100 %, что еще раз подтверждает эффективность и качество проводимой вакцинопрофилактики.

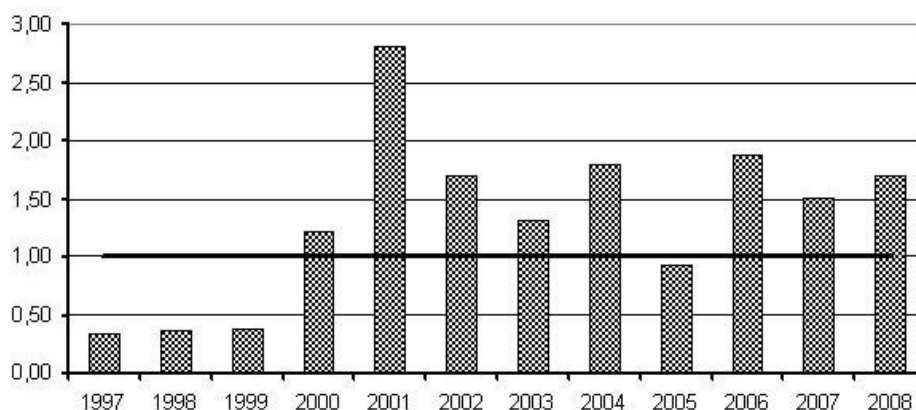


Рис. 70 Показатель выявления острых вялых параличей на 100 тысяч детей

В ходе эпиднадзора за полиомиелитом заболеваний с синдромом острого вялого паралича на территории Кировской области в 2009 году не выявлено. В 2008 г. показатель заболеваемости острыми вялыми параличами составил 2,1 на 100 тысяч детей (Рис. 70).

В 2009 году продолжилась работа по развитию и совершенствованию эпидемиологического надзора за энтеровирусной (неполио) инфекцией (ЭВИ) как составляющей надзора за циркуляцией дикого и вакцинородственных полиовирусов, разработки соответствующих санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

В 2009 году зарегистрировано 49 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости 3,47 на 100 000, в том числе у детей до 17 лет – 32 сл. (12,96 на 100 000). В 2008 году был зарегистрирован 1 сл. ЭВИ (0,07 на 100 000) среди взрослого населения.

Случаи ЭВИ зарегистрированы в 4-х районах области и г. Кирове. Среди заболевших 65,3 % дети. Среди детей наиболее пораженной группой являются дети в возрасте 3-6 лет, на их долю приходится 32,7 % от общей заболеваемости.

Доля энтеровирусных менингитов (ЭВМ) в структуре заболеваемости ЭВИ составила 26,5 %; среди заболевших ЭВМ 53,8 % – дети. Наиболее пораженной группой детского населения являются дети в возрасте 7-14 лет (30,8 % заболеваемости).

В 2009 году на энтеровирусы обследовано 246 человек. При вирусологическом обследовании 93 больных с подозрением на ЭВИ в 5 случаях выделены энтеровирусы ЭСНО (серотипы 6, 12, 19, 30, 32).

В рамках эпидемиологического надзора за полио/ОВП и энтеровирусной (неполио) инфекцией осуществляется ежегодное слежение за циркуляцией энтеровирусов в объектах окружающей среды (сточные воды, питьевая вода, вода открытых водоемов и др.). Плановые вирусологические исследования сточных вод проводятся вирусологической лабораторией ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в соответствии с Программой мониторинга, определены 4 точки отбора, периодичность проведения исследований. При вирусологическом исследовании 125 проб сточной воды на энтеровирусы доля положительных проб составляет 13,6 % (17 проб), циркулировали энтеровирусы Коксаки В (1, 2, 3, 4 типа) и ЭСНО (серотипы 2, 7, 9, 11, 13, 19, 24, 25); из 4-х проб воды открытых водоемов в одной выделен вирус ЭСНО 27; в водопроводной воде НПЭВ не обнаружено.

Вирусологической лабораторией ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проводятся исследования проб объектов внешней среды на энтеровирусы методом ОТ-ПЦР. В 2009 году исследовано 97 проб, в 28 % исследуемых образцов обнаружена РНК энтеровирусов.

Обеспечен систематический контроль за безопасностью работ с материалами, потенциально инфицированными полиовирусом в соответствии с требованиями биологической безопасности.

### Глава 3. Вирусные гепатиты

В области отмечается стабилизация эпидемиологической обстановки по заболеваемости вирусными гепатитами. Однако, экономический ущерб, наносимый этой инфекционной патологией, остается высоким в структуре общего ущерба от инфекционных заболеваний, исключая грипп и ОРВИ, и составляет 7,2 % (в 2008 - 7,1 %).

В 2009 году отмечено снижение заболеваемости острыми вирусными гепатитами А, В, С, хроническим гепатитом В, прирост заболеваемости хроническим гепатитом С.

Таблица 110

## Заболеваемость вирусными гепатитами в 2001-2009 гг.

Наименование	2001г.	2002г.	2003г.	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.
Острые вирусные гепатиты	33,87	36,51	41,12	20,63	42,95	48,6	12,27	10,37	4,32
в т.ч. гепатит А	18,36	23,4	32,15	13,36	34,57	42,73	7,28	6,66	1,63
гепатит В	12,35	10,7	6,9	5,58	6,16	4,07	3,74	2,38	1,63
гепатит С	2,61	1,85	1,44	1,23	1,83	1,67	1,18	1,12	0,78
Носители ВГВ	42,79	38,8	27,5	28,6	21,92	18,56	14,48	14,75	8,99
Носители ВГС	22,54	21,6	20,4	22,64	24,76	20,83	27,51	23,83	-
Хронические гепатиты	37,96	16,9	42,4	45,4	54,99	54,14	56,0	66,02	66,51
в т.ч. гепатит В	21,76	34,4	22,4	21,79	25,16	21,16	19,75	23,55	23,07
гепатит С	15,94	18,65	19,8	23,42	29,63	32,58	35,9	42,05	42,88

Заболеваемость вирусным гепатитом А (ВГА) в 2009 году снизилась в 4,1 раза в сравнении с 2008 годом, в том числе среди детей – в 2,3 раза. Показатель заболеваемости составил на 100 тысяч населения 1,63 (2008 г. – 6,66 на 100 тысяч населения), что ниже в 4,5 раза среднероссийского уровня (7,26 на 100 тысяч населения). Удельный вес ВГА в структуре острых вирусных гепатитов снизился с 64,2 % в 2008 г. до 37,7 % в 2009 г.

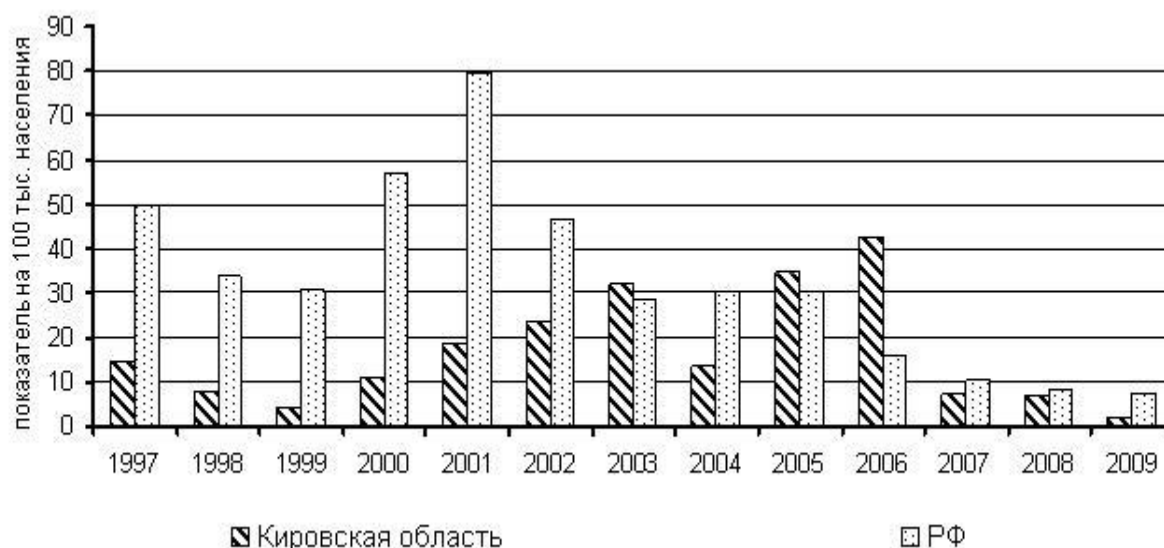


Рис. 71 Заболеваемость вирусным гепатитом А в Кировской области в сравнении с РФ

В 2009 г. уменьшилось число территорий, вовлеченных в эпидпроцесс - 9 районов и г. Киров (в 2008 г. - 18 районов и г. Киров).

Таблица 111

**Территории с регистрацией заболеваемости ВГА в 2009 году**

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	1,63
1	Вятскополянский	2,81
2	Кирово-Чепецкий	2,83
3	Яранский	3,10
4	Подосиновский	5,15
5	Котельничский	6,56
6	Даровской	7,87
7	Свечинский	11,05
8	Сунский	12,84
9	Шабалинский	16,34
10	г. Киров	1,65

Вспышечной заболеваемости ВГА среди населения не зарегистрировано (в 2008 г. - 1 вспышка водного характера).

Сохраняется риск водного пути передачи кишечных инфекций вирусной этиологии, в том числе вирусного гепатита А, о чем свидетельствует несоответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 8 % проб питьевой воды из разводящей сети централизованного водоснабжения (2008 год – 9,5 %) и 43,5 % проб из источников нецентрализованного водоснабжения (2008 г. – 36,7 %); кроме того, по результатам исследований питьевой воды централизованного водоснабжения в 16,9 % проб обнаружен антиген вируса гепатита А (2008 г. – 8,5 %) Косвенным показателем присутствия вирусов в питьевой воде централизованного водоснабжения является обнаружение колифагов в 0,02 % проб (2008 г. – 0,21 %), нецентрализованного водоснабжения в 0,76 % проб (2008 г. – 0,39 %).

Одним из наиболее эффективных и экономически оправданных средств профилактики, способствовавших улучшению эпидемиологической ситуации по вирусному гепатиту А, наряду с санитарно-гигиеническими мероприятиями, является вакцинация. В 2009 году в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям в очагах вирусного гепатита А вакцинированы 1015 человек, в том числе 210 детей (в 2008 году – 445 человек, в том числе детей - 293).

В 2009 году заболеваемость острым ВГВ по сравнению с 2008 годом снизилась на 31,7 % и составила 1,63 на 100 тысяч населения (2008 г. – 2,38 на 100 тысяч населения), что ниже среднероссийского уровня в 1,7 раза (РФ - 2,7). Число выявленных носителей вируса гепатита В снизилось на 38,9 %. Среди детей до 17 лет случаев заболеваний ОВГВ и носительства возбудителя вирусного гепатита В не зарегистрировано. Соотношение острых случаев заболеваний к «носителям» на уровне прошлого года, составляет 1:6 (РФ - 1:11) (Рис. 72).



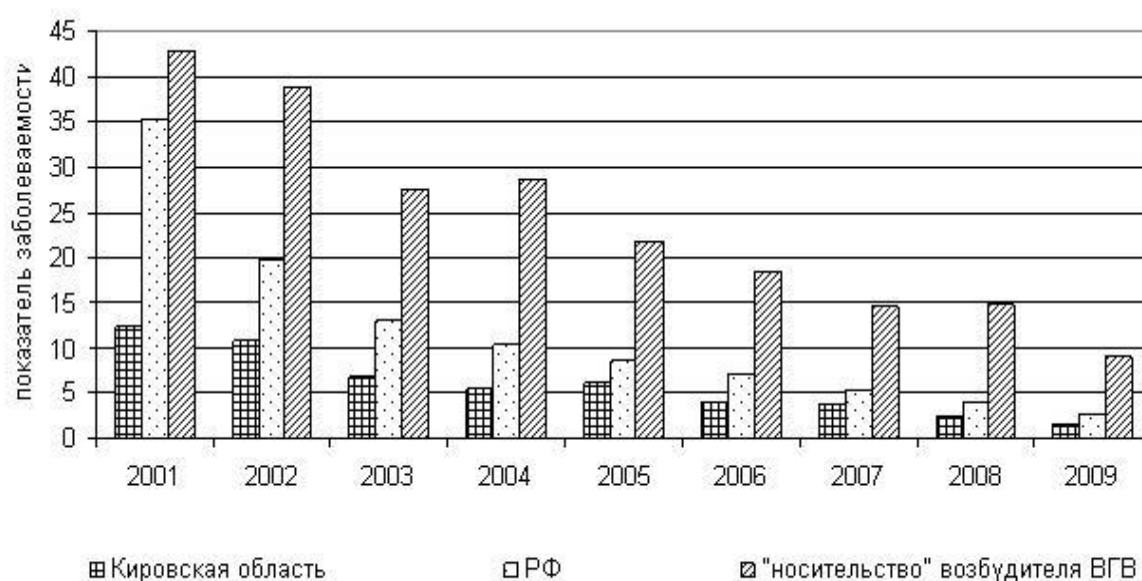


Рис. 72 Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом В в сравнении с РФ и «носительства» возбудителя ВГВ в Кировской области

Заболеваемость вирусным гепатитом В зарегистрирована в 10 районах и г. Кирове (Таблица 112).

Таблица 112

**Территории с регистрацией заболеваемости ВГВ в 2009 году**

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения.
	Кировская область	1,63
1	Слободской	1,31
2	Кирово-Чепецкий	1,89
3	Котельничский	2,19
4	Уржумский	3,09
5	Малмыжский	3,52
6	Нолинский	4,23
7	Верхошижемский	9,48
8	Немский	10,66
9	Сунский	12,84
10	Богородский	16,93
11	г.Киров	2,47

В снижении заболеваемости гепатитом В значительную роль сыграла иммунизация населения, в том числе в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Согласно государственной статистической форме № 6 по состоянию на 1 января 2010 г. во всех районах охват прививками против гепатита В детей и подростков от 1 года до 18 лет составил более 99,0 %.

Ниже средних по области показатели иммунизации взрослого населения от 18 до 35 лет в Котельничском, Вятскополянском, Омутнинском, Шабалинском, Яранском и Нагорском районах, в результате чего сохраняются предпосылки активности эпидемического процесса гепатита В, при этом передача возбудителей инфекции происходит в основном половым путем (5 из 9 установленных причин заражения) среди молодых лиц трудоспособного и репродуктивного возраста, не привитых по вине медицинских работников.

В 2009 году заболеваемость острым вирусным гепатитом С (ОВГС) снизилась на 30,6 % в сравнении с предыдущим годом, показатели заболеваемости 0,78 на 100 тысяч населения, (2008 г. - 1,12), ниже среднероссийского уровня в 2,9 раза – 2,24 на 100 тыс. населения (Рис. 73).

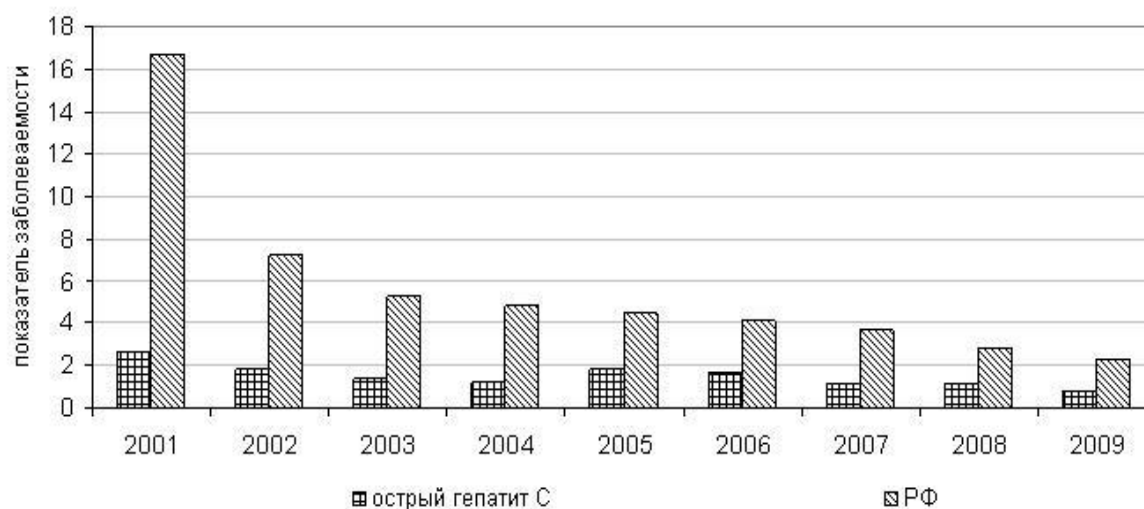


Рис. 73 Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом С в сравнении с РФ

Заболевания ОВГС выявлены в семи районах области (по одному случаю) и в городе Кирове (Таблица 113).

Таблица 113

**Территории с регистрацией заболеваемости ВГС в 2009 году**

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	0,78
1	Кирово-Чепецкий	0,94
2	Котельничский	2,19
3	Уржумский	3,09
4	Яранский	3,10
5	Подосиновский	5,15
6	Опаринский	7,57
7	Кикнурский	8,78
8	г.Киров	0,82

Удельный вес ОБГС в структуре острых вирусных гепатитов составил 18 % (2008 г. - 10,8 %). В эпидемический процесс вовлекались с наибольшей интенсивностью подростки и лица молодого возраста, на долю которых приходится 50 % от общего числа больных.

В 2009 году на территории области зарегистрировано 940 вновь выявленных больных хроническими вирусными гепатитами (ХВГ), показатель заболеваемости 66,51 на 100 тысяч населения, что на уровне 2008 г., но выше среднероссийского показателя - 56,4.

В структуре заболевших ХВГ основной удельный вес составляют взрослые - 98,3 %, на долю детей до 17 лет приходится 1,7 %. В общей структуре хронических гепатитов превалирует хронический гепатит С, удельный вес которого составляет 64,5 %, в том числе среди детей – 62,5 %, на хронический гепатит В приходится 34,6 %, в том числе среди детей – 37,5 %. В условиях активной циркуляции вирусов гепатита В и С возрастает риск заражения пациентов и медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях.

Приоритетными остаются меры профилактики заражения пациентов вирусными гепатитами в медицинских учреждениях, защита медицинских работников от инфицирования, внедрение современных методов диагностики и лечения данных заболеваний, повышение безопасности донорства, трансплантации органов. В профилактике гепатита В приоритетным остается надзор за своевременностью и полнотой иммунизации населения.

#### **Глава 4. Внутрибольничные инфекции**

В лечебно-профилактических учреждениях Кировской области число внутрибольничных инфекций (ВБИ) снизилось с 269 случаев в 2008 г. до 177 в 2009 году. Показатель заболеваемости ВБИ в 2009 г. снизился на 16,6 % и составил 0,5 на 1000 пациентов против 0,6 в 2008 г. (средний по стране показатель 2008 года – 0,8).

Снижение заболеваемости ВБИ обусловлено отсутствием выявления и регистрации внутрибольничных инфекций мочеполовой системы, недоучетом гнойно-септических инфекций у родильниц, новорождённых, оперированных больных, внутрибольничных инфекций дыхательных путей, а также снижением внутрибольничных случаев инфицирования воздушно-капельными инфекциями в детских стационарах.

В 2009 году 31 % ВБИ зарегистрирован в родовспомогательных учреждениях (в 2008 г. – 17 %), в детских стационарах (отделениях) – 38,9 % (2008 г. – 59 %), прочих стационарах – 11,3 % (2008 г. - 12,6 %), хирургических отделениях – 15,3 % (2008 г. – 7,1 %), амбулаторно-поликлинических учреждениях – 3,4 % (2008 г. – 4,1 %) (Рис. 74).

Основной удельный вес в структуре ВБИ приходится на гнойно-септические инфекции 53 % (2008 г. – 28 %). Спорадические случаи гнойно-септических инфекций новорождённых (23) выявлены и регистрировались в родильных домах (отделениях) города Кирова (21) и двух районов (Белохолуницком и Слободском). Показатель заболеваемости новорождённых составил 1,4 на 1000 детей, родившихся живыми (2008 г. - 1,2), средний по стране показатель в 2008 году - 2,79. В структуре внутрибольничных ГСИ новорождённых, инфицированных в родильных домах, снизилась доля гнойных конъюнктивитов с 36,8 % до 13 %, омфалитов с 15,7 % до 13 %, заболевания кожи и подкожной клетчатки составили 69 %. Генерализованных

форм внутрибольничных ГСИ новорождённых и летальных исходов не зарегистрировано.

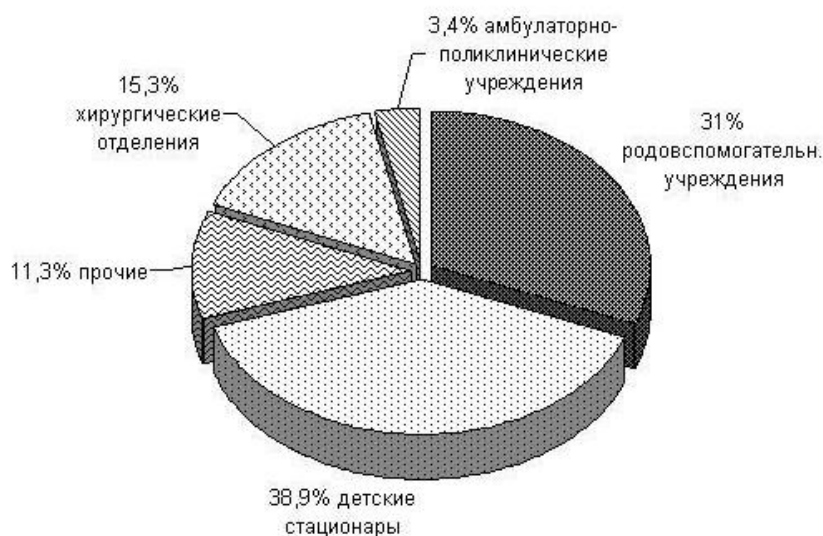


Рис. 74 Структура заболеваемости ВБИ по типам лечебно-профилактических учреждений

В родовспомогательных учреждениях области зарегистрировано 160 случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) (2008 г. – 143). Показатель заболеваемости ВУИ на 1000 новорождённых составил 10,4 против 9,1 в 2008 г. (по РФ – 11,7). Соотношение ВБИ и ВУИ среди новорождённых на уровне прошлого года 1:7,0 (2008 г. - 1:7,5), (по РФ – 1:4,4). Внутрибольничные гнойно-септические инфекции родильниц (29) зарегистрированы в родовспомогательных учреждениях города Кирова (27) и Малмыжского района (2 случая). Показатель заболеваемости ГСИ родильниц составил 1,8 на 1000 родов, что на 11,7 % выше уровня прошлого года (1,7), средний по стране показатель в 2008 г. - 1,83. Среди нозологических форм ГСИ родильниц основное место занимают послеродовые инфекции, генерализованные формы ГСИ не регистрировались.

В 2009 году зарегистрировано 28 случаев послеоперационных осложнений в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля г. Кирова (27) и Зуевского района, в основном имели место нагноения послеоперационной раны. Показатель заболеваемости составил 0,35 на 1000 операций, что в 2 раза выше уровня прошлого года, средний по стране показатель в 2008 г. – 0,67), в структуре в основном имели место нагноения послеоперационной раны.

Снизилось число выявленных внутрибольничных пневмоний с 27 случаев в 2008 году до 5, все зарегистрированы в областных лечебно-профилактических учреждениях г. Кирова.

Вспышек и групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями с внутрибольничным инфицированием пациентов не зарегистрировано.

Приоритетными остаются вопросы профилактики внутрибольничного заражения острыми вирусными гепатитами В и С, ВИЧ инфекцией пациентов и защита медицинского персонала от инфицирования в лечебно-профилактических учреждениях, в том числе иммунизация медицинских работников против гепатита В. В целях контроля за обеспечением эффективных мер профилактики посттрансфузионных заражений парентеральными гепатитами и ВИЧ инфекцией осуществляется контроль

соблюдения санитарно-противоэпидемического режима станций переливания крови и отделений в составе лечебно-профилактических учреждений. Случаев посттрансфузионного заражения пациентов вирусным гепатитом С, ВИЧ инфекцией при переливаниях крови и её компонентов, инфицирования пациентов и медицинских работников при проведении медицинских манипуляций в лечебно-профилактических учреждениях в 2007-2009 годы не зарегистрировано.

Для организации обращения с отходами лечебно-профилактических учреждений приказами главных врачей назначены ответственные специалисты, обученные на курсах повышения квалификации, имеющие соответствующие свидетельства на право организации работ по обращению с отходами, разработаны должностные инструкции для специалистов. Разработаны с учетом требований санитарных правил и норм СанПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений» инструкции по сбору, хранению и удалению отходов, утвержденные главными врачами больниц и согласованные с управлением Роспотребнадзора по Кировской области (с территориальными отделами на местах). Сбор отходов в местах первичного их образования в целом по лечебно-профилактическим учреждениям организован удовлетворительно. Случаев внутрибольничного инфицирования персонала лечебно-профилактических учреждений при обращении с медицинскими отходами не зарегистрировано.

В 2009 году в целях улучшения материально-технического состояния ЛПУ продолжается строительство следующих объектов:

- акушерского корпуса на 121 койку с лечебно-диагностическими и вспомогательными службами в составе ГЛПУ «Кировский областной клинический перинатальный центр»;
- надстройка третьего этажа и реконструкция поликлиники ОГУЗ «Кировская областная детская клиническая больница»;
- ведется капитальный ремонт с реконструкцией физиологического отделения МУЗ «Кировский родильный дом № 1», помещений педиатрического приема филиала детской поликлиники МУЗ «Кировская городская больница № 7».

В 2009 году в учреждениях родовспоможения проведены косметические ремонты, кроме того не менее 2 раз в год отделения закрываются на генеральную дезинфекцию.

По результатам анализа уровня санитарно-эпидемиологического состояния 95 % лечебно-профилактических учреждений в 2009 году отнесены к первой-второй группе объектов, благополучных в санитарно - эпидемиологическом отношении (в 2008 году – 94 %) (Рис. 75).

Число ЛПУ третьей группы снизилось с 5,6 % в 2008 г. до 4,9 % в 2009 г. за счет закрытий ЛПУ и ФАПов, связанных с укрупнением территориальных участков обслуживания.

В ЛПУ активно внедряются и используются новые высокоэффективные средства предстерилизационной очистки, стерилизации, обеззараживания рук медицинского персонала и обработки операционного поля, дезинфекционные средства с периодической их сменой при проведении текущей и заключительной дезинфекции.

В результате состояние режимов текущей дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации в родильных и детских ЛПУ области сохраняется на удовлетворительном уровне.

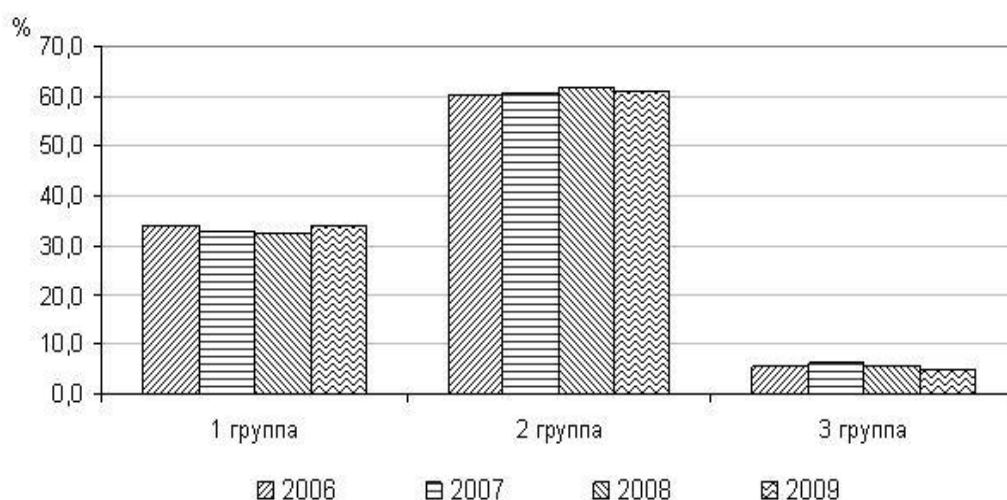


Рис. 75 Оценка уровня санитарно-эпидемиологического благополучия лечебно-профилактических учреждений в 2006-2009 гг. (в %)

Лабораторный контроль осуществляется в соответствии с программами производственного контроля, а также в ходе плановых и внеплановых мероприятий по контролю. При контроле текущей дезинфекции в 2009 году число смывов, не отвечающих гигиеническим нормативам, составило 0,6 %, что на уровне прошлого года, в том числе в учреждениях родовспоможения и детских стационарах (отделениях) - 1,4 %, в хирургических стационарах – 0,1 % (по РФ – 0,61), патогенной микрофлоры не выявлено.

Ухудшились показатели чистоты воздуха в ЛПУ, что связано с износом вентиляционного оборудования по причине длительной эксплуатации, отсутствия достаточных средств на реконструкцию и ремонт, отсутствием эффективной вентиляции, оборудованной устройствами бактериологической очистки. Число проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, выросло в целом с 2,7 % в 2008 г. до 4,6 % в 2009 г., в том числе в детских отделениях с 2,2 % до 5 % (3 пробы в разных отделениях), в хирургических стационарах с 3,6 % до 6,4 % (по РФ – 10,3 %). Основная доля неудовлетворительных проб приходится на выявление плесневых и дрожжевых грибов (63,6 %), патогенной микрофлоры не выявлено. Снизилось число неудовлетворительных проб в родовспомогательных учреждениях с 2,0 % в 2008 г. до 1,8 % в 2009 г. (по РФ – 9,46 %).

В лечебно-профилактических учреждениях области функционирует 176 централизованных стерилизационных отделений (ЦСО), или 91,4 % от числа лечебно-профилактических учреждений, подлежащих оснащению (по РФ показатель 2008 г. – 63,2 %), в том числе в акушерских стационарах – 80 % (по РФ показатель 2008 г. – 73,8 %), хирургических стационарах – 92,5 % (по РФ показатель 2008 г. – 69,8 %), на станциях переливания крови – 100 % (по РФ – 79,0 %)

В 2009 г. количество стерилизующей аппаратуры в лечебно-профилактических учреждениях увеличилось на 129 аппаратов. Однако часть воздушных и паровых стерилизаторов эксплуатируется с превышением гарантийного срока использования, что допускает возможность нарушений режимов стерилизации. При микробиологическом контроле стерилизации снизилось в целом число нестерильных проб с 0,9 % в 2008 г. до 0,8 % в 2009 г. В учреждениях родовспоможения число проб,

не соответствующих гигиеническим нормативам составило 0,9 % (4 пробы в разных учреждениях, по РФ – 0,37 %), в хирургических стационарах 0,5 % (по РФ – 0,31 %).

При микробиологических исследованиях донорского молока и растворов для питья новорожденных все пробы соответствуют гигиеническим требованиям (среднероссийские показатели составили соответственно 2,1 % и 0,13 %).

В лечебно-профилактических учреждениях области имеются 89 дезинфекционных камер, оснащенность составляет 77,5 % (по России – 77,5 %). Количество пригодных к работе дезинфекционных камер на уровне прошлого года – 94,2 %. В 2009 г. все исследования в рамках надзора с применением бактериологических тестов отвечают гигиеническим нормативам (в 2008 г. – 87,4 %).

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области проведены следующие организационные мероприятия по вопросам профилактики внутрибольничных инфекций:

- в адрес Председателя Правительства Кировской области подготовлено и направлено письмо с предложением рассмотреть вопрос определения порядка финансирования дезинфекционных мероприятий;
- в адрес департамента здравоохранения Кировской области, управления здравоохранения администрации г. Кирова, руководителей учреждений здравоохранения в районах подготовлены и направлены предложения для подготовки распорядительных документов, предусматривающие меры по улучшению материально-технической базы учреждений, оснащению отделений современным стерилизационным и дезинфекционным оборудованием, внедрению современных безопасных технологий в целях профилактики инфекций с парентеральным механизмом передачи, по организации лабораторной базы для диагностики инфекционных заболеваний, этиологической расшифровки внутрибольничных инфекций (10);
- на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Кировской области рассмотрены вопросы о готовности ЛПУ к работе в случае выявления заболеваний высокопатогенным гриппом, на семи заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий муниципальных образований рассмотрены вопросы санитарно-технического состояния лечебно-профилактических учреждений и профилактики внутрибольничных инфекций;
- на комиссии по внутрибольничным инфекциям управления здравоохранения администрации г. Кирова проводится разбор случаев внутрибольничного инфицирования пациентов и медицинского персонала с принятием решений комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций, созданы во всех ЛПУ.

Откорректированы комплексные планы организационных и практических мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в районах.

Вопросы санитарно-технического состояния лечебно-профилактических учреждений рассмотрены:

- на коллегиях департамента здравоохранения Кировской области и управления здравоохранения администрации г. Кирова (2);
- на совещаниях на уровне глав администраций муниципальных образований и руководителей учреждений здравоохранения городов и районов (15);
- на совещаниях на уровне руководителей и специалистов учреждений здравоохранения области (31).

В целях социальной поддержки материнства и детства, создания условий для охраны здоровья матери и рождения здоровых детей, предупреждения и снижения

материнской и младенческой заболеваемости и смертности в 2009 году продолжались мероприятия по реализации целевой областной программы «Здоровое поколение» с бюджетным финансированием в 2009 году – 10 млн. 497 тысяч рублей. Финансирование осуществлялось на выполнение следующих мероприятий: организацию горячего питания для детей из малообеспеченных семей и интернатов, обеспечение беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до 3 лет из малообеспеченных семей продуктами питания.

В рамках программы «Здоровый ребенок» освоено 210 тыс. рублей на приобретение физиотерапевтической, диагностической аппаратуры для детского отделения МУЗ «Уржумская центральная районная больница» Кировской области.

В рамках программы «Здоровая мать - здоровый ребенок» освоено 604 тыс. рублей на полноценное питание, обеспечение лекарственными препаратами беременных женщин, кормящих матерей и детей до 3 лет.

В рамках программы «Демографическое развитие Кировской области на 2008-2010 годы» освоено 46 118,4 тыс. рублей на приобретение медицинского и диагностического оборудования, мебели, организацию работы по вспомогательным репродуктивным технологиям, обучение персонала ГЛПУ «Кировский областной перинатальный центр».

В 2009 году проведено 358 обследований в рамках проведения мероприятий по контролю санитарно – эпидемиологического состояния лечебно-профилактических учреждений, за обеспечением требований биологической безопасности в лабораториях, работающих с использованием патогенных биологических агентов. По результатам выявленных нарушений санитарно – противозидемического режима применены меры административного и дисциплинарного воздействия. Специалистами Роспотребнадзора за нарушение санитарного законодательства в лечебно – профилактических учреждениях в 2009 году составлено 343 протокола об административных правонарушениях (2008 г. – 333), наложено 296 административных штрафов (в том числе на юридических лиц – 15 (2008 г. - 11), на сумму 341 700 рублей, взыскано 323 360 рублей, что составило 94,6 %, (2008 г. – 67,5 %); вынесено 16 предупреждений; на рассмотрение в суды направлено 66 дел о привлечении к административной ответственности (за невыполнение в срок законных предписаний Главного государственного санитарного врача по Кировской области, отсутствие лицензий на деятельность с патогенными биологическими агентами, нарушение лицензионных требований), из них 8 дел на приостановление деятельности, принято судами 5 решений о назначении наказания в виде административного приостановления деятельности объектов.

Основными направлениями профилактики внутрибольничных инфекций являются:

- оптимизация системы эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями и комплекса эффективных организационных, дезинфекционных и лечебно-профилактических мероприятий;
- осуществление микробиологического мониторинга за возбудителями ВБИ с определением и изучением биологических свойств микроорганизмов, выделенных от больных, умерших, медицинского персонала и с объектов окружающей среды;
- оптимизация мер борьбы и профилактики внутрибольничных инфекций с различными путями передачи;
- оптимизация принципов профилактики и снижения уровня заболеваемости внутрибольничными инфекциями медицинского персонала.



## Глава 5. Острые кишечные инфекции

Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям в 2009 году характеризовалась стабилизацией уровня заболеваемости (2009 год - 6965, 2008 год - 6985 случаев, 2007 г. – 7343 случая, 2006 г. – 7414 случаев).

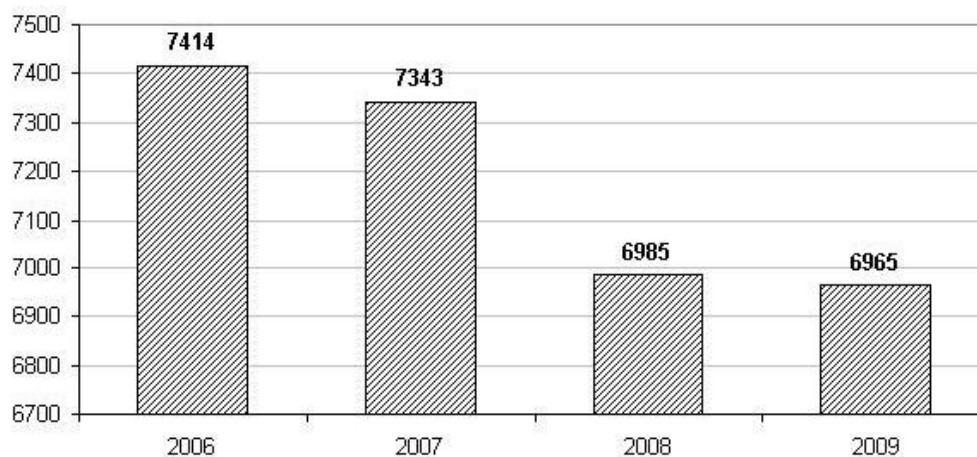


Рис. 76 Сумма острых кишечных инфекций по Кировской области (в абс.ч.).

В 2009 году случаев **брюшного тифа** в области не зарегистрировано (в 2008 году в г. Кирове зарегистрирован завозной случай брюшного тифа из Индии у местной жительницы, подтвержденный бактериологически). С учетом активности миграционных процессов проведение организационных и практических мер по профилактике тифо-паратифозных заболеваний, включая методы специфической защиты населения из групп эпидемиологического риска, остается в числе основных направлений санитарно-эпидемиологического надзора.

В общей структуре кишечных инфекций вырос удельный вес **сальмонеллеза** с 6,2 % до 8,8 %, показатель заболеваемости сальмонеллезом в 2009 году вырос на 42,4 %, составив 43,52 против 30,56 на 100 тыс. населения в 2008 году, на 23,8 % выше среднего по стране показателя – 35,16 на 100 тыс. населения (Рис. 77).

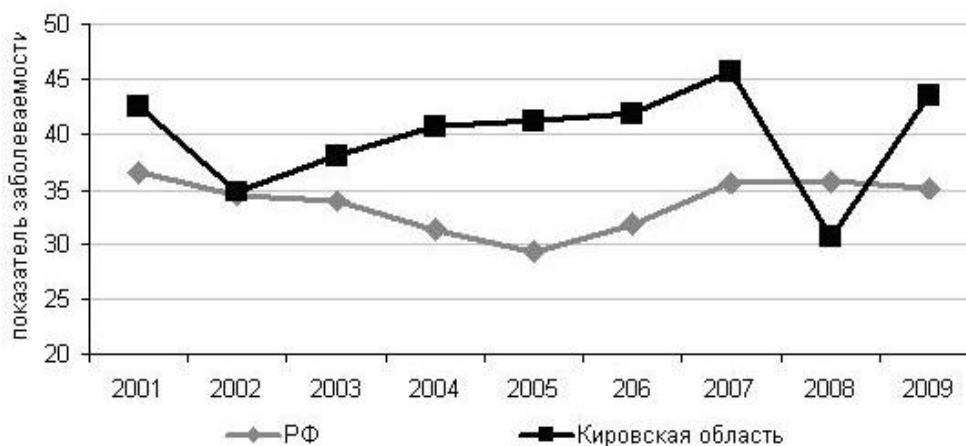


Рис. 77 Заболеваемость сальмонеллезом в 2001-2009 гг.

В 8 районах и г. Кирове зарегистрировано превышение среднеобластного показателя (Таблица 114).

Таблица 114

**Территории с высоким уровнем заболеваемости сальмонеллезом в 2009 году**

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель на 100 тыс. детей до 14 лет
	Кировская область	43,52	116,66
1	Немский	127,95	-
2	Арбажский	102,31	277,78
3	Слободской	77,28	191,75
4	Нагорский	75,21	365,19
5	г. Киров	71,98	196,02
6	Белохолуницкий	69,84	262,73
7	Мурашинский	68,93	429,59
8	Кильмезский	59,57	158,42
9	Тужинский	55,72	80,13

Ухудшение эпидемиологической ситуации по сальмонеллезу обусловлено возникновением вспышечных ситуаций. Зарегистрировано две вспышки сальмонеллеза с общим числом пострадавших 59 человек, в том числе 2 детей. Удельный вес вспышечной заболеваемости составляет 9,6 % от общего числа больных сальмонеллезом. Вспышки сальмонеллеза носили пищевой характер, возникли среди населения г. Кирова и районного центра пгт. Нема на предприятиях общественного питания вследствие грубейших нарушений санитарно-эпидемиологических правил и технологии приготовления готовых блюд. По выявленным нарушениям виновные привлечены к административной ответственности, пищевые объекты постановлением судов закрыты, дела переданы в прокуратуру.

Болеют сальмонеллезом преимущественно городские жители, среди которых показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составляет в 2009 г. 51,39 (2008 г. – 56,6), среди сельского населения – 24,55 на 100 тыс. населения (2008 г. – 20,0). В возрастной структуре заболеваний сальмонеллезом преобладает взрослое население, удельный вес которого составляет 63,5 %. Показатель заболеваемости среди детей до 14 лет составляет 116,66 на 100 тысяч населения, что выше 2008 г. на 18,2 %, с преобладанием уровня заболеваемости детей до двух лет. Болели в основном неорганизованные дети. Такое распределение эпидемического процесса свидетельствует о преимущественном заражении сальмонеллезом в быту.

В этиологической структуре сальмонеллеза преобладают сальмонеллы группы D (enteritidis), удельный вес которых в 2009 году составляет 98,6 % (2008 г. – 93,6 %), на сальмонеллы группы В приходится 1,3 % (2008 г. – 2,98 %), группы С - 4,9 % (2008 г. – 1,38 %), на прочие группы сальмонелл - 1,4 % (2008 г. – 1,96 %).

В 2009 году при обследовании объектов внешней среды выделено 36 культур сальмонелл (2008 г. - 33), число проб пищевых продуктов с выделением сальмонелл уменьшилось с 2,8 % до 0,15 %.

Удельный вес сальмонелл энтеритидис в числе выделенных из внешней среды культур сальмонелл составляет 56,1 %, на сальмонеллы инфантис приходится 41,5 %, на сальмонеллы группы В - 2,4 %, на сальмонеллы группы С - 0,1 %, на сальмонеллы группы D - 0,1 %.

сальмонеллы группы С – 2,4 %. Ведущим путем передачи сальмонеллеза, как и прежде, является пищевой, а основным фактором передачи – мясо кур, яйца, что подтверждается бактериологическими исследованиями пищевой продукции, где сальмонеллы обнаружены в 21 пробе (2008 г. – 25 проб). В 2009 году на птицефабриках области в рамках производственного контроля проведено 2194 бактериологических исследований, выделено 10 сальмонелл (энтеритидис), или 0,5 %, из продукции патогенной микрофлоры не выделено. Разработан и утвержден план мероприятий по профилактике сальмонеллеза в Кировской области.

В 2009 году отмечается снижение заболеваемости **дизентерией** на 39,4 % с показателем заболеваемости 5,73 на 100 тыс. населения, что ниже среднего по стране в 2,16 раза, показатель – 12,38 на 100 тыс. населения (Рис. 78).

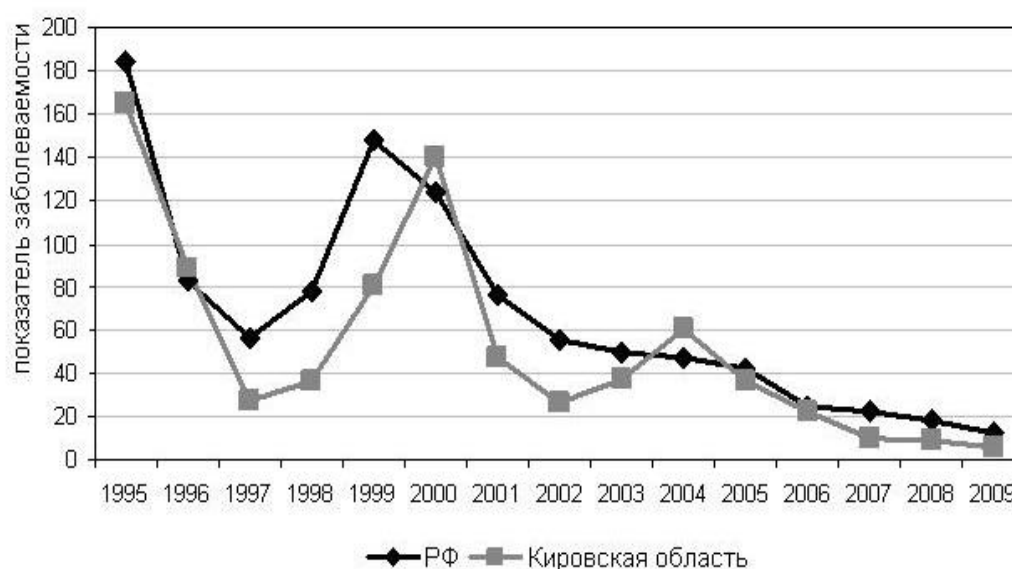


Рис. 78 Заболеваемость дизентерией в 1995-2009 гг.

Уровень детской заболеваемости выше среднего показателя по области в 3,2 раза, составляет 18,23 на 100 тыс. населения со снижением на 42,4 % в сравнении с 2008 годом. Наиболее высокий показатель зарегистрирован среди детей в возрастной группе 3-6 лет – 199,99 на 100 тыс. населения (2008 г. – 52,58).

Бактериологическое подтверждение составляет 83,9 % (2008 г. – 81,5 %), в этиологической структуре дизентерии несколько преобладают шигеллы Зонне - 51,2 % (2008 г. – 55,5 %), на долю шигеллеза Флекснера приходится 48,5 % (2008 г. – 44,5 %).

Показатели заболеваемости дизентерией превышают среднеобластной уровень в 13 районах области (Таблица 115).

Таблица 115

#### Территории с высоким уровнем заболеваемости дизентерией в 2009 году

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель на 100 тыс. детей до 14 лет
	Кировская область	5,73	21,87
1	Кильмезский	52,95	198,02

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель на 100 тыс. детей до 14 лет
Продолжение таблицы			
2	Малмыжский	28,12	87,18
3	Орловский	27,11	99,95
4	Лузский	24,38	133,16
5	Белохолуницкий	23,28	131,36
6	Нолинский	21,14	60,39
7	Яранский	15,48	69,98
8	Уржумский	15,46	55,87
9	Свечинский	11,05	-
10	Омутнинский	10,51	28,53
11	Кирово-Чепецкий	10,37	38,96
12	Фаленский	7,63	53,71
13	Советский	7,07	-

Заболеваемость дизентерией у сельских жителей ниже, чем у городских с показателями соответственно 3,84 и 6,53 на 100 тысяч населения (2008 г. – 6,83 и 10,61).

В 2009 году вспышечной заболеваемости дизентерии по области не зарегистрировано.

Заболеваемость **острыми кишечными инфекциями установленной этиологии** осталась на уровне прошлого года и составила 83,21 на 100 тыс. населения (2008 г. – 83,9), что в 1,66 раза ниже показателя по Российской Федерации – 138,0 на 100 тыс. населения. В общей структуре ОКИ установленной этиологии незначительно вырос удельный вес **ротавирусной инфекции**. Зарегистрировано две вспышки ротавирусной инфекции в детских дошкольных учреждениях Слободского района, с общим числом пострадавших 16 детей. Причиной распространения инфекции явились нарушения санитарно-противоэпидемического режима в образовательных учреждениях. В оздоровительном лагере г.Кирова зарегистрирована пищевая вспышка, вызванная условно-патогенной микрофлорой (энтеробактер Cloacae) с числом пострадавших 10 человек. Причиной эпидосложнения послужили нарушения технологии приготовления готовых блюд на пищеблоке.

Удельный вес ОКИ, вызванных энтеропатогенными кишечными палочками, составил 5,36 % (2008 г. - 4,84 %); иерсиниоз в структуре ОКИ составил 3,47 % (2008 г. – 1,25 %).

Показатели заболеваемости превышали среднеобластной уровень на следующих территориях (Таблица 116).

Таблица 116

**Территории с высоким уровнем заболеваемости ОКИ установленной этиологии**

№	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	83,21
1	Мурашинский	213,68
2	Юрьянский	182,83

№	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
Продолжение таблицы		
3	Арбажский	170,53
4	г. Киров	155,68
5	Омутнинский	130,36
6	Куменский	106,10
7	Свечинский	99,41
8	Кирово-Чепецкий	84,85

Заболеваемость **острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии** превышает уровень 2008 года на 10,5 % и составляет 403,89 на 100 тыс. населения (2008 г. - 365,4), что выше среднего показателя по РФ - 338,7 на 100 тыс. населения.

Показатели заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии превышают среднеобластной уровень в следующих районах и г. Кирове (Таблица 117).

Таблица 117

**Территории с высоким уровнем заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии  
в 2009 году**

№	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	403,89
1	Мурашинский	1213,12
2	Юрьянский	639,92
3	Пижанский	630,08
4	Яранский	606,66
5	г. Киров	588,36
6	Куменский	562,33
7	Кильмезский	509,66
8	Богородский	474,01
9	Слободской	472,85
10	Арбажский	443,33
11	Подосиновский	437,40

При всех осложнениях эпидситуации в 2009 году противоэпидемические мероприятия проведены своевременно и в полном объеме с установлением причин распространения инфекции, даны предложения в заинтересованные ведомства, органы исполнительной власти и местного самоуправления по локализации вспышек, вынесены предписания о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий, приняты административные меры, в двух случаях материалы переданы в прокуратуру, приняты административные меры в виде приостановления деятельности объектов.

**Глава 6. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции**

В области ежегодно регистрируется заболеваемость ГЛПС, лептоспирозом, псевдотуберкулезом, клещевым вирусным энцефалитом, клещевым боррелиозом. Последний случай заболевания людей гидрофобией был в 1996 году, сибирской язвой в 1989 году. Уровни заболеваемости природно-очаговыми инфекциями в сравнении со средними российскими показателями приведены в таблице.

Таблица 118

**Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями по Кировской области и Российской Федерации (на 100 тысяч населения)**

№ п/п	Нозология	2005		2006		2007		2008		2009	
		Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ
1	Бруцеллез	-	0,34	-	0,29	-	0,20	-	0,29	-	0,29
2	ГЛПС	5,88	5,07	4,41	5,00	5,96	3,58	7,22	6,58	7,08	6,38
3	Лептоспироз	0,20	0,51	0,13	0,45	1,25	0,50	1,54	0,43	0,28	0,35
4	Туляремия	0,07	0,61	-	0,05	0,07	0,08	-	0,07	-	0,04
5	Сибирская язва	-	0,01	-	-	-	-	-	0,02	-	-
6	Бешенство	-	0,01	-	-	-	0,01	-	0,01	-	0,01
7	Псевдотуберкулез	0,14	3,40	0,07	3,14	0,21	3,33	0,42	2,63	0,35	1,68
8	Иерсиниоз	1,42	н.д.	0,47	н.д.	2,56	н.д.	1,05	н.д.	2,90	н.д.
9	Орнитоз	-	н.д.	-	н.д.	0,21	н.д.	-	н.д.	-	н.д.
10	Укусы, ослюнения:	329,69	н.д.	294,69	н.д.	330,37	н.д.	308,29	н.д.	309,71	н.д.
11	в т.ч. дикими животными	5,01	н.д.	3,07	н.д.	6,51	н.д.	4,13	н.д.	4,81	н.д.
12	Клещевой энцефалит	9,67	3,16	10,35	2,44	8,87	2,21	9,60	1,98	18,47	2,62
13	Клещевой боррелиоз	39,84	5,20	41,19	5,18	48,24	5,05	37,42	5,41	55,90	6,82

Эпидситуация по природно-очаговым и зооантропоножным инфекциям остается напряженной. В 2009 году наибольшее эпидемиологическое значение и распространение имели клещевой боррелиоз – показатель заболеваемости 55,90 на 100 тыс. населения, на втором месте – клещевой энцефалит – 18,47 на 100 тыс. населения, на третьем месте ГЛПС – 7,08 на 100 тыс. населения. Структура природно-очаговых инфекций по Кировской области в 2009 году представлена на рисунке.

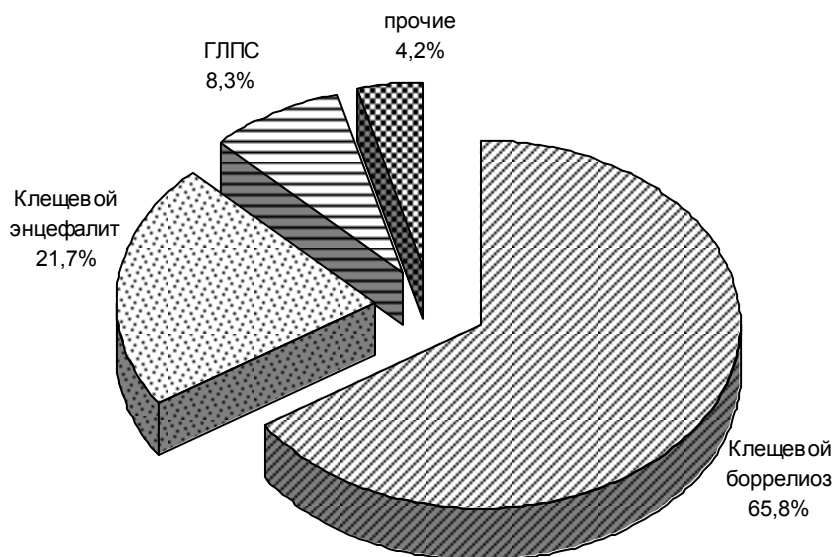


Рис. 79 Структура основных природно-очаговых инфекций

По вопросам профилактики природно-очаговых инфекций приняты распорядительные документы на уровне органов исполнительной власти, ход выполнения профилактических и противоэпидемических мероприятий заслушивался на заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве области и 34 территориальных СПЭК.

В связи с неблагоприятной ситуацией по клещевому энцефалиту Управлением Роспотребнадзора по Кировской области направлены соответствующие предложения в Правительство области и органы местного самоуправления, на основании которых при Правительстве области в 2009 году сформирована рабочая группа под руководством заместителя Председателя Правительства области с участием Управления для организации и контроля профилактических мероприятий, проработки конкретных действий по иммунизации населения, проведению истребительных работ, расширению лабораторной сети. Разработан проект областного плана «О мерах по стабилизации заболеваемости населения Кировской области клещевыми инфекциями», который рассмотрен на уровне заместителя Председателя Правительства Кировской области с повесткой «О мерах профилактики клещевого энцефалита» с участием руководителей заинтересованных ведомств и муниципальных образований. Исполнение принятых решений находится на контроле.

Комплекс мероприятий по профилактике клещевого энцефалита предусмотрен программами вакцинопрофилактики, финансировались программы из областного, местного бюджета.

В 2009 году выделено на 13 % больше средств на противоклещевые иммунобиологические препараты в сравнении с 2008 годом 10,72 млн. рублей, в том числе закуплено 9890 мл противоклещевого иммуноглобулина и 38 500 доз вакцины из областного бюджета.

В соответствии с принятыми органами здравоохранения решениями обеспечены меры по оказанию медицинской помощи пострадавшим от укусов клещами и больным,

в том числе организация пунктов серопротекции в лечебно-профилактических учреждениях, создание запасов лечебно-профилактических препаратов.

С целью санитарного просвещения населения о мерах общественной и личной профилактики природно-очаговых инфекций проведено: 95 выступлений по радио и 72 на телевидении, опубликовано 177 статей в газетах (журналах), издано памяток 4114 экземпляров.

В 2009 году отмечается рост заболеваемости **клещевым энцефалитом** в 1,9 раза в сравнении с 2008 годом, среди детского населения заболеваемость выросла в 3 раза, хотя увеличился объем профилактических мероприятий, в том числе охват иммунизацией в 1,8 раза, привито 12 705 детей. По-прежнему заболеваемость клещевым энцефалитом остается выше показателей по РФ в 7 раз (2,62 на 100 тыс. населения) (Рис. 80).

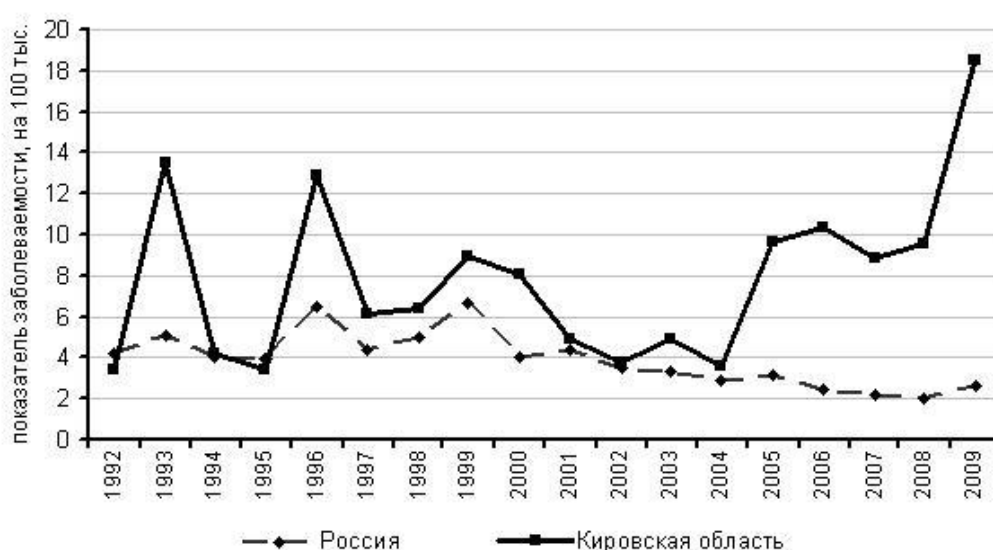


Рис. 80 Заболеваемость клещевым энцефалитом в 1992-2009 гг.

Выявлен 261 случай заболевания клещевым весенне-летним энцефалитом, в том числе у детей 28, показатели 18,47 на 100 тысяч населения и 14,58 на 100 тысяч детского населения соответственно. Зарегистрировано пять летальных исходов (летальность - 1,9 %) от тяжелой формы клещевого энцефалита в Белохолуницком, Орловском, Мурашинском районах и г. Кирове. Заболеваемость клещевым энцефалитом отмечалась в г. Кирове и 27 районах области, в 14 из них и в г. Кирове заболеваемость превышает средний областной уровень (Таблица 119).

Таблица 119

#### Территории с высоким уровнем заболеваемости клещевым энцефалитом в 2009 году

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	18,47
1	Мурашинский	110,28
2	Шабалинский	89,89



№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения
Продолжение таблицы		
3	Афанасьевский	67,47
4	Свечинский	55,23
5	Юрьянский	52,93
6	Орловский	47,44
7	Даровской	47,24
8	Лузский	43,89
9	Нагорский	41,78
10	Опаринский	37,86
11	Омутнинский	33,64
12	Подосиновский	30,88
13	Оричевский	30,76
14	Немский	21,32
15	г. Киров	19,54

При заражении клещевым энцефалитом преобладал трансмиссивный путь – 80,1 %, алиментарный (через сырое молоко коз) составил – 11,9 %, неустановленный – 8,0 %. Случаи заражения при употреблении сырого козьего молока зарегистрированы на 11 административных территориях (Орловский, Мурашинский, Нагорский, Омутнинский, Слободской, Уржумский, Шабалинский, Фаленский, Юрьянский, Лузский, Кирово-Чепецкий районы) и в г. Кирове. Администрациями муниципальных образований не уделяется внимание развитию широкой системы пропаганды среди населения мер профилактики клещевого энцефалита.

Лабораторно диагноз клещевого энцефалита подтвержден у 92,3 % больных (2008 г.-95,6 %). Тяжелые и среднетяжелые формы заболевания составили 88,9 % (2008 г.-94,9 %).

Начало эпидсезона пришлось на первую декаду мая, окончание – на первую декаду октября. Первые укусы клещами зарегистрированы в Юрьянском районе 30 марта, окончание периода активности клещей отмечено в первой декаде октября (23 октября) в Кильмезском районе. Сезон активности клещей в среднем по области составил 208 дней, что на 14 дней больше прошлогоднего периода (194 дня). С целью оценки санитарно-энтомологического состояния территории области обследовано 475 природных биотопов, в том числе в зоне отдыха - 350. Показатель заселенности иксодовыми клещами составил 21,7 % и 12,9 % соответственно. Средний индекс обилия по биотопам области - 2,8 клещей на фл/км. Проведено определение до вида 705 особей иксодовых клещей, выявлено 3 вида: *Ixodes persulcatus* (696 экземпляров), *Ixodes ricinus* (7 экземпляров), *Dermacentor reticulatus* (2 экземпляра). Фоновый вид для области - *Ixodes persulcatus* (98,7 %).

В целях оценки инфицированности клещей в природных очагах на антиген вируса клещевого энцефалита исследовано 493 пробы, в 75 случаях получен положительный результат, что составило 15,2 % против 13,2 % в 2008 году.

Увеличилось число обращений в лечебно-профилактические учреждения по поводу укусов клещами в 1,6 раза с 13 432 человек в 2008 году до 21 477 человек в 2009 году, в том числе 3 101 ребенок (14,4 %). Для целенаправленного назначения серопротекции организовано определение вирусофорности клещей, снятых с

людей, на базе вирусологической лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и в ГОУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД». Количество исследованных клещей увеличилось в сравнении с 2008 годом 1,9 раза, из 11 541 исследования в 2 184 случаях выявлен антиген вируса клещевого энцефалита – 18,9 %.

Экстренную серопрофилактику получили 12,6 % пострадавших (2 699 человек), в том числе дети – 1 849 (59,6 % от числа обратившихся за медицинской помощью), кроме того организована реализация иммуноглобулина населению в аптечных и лечебных учреждениях, в том числе на ФАП, реализовано 4900 мл.

Объем противоклещевых мероприятий увеличился в 1,5 раза в сравнении с прошлым годом, однако остается в два раза ниже требуемого из-за недостаточного выделения средств органами исполнительной власти и муниципальными образованиями области. Противоклещевые дезинсекционные работы проводились в 39 районах и городе Кирове. Общая площадь акарицидных обработок составила 1660,5 га, в т.ч. обработаны территории размещения детских загородных оздоровительных учреждений площадью 495,2 га. Для снижения численности грызунов, как основных прокормителей клещей, на открытых территориях проведены дератизационные мероприятия на общей площади 299,2 га, что в 1,5 раза меньше в сравнении с 2008 годом из-за недостаточного выделения средств органами исполнительной власти и муниципальными образованиями области.

За невыполнение мероприятий по профилактике клещевого энцефалита возбуждено 29 административных дел, штрафные санкции приняты в 27 случаях. В трех случаях материалы переданы в суд за невыполнение предписаний.

В целях расширения акарицидных мероприятий на 2010 год запланировано увеличение объемов акарицидных обработок в 1,5 раза.

Вопросы иммунопрофилактики, особенно обеспечение вакциной, противоклещевым иммуноглобулином финансирование на их приобретение по инициативе Управления рассмотрены на уровне Законодательного собрания, Правительства области, департамента здравоохранения, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий областного и муниципальных уровней.

В 2009 году иммунизировано 33 735 человека, в том числе 12 705 детей, что в 1,9 раза больше, чем в 2008 году. Иммунизация против клещевого энцефалита проводится среди детей школьного возраста, профессиональных групп риска, пенсионеров, социально незащищенных слоев населения проживающего на высокоэндемичных территориях и территориях с активно действующими очагами клещевого вирусного энцефалита. Вакцинация осуществляется за счет средств областного бюджета и организаций, а также с привлечением средств населения.

В 2010 году в числе первоочередных задач профилактики клещевого энцефалита предусматривается расширение иммунизации населения, в том числе дополнительно вакцинировать 45 тысяч детей за счет средств областного бюджета (дополнительно выделены 9 млн. рублей) для иммунизации детей.

Число установленных заболеваний **клещевым боррелиозом** составило 790 случаев, что на 49,4 % выше уровня 2008 года, показатель заболеваемости 55,90 на 100 тысяч населения, остается высоким и превышает среднероссийский уровень в 8 раз (6,82 на 100 тыс. населения) (Рис. 81).

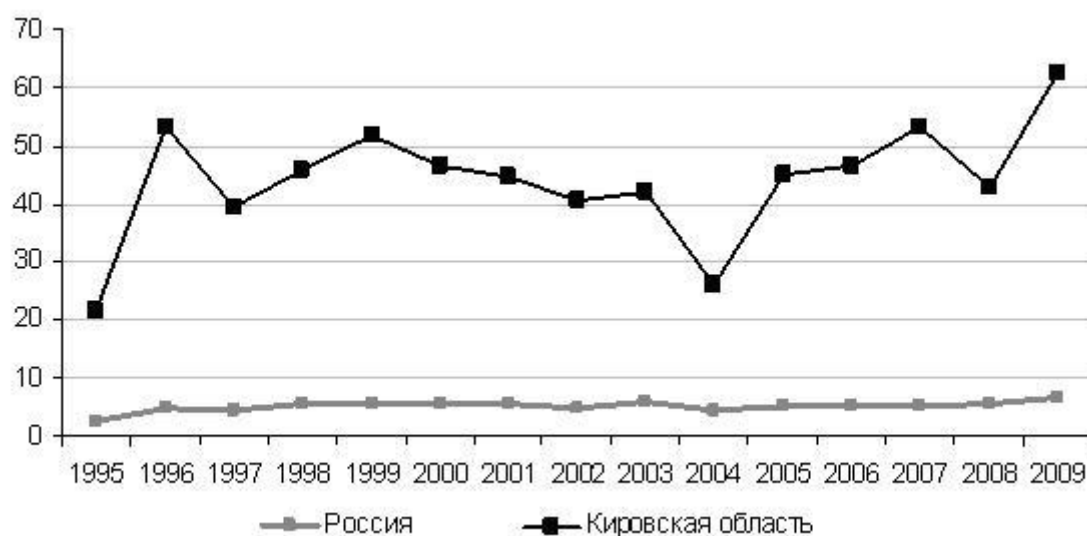


Рис. 81 Заболеваемость клещевым боррелиозом в 1995-2009 гг.

Заболевания регистрировались в 32 районах области и г. Кирове. В 7 районах и в г. Кирове заболеваемость превышает среднеобластной показатель (Таблица 120).

Таблица 120

#### Территории с высоким уровнем заболеваемости клещевым боррелиозом в 2009 году

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	55,90
1	Унинский	161,28
2	Афанасьевский	128,20
3	г.Киров	96,24
4	Верхошижемский	75,83
5	Арбажский	68,21
6	Опаринский	68,14
7	Даровский	62,99
8	Куменский	58,36

Микст-инфекции клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза установлены в 50 случаях.

С диагностической целью на клещевой боррелиоз обследованы 3549 человек (в 2008 г. – 2250), с положительным результатом выявлены 207 или 5,80 % от числа обследованных (10,6 % в 2008 году).

Среди детей до 14 лет выявлен 131 случай клещевого боррелиоза, показатель 68,23 на 100 тысяч детского населения, что в 1,7 раза выше уровня 2008 года, что свидетельствует о высокой зараженности клещей боррелиями и недостаточном объеме проведения профилактических мероприятий, в том числе акарицидных обработок. Так, профилактическое лечение антибиотиками проведено у 48,5 % лиц (2008 год – 41,5 %),

обратившихся для удаления клеща, под медицинским наблюдением находились 86,5 % лиц (2008 г. – 85 %), пострадавших от клещей.

Проведена работа по оценке инфицированности клещей из внешней среды и от населения на боррелии методом ПЦР. Из внешней среды исследовано 332 клеща, с положительным результатом выявлен 131 клещ, что составило 39,5 %. Отмечается увеличение инфицированных клещей боррелиями на 12,4 % из внешней среды. Количество исследованных клещей снятых с людей увеличилось в 1,7 раза в сравнении с 2008 годом, из 7413 исследований в 3435 случаях выявлены боррелии – 46,3 %, что ниже на 9,3 % уровня прошлого года.

Заболеваемость клещевым боррелиозом занимает ведущее место среди природно-очаговых инфекций – 68,6 %, в том числе и в сочетанных очагах с клещевым весенне-летним энцефалитом. Анализ условий заражения показал, что контакт населения с лесом происходит преимущественно в бытовых целях, который преобладает в социальных группах неработающего населения, в том числе пенсионного возраста, а также среди детей школьного возраста, что прямо отражается на возрастной и социальной структуре заболевших.

В связи с высоким уровнем заболеваемости клещевым боррелиозом проводится широкая санитарно-разъяснительная работа с населением по использованию индивидуальных средств защиты.

Заболеваемость **геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС)** в 2009 году снизилась на 2 % в сравнении с 2008 годом, показатель заболеваемости 7,08 на 100 тысяч населения, но остается выше среднероссийского показателя на 10 %. (Рис. 82).

По результатам учета численности мелких млекопитающих в очагах природно-очаговых инфекций средняя численность грызунов снизилась в 1,8 раза в сравнении с прошлым годом. При исследовании добытых мелких млекопитающих отмечается снижение инфицированности грызунов хантавирусом-возбудителем ГЛПС в 9,3 раза в сравнении с 2008 годом.

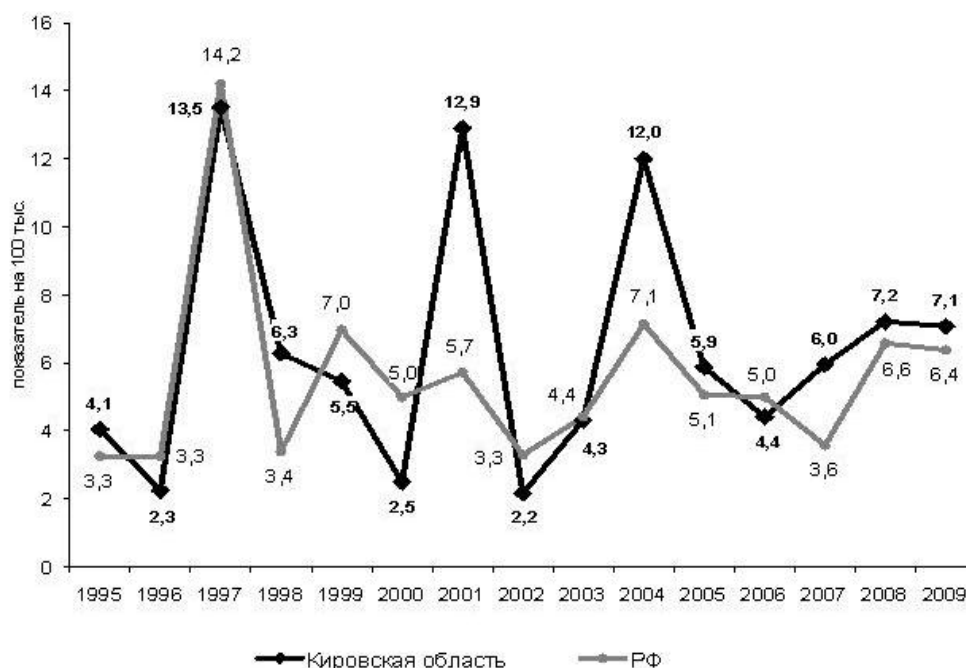


Рис. 82 Динамика заболеваемости ГЛПС за период с 1995 по 2009 гг.

Всего зарегистрированные 100 случаев ГЛПС, в том числе среди детей 2 случая показатель заболеваемости 7,08 и 1,04 на 100 тысяч населения соответственно. Заболеваемость регистрировалась в 17 административных территориях и г.Кирове (42,5 % административных территорий области, в 2008 г. - 37,5 %). Показатели выше областного отмечаются в 10 районах области. Зарегистрирован один летальный исход в Лебяжском районе (Таблица 121).

Таблица 121

**Территории с высоким уровнем заболеваемости ГЛПС в 2009 году**

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения.
	Кировская область	7,08
1	Кильмезский	198,57
2	Малмыжский	45,70
3	Немский	42,65
4	Вятскополянский	33,75
5	Уржумский	24,74
6	Нолинский	16,91
7	Свечинский	11,05
8	Санчурский	24,68
9	Лебяжский	9,78
10	Верхошижемский	9,48

Случаи заболеваний ГЛПС регистрировались во всех ландшафтно-экологических зонах, однако по-прежнему природные очаги были активны на территории подтайги (хвойно-широколиственные леса) – 86 % (86 случаев), из них доля заболевших в Вятскополянском, Кильмезском, Малмыжском, Уржумском районах составила 75 % (75 случаев).

За период наблюдения с 1970 г. впервые случай зарегистрирован в Опаринском районе. Случаи заболевания регистрировались в течение всего года, подъем заболеваемости выражен в летний и осенне-зимний период. Такая сезонность определяется течением эпидпроцесса при ГЛПС и обусловлена механизмом заражения людей в основном при контакте с природой (лесной и производственный типы очагов) или через инфицированную сельскохозяйственную продукцию.

По клиническому течению заболеваний ГЛПС отмечалась: легкая форма – 21 %, средней тяжести – 67 %, тяжелая форма – 12 %. Диагноз в 100 % случаях имеет серологическое подтверждение (2008 г. – 94,2 %).

В 2009 году исследовано 707 грызунов, что меньше на 24 %, чем в 2008 году из-за снижения попадаемости грызунов в ловушки, антиген обнаружен у 2 особей в двух административных территориях. Среди инфицированных грызунов обитатели лесных стаций – 50 % (рыжая полевка - 1), луго-полевых стаций – 50,0 % (обыкновенная полевка – 1). Инфицированность грызунов составила 0,3 % (2008 г. – 2,8 %). Общая площадь сплошной и барьерной дератизации составила 299,2 га, что в 1,5 раза меньше в сравнении с 2008 годом из-за недостаточного выделения средств органами исполнительной власти и муниципальными образованиями области.

Заболеваемость **лептоспирозом** в 2009 году снизилась в 5,5 раза, зарегистрировано 4 случая среди взрослого населения. Среднеобластной показатель заболеваемости лептоспирозом составил 0,28 на 100 тысяч населения, что ниже среднего показателя по РФ (0,35 на 100 тыс. населения) на 20 %. Динамика заболеваемости лептоспирозом в соотношении со средним российским уровнем представлена на Рис. 83.

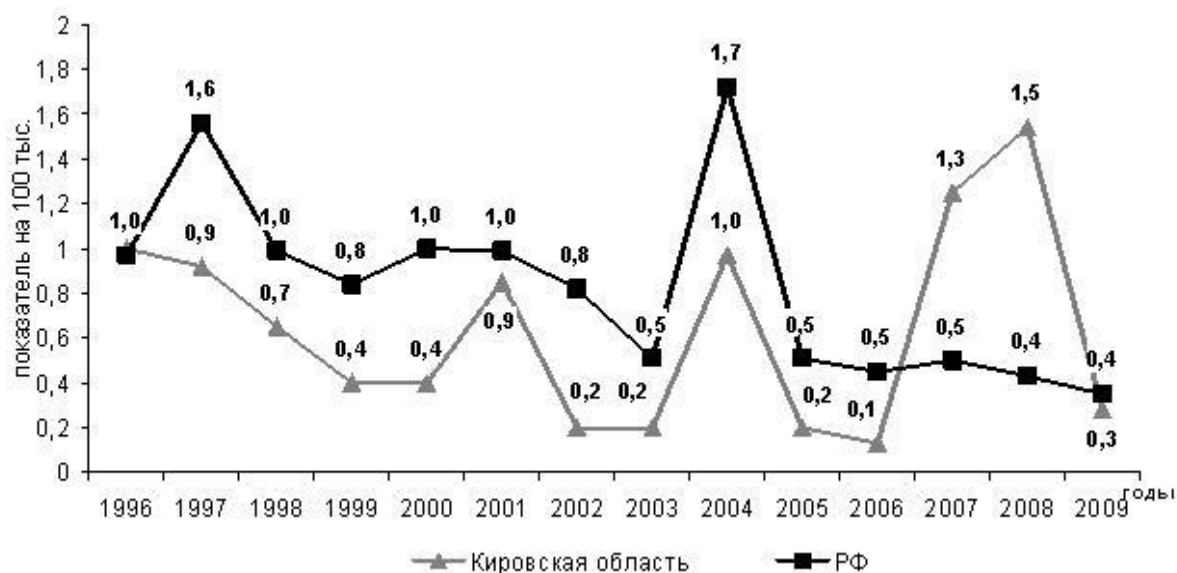


Рис. 83 Заболеваемость лептоспирозом на территории Кировской области (в сравнении с РФ) с 1996 по 2009 гг.

Таблица 122

#### Территории с регистрацией заболеваемости лептоспирозом в 2009 году

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	0,28
1	Унинский	9,49
2	Кикнурский	8,78
3	Мурашинский	20,44
4	Кирово-Чепецкий	0,94

Случаи заболеваний зарегистрированы в 4 районах области. Путь заражения: контактно-бытовой – 2, водный – 2. Лабораторно диагноз подтвержден у всех больных. Обнаружены антитела в диагностических титрах к лептоспирам серогрупп: гриппотифоза (2 больных) 50,0 % и помона (2 больных).

По данным ветеринарной службы среди сельскохозяйственных животных циркуляция лептоспир отмечается в 21,6 % случаев, среди крупного рогатого скота чаще встречается серогруппа Sejroe – 58,9 % от количества положительных проб, серогруппа Grippotyphosa – 25,9 %, среди свиней чаще встречается серогруппа Icterohaemorrhagiae – 52,6 %, Sejroe – 26,3 %, Pomona – 21 %, у лошадей серогруппа Grippotyphosa – 72,3 %. С целью профилактики лептоспироза в 2009 году на

территории области подвергнуты вакцинации: крупный рогатый скот – 97,7 тысяч голов, свиньи – 32,2 тысяч голов.

Широкое распространение лептоспироза среди сельскохозяйственных животных в природе создает реальную угрозу загрязнения открытых водоемов и формирования как природных, так и антропогенных очагов. Эпизоотологический контроль проведен в природных очагах ГЛПС, лептоспироза, туляремии. Организован сбор и доставка грызунов, клещей, погадок, воды для обеспечения мониторинга за возбудителями природно-очаговых инфекций. Всего исследовано 707 проб крови на лептоспироз, антитела обнаружены у 15 экземпляров грызунов, инфицированность составила – 2,1 % (в 2008 г. – 2,9 %). В 13 пробах (86,7 %) обнаружены антитела к лептоспирам серогруппы гриппотифоза, в 2 пробах (13,3 %) к лептоспирам серогруппы помона. В 2008 году процент положительных исследований на антитела к лептоспирам составил – 2,9 %. Во всех случаях обнаружены антитела к лептоспирам серогруппы гриппотифоза.

В 2009 году, как и в 2008 году случаев заболеваний **туляремией** не зарегистрировано. В 2009 году в области привито против туляремии 5069 человек, что в 1,7 раза ниже уровня 2008 года из-за снижения численности профессиональных групп риска и отсутствия активности очагов.

В 2009 году на туляремию исследовано 193 клеща, 3 пробы комаров, 1 проба слепней, 52 пробы талой воды, 10 гнезд мышевидных грызунов, 707 грызунов, 537 погадок, 9 мумифицированных трупов грызунов. Туляремийный антиген обнаружен у 9 (1,3 %) грызунов: в Слободском районе – 2 обыкновенные полевки, в Белохолуницком районе – 1 домовая мышь, в Сунском – 1 полевка-экономка, 1 полевая мышь, 1 бурозубка, в Нолинском – 1 лесная мышь и 1 рыжая полевка, в Кикнурском районе – 1 обыкновенная полевка. Туляремийный антиген обнаружен в 4 гнездах мышевидных грызунов, 97 погадках (17,6 %) из 16 районов области. В 2008 году туляремийный антиген обнаружен в 1 гнезде мышевидных грызунов и в погадках – 12,1 % в 15 районах. Зараженность туляремийным микробом объектов внешней среды свидетельствует об активности локальных природных очагов туляремии.

В 2009 году зарегистрировано 5 случаев **псевдотуберкулеза**, в том числе среди детей один случай (0,35 на 100 тыс. населения и 0,52 на 100 тыс. детского населения), в 2008 году было зарегистрировано шесть случаев (0,42 на 100 тыс. населения). Больные выявлены в г. Кирове и в Кирово-Чепецком районе.

Ситуация по природно-очаговым заболеваниям остается напряженной, так как имеет место наличие значительного числа источников и переносчиков возбудителей. Для предупреждения вспышечной заболеваемости усилен эпидемиологический надзор, мониторинг за внешней средой, значительное внимание уделено проблеме подготовки медицинских кадров, широкому проведению санитарно-разъяснительной работы среди населения, координации действий заинтересованных служб и ведомств при участии органов исполнительной власти.

Для стабилизации и снижения природно-очаговых и зооантропонозных инфекций необходимо проведение широкомасштабных профилактических мероприятий и выделение финансовых средств в необходимом объеме муниципальными органами власти на акарицидные и дератизационные обработки, лечебно-профилактические мероприятия, включая иммунопрофилактику.

Случаев заболеваний **сибирской язвы** среди людей и животных не зарегистрировано. Животноводческих хозяйств, неблагополучных по сибирской язве на территории области нет.

Сибирская язва является особо опасной инфекцией и ее возбудитель неопределенно долго может сохраняться в почве. По данным статистической информации в Российской Федерации в 2009 году зарегистрирован 1 случай сибирской язвы, в 2008 году 24 случая. Широкое распространение сибирской язвы в первой половине прошлого столетия явилось причиной формирования почвенных очагов инфекции в связи со свойствами возбудителя сохранять жизнеспособность в окружающей среде. В перечень стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктов входят скотомогильники, где производились захоронения трупов животных, больных сибирской язвой. В Кировской области зарегистрировано по данным ветеринарной службы 169 таких скотомогильников, расположенных на 24 административных территориях.

В Кировской области все коженное сырье подвергается исследованию на сибирскую язву. В 2009 году исследовано 9618 проб сырья, из них: крупный рогатый скот - 9310, мелкий рогатый скот - 211, прочие - 97, положительных проб не выявлено.

Заболеваний людей **гидрофобией** в 2009 году не зарегистрировано.

В области сохраняется напряженная эпизоотическая ситуация по бешенству среди диких и домашних животных. В 2009 году в Кировской области зарегистрировано 20 случаев бешенства в 18 неблагополучных пунктах (далее н/п): 9 н/п в Вятскополянском районе (1 кошка и 9 лисиц), 5 н/п в Малмыжском районе (6 лисиц), по одному н/п в Уржумском районе (1 лисица), Зуевском (1 лисица), Лебяжском (1 кошка) и Яранском районах (1 лисица). В этих районах проведен комплекс ветеринарно-санитарных мероприятий по предупреждению распространения и ликвидации заболевания, разработаны планы карантинных мероприятий.

Активизация очагов бешенства увеличивает риск заболевания людей.

За 2009 год по области за медицинской помощью обратилось 4377 человек, пострадавших от контакта с животными, показатель 309,7 на 100 тыс. населения, в т.ч. 68 человек от диких животных, отмечается рост на 0,46 % и 16,37 % соответственно. В то же время, беспокоит ситуация на территориях с активно действующими природными очагами бешенства. Так, в Лебяжском районе самый высокий показатель пострадавших от укусов животными – в два раза выше среднеобластного показателя.

В связи с осложнением эпидситуации по бешенству Управлением Роспотребнадзора по Кировской области совместно с Управлением Россельхознадзора и департаментом здравоохранения Кировской области организовано проведение мероприятий по предотвращению заболеваний людей бешенством. Проводятся эпизоото-эпидемиологические расследования в очагах инфекции с выявлением круга лиц, подвергшихся риску инфицирования. В результате прямого контакта с больными животными пострадали 7 человек, которым назначен курс лечебно-профилактического антирабического лечения. В неблагополучных населенных пунктах организованы подворные обходы для выявления больных, проверки условий содержания домашних и сельскохозяйственных животных, внеплановая их вакцинация против бешенства. В 2009 году против бешенства привито: 58 500 собак и кошек, 700 лошадей, КРС – 92 700 голов, мелкого рогатого скота – 17 300 головы. В семи районах области (Вятскополянском, Малмыжском, Уржумском, Лебяжском, Кильмезском, Советском, Нолинском) проведена раскладка оральной вакцины против бешенства диких животных в количестве 180,2 тысяч доз.

В природных очагах бешенства Вятскополянском, Малмыжском районах созданы временные бригады по отлову безнадзорных животных на территории муниципальных образований, в большинстве других административных территорий



систематический отлов и изоляция безнадзорных животных, кроме г. Кирова, не организованы.

Особую тревогу вызывают факты выявления бешеных лисиц на подворьях сельских жителей и в черте городов, что связано с увеличением их численности и с недостаточностью принимаемых мер по регулированию численности диких плотоядных животных в природе. На территории неблагополучных районов массовый отстрел лисиц в 2009 году не проводился, что приводит к их миграции на территории сопредельных районов области и расширению ареала инфекции.

В связи с ухудшением эпизоотической ситуации по бешенству в области и выполнения постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.08.2008 № 53 «Об усилении по борьбе с бешенством в РФ» заслушаны главы администраций Малмыжского, Уржумского, Лебяжского районов о выполнении мероприятий по профилактике заболеваний людей в природных очагах бешенства на межведомственной комиссии при Правительстве области и выполнение постановления Правительства Кировской области от 13.02.2007 № 84/55 «О предупреждении случаев заболевания бешенством человека и животных на территории Кировской области».

Для эффективной работы по профилактике бешенства необходимо комплексное проведение мероприятий совместно с ветеринарной службой, администрациями, руководителями заинтересованных служб и ведомств, и при достаточном финансировании мероприятий, необходимых для снижения числа лиц, травмированных животными и подвергающихся риску заболевания.

## Глава 7. Социально-обусловленные инфекции

Заболеваемость **сифилисом** в 2009 году снизилась на 17,03 %, составляет 48,61 на 100 тыс. населения (2008 г. – 58,59 на 100 тыс. населения), что ниже уровня среднероссийского показателя – 52,01 на 100 тыс. населения Больные сифилисом зарегистрированы в 38 административных территориях.

В 14 районах уровень заболеваемости превышает среднеобластной (Таблица 123).

Таблица 123

### Территории с высоким уровнем заболеваемости сифилисом в 2009 году

№ п/п	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	48,7
1	Уржумский	111,31
2	Котельнический	155,28
3	Белохолуницкий	107,08
4	Афанасьевский	101,21
5	Советский	95,46
6	Лузский	92,65
7	Сунский	89,6
8	Лебяжский	88,04

№ п/п	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
Продолжение таблицы		
9	Кикнурский	87,8
10	Подосиновский	61,75
11	Орловский	61,00
12	Санчурский	59,18
13	Унинский	56,92
14	Опаринский	53,00

Показатели заболеваемости городских жителей незначительно выше сельских - 49,2 и 47,5 на 100 тыс. населения соответственно (2008 г. - 81,1 и 49,8 на 100 тыс. населения). В эпидемический процесс продолжают вовлекаться дети, заболеваемость которых снизилась на 32,7 % с показателя 1,55 на 100 тыс. детского населения в 2008 году до 1,04 на 100 тыс. детского населения в 2009 году. По социальному признаку среди больных сифилисом преобладают безработные – 48,7 % (2008 г. – 38,6 %). Работники промышленных предприятий составили 12,3 % (2008 г. – 12,4 %), учащиеся ПТУ, техникумов, высших учебных заведений – 5,8 % (2008 г. - 4,8 %).

В 2009 году отмечается снижение заболеваемости **гонореей** на 7,9 %. Показатель заболеваемости составляет 60,05 на 100 тыс. населения против 65,7 на 100 тыс. населения в 2008 году, что на 27,7 % выше показателя по РФ – 47,4 на 100 тыс. населения. В г. Кирове заболеваемость в 2 раза превышает среднеобластной уровень. На долю жителей г. Кирова приходится 71,8 % (2008 г. – 68,5 %). Заболеваемость городских жителей выше сельских в 4 раза, показатели 76,6 на 100 тыс. населения и 18,9 на 100 тыс. населения соответственно (2008 г. -81,4% и 28,1%). В эпидемический процесс продолжают вовлекаться дети, заболеваемость среди которых выросла до 2,08 на 100 тысяч детского населения, по сравнению с 2008 г. (1,03 на 100 тысяч детского населения).

Эпидемиологическая ситуация по **туберкулезу** характеризуется как стабилизация неблагополучия. В 2009 году туберкулез впервые выявлен у 945 человек, в т.ч. в УФСИН 152 случая (16 %), 16 случаев заболевания лиц БОМЖ (1,6 %), 12 случаев среди иностранных граждан (1,2 %). Число впервые взятых на учет больных уменьшилось на 58 человек по сравнению с 2008 годом.

Заболевших туберкулезом среди постоянного населения, обслуживаемого в системе здравоохранения, - 724 человека с показателем 51,6 на 100 тыс. населения, что на 7,5 % ниже уровня 2008 года. Показатель заболеваемости туберкулезом органов дыхания 48,8 на 100 тыс. сохраняется на уровне 2008 года (684 человека). Бациллярные формы туберкулеза в 2009 году составили 54 % с показателем 28,3 на 100 тыс. населения (2008 г. - 32 на 100 тыс.).

У детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет в 2009 году выявлено 39 случаев (из них у 19 детей и 20 подростков, с показателями 9,9 и 36,4 на 100 тыс. человек соответствующего возраста) с приростом заболеваемости среди подростков в 2 раза. Неблагоприятной тенденцией является выявление деструктивных форм с бацилловыделением у подростков (9 случаев).

Показатель распространенности туберкулеза составил 158,0 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2008 года на 6,2 % (168,5 на 100 тыс.).

Показатель смертности населения области от туберкулеза в 2009 году – 11,3 на 100 тыс. населения, в т.ч. 24 больных, состоявших на учете менее одного года и 32 человека, диагноз у которых установлен посмертно.

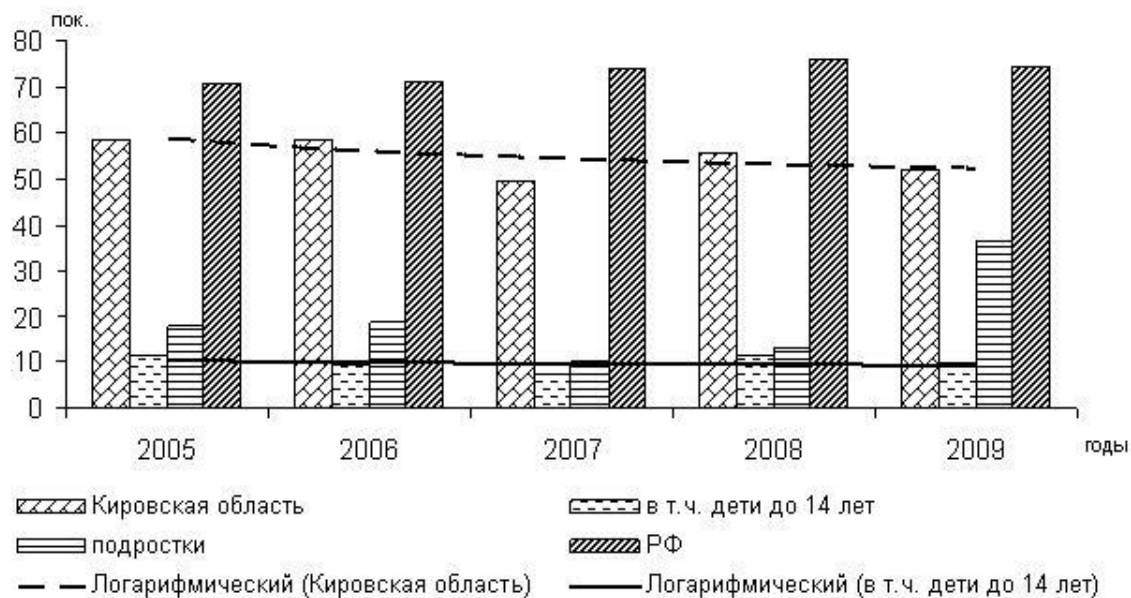


Рис. 84 Заболеваемость активным туберкулезом за период с 2005 по 2009 годы

На 24 административных территориях области показатели заболеваемости туберкулезом выше среднеобластного уровня, в т.ч. в 14-ти показатели заболеваемости превышают среднероссийский (Таблица 124).

Таблица 124

**Территории с высоким уровнем заболеваемости активным туберкулезом в 2009 году**

№ п/п	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
	Российская Федерация	74,2
	Кировская область	51,6
1	Кильмезский	132
2	Сунский	115,5
3	Подосиновский	102,9
4	Пижанский	95,7
5	Афанасьевский	94,5
6	Юрьянский	91,4
7	Орловский	88,1
8	Даровской	86,6
9	Унинский	85,4

В структуре заболевших 69,2 % составляют мужчины, доля женщин составила 30,7 %. На долю неработающего населения приходится до 60 %, из них половина

безработные. Основная масса заболевших лица в возрасте 25–54 лет (68,4 %), т.е. туберкулез поражает лиц трудоспособного возраста. Показатель заболеваемости жителей села на 9,6 % выше показателя заболеваемости городских жителей (60,4 и 55,1 на 100 тыс. соответственно).

Охват вакцинацией детей до 1 года составляет 94,7 %, что ниже уровня прошлого года на 3 %, а в декретированный срок (новорожденные до 30 дней) привито только 92,9 %, что не обеспечило необходимый уровень охвата вакцинацией в регламентируемые сроки. Снижение охвата связано с увеличением числа отказов матерей в роддомах г. Кирова от прививок и недостаточной работой на педиатрических участках по вакцинации против туберкулеза. В рамках Национального календаря профилактических прививок в декретированные возраста получили 1 ревакцинацию в 7 лет - 10,8 % (2008 г. - 11,2 %), вторую ревакцинацию в 14 лет - 2,5 % (2008 г. - 2,8 %) от числа всех детей указанных возрастных групп. Ниже областного показателя охват первой ревакцинацией против туберкулеза в Даровском (2,0 %), Санчурском (1,3 %), Омутнинском (2,8 %) районах. Охват второй ревакцинацией в 4 районах от 0,6 до 1 % в г. Кирове, Мурашинском, Подосиновском, Унинском, Омутнинском районах. Не проводилась ревакцинация против туберкулеза детям в 7 лет в Богородском районе, в 14 лет в Арбажском, Богородском, Верхошижемском, Даровском, Малмыжском, Немском, Пижанском районах.

На местах не анализируются причины непроведения ревакцинации у детей и подростков, отрицательно реагирующих на туберкулин и не имеющих медицинских отводов. Требуется усилить надзор за планированием и полнотой охвата детей, подлежащих прививкам БЦЖ-М и туберкулиновыми пробами.

В 2009 году также как и в 2008 выявлено детей с виражом 1,5 % (при благополучии не более 1 %). Гиперергические реакции составили 0,2 % и были во всех возрастных группах детей и подростков.

Оценка эффективности специфической профилактики показывает, что иммунный ответ (более 5 мм) имели при вакцинации 66,5 % детей и при ревакцинации 70,7 %.

За 2009 год зарегистрировано 9 случаев поствакцинальных осложнений после вакцинации БЦЖ (5 случаев) и БЦЖ-М (4 случая) в 6 районах области и г. Кирове с показателем 3,6 на 100 тыс. детского населения (2008 г. – 6,7). Частота поствакцинальных осложнений после вакцинации против туберкулеза по сравнению с аналогичным периодом 2008 года снизилась на 46,2 %.

С введением в практику с 2008 года вакцинации детей вакциной БЦЖ-М отмечается снижение случаев поствакцинальных осложнений в 3,5 раза в сравнении с 2007 годом, в т.ч. снижение доли остеоитов (с 13 до 4 случаев - 44,4 % от общего числа осложнений БЦЖ этиологии).

Охват детей туберкулинодиагностикой составил – 97,9 % от числа подлежащих лиц. По результатам реакции Манту выявлено 73,6 % больных туберкулезом детей от всех случаев впервые выявленного туберкулеза у детей, 75 % подростков выявлено методом флюорографии.

Эффективность работы в очагах туберкулезной инфекции продолжает оставаться на низком уровне. Показатель заболеваемости туберкулезом лиц, проживающих совместно с бактериовыделителями в 2009 году составил 912,5 на 100 тыс. контактирующих (19 человек) с превышением показателя 2008 года на 76,8%, заболеваемость контактных детей до 17 лет составила 459,7 на 100 тыс. контактирующих (4 человека). Прошли курс химиопрофилактики 91 % контактных, состоявших на учете в 2009 году.

Заключительная дезинфекция в 2009 году была проведена в 97,6 % туберкулезных очагов, с применением камерного метода 79 %.

Проводить качественную противозидемическую работу в очагах не удается из-за отсутствия финансирования бюджетами области и муниципалитетов противотуберкулезных мероприятий, прежде всего, на очаговую дезинфекцию. Обеспеченность дезинфекционными камерами и их техническое состояние не отвечают требуемому уровню, что ведет к сохранению возбудителей в окружении больных, создает риск активного распространения туберкулеза и является предпосылкой ухудшения показателей здоровья населения, в том числе демографических показателей.

Проблема организации дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных заболеваний неоднократно выносилась на рассмотрение органов исполнительной власти области с предложениями по ее решению.

В целях проведения мероприятий по ограничению риска заноса и распространения на территории области туберкулеза иностранными гражданами продолжалась работа с миграционной службой по урегулированию организации прохождения медицинских осмотров иностранных граждан, прибывших на территорию области в целях трудовой миграции. Вопрос организации и проведения профилактических и противозидемических мероприятий среди иностранных граждан заслушивался на межведомственной комиссии по вопросам миграции при Правительстве области. Издано и реализуется постановление Главного государственного санитарного врача по Кировской области от 16.03.2009 № 2 «О санитарно-противозидемических мероприятиях среди иностранных граждан», что позволило, в том числе повысить эффективность противотуберкулезных мероприятий среди населения области, в результате показатели 2009 года по предупреждению распространения инфекционных заболеваний среди населения области в связи с трудовой миграцией свидетельствуют о стабилизации и тенденции к улучшению ситуации, связанной с завозными случаями инфекционных заболеваний, представляющими опасность для населения.

Учитывая социальный характер этой инфекции, проблемы профилактики туберкулеза требуют комплексного подхода в их решении с привлечением всех заинтересованных служб и ведомств. В организации противотуберкулезных мероприятий многое зависит от местных органов власти, принимающих целевые программы с учетом финансовых ресурсов и возможностей.

Необходимо обеспечить действенный контроль за проведением противотуберкулезных мероприятий в рамках Федерального Закона от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

В организации эпиднадзора за туберкулезом основным в работе необходимо считать:

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

- контроль за уровнем организации вакцинопрофилактики и повышения требовательности к медицинскому персоналу, проводящему прививку;
- продолжить работу по организации финансирования мероприятий по заключительной дезинфекции в очагах туберкулезной инфекции;
- санитарно-разъяснительную работу о мерах личной и общественной профилактики туберкулеза.

Эпидситуация по **ВИЧ-инфекции** характеризуется низким уровнем заболеваемости. За весь период наблюдения на 01.01.2009 выявлено 742 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. среди жителей области 500 человек, при этом наиболее активное выявление наблюдается последние 10 лет с тенденцией к росту.

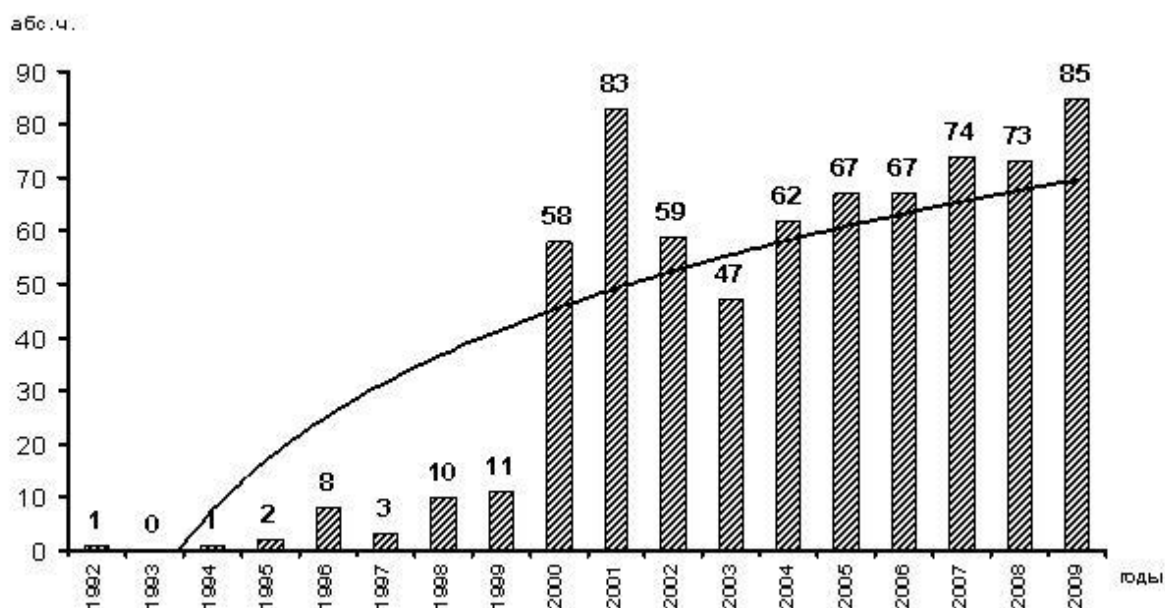


Рис. 85 Динамика выявления больных ВИЧ-инфекцией за период с 1992 по 2009 гг.

В 2009 году в области вновь выявлено 85 человек ВИЧ-инфицированных, включая УФСИН.

Реализация приоритетного Национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, выявление и лечение ВИЧ-инфекции» позволила стабилизировать темпы распространения ВИЧ-инфекции среди жителей области: выявлен 51 ВИЧ-инфицированный (показатель 3,6 на 100 тыс. населения), что на уровне показателя заболеваемости 2008 года (3,7 на 100 тыс. населения) и ниже среднероссийского в 6,8 раза (показатель 24,6 на 100 тыс. населения) (Рис. 86).

У 16 лиц, выявленных ранее с ВИЧ-инфекцией, бессимптомный статус перешел в стадию СПИД, показатель заболеваемости 1,13 на 100 тыс. населения с превышением показателя 2008 года на 46,8 %, что связано с увеличением числа пациентов на поздних стадиях ВИЧ-инфекции и характеризует текущий эпидпроцесс по ВИЧ-инфекции.

Кумулятивное число умерших ВИЧ-инфицированных в 2009 году увеличилось на 14 человек, в т.ч. от СПИДА на 5, и достигло 74 человек, в т.ч. от СПИДА – 24.

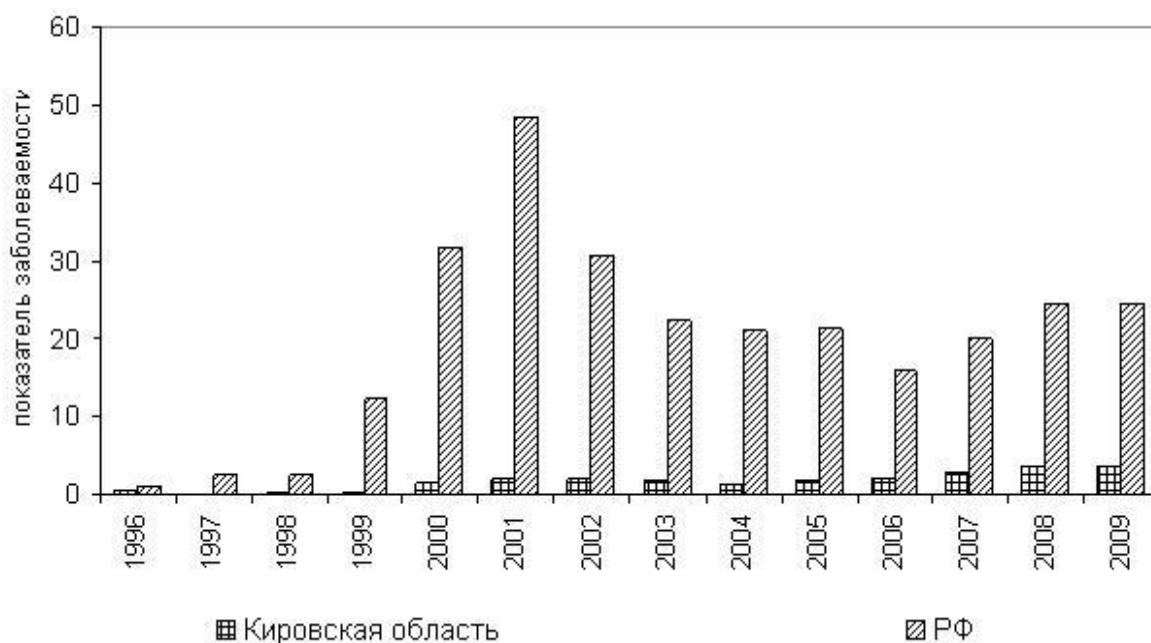


Рис. 86 Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Кировской области в сравнении с РФ в показателях на 100 тыс. населения

В 2009 году случаи ВИЧ-инфекции регистрировались на 14 территориях области. Уровень распространения ВИЧ-инфекции среди городского населения в 1,9 раза ниже, чем сельского, мужчины и женщины вовлекались в эпидпроцесс практически одинаково, и заражение происходило преимущественно половым путем (78,8 %), при этом сохраняется значимость парентерального заражения при внутривенном введении наркотиков - 18,2 % ВИЧ-инфицированных постоянных жителей области (2008 г. - 18,9 %). Группой риска являются лица в трудоспособном возрасте 20-29 лет (51,5 %), в т.ч. более половины инфицированных - безработные (66,7 %). ВИЧ инфекция выявлена при обследовании по клиническим показаниям у 18,2 % обследованных, среди больных ЗППП у 27,3 %, среди беременных у 27,3 %, среди наркоманов у 6,1 %, среди доноров у 12,1 %.

За период реализации Приоритетного национального проекта и областной целевой программы «Развитие системы здравоохранения Кировской области на 2009-2011 годы» охват населения тестированием на ВИЧ-инфекцию вырос на 4,7 % и достиг 210 тысяч человек, или 14 % населения.

На диспансерном наблюдении состояло 854 человека, включая лиц, находящихся в УФСИН. Прошли диспансеризацию от числа состоявших на учете 70,6 %. Антиретровирусную терапию получали 178 ВИЧ/СПИД больных или 100 %.

Число ВИЧ-инфицированных лиц, получавших антиретровирусную терапию за счет приоритетного национального проекта в 2009 году 168 человек (94,4 %). Число ВИЧ-инфицированных детей, нуждающихся в антиретровирусной терапии – 3 человека, все получали лечение.

Проведено 1503 исследования по определению иммунного статуса в целях обоснованного назначения антиретровирусных препаратов и контроля эффективности лечения и 1586 исследований по определению вирусной нагрузки, т.е. каждому ВИЧ-инфицированному, состоящему на диспансерном учете не менее 1 раза проведено исследование иммунного статуса и вирусной нагрузки в течение года.

Родилось от ВИЧ инфицированных матерей за период регистрации инфекции 72 ребенка, из них в 2009 году – 10. Из всех детей с перинатальным контактом диагноз ВИЧ-инфекции подтвержден у троих детей (4,2 %).

С целью профилактики перинатальной передачи подлежали химиопрофилактике в 2009 году 11 беременных женщин с ВИЧ. Перинатальной химиопрофилактикой вертикальной передачи охвачено 90 % ВИЧ-инфицированных беременных женщин.

Приоритетными направлениями в работе по профилактике ВИЧ-инфекции на 2009 год остаются:

- контроль за ранним выявлением ВИЧ-инфекции, доступностью обеспечения эффективного лечения ВИЧ-инфицированных в рамках реализации Национального приоритетного проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ-инфекцией»;
- контроль за соблюдением требований инфекционной безопасности при переливании крови со своевременным пресечением и принятием адекватных административных мер по выявленным фактам переливания не тестированной крови;
- контроль за ЛПУ по предупреждению возникновения внутрибольничных случаев ВИЧ-инфекции;
- контроль профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции;
- информационно-образовательная работа с населением о мерах профилактики ВИЧ-инфекции.

Проблема ВИЧ/СПИД носит комплексный социальный характер, и все поставленные задачи по противодействию распространению ВИЧ-инфекции должны решаться в тесном взаимодействии органов и учреждений здравоохранения, Роспотребнадзора с гражданским обществом, общественными, религиозными и неправительственными организациями.

## **Глава 8. Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций**

Проблема санитарной охраны территории области имеет актуальность в связи с тем, что через ее территорию проходят железнодорожные пути и автомагистрали федерального значения в разных направлениях, связывая регионы Центрального, Северного и Приволжского Федеральных округов.

Возможность трансграничного заноса опасных инфекций существует постоянно в связи с неблагополучной эпидемической обстановкой в мире по ряду инфекционных заболеваний (холера, чума, желтая лихорадка, геморрагические лихорадки, лихорадка Денге, малярия), наличия природных очагов инфекционных заболеваний на территории России и в странах СНГ. Особо опасные инфекции на территории области регистрируются с определенной частотой и обусловлены завозами в основном мигрантами, беженцами, коммерсантами. В 1994 году были зарегистрированы завозные случаи холеры из Индии туристами-челноками, которые не дали распространения инфекции. С 1995 года по настоящее время случаев заболевания людей холерой не регистрировалось. За последние 10 лет зарегистрировано 17 случаев завоза малярии на территорию области. Трехдневная малярия составила 82 %, тропическая – 28 %. Тропическая малярия завезена из стран Африки (Нигерия, Габон, Конго), гражданами,



работающими по контракту. Трехдневная малярия завозится из стран СНГ – Азербайджана, Таджикистана, Узбекистана. Последние 2 случая 3-х дневной малярии завезены на территорию области в 2005 году коммерсантами при посещении Московской области. В области выявляются завозные случаи дифтерии, брюшного тифа, редких гельминтозов и протозоозов.

События последнего времени показывают, что в мире регистрируются вновь возникающие инфекции (ТОРС), способные к быстрому распространению, в настоящее время сохраняется осложнение эпизоотической и эпидемической ситуации по гриппу птиц, что требует проведения мероприятий по санитарной охране территории. Сохраняется неблагоприятный прогноз на весну по гриппу птиц, что требует неотложных мер по предупреждению возникновения и распространения гриппа птиц на территории Кировской области.

Учитывая возросшие туристические и экономические связи, выраженную внутреннюю и внешнюю миграцию населения, риск заноса и распространения на территории области особо опасных инфекций сохраняется.

Задачи и мероприятия по санитарной охране территории внесены в приоритетные направления деятельности и план работы Управления на 2009 год. На территории области действует Комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Кировской области на 2007-2011 годы. В муниципальных образованиях области имеются утвержденные комплексные планы профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение завоза и распространения инфекционных и паразитарных болезней.

В 2009 году в г. Кирове возникла неординарная ситуация связанная с гибелью гражданки КНР в поезде дальнего следования. В связи с возникновением случая подозрения на особо опасное инфекционное заболевание на станции Зуевка Горьковской железной дороги на объектах, в т.ч. в городе Кирове и в г. Зуевка (ОГУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница», МУЗ «Зуевская центральная районная больница», станция «Зуевка» и станция «Киров» Горьковской железной дороги) были введены ограничительные мероприятия в виде карантинных и обсервационных мероприятий, направленные на недопущение распространения и выноса инфекции за пределы эпидемического очага. В соответствии с планом мероприятий в оперативном порядке в течение 2 часов был развернут стационар под изолятор и обсерватор на базе ОГУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница» для госпитализации снятых с поезда контактных граждан КНР, подозрительных на заражение особо опасными инфекциями (53 человека). Выставлены милицейские посты. Введён пропускной режим въезда и входа на территорию больницы.

Под руководством областного оперативного штаба в конкретной ситуации отработан механизм взаимодействия служб по предупреждению угрозы возникновения и распространения очага особо опасного заболевания с привлечением федеральных служб (институт микробиологии Министерства обороны, ФГУН Центральный НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора). Фактические затраты по каждому виду выполненных работ службами при проведении мероприятий по случаю выявления трупа гражданки, с подозрением на особо опасное заболевание составили 913484,53 рублей. Действия всех служб по ликвидации возникшей ЧС можно оценить как удовлетворительные, но работа при возникновении реальной ЧС выявила ряд проблем, требующих организационного и практического решения. Необходимо:

- разработать и довести до сведения медицинских работников, в первую очередь терапевтов, инфекционистов, патологоанатомов алгоритм действий и критерии диагностики инфекционных заболеваний в виде синдромального диагноза;

- включить в оперативные планы ЛПУ шаблоны донесений (устных и письменных), форм списков больных и контактных, перечень нормативных документов, алгоритмы действий при выявлении больных (заболеваний);
- заслушивать готовность лечебно-профилактических учреждений к работе в условиях особо опасных инфекций на СПЭК после проведения учебно-тренировочных занятий в ЛПУ ежегодно;
- первичное заседание при угрозе ЧС или подозрении на очаг особо опасной инфекции проводить совместно СПЭК и КЧС, учитывая различные полномочия;
- определить группы информационного обеспечения и связи со СМИ, порядок взаимодействия со СМИ.

Следует отметить хорошую готовность госпитальной базы ОГУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница» и лабораторной службы ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области».

Ситуация прогнозируется напряженной в связи с высокой степенью обсеменения воды открытых водоемов области холерным вибрионом и формированием местных очагов холеры. Кировская область по типу эпидемических проявлений **холеры** отнесена к территориям III типа подтипа А, где может быть занос инфекции извне и сезонное обнаружение холерных вибрионов в воде поверхностных источников. Последняя крупная вспышка холеры в области была зарегистрирована в 1974 году среди жителей г. Кирова с заносом и распространением заболеваемости в 11 районах области на фоне контаминации воды р. Вятки холерным вибрионом Эльтор Инаба. Этому способствовали экстремальные погодные условия с превышением многолетней средней суточной температуры воздуха и воды на 10-12°C.

Эпидемиологический надзор за холерой на территории области предусматривает наряду с анализом заболеваемости кишечными инфекциями изучение циркуляции холерных вибрионов в объектах окружающей среды, состояния водных объектов, а также систему профилактических и противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории. В водоемах Кировской области в благоприятный летний период создаются условия для активизации жизнедеятельности холерных вибрионов, в том числе как постоянных обитателей, например, реки Вятки. В связи с этим с июня по август организуется мониторинг циркуляции холерных вибрионов в поверхностных водоемах в 84 стационарных точках, расположенных на 45 реках, 5 прудах и 1 озере. Вода контролируется в 56 местах сброса сточных вод, 16 местах водозаборов и 12 местах расположения пляжей. В зависимости от ситуации определяются дополнительные точки отбора воды поверхностных водоемов в местах неорганизованного массового отдыха населения.

В течение 2009 года на 5 административных территориях (г. Киров, Кирово-Чепецкий, Куменский, Слободской, Юрьянский районы) из воды поверхностных водоемов и стоков выделено 33 культуры холерного вибриона не O1, отобранных из 9 рек, в т.ч. из реки Вятка - 15 (45,4 %) и 1 пруда, в т.ч. в местах сброса сточных вод в 69,7 % случаев, в местах водозабора в 9 % и на пляжах в 7 % случаев.

В результате проводимой работы за 2005-2009 годы выделено 284 культуры (5,1 % от числа исследованных проб) *Vibrio cholerae* non O1 и 3 культуры холерных вибрионов O1 серогруппы Эльтор Инаба. Показатель высеваемости холерных вибрионов в среднем по области находится на уровне среднероссийского показателя (Рис. 87).

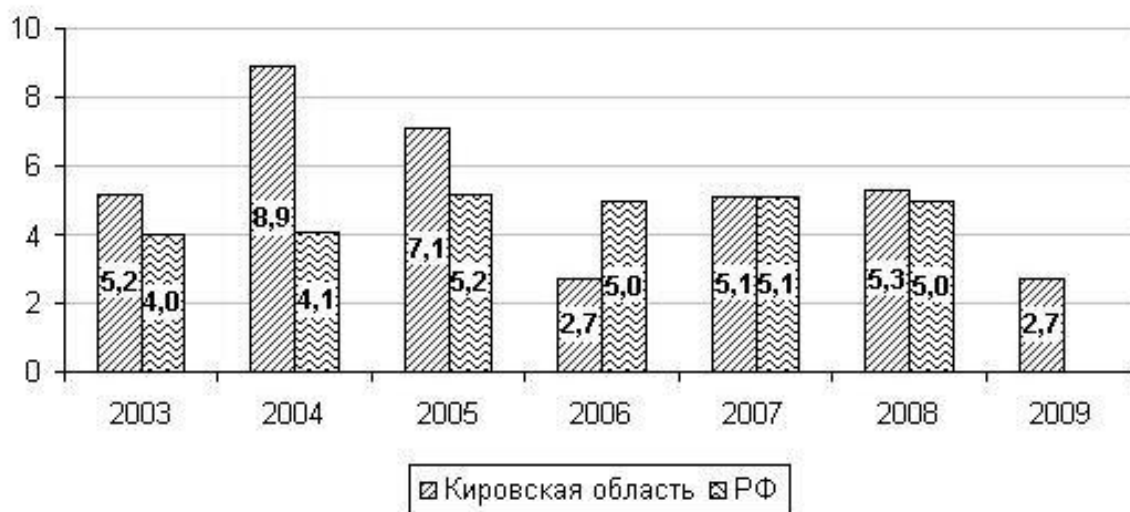


Рис. 87 Выделение холерных вибрионов в сравнении с РФ (в %).

Все выделенные штаммы холерных вибрионов O1 и не O1 серогрупп были нетоксигенными и отнесены к III группе патогенности. Всего данный возбудитель обнаружен в 11 реках и 3 прудах. На точки в местах водозабора приходится 13,7 % всех выделенных культур, в местах отдыха - 27,4 %, в местах сброса сточных вод - 58,9 %, последний показатель свидетельствует об интенсивности циркуляции вибрионов среди населения. Чаще выделение культур происходит в июле – 44,2 % и августе – 43,2 %, что характерно для вибриона. Преобладает выделение вибрионов в водоемах, расположенных в черте г. Кирова, г. Слободского и г. Кирово-Чепецка.

Холерные вибрионы Эльтор выделялись ранее в период с 1998 по 2001 гг., в 2007 г. выделено 68 культур. Мониторинг за холерными вибрионами на водных объектах проводится параллельно с оценкой других микробиологических показателей, при этом удельный вес неудовлетворительных показателей по микробному загрязнению водоемов 1-й категории в 1,6 раза превышает среднероссийский уровень. Причиной низкого качества воды из поверхностных водных объектов в течение многих лет остается сброс недостаточно очищенных сточных вод.

Учитывая завозной характер эпидемических проявлений холеры на территории России (1970-2004 гг.), при эпидемиологическом надзоре оправдана тактика обследования на холеру заболевших острыми кишечными инфекциями российских и иностранных граждан после прибытия их из неблагополучных по холере стран для предотвращения вспышек на самых ранних этапах. Организуется и проводится бактериологическое обследование на холеру больных острыми кишечными инфекциями и контингентов повышенного риска инфицирования, в 2005 г. обследовано 129 человек, в 2006 г. – 68, в 2007 г. – 313, в 2008 г. – 65, в 2009 г. – 51, больных и вибрионосителей не выявлено.

Мониторинг распространения микроорганизмов рода *Vibrio* в водных объектах и среди населения позволяет прогнозировать ситуацию, своевременно и оперативно проводить противоэпидемические мероприятия.

## Глава 9. Паразитарные заболевания

В связи с широким распространением паразитарных заболеваний серьезное внимание уделяется вопросу организации надзора за безопасностью среды обитания населения и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике гельминтозов и протозоозов.

В 2009 году вопросы паразитарной заболеваемости заслушивались на совещаниях органов исполнительной власти, на местах вносились на рассмотрение администраций 17 территорий, проведено 32 совместных совещания в ведомствах.

Паразитарная заболеваемость в структуре инфекционных заболеваний без учета гриппа и ОРЗ составила в 2009 году 13,5 %, заняв четвертое место после социально-обусловленных инфекций. Всего зарегистрировано 4566 случаев паразитарных заболеваний, в том числе 3669 среди детей. В сравнении с 2008 годом наблюдается прирост регистрируемой паразитарной заболеваемости на 8,3 % и составляет 323,08 на 100 тыс. населения. Детская заболеваемость паразитарными заболеваниями выросла на 6,4 % с показателем 1910,83 на 100 тыс. населения (2008 г. - 1796,29 на 100 тыс. населения).

Как и в 2008 году, случаев малярии не зарегистрировано.

В порядке энтомологического наблюдения за развитием водных фаз малярийных комаров и оценки маляриогенности территории проведено обследование 129 водоемов, 19 из них определены как анофелогенные (в 2008 году - 9,2 %) с ростом заселенности личинками комаров в 1,6 раза. Сезон эффективной заражаемости комаров начался 11 июня при установлении среднесуточной температуры +16°C и составил 43 дня, что больше на 5 дней, чем в 2008 году.

В целях борьбы с переносчиком инфекции по энтомологическим показаниям организована и проведена механическая расчистка поверхности водного зеркала в 12 водоемах. С целью подавления высокой личиночной плотности малярийных комаров проведена обработка 4 анофелогенных водоемов общей площадью 1,8 га с последующим контролем.

От личинок и имаго комаров обработано 839 тыс. м<sup>2</sup> помещений, что больше в 4 раза в сравнении с 2008 годом, при этом улучшилось санитарно-техническое состояние подвальных помещений, снизилось количество обращений граждан в связи с жалобами на заселенность жилых домов комарами.

Проводится работа по учету и организации обследования лиц, прибывших из эндемичных регионов, во взаимодействии со здравоохранением, военкоматами, паспортно-визовой и миграционной службами. В 2009 году по медицинским показаниям обследовано 810 пациентов с лихорадкой (в 2008 г. - 872), в том числе в баклаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» с профилактической целью 27 человек.

Вопросы профилактики заболевания малярией включены в комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Кировской области на 2007-2011 годы. В муниципальных образованиях области имеются утвержденные комплексные планы профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение завоза и распространения малярии.

Вопросы профилактики малярии в 2009 году рассматривались на заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве области и 17 заседаний территориальных санитарно-противоэпидемических комиссий в администрациях муниципальных образований.

Мероприятия по профилактике малярии проводятся в соответствии с комплексным планом по санитарной охране территории Кировской области на 2007-2011 годы.

По предложениям Управления Роспотребнадзора по Кировской области в концепцию областной целевой программы «Развитие системы здравоохранения Кировской области» на 2009-2011 годы внесены мероприятия по оснащению лечебно-профилактических учреждений современным диагностическим оборудованием и расходными материалами, в т.ч. в целях лабораторной диагностики паразитарных болезней и лицензирования клиничко-диагностических лабораторий.

В 2009 году проведены две коллегии Управления Роспотребнадзора по Кировской области «О выполнении санитарного законодательства по вопросам профилактики паразитарных заболеваний», «О выполнении санитарного законодательства и защиты прав потребителей по санитарной очистке населенных мест» по проблемам обращения с отходами производства и потребления, подготовлены проекты решений с заслушиванием руководителей заинтересованных служб.

В целях надзора за малярией в лечебно-профилактических учреждениях проведены рейдовые и плановые проверки - 49, а также осуществляется надзор за деятельностью туристических фирм, организующих выезды в эндемичные по малярии районы, с проведением гигиенического обучения их сотрудников и аттестацией руководителей фирм. Туристические фирмы обеспечены памятками для туристов по профилактике опасных заболеваний и лекционным материалом для проведения инструктажа туристов. Методический материал для выезжающих в эндемичные территории систематически обновляется. Всего в эти страны выезжало более 800 человек, все прошли подготовку по вопросам профилактики малярии.

Направлены информационно-методические письма по вопросам профилактики малярии для координации совместных действий и принятия управленческих решений в 2009 году в департамент здравоохранения. В ГЛПУ «Кировская инфекционная клиническая больница» создан неснижаемый запас противомалярийных лекарственных препаратов для лечения трехдневной и устойчивых форм малярии.

За невыполнение мероприятий по профилактике паразитарных болезней возбуждено 34 административных дела, штрафные санкции приняты в 34 случаях.

Зарегистрирован прирост заболеваемости лямблиозом на 5 % в сравнении с 2008 годом, детская заболеваемость – на уровне прошлого года. Вновь выявлены 311 больных (в 2008 году – 299), что составило 22,0 на 100 тыс. населения, среди заболевших 61,7 % составляют дети, с показателем заболеваемости - 99,9 на 100 тыс. населения.

Вместе с тем, заболеваемость лямблиозом остается на низком уровне из-за неполного выявления и учета больных (Рис. 88).

Серьезное внимание уделяется вопросам организации надзора за безопасностью среды обитания населения и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике гельминтозов и протозоозов в области. Вопросы по обеспечению населения области безопасной питьевой водой ежегодно рассматриваются на заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве области, в том числе и по выполнению ранее принятых решений. При исследовании питьевой воды централизованного водоснабжения на паразитологические показатели в 2008-2009 годах пробы соответствуют гигиеническим нормативам.

Заболеваемость гельминтозами в 2009 г. выросла на 8,6 % в сравнении с 2008 годом и составляет 301,08 на 100 тыс. населения (2008 году - 277,24 на 100 тыс.

населения). В структуре гельминтозов ведущее место занимают контактные гельминтозы – 70 % (Рис. 89.).

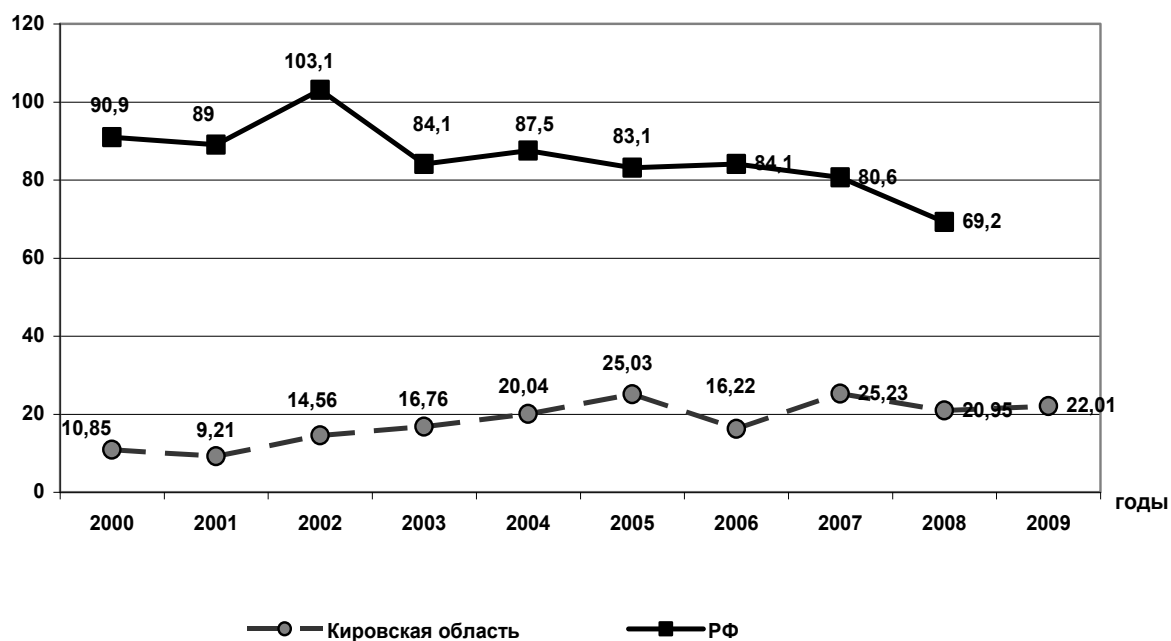


Рис. 88 Заболеваемость лямблиозом с 2000 по 2009 гг.

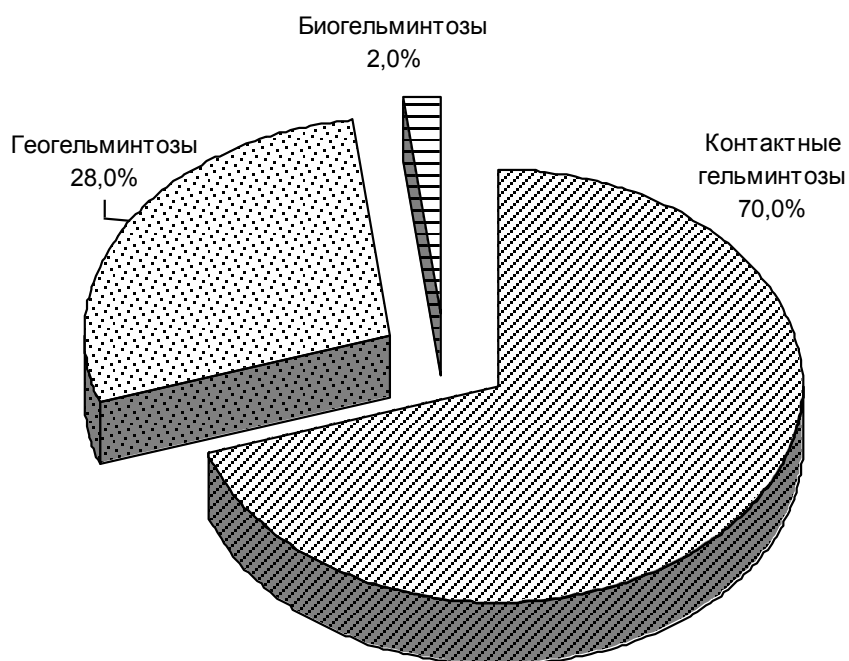


Рис. 89 Структура гельминтозов в Кировской области 2009 году

**Энтеробиоз** является наиболее распространенным заболеванием и составляет 10,2 % всей инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРВИ). Прирост заболеваемости энтеробиозом в 2009 году составил 7,3 %, с показателем 210,7 на 100 тыс. населения, в том числе среди детей заболеваемость выросла в сравнении с 2008 годом на 9 % и составляет 1397,32 на 100 тыс. населения. Наиболее высокий уровень пораженности отмечается в 18 районах области (Таблица 125).

Таблица 125

**Территории с высоким уровнем заболеваемости энтеробиозом в 2009 году**

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	210,72
1	Унинский	540,75
2	Лебяжский	538,00
3	Омутнинский	536,15
4	Кикнурский	535,60
5	Фаленский	511,49
6	Мурашинский	475,60
7	Шабалинский	473,97
8	Афанасьевский	445,31
9	Опаринский	431,56
10	Уржумский	383,41
11	Санчурский	372,00
12	Тужинский	367,77
13	Даровской	362,20
14	Оричевский	329,08
15	Немский	298,54
16	Свечинский	298,24
17	Яранский	297,14
18	Арбажский	272,82

Преобладает заболеваемость детского населения – 88,5 %, что характеризует выраженное участие детей в формировании паразитарной заболеваемости. Лечение инвазированных и контактных проведено в полном объеме. В 2009 году среди детей до 14 лет обследовано методом перианального соскоба 94 284 человека, инвазированность составила 2,8 %. Пораженность энтеробиозом при плановом обследовании детей в детских организованных коллективах на уровне 2008 года и составила 2,8 % детей (2,6 % в 2008 году). Бактериологическими лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в 2009 году исследовано 18 302 смыва с предметов внешней среды, что выше на 10 % чем в 2008 году, не отвечают санитарно-гигиеническим нормативам 0,01 % смывов (в 2008 году – 0,02 %). Многолетняя динамика заболеваемости энтеробиозом свидетельствует о стабилизации, что является результатом эффективных мероприятий по оздоровлению, прежде всего детских организованных коллективов, однако, высокий уровень заболеваемости детей оставляет энтеробиоз в группе болезней, требующих особого внимания (Рис. 90).

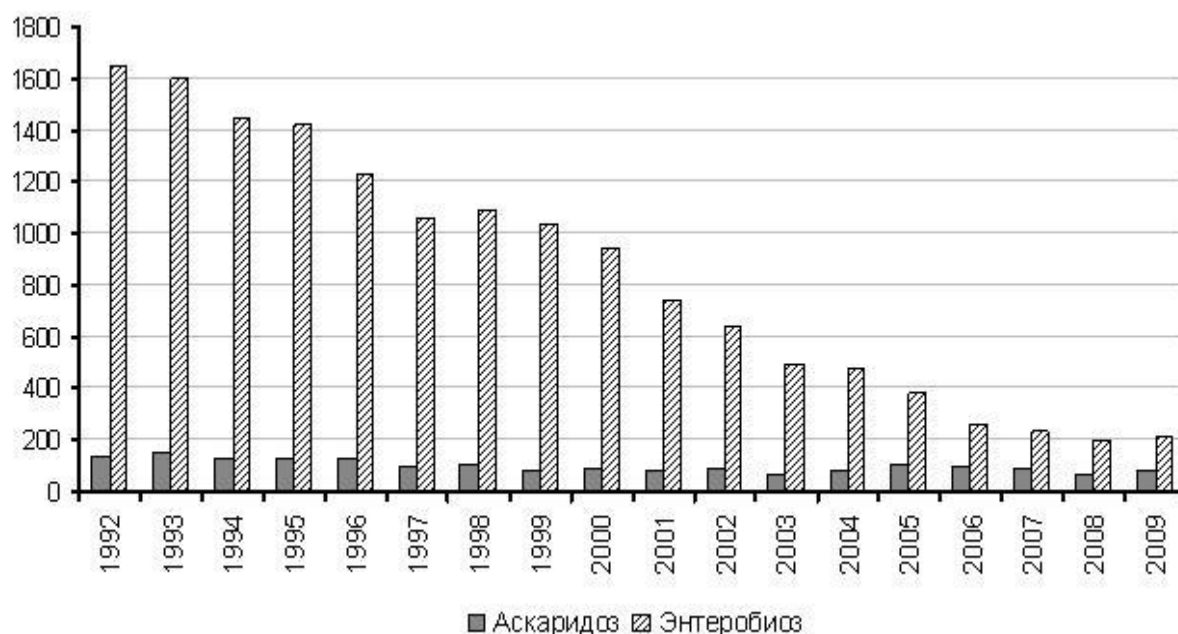


Рис. 90 Заболеваемость аскаридозом и энтеробиозом за 1992-2009 гг.

В 2009 году зарегистрирован 1 случай **трихоцефалеза** среди детского населения, показатель заболеваемости составил 0,52 на 100 тыс. населения, при отсутствии регистрации в 2008 году, фактором заражения являются продукты растениеводства, завезенные в область из неблагополучных территорий.

**Аскаридоз** остается ведущей инвазией в группе геогельминтозов, на распространение которой в первую очередь оказывают влияние не только неблагоприятные социально-бытовые условия и культура населения, но и отсутствие специальных медико-профилактических мероприятий в системе здравоохранения, обеспечивающих стойкое оздоровление очагов. В сравнении с 2008 годом заболеваемость аскаридозом выросла на 14,6 %, показатель заболеваемости остается высоким – 79,74 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости среди детей на уровне 2008 года составил 402,06 на 100 тыс. населения. В ряде территорий отмечается значительное превышение среднеобластного показателя (Таблица 126).

Таблица 126

#### Территории с высоким уровнем заболеваемости аскаридозом в 2009 году

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	79,74
1	Кильмезский	787,66
2	Мурашинский	744,42
3	Опаринский	704,12
4	Шабалинский	392,25
5	Кикнурский	298,53
6	Богородский	287,79



№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения
Продолжение таблицы		
7	Вятскополянский	285,49
8	Унинский	151,79
9	Юрьянский	139,53

В связи с увеличением числа садово-дачных участков доля горожан, больных аскаридозом, устойчиво составляет большую часть – 75 % (2008 – 77 %). Число заболеваний среди сельского населения выросла на 25,7 %, показатель составил 71,85 на 100 тыс. населения (в 2008 году - 57,15 на 100 тыс. населения), что является результатом формирования новых очагов аскаридоза, который возрос на 14 % в сравнении с 2008 годом.

С целью оздоровления очагов аскаридоза в полном объеме проведено лечение инвазированных, обследованы соприкасавшиеся лица в количестве 548 человек, пролечены профилактически 296 человек. При проведении обследования «контактных» в очагах аскаридоза инвазированных не выявлено, в 2008 году выявляемость составила 1,5 %.

Проводится оценка активности факторов передачи (овощи, ягоды, зелень) в микроочагах с лабораторным контролем, разработаны конкретные меры по их устранению с утверждением на местах соответствующих комплексных планов (программ). По результатам санитарно-гельминтологического мониторинга при исследовании 1121 проб почвы установлено паразитарное загрязнение в 16 пробах (1,4 %), при исследовании продовольственного сырья (519 проб) неудовлетворительные результаты выявлены в 2 пробах, что составило 0,4 %. 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).

При рассмотрении материалов о предоставлении в пользование водных объектов, водопользователю предъявляются требования о соблюдении требований по дезинвазии отводимых хозяйственно-бытовых сточных вод и их осадков, а также в программах производственного контроля предприятий и организаций включены исследования сточных вод и их осадков. Существует проблема применения эффективных средств дезинвазии объектов окружающей среды в области. Одним из возможных путей поступления возбудителей паразитарных заболеваний в объекты окружающей среды являются недостаточно очищенные сточные воды. Управлением Роспотребнадзора по Кировской области проводится санитарно-паразитологический мониторинг за обеззараживанием сточных вод и их осадков на объектах повышенной эпидемиологической опасности, так в 2009 году при исследовании сточных вод в 4 пробах выявлены яйца аскарид, что составило 8,3 % от числа исследуемых проб (2008 год – 4,5 %).

В адрес Правительства Кировской области и руководителей организаций, осуществляющих эксплуатацию очистных сооружений хозяйственно-бытовой канализации, направлены предложения о внедрении в систему очистки сточных вод и их осадков эффективных и современных методов дезинвазии.

За счет целенаправленного обследования, внедрения серодиагностики в лечебно-профилактических учреждениях выявлено больных **токсокарозом** 71 человек, в том числе 18 детей, показатели заболеваемости составили 5,02 на 100 тыс. населения и 9,37 на 100 тысяч населения соответственно. Заболеваемость токсокарозом выросла на

13,8 %, но детская заболеваемость снизилась на 27,5 %. Причиной заболеваний населения токсокарозом является загрязнение селитебной зоны экскрементами собак и кошек и неудовлетворительное санитарное содержание территорий населенных мест. Яйца токсокар выявляются при исследовании почвы детских учреждений (прогулочные площадки), в 2009 году такие находки были в трех пробах почвы (0,3 %).

Заболеваемость **описторхозом** снизилась на 12,3 %. Всего за 2009 год зарегистрировано 66 случаев вновь выявленных заболеваний, тогда как в 2008 году – 76, в показателях на 100 тыс. населения – 4,67 и 5,33 случаев соответственно (Рис. 91). Отмечается снижение заболеваемости среди детского населения с 5 до 3 случаев. Удельный вес детей с описторхозом среди всех заболевших этой инвазией составил 4,5 % против 6,6 % в 2008 году.

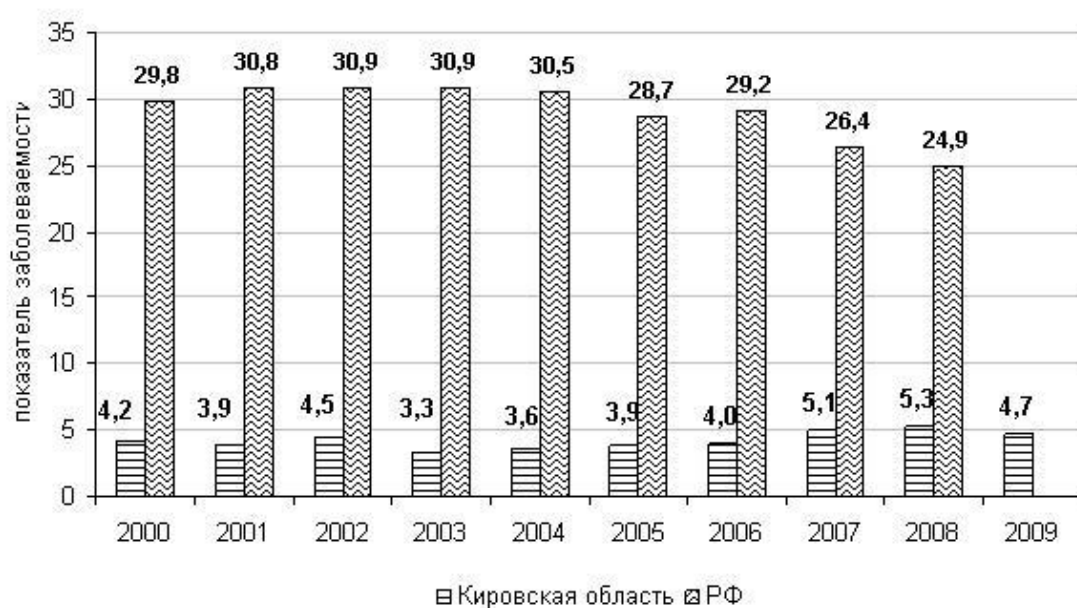


Рис. 91 Заболеваемость описторхозом с 2000 по 2009 гг.

Превышение среднеобластного показателя в 2 раза и более отмечается на территориях, где сформировались природные очаги инвазии (Таблица 127).

Таблица 127

#### Территории с высоким уровнем заболеваемости описторхозом в 2009 году

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	4,67
1	Кильмезский	225,05
2	Юрьянский	19,25
3	Уржумский	18,55
4	Советский	14,14
5	Немский	10,66

Однако значительный прирост заболеваемости описторхозом за последние 10 лет связан и с увеличением числа завозных случаев заболеваний, в том числе с рыбопродуктами, поступающими из других неблагополучных по описторхозу регионов.

В 2009 году заболеваемость **дифиллоботриозом** снизилась с 7 случаев в 2008 году до 2 случаев, случаи зарегистрированы среди взрослого населения, показатели заболеваемости составили 0,49 на 100 тыс. населения и 0,14 на 100 тыс. населения соответственно.

Основным фактором заболеваний описторхозом и дифиллоботриозом является употребление в пищу необезвреженной рыбы, преимущественно отловленной в частном порядке, включая небезопасные рыбные продукты, полученные в результате любительской ловли, браконьерства, несанкционированной продажи их из очагов инвазий. Вместе с тем, информация о путях передачи и мерах личной профилактики биогельминтозов доводится регулярно до населения через средства массовой информации.

На территории г. Кирова в 2009 году также, как в 2008 году зарегистрированы два случая заболевания **дирофиляриозом** среди взрослого населения, показатель заболеваемости составил 0,14 на 100 тыс. населения.

Проведено санитарно-эпидемиологическое расследование, заражение в обоих случаях произошло через укусы кровососущих комаров на отдыхе на природе: в одном случае при работе на территориях садовых участков г. Кирова и Юрьянского района, в другом при отдыхе на природе в д. Бобино Слободского района Кировской области, что свидетельствует об активности природного очага дирофиляриоза.

В целях ограничения распространения инвазии и предупреждения заболеваний у людей усилены мероприятия по снижению численности популяции бродячих собак, кошек, профилактическая дегельминтизация домашних животных. По данным Управления ветеринарии в 2009 году при проведении ветеринарно-санитарной экспертизы туш диких животных выявлено 6 случаев поражения мяса медведей **дирофиляриозом**, при проведении исследований проб периферической крови домашних животных у двух собак обнаружены микрофилярии. Против гельминтозов обработано 5,2 тысяч собак. Совместно с Управлением ветеринарии Кировской области подготовлен комплексный план мероприятий, направленный на профилактику дирофиляриоза. Организована борьба с переносчиками (комарами), которая направлена на истребление как взрослых особей, так и личинок. Основными мерами профилактики является санитарное просвещение населения, а также соблюдение населением мер личной профилактики.

В 2009 году случаев заболеваний **трихинеллезом** не зарегистрировано, как и в 2008 году.

По результатам ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса в хозяйствах, перерабатывающих предприятиях и рынках на трихинеллез проведено 142 531 исследование туш свиней – результаты отрицательные, при исследовании 1075 туш диких животных в 11 тушах (7 - медведей, 2 - барсуков, 1 - рыси, 1 - кабана) обнаружены трихинеллы, что составило 1,02 %. Зараженные трихинеллезом туши животных утилизированы согласно требованиям нормативных документов.

В 2009 году зарегистрировано 7 случаев заболеваний **эхинококкозом** среди взрослого населения (0,50 на 100 тыс. населения), что на уровне прошлого года. Случаи зарегистрированы в Вятскополянском, Оричевском, Санчурском, Яранском районах и в г. Кирове. Заболевания связаны с употреблением в пищу дикорастущих трав и ягод,

загрязненных фекалиями диких животных. Работа по раннему выявлению больных проводится не эффективно, практически не осуществляется серодиагностика по клиническим показаниям и среди групп высокого риска заражения. При ветеринарно-санитарной экспертизе 63 999 туш крупного рогатого скота выявлено 49 случаев эхинококкоза (0,07 %), исследовано 142 531 туша свиней, случаев эхинококкоза не выявлено, исследовано 897 мелкого рогатого скота, выявлено 2 случая (0,2 %), исследовано 1075 диких животных, выявлено 3 случая (0,3 %).

В 2009 случаев заболевания **тениозом** не зарегистрировано, в 2008 году показатель заболеваемости 0,07 на 100 тыс. населения.

В 2009 зарегистрирован случай заболевания **тениаринхозом** среди взрослого населения. Заражение произошло при употреблении маринованного мяса (убой туши КРС на подворье без ветеринарно-санитарной экспертизы), в прошлом году случаев тениаринхоза не зарегистрировано.

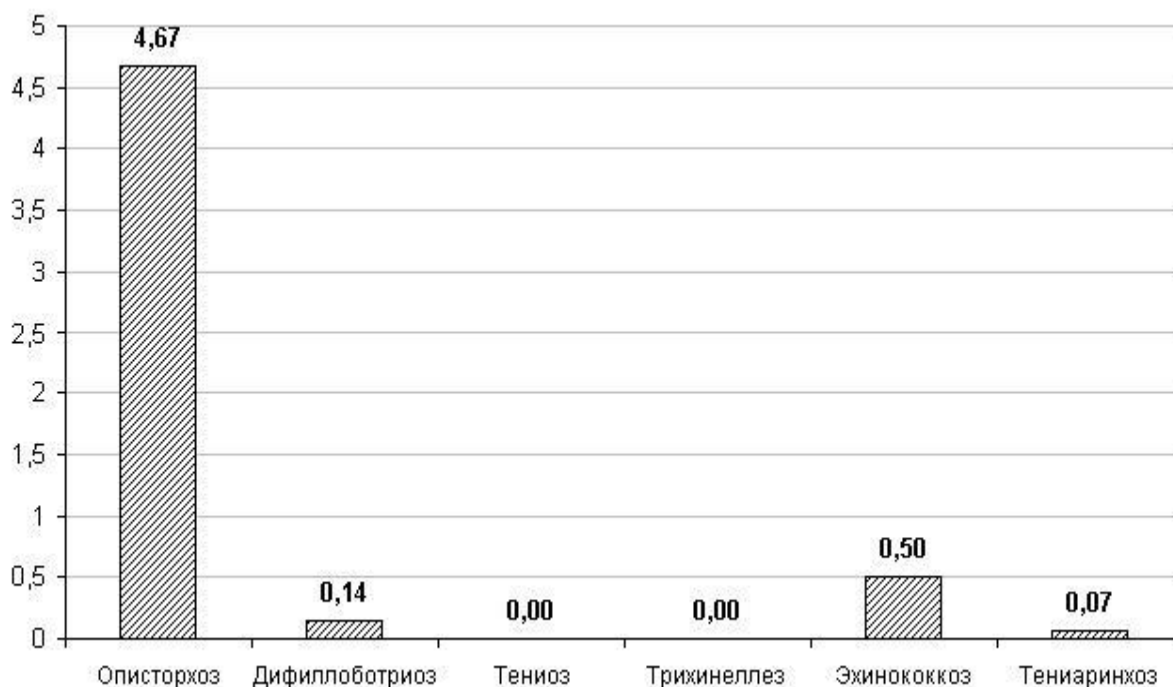


Рис. 92 Заболеваемость биогельминтозами в Кировской области в 2009 году

Угроза заболеваемости биогельминтозами на территории области сохраняется, о чем свидетельствуют результаты контроля за паразитарной чистотой объектов внешней среды. Обеспечен надзор за качеством входного контроля поступающего сырья на предприятиях, занимающихся переработкой мяса, а также наличия заключений ветеринарной службы по результатам ветеринарно-санитарной экспертизы. По результатам ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса в хозяйствах, на перерабатывающих предприятиях и рынках проведены исследования крупного и мелкого рогатого скота на фасциолез – 64 896 исследований, из них 3,8 % положительных, на финноз проведено 63 999 осмотров КРС, выявлено 64 случая заболевания цистицеркозом (0,1 %) и 30 случаев тонкошейного цистицеркоза (0,05 %); осмотрено 142 531 голова свиней, выявлено 7 случаев заболеваний цистицеркозом (0,01 %) и 54 случая тонкошейного цистицеркоза (0,04 %); осмотрено 897 голов мелкого рогатого скота, выявлено 13 случаев (1,4 %)

тонкошейного цистицеркоза, исследован материал от 1075 диких животных, выявлено 19 случаев цистицеркоза (1,8 %).

Бактериологическими лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в 2009 г. проведено 94 822 паразитологических исследования (в 2008 г. – 77 165), из них госнадзор составил 28 114 исследований – 30 % (в 2008 г. – 16,3 %).

В 2009 году количество санитарно-паразитологических исследований увеличилось на 8,4 % в сравнении с 2008 годом – в 30 пробах выявлено паразитарное загрязнение или 0,14 %, что ниже уровня прошлого года на 21 %.

В целях совершенствования санитарно-паразитологического мониторинга разработан порядок закупок растениеводческой продукции в детские, подростковые и лечебно-профилактические учреждения области от населения; руководителям предприятий и организаций предложено включить в программы производственного контроля исследования сточных вод и их осадков на паразитологические показатели; обеспечен надзор за качеством входного контроля поступающего сырья на предприятиях, занимающихся переработкой мяса, рыбы, растениеводческой продукции, а также наличия заключений ветеринарной службы по результатам ветеринарно-санитарной экспертизы по паразитологическим показателям; обеспечен эффективный санитарно-паразитологический контроль за объектами внешней среды в детских и подростковых учреждениях, с особым вниманием на растениеводческую продукцию, почву, воду плавательных бассейнов и открытых водоемов для купания детей при организации летнего отдыха; проводится ежемесячный анализ показателей санитарно-паразитологического мониторинга объектов внешней среды, полноты применения методов лабораторного контроля за паразитарным загрязнением при планировании и осуществлении контрольно-надзорных мероприятий; определены дополнительные точки по санитарно-паразитологическим исследованиям объектов внешней среды в рамках реестров показателей санитарно-гигиенического мониторинга.

### **РАЗДЕЛ III. О работе по надзору в сфере защиты прав потребителей в 2009 году**

#### **Глава 1. Государственный контроль соблюдения законодательства о защите прав потребителей**

Государственная политика в сфере защиты прав потребителей заняла прочные позиции в социально-экономической жизни страны. Она осуществляется в тесной взаимосвязи с общим курсом экономических и правовых реформ. В реализации данной политики задействованы практически все территориальные подразделения федеральных органов власти, осуществляющие государственный контроль (надзор) за производством и оборотом товаров (работ, услуг) в различных сферах потребительского рынка.

Защиту прав потребителей в Кировской области обеспечивают федеральные органы исполнительной власти, региональные органы исполнительной власти, органы местного самоуправления, общественные объединения потребителей. Среди них ведущая роль в обеспечении государственных мер по достижению цели защиты прав потребителей и контроля на потребительском рынке отведена Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Одним из ведущих звеньев в системе эффективной защиты прав потребителей является выявление и пресечение нарушений прав потребителей, допускаемых хозяйствующими субъектами при осуществлении предпринимательской деятельности на потребительском рынке Кировской области. Выявление и пресечение указанных правонарушений осуществляется путем системного применения полномочий службы, предоставленных законодательством, и Положением о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 322.

В 2009 году в плановом и внеплановом порядке проведено 1008 проверок соблюдения законодательства о защите прав потребителей в деятельности хозяйствующих субъектов, реализующих товары, оказывающих услуги (выполняющих работы) населению, в результате которых выявлено 1154 нарушения прав потребителей.

По-прежнему больше всего выявляется правонарушений в сфере торговли – 65%, общественного питания – 12%, при предоставлении платных медицинских, туристских, образовательных, финансовых и иных услуг – 9%, услуг ЖКХ – 2% (Рис. 93).

В структуре выявленных нарушений по статьям Закона РФ «О защите прав потребителей» и иных законов, нормативных правовых актов, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей, наиболее распространенными нарушениями законодательства о защите прав потребителей продолжают оставаться (Рис. 94):

- отсутствие полной и достоверной информации для потребителей о товарах, изготовителях и продавцах, в том числе информации на русском языке на товарах иностранного производства (в 2009 году наблюдается рост указанных правонарушений);
- несоблюдение сроков реализации продукции;

- отсутствие информации об обязательном подтверждении соответствия продукции установленным требованиям;
- нарушения, связанные с качеством товара.

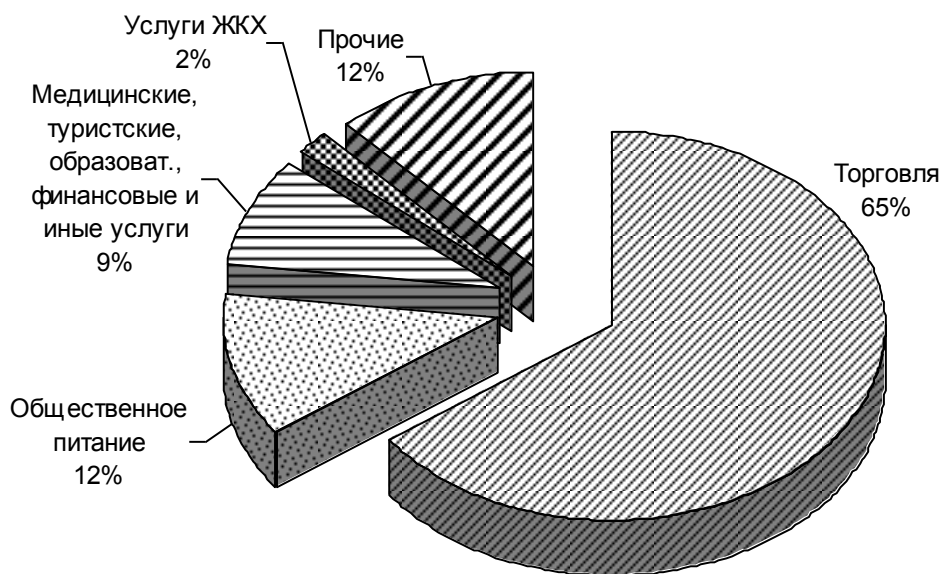


Рис. 93 Структура выявленных нарушений по видам деятельности

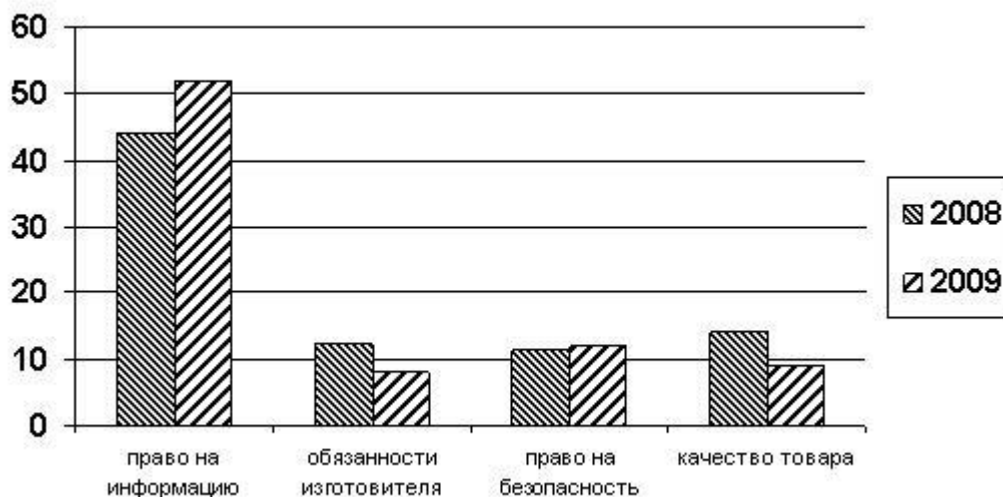


Рис. 94 Наиболее распространенные нарушения законодательства о защите прав потребителей

Удельный вес привлеченных к административной ответственности за нарушения законодательства о защите прав потребителей в сфере торговли и общественного питания составляет 73,4 %. Практически каждая проведенная специалистами Управления плановая и внеплановая проверка субъектов предпринимательской деятельности в сфере торговли общественного питания закончилась применением к

продавцам, предпринимателям, другим должностным лицам торговых предприятий мер административного воздействия.

В соответствии с Постановлениями Главного санитарного врача Российской Федерации Г.Г. Онищенко № 23 от 09.04.2009 «Об усилении надзора за реализацией курительных смесей» и № 72 от 08.12.2009 «О мерах по пресечению оборота курительных смесей на территории Российской Федерации» выполнен значительный объем работ по пресечению оборота запрещенных к продаже курительных смесей. Специалистами Управления совместно с сотрудниками УВД, Управления Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Кировской области проверено 24 торговых предприятия, реализующих курительные смеси и ароматические средства. В двух из них были обнаружены курительные смеси без документов, подтверждающих их безопасность. Товар изъят из оборота, виновные лица привлечены к административной ответственности.

По инициативе Управления проведены совещания по вопросу взаимодействия в работе по пресечению оборота курительных смесей, представляющих опасность для здоровья и жизни граждан, с участием представителей Департамента здравоохранения, Управления Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Кировской области, ОБПСР УВД Кировской области, ОГУЗ «Кировский областной наркологический диспансер», Управления здравоохранения и отдела потребительского рынка экономического управления Администрации г. Кирова.

Решениями совещаний инициировано направление экстренных извещений по установленной форме лечебно-профилактическими учреждениями региона в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» (с указанием причины и места отравления) с целью проверки и расследования каждого случая отравления, связанного с употреблением курительных смесей; начата активная работа с родителями школьников по предотвращению употребления ими различного рода миксов. Пресечение оборота курительных смесей на территории Кировской области возможно при условии оперативного выявления продавцов миксов, что потребовало объединения усилий всех вышеперечисленных служб.

В 2009 году акцентировалось особое внимание на социально-значимых в плане защиты прав потребителей (и в то же время проблемных) секторах потребительского рынка, таких как: оказание платных медицинских услуг, туристических услуг, услуг связи, жилищно-коммунальных услуг.

В порядке планового и внепланового надзора проверено соблюдение законодательства о защите прав потребителей при предоставлении платных медицинских услуг в 63 организациях. При этом каждая третья проверка закончилась применением административных мер в рамках Кодекса об административных правонарушениях. В отношении виновных лиц возбуждено 23 дела об административных правонарушениях (в 2008 г- 16).

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления по-прежнему оставался надзор за соблюдением прав потребителей в сфере предоставления туристских услуг.

В соответствии с планом работы по надзору и по обращениям потребителей туристских услуг в 2009 году проверена деятельность 9 туристических фирм, среди которых: ООО «Глобус Тур», ООО «Кировтурист – К», ООО «Университет Тур», ООО ТА «Весь Мир», ООО «Центр международного туризма», ООО «Фирма «Эстлайт», ООО «Альфа Тур, ООО «Лайнер Тур», «Тез Тур» ИП Колчина. По результатам проверок составлено 12 протоколов об административных



правонарушениях по ч. 1 ст. 14.8 и ч. 2 ст. 14.8 КоАП РФ (в 2008 г. - 7 протоколов), выдано 7 предписаний о прекращении нарушений прав потребителей (2008 г. - 6).

Значительная и результативная контрольно-надзорная работа была проведена по исполнению законодательства о защите прав потребителей в сфере оказания услуг связи.

Проверена деятельность крупнейших в области операторов связи: ОАО «Вымпел-Коммуникации» (торговая марка «Билайн»), ЗАО «Компания ЭР-Телеком» (торговая марка «Дом.ru», Диван ТВ» «Горсвязь»), ООО «ВятКТВ» (торговая марка «Multinex»), ОАО «ВолгаТелеком» путем возбуждения административных расследований по обращениям потребителей.

По результатам проверок все четыре оператора как юридические лица привлечены к административной ответственности по ч. 2 ст. 14.8 КоАП РФ за включение в договоры на оказание услуг связи условий, ущемляющих установленные законом права потребителей (нарушения ст. 16 Закона о защите прав потребителей) в виде наложения штрафа. Кроме того, двум операторам: ЗАО «Компания ЭР-Телеком» и ОАО «Вымпел-Коммуникации» выданы предписания о прекращении нарушения прав потребителей.

Определенные результаты достигнуты при осуществлении надзора за предоставлением жилищно-коммунальных услуг населению.

Управлением проведено 126 проверок (2008 г.-75) деятельности предприятий жилищно-коммунального комплекса. За выявленные нарушения привлечено к административной ответственности 32 юридических лица (в 2008 г. - не привлекались). 103 должностных лица наказаны в административном порядке (2008 г.- 65).

По материалам проверок в адрес руководителей выдано 24 предписания по устранению нарушений прав потребителей, представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, специалистами дано в судах 91 заключение по делам в целях защиты прав потребителей. В интересах двух потребителей коммунальных услуг (лиц преклонного возраста) подготовлены и направлены исковые заявления в суд о признании незаконными действий Управляющей компании. Исковые требования судом удовлетворены. При обжаловании судебные решения оставлены в силе.

В 2009 году активнее использовались полномочия службы по выявлению и пресечению нарушений законодательства о защите прав потребителей путем проведения административных расследований в рамках Кодекса об административных правонарушениях. Количество административных расследований увеличилось в четыре раза – с 6 в 2008 г. до 27 в 2009 г.

В 2009 году поступило 2560 обращений от граждан на нарушения их прав в сфере торговли, оказания услуг и выполнения работ, что на 27 % больше, чем в 2008 г (2015), из них письменных 744, что превышает число обращений 2008 года на 20 % (622). При рассмотрении обращений потребителям оказана практическая помощь в составлении претензий в адрес продавцов и исполнителей, исковых заявлений в суды от имени потребителей. В необходимых случаях и при наличии правовых оснований по обращениям граждан Управлением были приняты меры административного воздействия.

Анализ результатов обращений граждан в Общественную приемную Управления показал, что после оказания соответствующей правовой помощи потребителям споры с продавцами товаров (исполнителями) работ, услуг были разрешены в досудебном порядке в 85 % случаях.

В тех случаях, когда потребители не достигали взаимопонимания с продавцами, исполнителями работ, услуг и вынуждены были обратиться за разрешением споров в судебные органы, Управление принимало участие в судебных заседаниях для дачи заключения по гражданским делам в целях защиты прав потребителей.

В течение 2009 года специалистами Управления в судебных заседаниях по рассмотрению исков потребителей в порядке ст. 40 Закона о защите прав потребителей дано 91 заключение в интересах потребителей, из которых 58 % заключений дано по искам потребителей о приобретении некачественных продовольственных товаров, 17 % - о выполнении работ (чаще всего работ по установке оконных блоков, дверей ненадлежащего качества), 10 % - по спорам, возникающим при предоставлении услуг связи, 8 % - по искам о предоставлении жилищно-коммунальных услуг.

Управлением предъявлено в суд:

- 6 исков в интересах конкретных потребителей (в частности, в интересах социально-незащищенной категории граждан): о признании незаконными действий оператора связи по одностороннему изменению тарифа на услуги связи, оказываемые для целей радиовещания;
- 2 иска о необоснованности требований по оплате коммунальных услуг по нормативу потребления, а не по показаниям индивидуальных приборов учета;
- 3 иска по спорам, связанным с приобретением некачественного товара;
- 2 иска в интересах неопределенного круга потребителей, один из которых касался ненадлежащего содержания общего имущества собственников многоквартирного дома, другой – несоответствия установленного продавцом срока гарантийного ремонта технически сложного товара требованиям законодательства о защите прав потребителей.

## **Глава 2. Взаимодействие с органами исполнительной власти и местного самоуправления, общественными организациями, гражданским обществом по вопросам защиты прав потребителей**

В целях защиты прав потребителей Управление Роспотребнадзора по Кировской области тесно взаимодействовало с органами государственной власти области через Координационный совет по защите прав потребителей Правительства Кировской области, совместно с которым проводило работу по защите прав потребителей в соответствии с программой Кировской области по защите прав потребителей.

Специалистами Управления проведены два семинара обучающего характера со специалистами органов местного самоуправления, которыми осуществлялись функции по защите прав потребителей в районах и областном центре.

Практика, сложившаяся на рынке товаров (работ, услуг), показала, что применение мер административного воздействия к предпринимательскому сообществу и предъявление контролирующими органами исков в суд, не меняет коренным образом ситуацию с соблюдением законодательства о защите прав потребителей на потребительском рынке. Подобное положение объясняется рядом причин и, прежде всего, низким уровнем правовой грамотности населения, пассивной позицией граждан в отстаивании своих прав. Назрела необходимость в объединении усилий по повышению правовой грамотности населения, формированию человека, способного самостоятельно и грамотно действовать на потребительском рынке.

На территории области зарегистрировано 13 общественных объединений потребителей, которыми проводится определенная работа по консультированию населения по вопросам защиты прав потребителей, оказанию помощи потребителям при отстаивании своих интересов в суде. Управление осуществляет взаимодействие с общественными объединениями потребителей в рамках работы Консультативного совета, на заседаниях которого обсуждаются проблемные вопросы по защите прав потребителей, в частности, защита прав потребителей при оказании финансовых, жилищно-коммунальных услуг. Оказывается практическая помощь в проведении самостоятельных проверок субъектов предпринимательского рынка, документальном оформлении результатов проверок.

Совместно с представителями общественных объединений потребителей проводились мероприятия, направленные на повышение уровня правовой грамотности населения: проведение «горячей линии», «прямой линии», уроков-практикумов в общеобразовательных учреждениях, «круглых столов», пресс-конференций по вопросам защиты прав потребителей.

Использовались различные формы просвещения населения через средства массовой информации (размещение публикаций в региональных СМИ: о банковской карте, об установке приборов учета коммунальных услуг, о взаимоотношениях потребителей коммунальных услуг, использующих приборы учета, с обслуживающими организациями по поводу расчетов за услуги, по договорам купли-продажи сотовых телефонов, о сервисном обслуживании сложной бытовой техники и т.п.

Проведены семинары обучающего характера с медицинским персоналом по оказанию платных медицинских услуг, два семинара по вопросам защиты прав потребителей с сотрудниками Главного Управления Кировской области Банка России, семинары с представителями туристических агентств, с представителями коммунальных служб области.

Цели просвещения потребителей способствовало создание на базе ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области Консультационного центра, специалисты которого консультировали потребителей по вопросам защиты их прав при реализации товаров (выполнении работ, оказании услуг), оказывали практическую помощь в составлении претензий, исковых заявлений.

В 2009 году специалистами ФГУЗ дано 2428 консультаций по защите прав потребителей, включающих вопросы торговли продовольственными и непродовольственными товарами, оказания различного рода услуг.

Потребители получали квалифицированную правовую помощь в разрешении споров в досудебном и судебном порядке.

#### **РАЗДЕЛ IV. Деятельность органов и учреждений, осуществляющих и обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Кировской области**

##### **Глава 1. Сеть, структура, штаты, кадры**

В соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Российской Федерации осуществляют органы и учреждения, представляющие собой единую федеральную централизованную систему.

В Кировской области осуществляет государственный санитарно-эпидемиологический надзор Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области (Управление Роспотребнадзора по Кировской области) со штатной численностью 200 штатных единиц.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Кировской области в рамках осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора обеспечивает Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» (ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области») со штатной численностью 590 штатных единиц, финансируемых за счет федерального бюджета.

К 2010 году структура Управления Роспотребнадзора по Кировской области представлена 8 структурными подразделениями в г. Кирове и 8 территориальными отделами в Вятскополянском, Кирово-Чепецком, Котельничском, Слободском, Советском, Уржумском, Юрьянском и Яранском районах Кировской области с прикреплением по 3-7 районов области с проживающим населением от 50 до 200 тыс. человек.

Структура ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» соответствует структуре Управления Роспотребнадзора по Кировской области. 8 филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» размещены в местах расположения территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Кировской области.

При интенсивном увеличении количества юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, как вновь образующихся, так и путем проведения реорганизационных мероприятий, нагрузка специалистов, осуществляющих госсанэпиднадзор и защиту прав потребителей в Кировской области, увеличивается с каждым годом. По состоянию на 1 января 2009 года на территории Кировской области расположено 25 952 объектов надзора.

Учитывая большой объем поставленных задач перед Управлением Роспотребнадзора по Кировской области и необходимость оперативного их решения, руководство уделяет большое внимание кадровой политике и эффективной ее реализации в коллективе.

По состоянию на 1 января 2010 года в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области общая укомплектованность кадрами составляет 93,0 %.

Основной кадровый состав Управления Роспотребнадзора по Кировской области – это специалисты с высшим образованием – 82,2 % от общего числа служащих. Специалисты, имеющие высшее медицинское образование – 48,9 %, высшее

юридическое – 11,7 %, среднее медицинское – 16,0 %. Всего специалистов с медицинским образованием 65,5 % от общего числа гражданских служащих.

С целью накопления профессионального опыта специалистами, сохранения кадрового потенциала и в рамках законодательства Российской Федерации в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области реализуются основные направления кадровой политики, позволяющие не только предотвратить текучесть кадров, но и привлечь в Службу высококвалифицированных профессиональных специалистов с необходимым опытом работы, с помощью которых возможно решение задач, ориентированных на результат.

В период работы в условиях кадровой политики в Службу привлечены кадры с большим опытом работы. 37,2 % специалистов Управления имеют стаж работы от 15 до 25 лет, 26,6 % специалистов со стажем более 25 лет. Значительное внимание также уделяется молодым специалистам, которые не только сохраняют накопленный потенциал Службы в будущем, но и внесут свой вклад в реализацию поставленных задач при совершенно новых подходах с использованием современных технологий. В настоящее время в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области 33,3 % специалистов – это лица в возрасте до 40 лет, из них 11,6 % замещают должности категории руководители.

В области ведется работа по целевому набору абитуриентов для поступления на медико-профилактический факультет высших учебных заведений по целевым направлениям. С поступившими заключаются договоры. Выпускники школ направляются по целевому направлению в Нижегородскую государственную медицинскую академию ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области».

По окончании интернатуры на базе ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» вопрос трудоустройства данных специалистов решается по согласованию между главным врачом ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и руководителем Управления Роспотребнадзора по Кировской области, рассматривая возможность трудоустройства как в Управление Роспотребнадзора по Кировской области, так и в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области».

В 2009 году в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области состоялось 19 заседаний конкурсной комиссии.

Одним из направлений формирования кадрового состава Управления Роспотребнадзора по Кировской области является формирование кадрового резерва. Кадровый резерв Управления Роспотребнадзора по Кировской области формируется не только для замещения отдельных должностей федеральной государственной гражданской службы, но и для содействия должностному росту гражданских служащих. В 2009 году в кадровый резерв, сформированный в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, включено 13 граждан Российской Федерации, в том числе гражданских служащих Управления Роспотребнадзора по Кировской области.

Приоритетным направлением формирования кадрового состава Управления Роспотребнадзора по Кировской области является повышение квалификации гражданских служащих, которое проводится с целью укрепления кадрового потенциала и его профессионального совершенствования. Не реже 1 раза в 3 года гражданские служащие Управления Роспотребнадзора по Кировской области обучаются по управленческим специальностям. В соответствии с индивидуальными планами профессионального развития гражданских служащих, разрабатываемых на три в

период с 2010 по 2014 годы планируется повышение квалификации по 72-часовой подготовке. Обучение осуществляется на основании государственного заказа на повышение квалификации. Проводится обучение по медико-профилактическому профилю. В соответствии с системой оценки деятельности органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека одним из оперативных показателей оценки деятельности Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации является показатель удельного веса государственных гражданских служащих, принявших участие в программах дополнительного профессионального образования в системе государственной службы. В Управлении Роспотребнадзора по Кировской области данный показатель ежегодно составляет 100 %.

Наряду с плановой подготовкой специалисты Управления Роспотребнадзора по Кировской области ежегодно направляются на обучение на кафедре организации Госсанэпидслужбы Медико-профилактического факультета Российской медицинской академии последипломного образования Росздрав, организуемое Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, где специалисты получают необходимый опыт работы как вышестоящих организаций, так и Управлений Роспотребнадзора по другим субъектам Российской Федерации.

Не менее эффективным способом повышения квалификации гражданских служащих является проведение квалификационного экзамена с целью оценки знаний, навыков и умений (профессионального уровня). Квалификационный экзамен является средством обеспечения реализации принципа профессионализма и компетентности гражданских служащих, закрепленного в законодательстве о государственной гражданской службе Российской Федерации. По результатам сдачи квалификационного экзамена гражданскому служащему может быть присвоен классный чин гражданской службы в пределах групп должностей государственной гражданской службы. По состоянию на 1 января 2010 года 99 % от общего их числа гражданских служащих имеют классный чин гражданской службы.

В 2009 году аттестовано 57 специалистов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области».

В Управлении Роспотребнадзора по Кировской области уделяется большое внимание проведению семинарских занятий с целью передачи опыта специалистам, осуществляющим деятельность в районах Кировской области. Данные специалисты периодически проходят стажировку в г. Кирове на базе Управления Роспотребнадзора по Кировской области. В 2009 году 100 % специалистов, осуществляющих юридическое обеспечение деятельности территориальных отделов, прошли стажировку в отделе юридического обеспечения, кадров и государственной службы и отделе защиты прав потребителей.

Кадровая политика в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области – целостная стратегически ориентированная политика работы с персоналом, основные мероприятия по реализации которой включены в ведомственную целевую программу «Санитарный щит».

В 2009 году в перечень направлений деятельности кадровой работы включено совершенно новое направление деятельности в рамках ведения кадровой политики – это работа по недопущению коррупции в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области. В 2009 году реализована Программа противодействия коррупции на 2008-2009 гг, утвержденная Управлением в 2008 году, одной из задач которой является формирование нетерпимого отношения к проявлению фактов коррупции гражданскими служащими Управления Роспотребнадзора по Кировской области.

Проведены следующие мероприятия при реализации программы.

1. Возложены полномочия по противодействию коррупции в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области на Комиссию по соблюдению требований к служебному поведению государственных гражданских служащих Управления Роспотребнадзора по Кировской области и урегулированию конфликта интересов.
2. Проведен анализ должностных обязанностей гражданских служащих, организована работа по внесению соответствующих изменений в должностные регламенты гражданских служащих и формированию перечня должностных обязанностей, исполнение которых в наибольшей мере подвержено риску коррупционных проявлений.
3. На сайте Управления Роспотребнадзора по Кировской области создан подраздел «Противодействие коррупции в Управлении» с размещением информации о мерах по противодействию коррупции.

Проводимые мероприятия по противодействию коррупции направлены в первую очередь на предупреждение фактов коррупции при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Кировской области в рамках осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора обеспечивают квалифицированные кадры ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалов.

В 2009 году укомплектованность кадрами в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» составила 92 %.

В ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» 85 % врачей и средних медицинских работников имеют стаж работы более 5 лет; 80 % специалистов имеют сертификаты. Квалификационные категории имеют 66 % врачей и 60 % средних медицинских работников.

В ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» составлен перспективный план повышения квалификации специалистов на 2009-2014 гг. Согласно этому плану формируются группы специалистов для проведения курсов на базе центра или для направления специалистов на Центральные базы. В период с 2007-2009 гг. организовано и проведено 7 курсов повышения квалификации: в т.ч. для специалистов среднего звена 5 циклов и 2 выездных цикла для врачей, обучено на циклах 193 специалиста.

Только в 2009 году проведено 4 сертификационных цикла: обучены врачи-эпидемиологи - 12 человек, врачи санитарно гигиенического профиля – 22 человека, фельдшера-лаборанты санитарно-гигиенических лабораторий - 30 человек, помощники санитарных врачей – 32 человека. На Центральных базах прошли обучение 7 специалистов. План по повышению квалификации специалистов на 2009 год выполнен на 100 %.

В результате проводимой работы по обучению кадров в 2009 году на 6 % улучшен показатель удельного веса специалистов с высшим образованием, прошедших профессиональную подготовку не реже одного раза в 5 лет (в сравнении с аналогичным периодом 2008 года), он составил 96 %.

## **Глава 2. Взаимодействие и координация деятельности с органами исполнительной власти**

С целью стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки и охраны здоровья населения служба принимает участие в укреплении законодательной и нормативной базы на региональном и местном уровнях.

В 2009 году Управлением Роспотребнадзора по Кировской области (далее – Управление) были подготовлены и даны предложения к Закону «Об охране атмосферного воздуха на территории Кировской области», Концепции по обращению с отходами производства и потребления на территории области.

Специалистами Управления подготовлено 11 проектов, по которым приняты 8 постановлений и издано 3 распоряжения Правительства Кировской области, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В 2009 году подготовлено и вынесено по инициативе службы на рассмотрение на различных уровнях 1210 вопросов, в том числе:

- в органы законодательной власти Кировской области - 1;
- в органы исполнительной власти Кировской области - 102;
- в органы местного самоуправления - 387;
- в санитарно-противоэпидемические комиссии - 258;
- на межведомственные коллегии - 43;
- в межведомственные комиссии - 367.

В целях усиления контроля, повышения его эффективности, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2009 году вынесено 7 постановлений главного государственного санитарного врача по Кировской области:

- № 1 от 26.01.2009 г. «Об иммунизации населения Кировской области в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2009 году».
- № 2 от 16.03.2009 г. «О санитарно-противоэпидемических мероприятиях среди иностранных граждан».
- № 3 от 15.04.2009 г. «О дополнительной иммунизации против полиомиелита в 2009 году».
- № 4 от 04.05.2009 г. «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2009 году».
- № 5 от 13.07.2009 г. «О внесении изменений в Постановление № 8 от 22.09.2008 «О неотложных мерах по приведению к нормативным требованиям санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов».
- № 6 от 25.09.2009 г. «О дополнительных мерах по иммунизации населения против гриппа».
- № 7 от 24.11.2009 г. «О дополнительных мероприятиях по профилактике гриппа».

В целях обеспечения взаимодействия Управления с другими службами и исполнительной властью Кировской области за период с 2005 по 2009 год заключено 21 соглашение, 6 из них заключены в 2009 году:

- с территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Кировской области;
- с Департаментом здравоохранения Кировской области;
- с ФГУ «Государственный центр агрохимической службы «Кировский»;



- с ФГУ «Кировский центр стандартизации, метрологии и сертификации»;
- с Кировским областным государственным учреждением «Служба специальных объектов Кировской области»;
- с ФГУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора.

В соответствии с Планом основных организационных мероприятий Управления в 2009 году подготовлено и проведено 11 коллегий и совещаний с начальниками территориальных отделов и филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» с обсуждением основных вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

### **Глава 3. Информационная вычислительная система обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по Кировской области**

В течение 2009 года в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области продолжались и были успешно реализованы мероприятия по дальнейшему усовершенствованию информационной вычислительной системы, представляющей собой комплекс информационных систем, информационно-телекоммуникационных сетей и необходимых аппаратных и программных средств для организации и обеспечения деятельности учреждения.

В соответствии с намеченным планом по усовершенствованию использования и дальнейшему внедрению информационных технологий и информационно-телекоммуникационных сетей в течение 2009 года были успешно завершены мероприятия по созданию единой мультисервисной информационно-телекоммуникационной сети, объединяющей существующие локальные вычислительные сети (ЛВС) и учрежденческие АТС аппарата управления, всех территориальных отделов, а также ЛВС ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области».

Помимо функции оперативного электронного обмена информацией и обеспечения доступа к данным теперь уже единых информационных систем, в данной мультисервисной сети реализуется система общей внутриведомственной корпоративной голосовой связи с использованием входящих в нее систем IP-телефонии учрежденческих АТС.

Реализация концепции единой сети передачи данных и голоса в Управлении и территориальных отделах позволила использовать высокоэффективные технологии при организации, планировании и проведении всех видов работ, обеспечила возможность проведения безвыездных рабочих совещаний с территориальными отделами посредством использования аудиоконференций.

Создание и реализация на современном высокотехнологичном уровне единой информационно-коммуникационной сети позволили внедрить в эксплуатацию единые автоматизированные информационные системы, в том числе систему автоматизации контрольно-надзорной деятельности Управления Роспотребнадзора по Кировской области (реализованную в составе программного средства АИС «Социально-гигиенический мониторинг»), программный комплекс «Запросная система Единого Государственного Реестра индивидуальных предпринимателей и юридических лиц», правовые информационные системы.

Данное решение позволяет существенно повысить эффективность и оперативность совместной деятельности специалистов Управления, включая

территориально удаленные отделы, и обеспечивает своевременное принятие необходимых управленческих решений, а также позволяет существенно оптимизировать и даже уменьшить расходование бюджетных средств, что особенно актуально на текущий момент.

Большое внимание уделялось обеспечению высокой степени надежности, бесперебойного функционирования информационной вычислительной системы Управления в целом, а также реализации выделенной системы электропитания серверного и сетевого активного оборудования, рабочих станций ЛВС. В результате проведенных мероприятий, удалось увеличить время автономного электропитания серверных и телекоммуникационных систем Управления до 4 часов. Главным образом это касается систем, реализующих функции связи, систем управления базами данных, систем представления организации в сети Интернет и системы электронной почты.

Реализовывались мероприятия по совершенствованию систем информационной безопасности, в том числе: проведение комплекса организационно-технических мероприятий для обеспечения информационной безопасности при работе с базами данных Управления Роспотребнадзора по Кировской области и реализация первого этапа комплекса мероприятий по обеспечению безопасности персональных данных и приведению информационной системы персональных данных Управления в соответствие с ФЗ-152 «О персональных данных» (в соответствии с ранее проведенной регистрацией Управления в качестве оператора персональных данных в территориальном органе Роскомнадзора).

В соответствии с ранее разработанным планом по лицензированию успешно реализовывались мероприятия по приобретению неисключительных лицензионных прав на используемое в работе программное обеспечение (ПО). По состоянию на 01.01.2010 года лицензионное ПО для серверных систем (серверные операционные системы и программные средства для функционирования сетевой инфраструктуры, в т.ч. глобальных и локальных сетей), включая пользовательские лицензии доступа к ним, составляет 100 % от общего количества используемого серверного ПО, т.е. лицензировано полностью. Доля рабочих станций, использующих лицензионное ПО составляет также 100 % от общего числа пользовательских ПК.

В течение года были проведены мероприятия по приобретению и настройке для использования в работе Управления высокопроизводительных рабочих станций с комплектами лицензионного программного обеспечения, развертыванию современного сетевого и телекоммуникационного оборудования в территориально удаленных отделах Управления. Данные мероприятия планируется продолжить в 2010 году.

С целью представления деятельности организации в сети Интернет проводилась работа по оперативному размещению всей необходимой информации на веб-сайте Управления, представленном в сети по адресам 43.rospotrebnadzor.ru. Для решения этой задачи на технологической базе Управления использовался собственный интернет-сервер, в качестве основы для построения веб-сайта организации задействовалась система «1С-Битрикс».

На сайте опубликована вся необходимая информация о деятельности учреждения в соответствии с требованиями, установленными Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.11.2009 №953 «Об обеспечении доступа к информации о деятельности Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти» и нормативно-методическими документами Роспотребнадзора.

Размещение сайта на собственном сервере организации позволило добиться высокого быстродействия и защищенности данных, сделало возможным динамическое

формирование разнообразных отчетов непосредственно из актуальных баз данных, т.е. добиться максимально возможной оперативности обновления информации на сайте.

Использование собственной технологической площадки в пределах контролируемой зоны для размещения сайта Управления позволяет существенно упростить задачу приведения используемой в его работе информационной системы персональных данных (обращений граждан) в соответствие требованиям Ф3-152 «О персональных данных».

С целью оперативного анализа и своевременного принятия управленческих решений были проведены мероприятия по внедрению и использованию в работе геоинформационной системы ГИС «ИнГео». Результативность использования ГИС в работе специалистов Управления была достигнута за счет повышения функциональности ГИС путем применения верифицированной картографической информации (Кировская область, г.Киров и г.Кирово-Чепецк) и автоматизированного внесения данных из информационной системы АИС «Социально-гигиенический мониторинг» (разработчик ООО «Информационные системы «Криста»). Совместное использование информационных систем ГИС и АИС позволяет существенным образом ускорить выявление основных неблагоприятных факторов, воздействующих на здоровье населения и оперативно решать задачи по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия.

#### **Глава 4. Гигиеническое воспитание населения и пропаганда здорового образа жизни**

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области ведется деятельность по формированию здорового образа жизни у населения в сотрудничестве с органами власти, системой здравоохранения и образования и общественными организациями. Управление выступает инициатором и организатором мероприятий по гигиеническому воспитанию населения, проводимых совместно с профильными и заинтересованными учреждениями. Управление регулирует и координирует гигиеническое обучение профессиональных контингентов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области». Работа по гигиеническому воспитанию, обучению и аттестации профессиональных контингентов, и деятельность по формированию здорового образа жизни ведется в соответствии с планами работы для подразделений Управления и ФГУЗ. Работа по формированию здорового образа жизни осуществляется в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав и благополучия человека № 248 от 13.02.2009 «Об организации деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора по формированию здорового образа жизни». Для осуществления этой работы привлекаются учреждения здравоохранения области, занимающиеся медицинской профилактикой, в первую очередь, отдел медицинской профилактики КОГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области совместно с ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в соответствии с Рекомендациями по организации и проведению Всероссийской акции, приуроченной к Всемирному дню борьбы со СПИДом (1 декабря 2009 г.), утвержденными Роспотребнадзором и Минобрнауки РФ 25.09.2009, в рамках деятельности по формированию здорового образа жизни и Всероссийской акции, приуроченной к Всемирному дню борьбы со СПИДом, в сотрудничестве с отделом медицинской профилактики КОГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» и КОГУЗ «Кировский областной центр по

борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» проведен тренинг-семинар для молодежи по профилактике ВИЧ-инфекции с награждением активных участников и раздачей средств защиты от инфекции. Тренинг-семинар – это новая форма работы по гигиеническому воспитанию населения и пропаганде здорового образа жизни, которая стала использоваться Управлением в указанных целях при сотрудничестве с отделом медицинской профилактики КОГУЗ «МИАЦ».

Управлением в рамках работы по формированию здорового образа жизни совместно с отделом медицинской профилактики КОГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» на основании международных методик мониторинга факторов риска развития основных неинфекционных заболеваний была разработана адаптированная для работы методика и перечень вопросов для анкетирования обучающихся в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» декретированных контингентов на предмет приверженности здоровому образу жизни с целью выяснения факторов, отрицательно влияющих на формирование и ведение населением здорового образа жизни. Проведение анкетного исследования и обработка результатов запланированы на 2010 год.

В 2009 году Управление принимало участие в разработке Плана первоочередных мероприятий по снижению уровня алкоголизации населения Кировской области на 2009-2010 годы, утвержденного Постановлением Правительства Кировской области от 22.12.2009 № 34/518. В соответствии с предложениями Управления Роспотребнадзора Планом предусмотрены:

- организация курсов повышения квалификации и областных семинаров для педагогических и руководящих работников, посвященных проблемам формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, токсикомании, алкоголизма и распространения ВИЧ-инфекции,
- внедрение в учебные программы «Основы безопасности жизнедеятельности» общеобразовательных учреждений, курса «Безопасность жизнедеятельности» учреждений начального и среднего профессионального образования разделов, касающихся воздействия на организм человека алкоголя,
- подготовка тематических материалов для изготовления социальной рекламы в СМИ, направленной на разъяснение опасности употребления алкоголя для жизни и здоровья, социального благополучия человека и другие меры.

Таким образом, благодаря предложениям Управления, в Плате были консолидированы возможности органов исполнительной власти области и органов местного самоуправления по формированию здорового образа жизни и профилактике потребления алкоголя, направленные на все население, в том числе на организованные коллективы учащихся образовательных учреждений.

На сайте Управления Роспотребнадзора по Кировской области в разделе «Основные направления деятельности» создан подраздел «Здоровый образ жизни», где регулярно размещаются статьи и информационные материалы для населения, посвященные профилактике заболеваний посредством изменения образа жизни. Особенностью данных материалов является высокий уровень обоснованности рекомендаций и достоверность сведений об их эффективности в соответствии с принципами медицины, основанной на доказательствах. Благодаря большому количеству ссылок на электронные ресурсы (медицинские, государственные, статистические и т.д.) по многим из рассматриваемых в статьях темам эта часть сайта является системой единого информационного пространства по формированию здорового образа жизни, впервые созданной для населения Кировской области.

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в соответствии с Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ и приказом № 229 МЗ РФ «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций» от 29.06.2000 г. с инструкцией, утвержденной указанным приказом, проводится гигиеническое обучение и аттестация декретированных контингентов (Таблица 128, Таблица 129).

В 2009 г. ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав и благополучия человека № 248 от 13.02.2009 «Об организации деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора по формированию здорового образа жизни» были расширены программы профессиональной гигиенической подготовки и аттестации декретированных групп населения с внесением дополнений по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики туберкулеза и других социально значимых заболеваний.

Таблица 128

**Динамика обучения и аттестации декретированных групп населения**

Год	Общее количество (человек)
2005	36 438
2006	46 674
2007	41 309
2008	45 881
2009	46 794

Таблица 129

**Количество обученных в разрезе декретированных групп**

№ п/п	Декретированные группы населения	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
1.	Коммунальное и бытовое обслуживание	1 991	2 484	3 022	4 039	3 769
2.	Предприятия пищевой отрасли в том числе:	12 186	17 202	13 189	12 791	13 078
2.1.	Общественное питание	6 523	9 181	7 508	7 519	7 454
3.	Предприятия торговли	11 123	13 079	12 033	13 789	14 377
4.	Общеобразовательные школы	4 130	4 701	3 406	3 687	4 137
5.	Детские дошкольные учреждения	6 356	8 261	8 865	10 106	10 118
6.	Всего	36 438	46 674	41 309	45 881	46 794

В 2009 году активизирована работа со средствами массовой информации по пропаганде здорового образа жизни, информированию населения о санитарно - эпидемиологической обстановке (Таблица 130).

Для населения с целью повышения санитарной культуры, профилактики заболеваний в 2009 году распространено 3200 учебных и методических материалов санитарно-гигиенического профиля.

Таблица 130

**Динамика проведения массовой санитарно-просветительской работы**

№ п/п	Мероприятия	Управление Роспотребнадзора по Кировской области		ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области»	
		2008 год	2009 год	2008 год	2009 год
1	Публикаций на сайте	111	165	-	5
2	Публикаций в прессе	588	576	105	128
3	Публикаций в многотиражных изданиях	8	57	48	66
4	Выступления по радио	189	142	30	48
5	Выступления по телевидению	147	153	13	22
6	Участие в пресс- конференциях	17	15	3	4
7	Участие в «горячих линиях»	9	763	-	-
8	Участие в деятельности общественных приемных	107	102	2	3
9	Оформлено санитарных бюллетеней	-	-	21	72
10	Прочитано лекций	66	77	490	522
11	Проведено бесед	60	65	6356	6898

В течение года силами Управления и территориальных отделов, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалов проводились мероприятия, направленные на информирование и обучение населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, пропагандистские мероприятия по формированию здорового образа жизни (круглые столы, лекции, пресс – конференции, посвященные Всемирному дню здоровья, Всемирному дню борьбы с туберкулезом и т.д.).

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в 2009 г. подготовлены буклеты: «Внимание клещи», «Что нужно знать о малярии», «Туберкулез – старая проблема в 21 веке», «Отказ от курения» (по 10 000 штук каждая), «Предотврати. Защити. Сделай прививку» (1500 штук), «Алкоголизм у женщин» (500 штук), «Предупредите грипп вакциной» (1500 штук), «Боисься заболеть клещевым энцефалитом – прививайся» (1500 штук).

Работа органов и учреждений Роспотребнадзора Кировской области по формированию здорового образа жизни, гигиеническому обучению и воспитанию населения строится во взаимодействии с органами власти, руководством учреждений и предприятий, общественными организациями таким образом, чтобы охватить всех граждан Кировской области – учащихся образовательных учреждений, трудовые коллективы, население разных возрастных групп.

## Глава 5. Разработка и реализация региональных и местных программ

На территории Кировской области, при активном участии специалистов службы, подготовлено, утверждено и реализуется 58 целевых программ (2008 г.-59), мероприятия которых направлены на оздоровление среды обитания и предупреждение заболеваемости населения, в том числе: «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения» (2), «Вакцинопрофилактика» (5), «АнтиСПИД» (2), «Охрана территории» (1), «Дети России» (22), «Борьба с туберкулезом» (6), «Концепция здорового питания» (2) и прочие (18).

В 2009 году снижение произошло за счет следующих программ: «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия» (-1), «Охрана территории» (-1), «Дети России» (-6).

По остальным программам наблюдается рост: «Вакцинопрофилактика» (+1), «АнтиСПИД» (+1), «Борьба с туберкулезом» (+1), «Концепция здорового питания» (+1), «Прочие» (+3).

Наибольший удельный вес от общего количества утвержденных программ занимали: «Дети России»- 37,9 %, «Прочие»-31 %, «Борьба с туберкулезом»-10,3 %, «Вакцинопрофилактика»-8,6 %.

На реализацию мероприятий областных целевых программ в 2009 году было освоено 269 363,1 тыс. руб., что на 106 141,8 тыс. руб. больше, чем в 2008 году.

Из общего числа утвержденных региональных программ финансировалась 56 (96,6 %), в 2008 году 56 (95 %). Все программы, за исключением программы «Борьба с туберкулезом», были профинансированы в 2009 году 100 %.

Таблица 131

### Количество действующих целевых программ в динамике с 2005 по 2009 годы

	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Количество целевых программ	81	45	46	59	58
- из них субъекта РФ	5	5	4	9	12
Количество финансируемых программ	68	38	44	56	56
- из них субъекта РФ	4	4	4	9	12
Освоено средств (тыс. руб.)	152 076,81	100 837,0	66 458,3	85 258,5	269 363,1
- в том числе учреждениями Роспотребнадзора	454,4	405,0	60,0	68,0	0

Программные мероприятия способствовали созданию управляемой стабильной эпидемиологической ситуации на территории, улучшению условий воспитания и оздоровления детей и подростков, совершенствованию лабораторного контроля и диагностики инфекционных заболеваний.

## Глава 6. Меры административного воздействия, анализ применения статей КоАП РФ, дела, переданные в суды. Анализ полноты применения мер административного воздействия

За 2009 год должностными лицами Управления составлено 3 550 протоколов об административных правонарушениях, что на 462 больше, чем в 2006 году (Рис. 95).

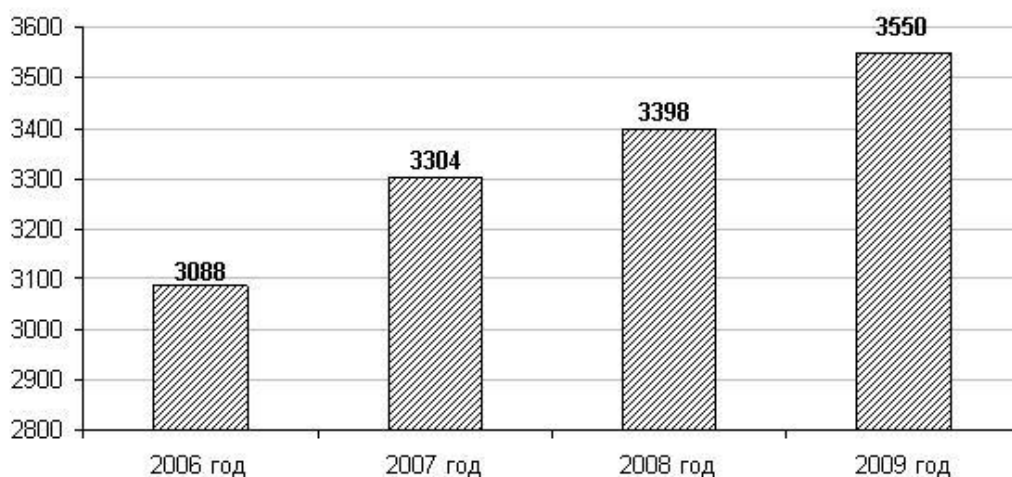


Рис. 95 Динамика количества протоколов, составленных должностными лицами Управления за 2006-2009 гг.

В общей сложности Управлением рассмотрено 6 191 протокол об административных правонарушениях. По результатам рассмотрения вынесено постановлений о привлечении к административной ответственности – 4 154, из них наибольшее количество применено к хозяйствующим субъектам, осуществляющим деятельность в сфере оптовой и розничной торговли, образования и деятельность в сфере общественного питания (Таблица 132).

Таблица 132

### Структура мер административного воздействия по видам деятельности

Виды деятельности	Число штрафов	Удельный вес, %
Всего из них:	4154	100
Оптовая и розничная торговля	2123	51,1
Общественное питание	345	8,3
Производство пищевых продуктов	96	2,31
Сельское хозяйство, лесное хозяйство, добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, строительство, связь, техническое обслуживание и ремонт автотранспортных	210	5,05
Производство, передача и распространение электроэнергии, газа, пара и горячей воды, сбор, очистка и распределение	56	1,34



Виды деятельности	Число штрафов	Удельный вес, %
Продолжение таблицы		
Удаление сточных вод, отходов и аналогичная деятельность	37	0,9
Деятельность в области здравоохранения	296	7,12
Деятельность гостиниц, деятельность по организации отдыха и развлечений, культуры и спорта, деятельность по предоставлению персональных услуг	124	3
Образовательная деятельность	792	19,06
Транспортная деятельность	10	0,24
Вспомогательная и дополнительная транспортная деятельность	12	0,28
Прочие виды деятельности	53	1,3

Общая сумма наложенных штрафов в 2009 г. составила 6 649 500 руб. (в 2007 и 2008 годах – 6 174 000 рублей и 6 147 000 соответственно).

Удельный вес взысканных штрафов от числа наложенных за 2009 год составил 89 %, что на 15,5 % больше, чем в 2006 году (Рис. 96).

Необходимо отметить положительные результаты роста административных дел, возбужденных в отношении юридических лиц. В 2009 году на 49,2 % возросло количество административных дел, возбужденных в отношении юридических лиц (в 2009 году - 364, в 2008 году - 244).

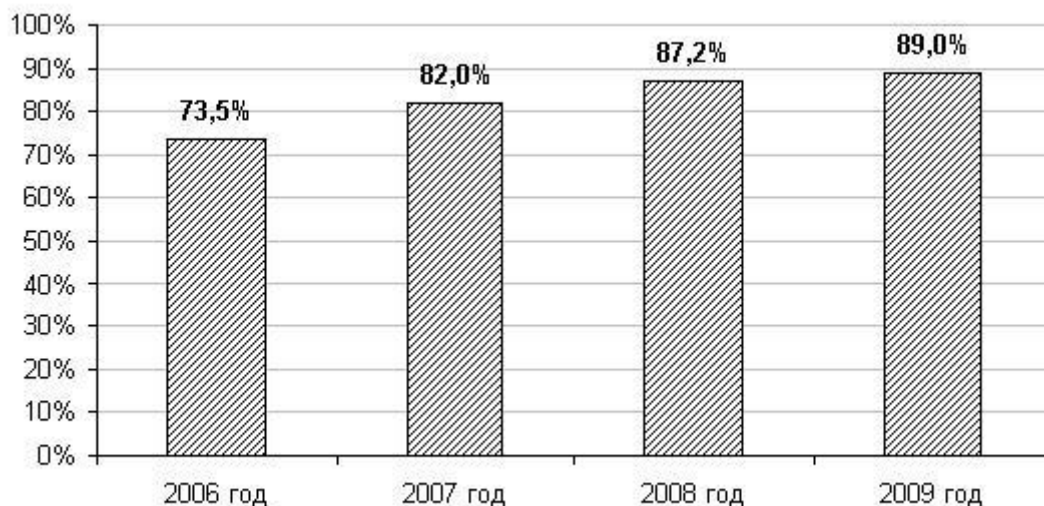


Рис. 96 Удельный вес взысканных штрафов от числа наложенных за 2006-2009 гг.

В 2009 году направлено в суд 66 протоколов об административных правонарушениях, за совершение которых может быть назначено административное наказание в виде административного приостановления деятельности, в 53-х случаях (80,3 %) вынесены постановления о назначении административного наказания в виде приостановления деятельности объектов (в 2008 году - 85 %).

## Глава 7. Деятельность лабораторий Роспотребнадзора по Кировской области, нормативное обеспечение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Кировской области по лабораторному контролю в 2009 году обеспечивали лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» (далее – Центр) и восьми его филиалов:

- 9 санитарно-гигиенических лабораторий (в т.ч. 1 - в Центре) с 8 территориально обособленными подразделениями;
- 9 бактериологических лабораторий (в т.ч. 1 - в Центре) с 13 территориально обособленными подразделениями;
- 1 вирусологическая лаборатория Центра;
- 1 лаборатория особо опасных и природно-очаговых инфекций (ООИ) Центра;
- 1 лаборатория ионизирующих и неионизирующих факторов Центра.

С целью оптимизации деятельности в 2009 году проведена реорганизация структуры филиалов: ликвидированы обособленные структурные подразделения Слободского филиала в Верхнекамском и Омутнинском районах и Уржумского филиала в Нолинском районе.

В 2009 г. в лабораториях штат врачей составил 41 человек, специалистов с высшим немедицинским образованием (химиков-экспертов, инженеров, биологов, зоологов, экспертов-физиков) - 34 человека, фельдшеров-лаборантов – 104.

### 7.1. Санитарно-гигиенические лаборатории

В 2009 году санитарно-гигиеническими лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалами было исследовано 71011 образцов (в 2008 г. - 78224), проведено 239 755 исследований (в 2008 г. – 253 248) (Рис. 97).

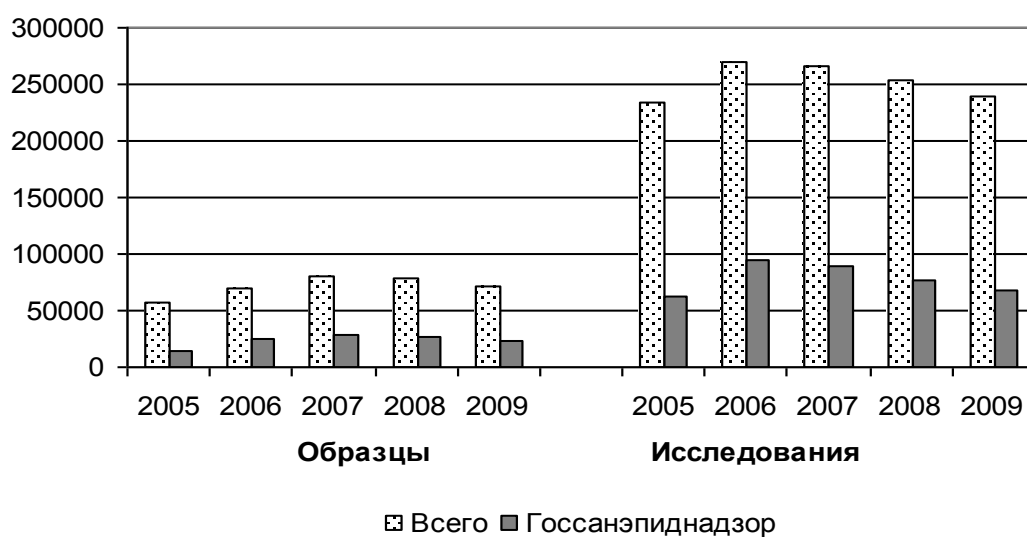


Рис. 97 Общее количество образцов и исследований, проведенных санитарно-гигиеническими лабораториями за период 2005–2009 гг. (абс.)

Структура объектов исследования за период 2005–2009 г.г. по количеству образцов (Таблица 133).

Таблица 133

**Структура объектов исследования в образцах за период 2005–2009 гг. (удельный вес, %)**

Наименование объекта исследований	Удельный вес образцов по годам, %				
	2009 г.	2008 г.	2007 г.	2006 г.	2005 г.
Вода	17,6	16,0	16,4	18,6	19,5
Пищевые продукты	27,8	26,0	30,6	34,9	35,5
Воздух закрытых помещений	0,48	0,86	0,3	0,8	0,6
Воздух рабочей зоны	8,3	8,2	11,5	11,0	9,1
Атмосферный воздух	42,7	45,9	38,3	30,9	29,9
Почва	0,6	0,6	0,5	0,6	0,5
Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами	0,06	0,08	0,1	0,13	0,08
Игрушки и издательская продукция для детей	0,04	0,07	0,2	0,35	0,3
Прочие	2,4	2,3	2,1	2,7	4,6

В течение 2005-2009 гг. сохраняются приоритеты по лабораторному контролю в объектах исследований. Основная доля исследований приходится на атмосферный воздух, пищевые продукты и продовольственное сырье (включая БАДы) и воду. Менее 1 % составляет удельный вес исследований почвы, воздуха закрытых помещений, материалов, контактирующих с пищевыми продуктами, игрушек и издательской продукции для детей. Такая структура характерна и в целом по РФ:

- воды – 17,6 % (по РФ – 18,0 %);
- почвы – 0,6 % (по РФ – 1,8 %);
- игрушек, материалов, контактирующих с пищевыми продуктами - менее 1,0 % (по РФ – 0,5 %).

Выше уровня Российской Федерации исследовано образцов:

- атмосферного воздуха – 42,7 % (по РФ – 23,02 %).
- пищевых продуктов и продовольственного сырья (включая БАДы) – 27,8 % (по РФ – 18,5 %);

В рамках обеспечения функций по государственному контролю и надзору в 2009 году исследовано 23 263 образца, что составило 32,8 % от общего количества образцов, по РФ – 35,9 % (в 2008 г. – соответственно 26 212 и 33,5 %) и проведено 68 528 исследований, что составило 28,6 % от общего количества исследований, по РФ – 38,6 % (в 2008 г. - соответственно 77 119 и 30,5 %). Количество образцов, исследованных в рамках госсанэпиднадзора, в 2009 году соответствует данным по РФ, хотя и несколько уменьшилось по сравнению с 2008 г. (на 0,7 %).

Удельный вес количества исследованных образцов по госсанэпиднадзору по объектам исследований представлен в таблице.

Таблица 134

**Удельный вес образцов, исследованных в рамках госсанэпиднадзора по объектам**

Наименование объектов	Удельный вес образцов по госсанэпиднадзору, %				
	2009 г.	2008 г.	2007 г.	2006 г.	2005 г.
Вода	34,4	34,0	38,6	30,1	29,8
Пищевые продукты	19,6	22,8	27,2	25,7	17,8
Воздух закрытых помещений и рабочей зоны	25,2	21,1	12,5	23,6	17,0
Атмосферный воздух	41,3	41,1	47,1	55,0	32,8
Почва	69,7	74,8	85,1	49,6	37,7
Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами	-	-	13,5	52,7	-
Игрушки и издательская продукция для детей	72,4	65,5	73,8	83,7	89,3
Прочие	40,6	38,5	25,2	42,2	31,0

В 2009 году, как и прежде, наибольший удельный вес исследований в целях госсанэпиднадзора приходился на игрушки и издательскую продукцию для детей, почву, атмосферный воздух, воду. Наблюдается небольшой рост удельного веса образцов воздуха закрытых помещений и рабочей зоны (на 4,1 %), игрушек и издательской продукции для детей (на 6,9%) и прочих (включающих полимерные и синтетические материалы, отходы, дезинфицирующие средства и т.д.) на 2,1 %.

Номенклатура санитарно-химических исследований в 2009 году расширилась и составляет: в воде – 142 показателя (2008 г. – 132); в пищевых продуктах – 251 показателей (2008 г. – 238); воздух закрытых помещений и рабочей зоны – 67 показателей (2008 г. – 62); атмосферный воздух – 40 показателей (2008 г. – 35); почва – 57 показателей (2008 г. – 49).

Приобретение нового современного оборудования позволило освоить и внедрить в работу санитарно-гигиенических лабораторий Центра и его филиалов новые, чувствительные, селективные методики выполнения измерений как по новым, так и по ранее определяемым показателям.

Внедрение и дальнейшее развитие метода инверсионной вольтамперометрии в филиалах ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в Слободском, Советском, Котельничском и Уржумском районах позволило расширить номенклатуру исследований во всех анализируемых объектах, включая йод в воде и пищевых продуктах, соли тяжелых металлов в пищевых продуктах, воде, почве.

В течение 2005–2009 годов доля физико-химических методов исследования от общего числа исследований возросла с 50,6 % до 52,2 %, но продолжает оставаться ниже, чем по Российской Федерации – 61,4 % (Рис. 98).

Традиционно основную часть физико-химических методов исследования занимает фотометрический метод 54,1 % (по РФ – 51,1 %), затем электрохимические методы, объединяющие потенциометрические, ионометрические и инверсионно-вольтамперометрические методы – 15,1 % (по РФ – 14,9 %), хроматографические – 11,6 % (по РФ – 13,6 %), атомно-абсорбционный – 9,8 % (по РФ – 10,4 %) и другие физико-химические методы, включающие рефрактометрический, люминесцентный, кондуктометрический и экспресс - методы - 9,4 % (по РФ - 10,8 %).

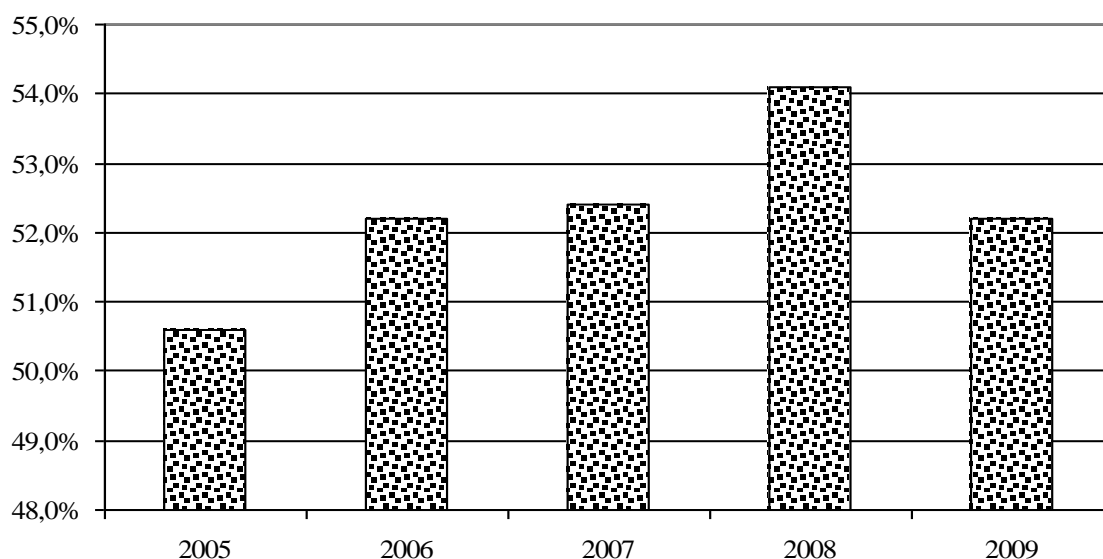


Рис. 98 Доля физико-химических методов исследования за период 2005-2009 гг, %

В структуре физико-химических методов исследования в 2009 г. в сравнении с 2008 г. незначительно выросла доля исследований, выполненных электрохимическими методами - на 3,0 %, атомно-абсорбционным – на 1,5 %, фотометрическим – на 0,5 %, хроматографическим - на 0,2 %.

Выше среднего по РФ (61,4 %) доля физико-химических методов исследования в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области – 69,2 %; выше среднего по области (52,2 %) - в филиале ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области в Кирово-Чепецком районе – 53,6 %. Достаточно высокий процент исследований, проведенных физико-химическими методами в филиалах ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области: Котельничском - 46,4 %, Слободском – 45,7 %, Вятскополянском – 41,6 % и Яранском – 41,4 % районах. Низкий процент исследований, проведенных физико-химическими методами в филиалах ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в Юрьянском районе (35,5 %) из-за слабой лабораторной базы; в Уржумском районе (34,3 %) и Советском районе (33,7 %) из-за низкой доли исследования объектов внешней среды методом инверсионной вольтамерометрии. Структура физико-химических методов за 2009 г. представлена на рисунке (Рис. 99).

В 2009 году доля физико-химических методов исследования варьировалась по образцам от 37,9 % при анализе продовольственного сырья и пищевых продуктов до 100 % при анализе изделий, контактирующих с пищевыми продуктами и игрушек. При анализе объектов внешней среды инструментальными физико-химическими методами исследуются 100% образцов почвы, 98,3 % воды и 86,7 % образцов атмосферного воздуха (Рис. 100).

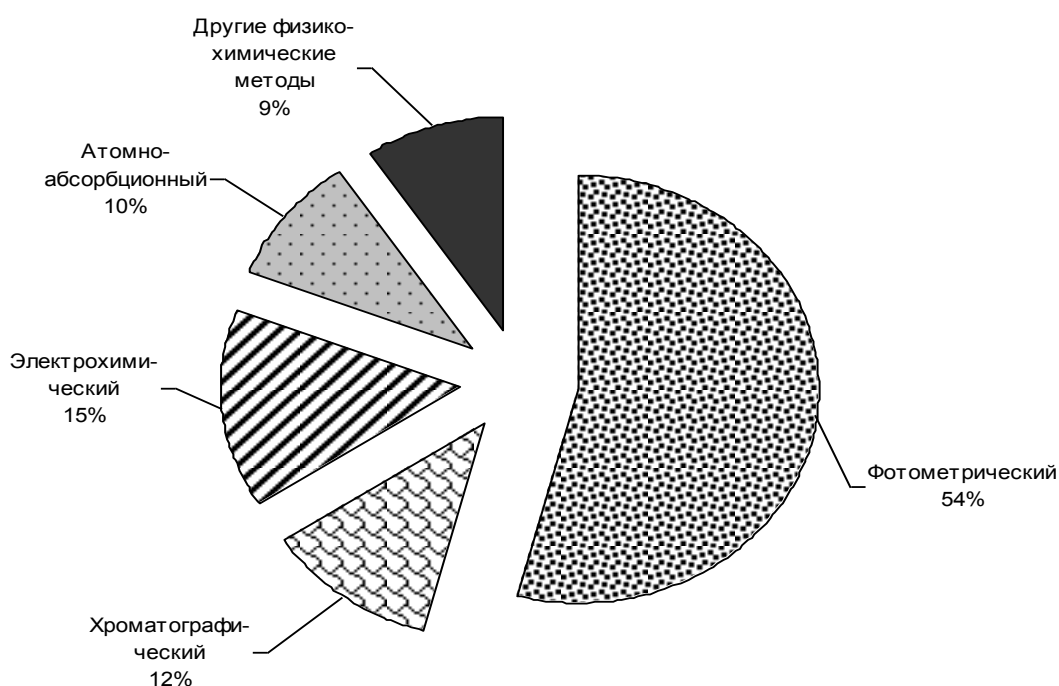


Рис. 99 Структура физико-химических методов исследований, проводимых санитарно-гигиеническими лабораториями в 2009 г.

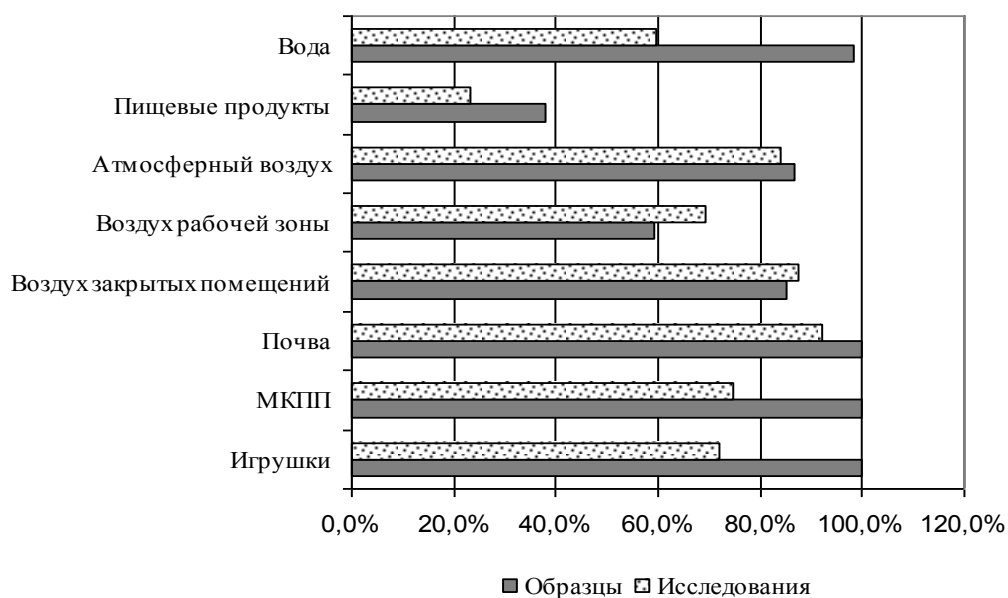


Рис. 100. Структура физико-химических методов по объектам исследования в 2009 г., %.

Для токсиколого-гигиенической оценки продукции производственно-технического и бытового назначения используются санитарно-химические методы, а также освоенный в 2005 году альтернативный метод токсикологических исследований воздуха и продукции из полимерных и других материалов с использованием в качестве тест - объекта спермы крупного рогатого скота. В 2009 году этим методом было

проведено 1344 исследований различных объектов (2008 г. – 1540). В 2009 году методом биотестирования на культуре клеток млекопитающих (сперме крупного рогатого скота) исследовано отходов – 263 пробы, проведено 1184 исследований (в 2008 г. соответственно 323 пробы и 1416 исследований).

В 2009 году продолжены исследования освоением в 2008 г. альтернативным методом определения класса опасности отходов производства и потребления – по фитотоксичности с помощью теста на семенах растений. Этим методом в 2009 году было исследовано 263 пробы различных отходов и проведено 3258 исследований (в 2008 году соответственно – 127 проб и 1580 исследований).

Всего в 2009 году было исследовано 494 образца продукции и выполнено 7440 токсикологических исследований (в 2008 г. – 598 образцов и 6932 исследования).

В 2009 г. санитарно-химическими методами исследовалась продукция: мебель мягкая и корпусная, стройматериалы (блоки), доски паркетные, бытовые приборы для пищевых продуктов, обувь детская, пленка полиэтиленовая, картон для пищевых продуктов, посуда металлическая, одноразовые стаканы, игрушки, ткани, перчатки медицинские.

Альтернативными методами исследовали отходы производства, ткани, меха, игрушки, одежду, обувь, банки для пищевых продуктов, салфетки бумажные, трубки фторопластовые, фольгу пищевую.

Удельный вес образцов продукции, не отвечающих гигиеническим требованиям по токсичности, в 2009 году составил 1,2 % (в 2008 году – 4,6 %). Из неудовлетворительных проб 50 % составляют товары детского ассортимента (игрушки из пластизоля, кукла из пластмассы и кукла-пупс Китайского производства); 33,3 % – материалы, контактирующие с пищевыми продуктами (коробки из картона и трехслойного микрогофрокартона, пластины от резервуара стального, покрытого краской, – Российского производства); 16,7 % – прочие изделия.

## 7.2. Лаборатория ионизирующих и неионизирующих факторов

В структуре измерений физических факторов по-прежнему преобладают исследования освещенности (50 %) микроклимата (34 %). Количество измерений шума составляет 8 % (в 2008 г. – 9 %), ЭМП – 7 % (в 2008 г. – 6 %), вибрации – 1 % (в 2008 г. – 1 %) (Рис. 101).

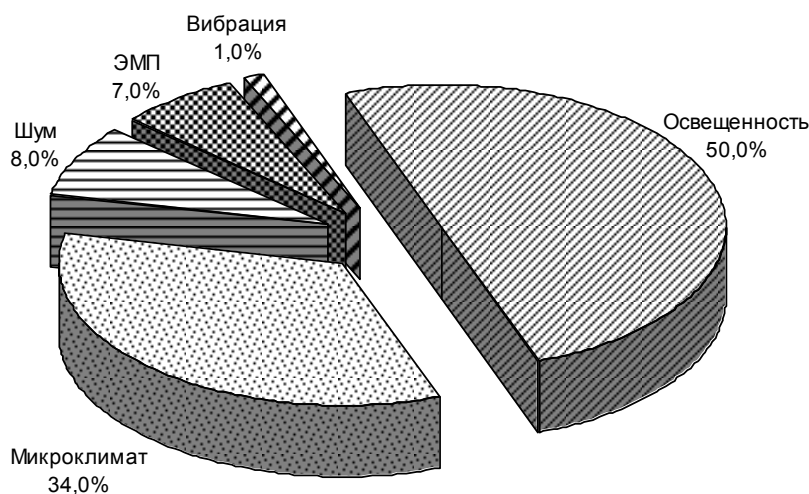


Рис. 101 Структура измерений физических факторов неионизирующей природы в 2009 г.

Выше уровня Российской Федерации измерений:

– освещенности – 50 % (по РФ – 37 %).

На уровне Российской Федерации измерения:

– микроклимата – 34 % (по РФ – 35 %);

– шума – 8 % (по РФ – 8 %).

Количество исследований физических факторов неионизирующей природы в динамике в 2005-2009 гг. представлены в таблице (Таблица 135).

Таблица 135

**Количество исследований физических факторов в 2005-2009 гг.**

Показатель	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Количество обследованных объектов	8 023	11 726	8 890	6 820	6 811
Общее число выполненных замеров	47 711	71 612	56 681	44 395	40 325
- в том числе число замеров в целях обеспечения функций по государственному надзору	18 450 (38,7%)	24 841 (34,7%)	23 588 (41,6%)	25 938 (58,4%)	21 531 (53,4%)
Число замеров на территории населенных пунктов	1648	1002	888	1130	1057
Число замеров на рабочих местах	45989	70547	55741	44146	39143
Число замеров в целях оценки продукции	74	63	52	43	45

В 2009 г., как и в предыдущие годы, наибольший удельный вес (97,1 %) составляют замеры на рабочих местах.

В 2009 г. доля измерений в целях обеспечения госсанэпиднадзора составила 53,4 %, что несколько меньше, чем в 2008 г. (58,4 %), но значительно больше, чем в целом по РФ – 35,8 %.

В 2009 г. все филиалы ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» модернизировали приборы «Октава» опцией для измерения общей и локальной вибрации. Для обучения специалистов филиалов измерению вибрации проведены курсы с привлечением преподавателей фирм «Цифровые приборы» и «Октава» (г. Москва). В ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» приобретено оборудование для измерения ультразвука.

Количество имеющихся в Центре и его филиалах средств измерения для замеров физических факторов представлено в таблице (Таблица 136).

Таблица 136

**Количество средств измерения для замеров физических факторов в 2007-2009 гг.**

Средства измерения (СИ)	Количество по годам		
	2007	2008	2009
СИ шума	16	16	18
СИ инфразвука	16	16	16
СИ освещенности	42	45	45
СИ параметров микроклимата	39	44	44
СИ электромагнитных полей 50Гц	3	4	5



Средства измерения (СИ)	Количество по годам		
	2007	2008	2009
Продолжение таблицы			
СИ электромагнитных полей от вычислительной техники	6	9	9
СИ электромагнитных полей радиочастотных диапазонов	4	4	3
СИ лазерного излучения	1	1	-
СИ ультрафиолетового излучения	1	1	1
СИ вибрации	3	3	9
Акустические калибраторы	-	1	1
СИ аэроионов	1	1	1
СИ ультразвука	-	-	1
СИ инфракрасного излучения	1	1	1

Таблица 137

## Структура радиологических исследований в 2005 - 2009 гг.

Вид исследований	Количество исследований по годам				
	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Дозиметрический	19181	27366	20419	19843	12080
Радиометрический	837	1224	836	649	621
Радиохимический	98	94	104	102	100
Гамма - спектрометрический	2198	2655	2601	3653	1709
Бета - спектрометрический	311	426	974	665	774
<b>Итого</b>	<b>22625</b>	<b>31765</b>	<b>24934</b>	<b>24912</b>	<b>15284</b>

В 2009 г. отмечается снижение общих объемов радиологических исследований в 1,6 раза по сравнению с 2008 г. Однако, уровни и объемы проводимых радиологических измерений и исследований соответствует современным требованиям и являются достаточными для осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области. Радиационная обстановка на территории Кировской области удовлетворительная.

По-прежнему наибольший удельный вес составляют дозиметрические и гамма - спектрометрические исследования. В 2009 г. по сравнению с 2008 г. выросло количество исследований бета - спектрометрическим методом в 1,2 раза. Стабильно высоким остается удельный вес исследований радиохимическим методом (0,65 %), что на порядок выше по сравнению с РФ (0,028 %).

В 2009 году обновлена материально-техническая база лаборатории. Приобретены следующие приборы: измеритель-сигнализатор поисковый ИСП-РМ1401К-01, радиометр радона РАА-3-01 «АльфаАЭРО», МКС-10Д «Чипис», дозиметр ДКГ-01 «Сталкер». Однако, до настоящего времени 67 % поисковых дозиметров в филиалах имеют срок эксплуатации более 15 лет.

Структура объектов радиологических исследований (в образцах) представлена на рисунке.

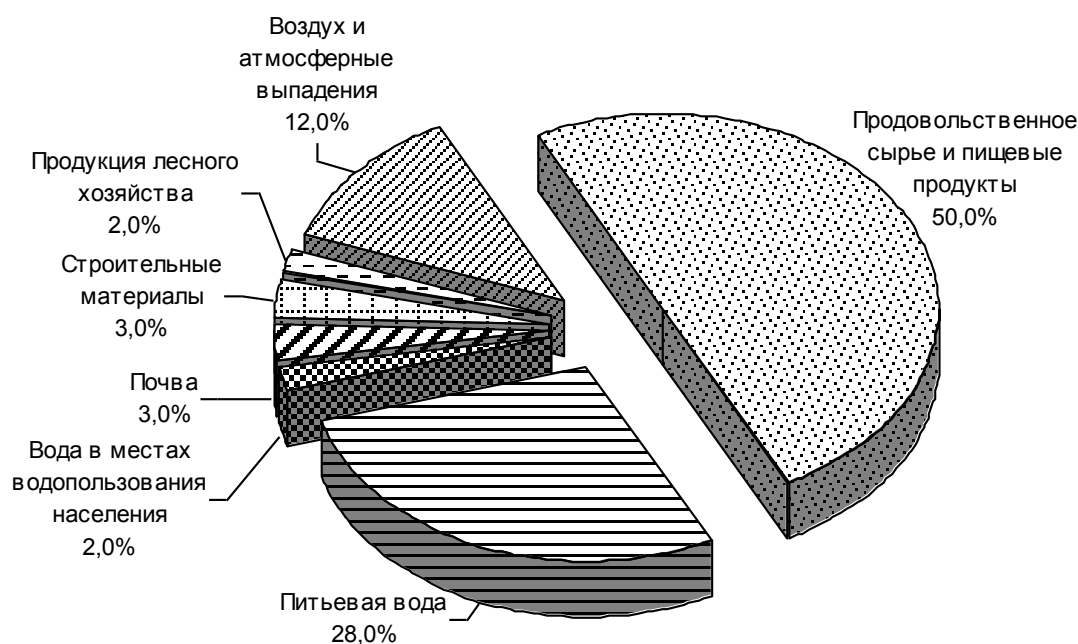


Рис. 102 Структура объектов радиологических исследований в 2009 г.

В 2009 году в рамках областного «Плана мероприятий по обеспечению радиационной безопасности населения области на 2008-2010 годы» и решения антитеррористической комиссии области от 20.02.2008 г. продолжались обследования на содержание радона в воздухе помещений детских учреждений. Всего обследовано 42 детских учреждения (в 2008 г. - 30), в одном из них выявлено превышение содержания радона в воздухе.

### 7.3. Микробиологические лаборатории

**Бактериологическими лабораториями** Центра и его филиалов в 2009 году было выполнено 422955 исследований (в 2008 г. - 427551), в том числе по госсанэпиднадзору 67618 (в 2008 г. - 89322), что составляет 16 % (в 2008 г. - 20,9%).

В 2009 г. по сравнению с 2009 г. отмечается снижение общего числа исследований на 1,1 %, что соответствует общей тенденции – по РФ общее число исследований снизилось за год на 3,6 %.

В структуре исследований в 2005-2009 гг. доля санитарно-бактериологических исследований остается на стабильно высоком уровне (от 79,3 до 86,6 %). За этот период доля серологических исследований возросла на порядок (с 0,12 до 2,5 %), удельный вес бактериологических исследований колеблется примерно на одном уровне (от 12,9 до 20,6 %). Сравнительная структура исследований, выполненных бактериологическими лабораториями, представлена в таблице.

Таблица 138

## Структура бактериологических исследований в 2009 году

Год	Число исследований всего	в том числе:					
		бактериологические		санитарно-бактериологические		серологические	
		абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %
2005	467693	96384	20,6	370708	79,3	601	0,12
2006	490440	71384	14,6	417897	85,2	1159	0,24
2007	474367	61226	12,9	411057	86,6	2083	0,40
2008	427551	56135	13,1	361120	84,0	6604	1,50
2009	422955	65673	15,5	346693	82,0	10589	2,50

Наибольший удельный вес, как и в прошлые годы, продолжали составлять санитарно-бактериологические исследования (Рис. 103).

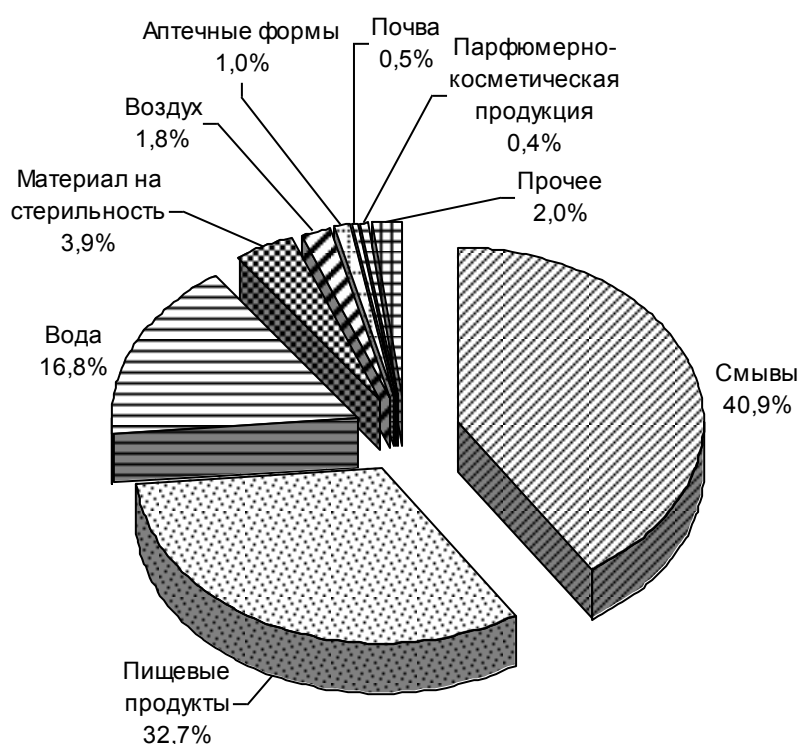


Рис. 103 Структура санитарно-бактериологических исследований в 2009 г.

На одном уровне с РФ проводится исследование воды – 16,8 % (по РФ -15,9 %), аптечных форм – 1,0 % (по РФ – 0,8 %), смывов – 40,9 % (по РФ- 38,0 %). Выше уровня РФ исследования пищевых продуктов – 32,7 % (по РФ- 25,6 %) и парфюмерно-косметической продукции – 0,4 % (по РФ -0,2 %).

Уменьшился удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, с 4 % до 3,7 %. Динамика показателя по различным видам проб представлена на рисунке.

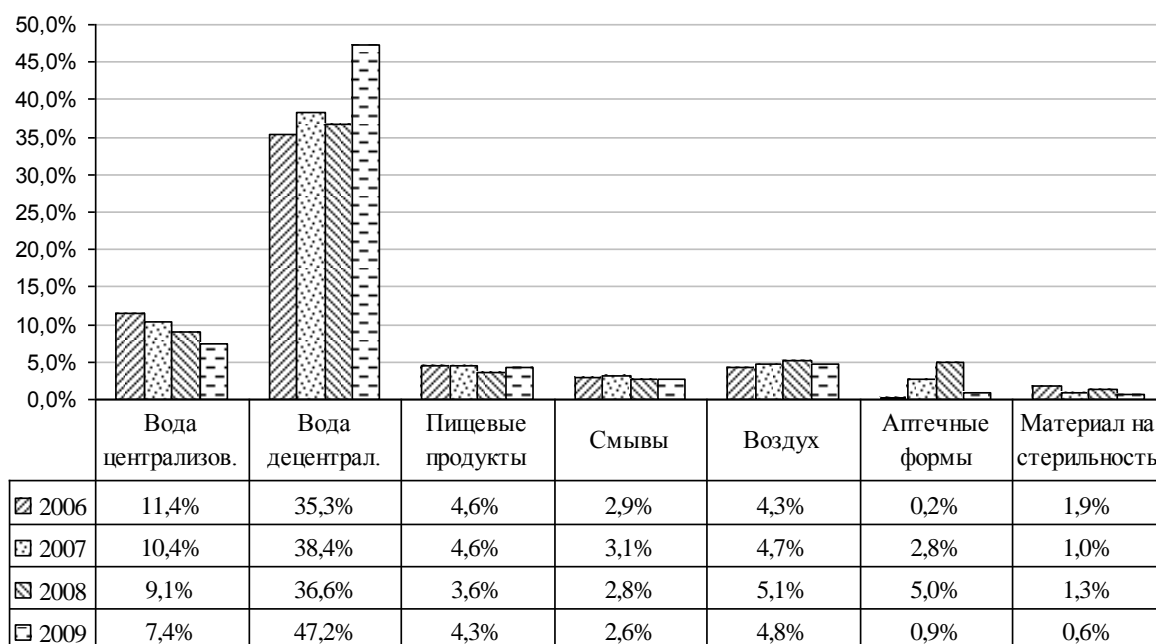


Рис. 104 Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-бактериологическим показателям

В 2009 г. выполнено 58330 исследований воды (в 2008 г. – 59752). Средний процент нестандартных проб воды централизованного и децентрализованного водоснабжения составлял 7,4 % и 47,2 % соответственно.

В период с 2006 по 2009 год отмечается тенденция к снижению удельного веса неудовлетворительных проб в воде централизованного водоснабжения и увеличению их удельного веса в воде децентрализованного водоснабжения.

В 2009 г. выполнено 113 399 исследования пищевых продуктов (в 2008 г. – 121 153). Процент проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил 4,3 %. В 2,5 % проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам, были выделены сальмонеллы разных групп (в 2008 г. – 2,8 %). В целом за анализируемый период 2006-2009 гг. удельный вес неудовлетворительных проб пищевых продуктов остается примерно на одном уровне (3,6-4,6 %).

Количество исследований воздуха в 2009 г. уменьшилось на 15 % (с 7510 до 6339), при этом процент нестандартных проб воздуха снизился до 4,8 % (в 2008 г. – 5,1 %). За период с 2006 по 2009 гг. удельный вес нестандартных проб воздуха остается в пределах 4,3-5,1 %.

В 2009 г. уменьшилось количество исследований смывов с 148 993 до 141 711, при этом удельный вес нестандартных проб уменьшился с 2,8 % до 2,6 %. В течение 2006-2009 гг. удельный вес нестандартных проб смывов колеблется на уровне 2,6 – 3,1 %.

Данные по удельному весу неудовлетворительных проб аптечных форм за 2006-2009 гг. имеют разброс от 0,2 до 5,0 %, какой-либо тенденции в течение этого периода времени не отмечено.

В 2009 г. бактериологическими лабораториями выполнено 65 673 исследования на патогенную флору от людей. Структура бактериологических исследований на патогенную флору от людей представлена в таблице.

Таблица 139

**Структура бактериологических исследований на патогенную флору от людей в 2009 году**

Наименование исследований	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	Прирост (снижение)%
Бактериологические исследования на патогенную флору - всего	71384	61226	56135	65673	+14,5
Из них, %:					
- на кишечную группу инфекций	66,6	68,0	64,0	58,5	-5,5
- на дифтерию	14,8	12,5	17,7	17,9	+0,2
- на менингококк и другие бактериальные менингиты	1,1	0,4	0,07	0,007	-0,063
- на коклюш и паракоклюш	0,03	0,009	0,02	0,013	-0,007
- на стафилококк	2,7	3,0	2,8	1,2	-1,6
- прочие (клинический материал)	8,5	10,0	15,4	22,38	-6,98

В сравнении с 2008 г. в структуре бактериологических исследований в 2009 г. наблюдалось снижение удельного веса исследований, выполненных с целью выделения возбудителей кишечных инфекций (с 64 % до 58,5 %), бактериальных менингитов (с 0,07 % до 0,007 %). Удельный вес исследований, выполненных с целью выделения возбудителя дифтерии, остался на прежнем уровне - 17,9 % (2008 г.- 17,7 %). В 2009 г. увеличилась доля исследований клинического материала до 22,38 % (2008 г.-15,4 %).

Выявляемость при проведении бактериологических исследований материала от людей на патогенную флору в 2009 г. представлена в таблице.

Таблица 140

**Показатели выявляемости по обследуемым контингентам**

Наименование исследований	Группы обследуемых лиц		
	Больные и лица с подозрением на заболевание	Лица, обследованные по эпид. показаниям	Лица, обследованные с профилактической целью
Бактериологические исследования на кишечную группу инфекций	2,5	1,4	0,1
На дифтерию, в т.ч.			
с выделением токсигенных штаммов	-	-	-
с выделением нетоксигенных штаммов	0,02	-	-
На коклюш и паракоклюш	-	-	-
На менингококк и другие бактериальные менингиты	-	-	-

Выявляемость при проведении исследований на кишечную группу инфекций составила в группе больных и лиц с подозрением на заболевание – 2,5 %, что выше показателя 2008 г. (1,7 %). Высеваемость возбудителей кишечных инфекций составила 0,4 %.

В 2009 г. в рамках внутреннего контроля качества работы бактериологических лабораторий выполнено 31 323 исследования, проведено профессиональное тестирование с использованием шифрованных проб, получено 15 бактериологических задач в виде лиофилизированных культур тест-штаммов микроорганизмов – 11, имитантов пищевых продуктов – 3, сухое молоко на наличие антибиотиков - 1. Все бактериологические задачи решены правильно.

В 2009 г. выполнено 94 822 паразитологических исследования, из них при обеспечении функций по контролю и надзору – 28 114, что составляет 29,6 %. От общего числа микробиологических исследований, выполненных испытательными лабораториями, паразитологические исследования составляют 18,3 % (по РФ - 22,4 %).

Общее число паразитологических исследований в 2009 г. по сравнению с 2008 г. увеличилось на 18,6 %, как за счет увеличения исследований по санитарной паразитологии – на 7,8 %, так и за счет увеличения исследований биологического материала – на 22,0 %. Количество исследований по санитарной паразитологии в динамике за 2006-2009 гг. представлено на рисунке.

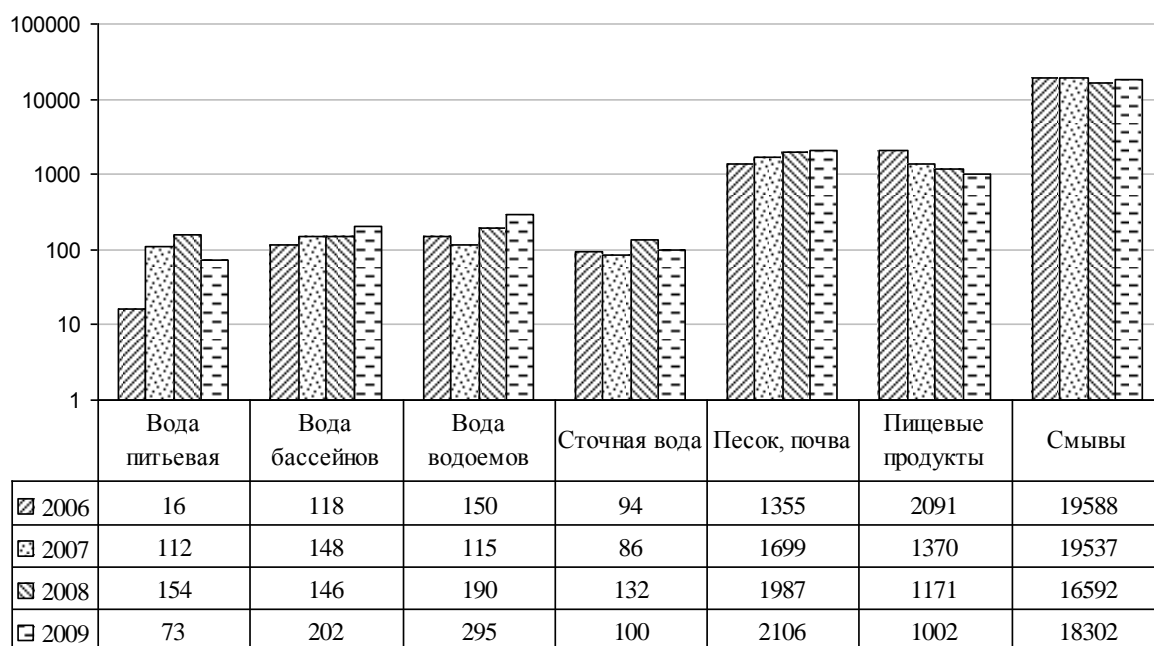


Рис. 105 Динамика количества санитарно-паразитологических исследований

В период с 2006 по 2009 год наблюдается тенденция к увеличению количества санитарно - паразитологических исследований воды бассейнов в 1,7 раза (со 118 до 202), воды водоемов в 2 раза (со 150 до 295), почвы в 1,6 раза (с 1355 до 2106).

В 2009 г. по сравнению с 2008 г. выросло количество санитарно-паразитологических исследований смывов в 1,1 раза (с 16592 до 18302), почвы - в 1,1 раза (с 1987 до 2106), воды водоемов - в 1,6 раза (со 190 до 295), воды бассейнов - в 1,4 раза (со 146 до 202).

В 2009 г. в структуре санитарно-паразитологических исследований преобладают смывы с объектов окружающей среды (82,6 %), что значительно больше, чем в целом по РФ (65,0 %). Санитарно-паразитологические исследования воды бассейнов (0,9 %) находятся на уровне РФ (1,0 %) (Рис. 106).

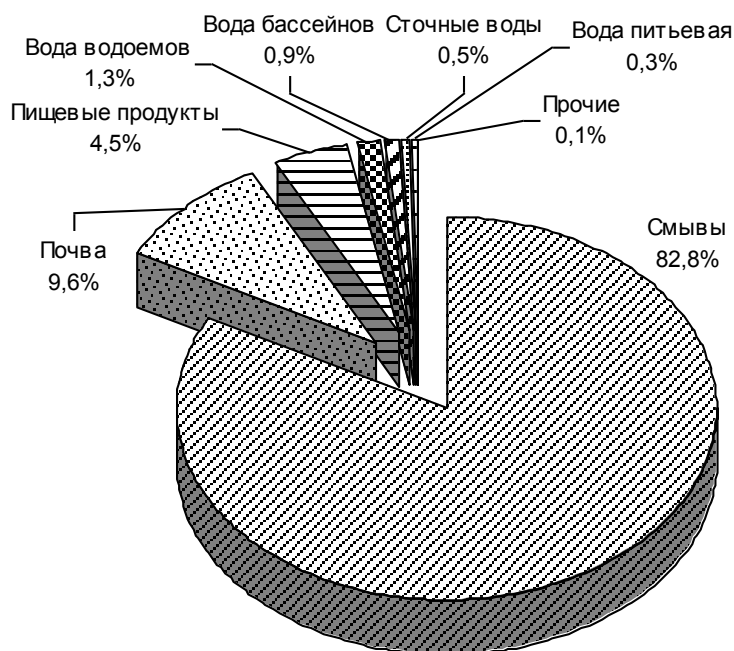


Рис. 106 Структура санитарно-паразитологических исследований в 2009 году

Не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитарной безопасности в 2009 г. 30 проб (0,14 %), что меньше, чем в 2008 г. - 35 проб (0,20 %). От общего числа неудовлетворительных проб доля нестандартных проб почвы составила 53,3 %, продовольственного сырья и пищевых продуктов - 6,6 %, сточных вод - 13,3 %, смывов - 3,3 %, плавательных бассейнов - 10,0 %, воды поверхностных водоемов - 13,3 %.

В 2009 г. проведено с целью диагностики паразитарных заболеваний 72453 исследования биологического материала. В структуре паразитологических исследований биологического материала исследования с целью диагностики гельминтозов составили 51,8 %, энтеробиоза - 47,2 %, протозоозов - 0,9 % (Рис. 107). На гельминтозы и протозоозы было обследовано 64809 лиц (2008 г. - 44655), выявлено инвазированных 1097 или 1,7 % (2008 г. - 606 или 1,3 %).

В 2009 г. в рамках внутреннего контроля качества работы лаборатории выполнено 120 исследований смывов, проведено профессиональное тестирование с использованием шифрованных проб, получено 11 паразитологических задач в виде личинок гельминтов морской рыбы - 4, задач на компакт-диске - 4, взвесей с цистами простейших и яйцами гельминтов - 2, сыворотки крови - 1. Все паразитологические задачи решены правильно.

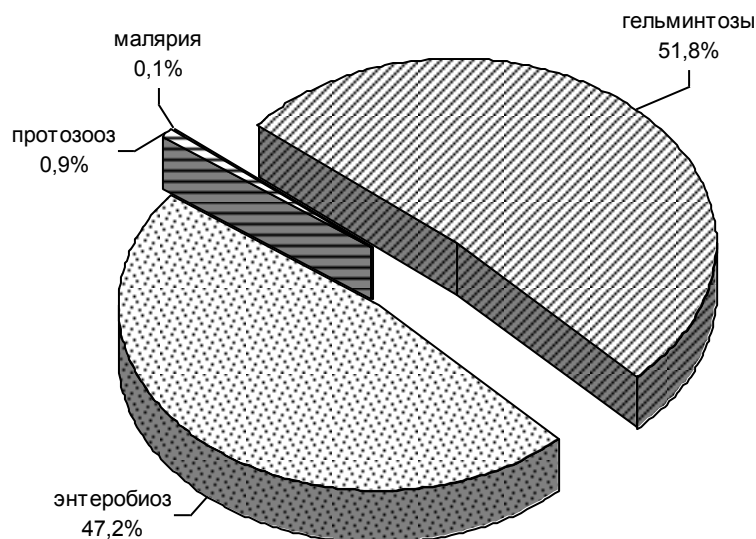


Рис. 107 Структура исследований биологического материала (по нозоформам)

**Вирусологической лабораторией** в 2009 г. выполнено 46869 исследований, что в 1,5 раза больше, чем в 2008 г. (31009). Из общего количества исследований: вирусологических – 699 или 1,4 % (по РФ – 3,1 %), серологических – 36297 или 77,4 % (по РФ – 89,0 %), молекулярно-биологических – 9873 или 21,1 % (по РФ – 7,9 %). В течение 2006-2009 гг. в структуре исследований наблюдается тенденция перераспределения в сторону увеличения доли исследований, проведенных молекулярно-биологическими методами (с 4,1 % до 21,1 %).

Сравнительные данные по структуре исследований, выполненных в 2006–2009 гг. представлены в таблице.

Таблица 141

**Структура исследований, выполненных вирусологической лабораторией в 2006–2009 гг.**

Год	Всего исследований	Вирусологические		Серологические		Молекулярно-биологические	
		количество	уд. вес, %	количество	уд. вес, %	количество	уд. вес, %
2006	25198	570	2,3	23585	93,6	1043	4,1
2007	25921	579	2,2	21986	84,8	3356	12,9
2008	31009	476	1,5	24710	79,7	5823	18,8
2009	46869	699	1,4	36297	77,4	9873	21,1

Общее количество исследований в 2009 г. по сравнению с 2008 г. увеличилось на 51,1 %, при этом количество исследований, выполненных молекулярно-биологическими методами, возросло на 69,5 %.



В 2009 г. увеличилась доля исследований, выполненных в целях обеспечения госсанэпиднадзора (она составила 37,8 %, в 2008 г. – 36,0 %).

Доля вирусологических исследований клинического материала и проб из объектов окружающей среды составила соответственно 13,4 % и 20,0 %. Проведен анализ 140 образцов питьевой, воды открытых водоемов и сточных вод на энтеровирусы. Выделено 18 штаммов энтеровирусов, из них 11 штаммов вирусов ЕСНО, 7 штаммов Коксаки В (в 2008 г. – 8 штаммов вирусов ЕСНО).

Вирусологические исследования на грипп и энтеровирусы в материале от людей проводились с диагностической целью. Изолировано 5 штаммов вирусов ЕСНО (2008 г. – 5 штаммов энтеровирусов ЕСНО и 1 – Коксаки В). Структура исследований, выполненных вирусологическими методами, представлена в таблице.

Таблица 142

## Структура вирусологических исследований в 2006 – 2009 гг.

Год	Всего исследований	Исследования материала от людей		Исследования материала из объектов окружающей среды	
		количество	уд. вес, %	количество	уд. вес, %
2006	570	458	80,4	112	19,6
2007	579	444	76,7	135	23,3
2008	476	374	78,6	102	21,4
2009	699	559	79,9	140	20,0

В 2009 г. удельный вес исследований материала от людей составил 79,9 %, что выше, чем в целом по РФ – 63,2 %. Доля исследований материала из объектов окружающей среды составила 20,0 % (по РФ – 36,8 %).

В 2009 г. серологическими методами выполнено 36297 исследований. Серологические исследования проводились по трем направлениям: диагностика вирусных инфекций, изучение коллективного иммунитета к возбудителям инфекционных заболеваний, индикация вирусных антигенов в объектах окружающей среды. Объем и структура серологических исследований по сравнению с 2008 г. существенно не изменились (Таблица 143).

Таблица 143

## Структура серологических исследований в 2006 – 2009 гг.

Год	Всего	В том числе					
		Диагностические		Изучение иммунитета		Индикация вирусных антигенов в объектах окружающей среды	
		количество	уд. вес, %	количество	уд. вес, %	количество	уд. вес, %
2006	23585	14634	62,0	3114	13,2	5837	24,7
2007	21986	13802	62,7	1878	8,6	6306	28,7
2008	24710	15187	61,4	2073	8,4	7453	30,2
2009	36297	21533	59,3	2619	7,2	12145	33,4

Удельный вес серологических исследований объектов окружающей среды в 2009 г. составил 33,4 %, что значительно выше аналогичного среднего российского показателя (2008 г. – 6,4 %). Проводились исследования кровососущих членистоногих на антиген вируса клещевого энцефалита, а также индикация антигенов вирусов гепатита А, рота- и аденовирусов в образцах питьевой воды, воды открытых водоемов, сточных вод.

С целью диагностики гриппа и ОРВИ, клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза, ротавирусной инфекции, вирусных гепатитов и других инфекций выполнено 21533 исследования.

Активно применяется метод полимеразной цепной реакции (ПЦР) для исследования материала объектов окружающей среды и материала от людей. В 2009 г. количество молекулярно-биологических исследований возросло на 69,5 % по отношению к 2008 г. Удельный вес молекулярно-биологических исследований в общей структуре составил 21,1 %, что выше, чем в среднем по РФ (2008 г. – 16,6 %). Всего методом ПЦР в 2009 г. выполнено 9873 исследования с преобладанием исследований клещей на РНК возбудителей клещевого боррелиоза. Структура молекулярно-биологических исследований представлена в таблице.

Таблица 144

## Структура молекулярно-биологических исследований в 2006 – 2009 гг.

Год	Всего	В том числе									
		Вода		Пищевые продукты		Клещи		Материал от людей		Прочие	
		кол-во	уд. вес, %	кол-во	уд. вес, %	кол-во	уд. вес, %	кол-во	уд. вес, %	кол-во	уд. вес, %
2006	1043	71	6,8	529	50,7	430	41,2	13	1,2	-	-
2007	3356	111	3,3	471	14,0	2623	78,2	73	2,2	78	2,3
2008	5823	128	2,2	644	11,1	4816	82,7	199	3,4	36	0,6
2009	9873	89	0,9	514	5,2	6945	70,3	2297	23,2	28	0,2

Проведены исследования пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание ГМО. Образцов, содержащих трансгенные компоненты, не выявлено. Проводились также исследования питьевой и сточных вод на наличие РНК энтеровирусов. Биологический материал исследован методом ПЦР на грипп, энтеровирусы, астро- и норовирусы.

В 2009 году **лаборатория ООИ** и бактериологические лаборатории филиалов выполнили 7109 исследований на особо опасные и природно-очаговые инфекции, что на 2,4 % меньше, чем в 2008 году (Таблица 145).

Таблица 145

## Объем исследований на особо опасные и природно-очаговые инфекции в 2008-2009 гг.

Наименование исследований	2008	2009	Динамика (%)
Всего исследований	7286	7109	-2,4

Наименование исследований	2008	2009	Динамика (%)
Продолжение таблицы			
Бактериологических исследований материала из объектов окружающей среды всего, в т.ч.	2153	2717	+26,2
на холеру	1188	1263	+6,3
на иерсиниоз	886	1292	+45,8
на туляремию	79	162	+105
Серологических исследований материала из объектов окружающей среды всего, в т.ч	3320	2612	-21,3
на туляремию	1450	1198	-17,4
на ГЛПС	935	707	-24,4
на лептоспироз	935	707	-24,4
Бактериологических исследований материала от людей	22	54	+145
Серологических исследований материала от людей	1114	1085	-2,6
Прочих исследований	677	641	-5,3

Доля анализов материала от людей составила 16 % общего объема исследований, выполненных в 2009 году. Неблагоприятная эпидемиологическая ситуация привела к увеличению количества бактериологических анализов. В минувшем году бактериологическим методом обследованы на холеру 16 больных с тяжелыми гастроэнтеритами, на кишечный иерсиниоз – 38 больных. Количество диагностических серологических исследований незначительно сократилось.

Приоритетным направлением деятельности продолжает оставаться изучение объектов внешней среды. В 2009 году на 26,2 % увеличилось количество бактериологических анализов. На наличие холерных вибрионов исследовано 1263 пробы, в том числе 1212 проб воды открытых водоемов и 51 проба сточной воды. Из воды поверхностных водоисточников выделены 33 культуры холерных вибрионов серогруппы не O1. Показатель высеваемости в среднем по области составил 2,6 %, по лаборатории ООИ – 10 %.

Количество исследований смывов и пищевого сырья на иерсиниозы в 2009 году увеличилось на 45,8 %. Возбудителей кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза не обнаружено.

В 2009 году в лабораторию ООИ для исследования на природно-очаговые инфекции доставлено 707 экземпляров грызунов и насекомоядных (в 2008 году – 935 экземпляров). Уменьшение количества добытых зверьков связано с естественным снижением численности грызунов в природе, зарегистрированным в отчетном году.

Результаты исследования природного материала представлены в таблице (Таблица 146).

При исследовании мелких млекопитающих (грызунов и насекомоядных) в 9 пробах обнаружен антиген возбудителя туляремии, в 2-х – антиген вируса ГЛПС. У 15 грызунов выявлены антитела к лептоспирам, в т.ч. в 13 случаях – к лептоспирам серогруппы гриппотифоза (штамм Москва V), являющимся основным возбудителем лептоспироза у жителей Кировской области.

Таблица 146

## Исследование природного материала в лаборатории ООИ в 2009 г.

Место отбора материала (район)	Талая вода	Иксод. клещи	Погадки ХП, гнезда грызунов		Грызуны					
	На туляремию		На туляремию		На туляремию		На ГЛПС		На лептоспироз	
	Всего иссл.	Всего иссл.	Всего иссл.	С «+» ре- зультатом	Всего иссл.	С «+» ре- зультатом	Всего иссл.	С «+» ре- зультатом	Всего иссл.	С «+» ре- зультатом
Арбажский	1	1(7) *	35	8	2		2		2	
Афанасьевский										
Белохолуницкий	2	1(2)			10	1	10	1	10	
Богородский	1	1(10)	8	2						
Верхнекамский										
Верхошижемский	2		12	3						
Вятскополянский	2	1(8)	13	2						
Даровской	1	1(7)	2		2		2		2	
Зуевский	1		5							
Кильмезский	1	3(21)	29	2	3		3		3	
Кикнурский	1	2(7)	25	5	76	1	76		76	
Кирово-Чепецкий	1	2(16)	24	6	43		43		43	3
Котельничский	2	2(19)	5	1	11		11		11	
Куменский	1	1(4)	6		4		4		4	
Лебяжский	1		24	5						
Лузский										
Малмыжский	2	1(3)	21	9	1		1		1	
Мурашинский			4							
Нагорский			27	7	42		42		42	
Немский	1									
Нолинский	1		5		91	2	91		91	5
Омутнинский										
Опаринский										
Оричевский	1	3(3)	10		45		45		45	1
Подосиновский										
Пижанский	2		14	4	15		15		15	1
Санчурский	1	2(7)	25	9	3		3		3	
Свечинский	1	1(4)	30	1	5		5		5	
Слободской	3	4(39)	11		56	2	56		56	
Советский	4	1(3)	23	5	32		32		32	3
Сунский	1		3	1	37	3	37		37	1
Тужинский	1	2(7)	25	6	2		2		2	

Место отбора материала (район)	Талая вода	Иксод. клещи	Погодки ХП, гнезда грызунов		Грызуны					
	На туляремию		На туляремию		На туляремию		На ГЛПС		На лептоспироз	
	Всего иссл.	Всего иссл.	Всего иссл.	С «+» ре- зультатом	Всего иссл.	С «+» ре- зультатом	Всего иссл.	С «+» ре- зультатом	Всего иссл.	С «+» ре- зультатом
Продолжение таблицы										
Унинский	1	1(9)	7	2						
Уржумский	1	3(3)	60	4	4		4		4	
Фаленский	1		26							
Орловский	1	1(2)	4	1	9		9		9	1
Шабалинский	1	1(2)	20		4		4		4	
Юрьянский	5	1			47		47		47	
Яранский	2	2(8)	25	9	15		15		15	
г. Киров	5	3(16)	28	9	148		148	1	148	
Итого:	52	41(212)	556	101	707	9	707	2	707	15

\* в скобках указано количество исследованных экземпляров.

В 2009 году увеличилось количество исследованных видов переносчиков природно-очаговых инфекций. Кроме членистоногих для анализа на наличие антигена возбудителя туляремии доставлялись комары (195экз.) и слепни (20 экз.). Результат исследования иксодовых клещей и двукрылых насекомых отрицательный.

Сбор погадок хищных птиц проводился в 30 районах области и пригороде Кирова. Антиген возбудителя туляремии обнаружен в 18,2 % исследованных проб (в 2008 году – в 11,9 %).

В минувшем году в лабораторию ООИ поступило для идентификации 7 культур, выделенных бактериологическими лабораториями области из объектов внешней среды. Из них 7 подтверждены и идентифицированы как холерные вибрионы серогруппы не О1, в том числе из Свечинского санэпидотделения филиала в Котельничском районе – 5 культур, из филиала в Кирово-Чепецком районе – 2 культуры.

С целью внешнего контроля работы бактериологических лабораторий филиалов ЦГиЭ на базе лаборатории ООИ проведен контроль качества приготовления питательных сред для диагностики холеры. Всего исследован 51 образец, из них непригодно для использования 5,9% (в 2008 году – 2,4 %).

#### 7.4. Метрологическое обеспечение деятельности лабораторий

В ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалах продолжает функционировать единая система учета, ведения и метрологического контроля за состоянием и применением средств измерений и оборудования, соблюдением метрологических правил и норм.

В 2009 г. продолжилось развитие и укрепление материально-технической базы, как одного из приоритетных направлений в организации лабораторного дела. Идет

обновление материальной базы лабораторий. Наблюдается тенденция к увеличению удельного веса нового оборудования.

Удельный вес устаревших и новых средств измерений и оборудования в Центре и его филиалах в 2008-2009 гг. представлен в таблице.

Таблица 147

**Процент устаревших и новых приборов**

Наименование учреждения	% устаревших приборов с выработанным ресурсом (до 1990 г. выпуска)		% приборов 1991-1999 годов выпуска		% новых приборов (2000-2009 гг. выпуска)	
	2008 г.	2009 г.	2008 г.	2009 г.	2008 г.	2009 г.
Центр	25	22	28	17	47	61
Филиалы	64	59	17	16	19	25

В 2009 г. приобретено 114 единиц высокоэффективных и дорогостоящих средств измерения и лабораторного оборудования: приборы для проведения полимеразной цепной реакции, альфа-радиометр радона, измеритель параметров ЭМП, криоскоп, спектрофотометр, климатическая камера, бокс абактериальный 2 класса защиты, инкубатор и др.

Вирусологическая лаборатория в 2009 г. дооснащена оборудованием для проведения исследований методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с гибридационно-флуоресцентной детекцией в режиме «реального времени» (Таблица 148). Специалисты прошли обучение. Это позволило проводить мониторинг циркуляции вируса гриппа А/Н1N1 и своевременную диагностику заболевших. Метод ПЦР в режиме «реального времени» применен также для количественного определения содержания ГМО в пищевых продуктах. Раньше пробы для этого приходилось отправлять в Нижний Новгород (Таблица 148).

Приобретение нового оборудования позволило внедрить в работу новые методики выполнения измерений (МВИ). В 2009 лабораторные подразделения приложили максимум усилий для внедрения новых высокочувствительных, селективных и точных методов исследования. Это позволило уменьшить потери вещества в процессе подготовки пробы, увеличить диапазон определения загрязняющих веществ и предел их обнаружения, обеспечить селективность и высокую точность исследований, уменьшить трудоемкость и время проведения исследований.

Таблица 148

**Средства измерения и оборудование, приобретенные в 2009 г.**

Учреждение	Кол-во СИ	Наименование средств измерения	Кол-во оборуд.	Наименование оборудования
ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области»	19	Приборы для проведения полимеразной цепной реакции, альфа-радиометр радона аэрозольный, анализатор активного хлора, аспиратор, весы аналитические, дозиметры,	24	Бокс абактериальной воздушной среды второго класса защиты, ванна ультразвуковая, термостаты, инкубатор, климатическая камера, микроскоп, плита нагревательная,

Учреждение	Кол-во СИ	Наименование средств измерения	Кол-во оборуд.	Наименование оборудования
		измеритель параметров ЭМП, кондуктометр, криоскоп, спектрофотометр и др.		стерилизаторы, сушильные шкафы, центрифуги, шкаф вытяжной и др.
Филиалы	42	Анализатор ТА, виброметры, спектрофотометры, аналог прибора Журавлева, газоанализатор «Палладий», весы, рН-метры и иономеры, аспиратор, кондуктометры, термометр Бекмана, дозиметры, ареометры, анализатор жидкости, анализатор молока, рефрактометр	29	Стерилизаторы, программируемая и высокотемпературная печи, шкафы суховоздушные, шкафы сушильные, вытяжные шкафы, термостаты, аквадистилляторы, центрифуги, вентиляторы, прибор вакуумного фильтрования, баня водяная, холодильник, прибор для особо чистой воды «Водолей», каплеуловитель, осветитель
ИТОГО:	61		53	

В связи с внедрением в 2009 г. технических регламентов на молоко и молочную продукцию, масложировую продукцию, соковую продукцию и других нормативных документов возникла необходимость расширения номенклатуры лабораторных исследований в новых направлениях: определение показателей идентификации и подлинности продукции - в молоке и молочных продуктах, в растительном масле, в соковой продукции, в макаронных изделиях, в БАД.

Радиологической лабораторией внедрены новые методические указания по радиологическому контролю и санитарно-эпидемиологической оценке земельных участков под строительство жилых домов, зданий и сооружений.

В атмосферном воздухе освоены методики определения сложных эфиров, спиртов; в воздухе рабочей зоны и закрытых помещений - антибиотиков.

В воде освоено определение тригалометанов (бромхлорметана, дибромхлорметана, бромформа, хлороформа) методом газовой хроматографии на новом современной хроматографе с автоматическим вводом пробы, что позволило исключить потери вещества при вводе пробы в хроматограф и определять концентрации на порядок меньше, чем на хроматографе старой модели. В связи с этим в 2009 г. увеличилось число находок тригалометанов в воде и количество неудовлетворительных проб по этим показателям.

В почве внедрены методики определения бенз(а)пирена (методом высокоэффективной жидкостной хроматографии) и металлов (натрия, калия, кальция и магния).

В 2009 г. лабораториями Центра и его филиалов освоено и внедрено 207 (в 2008г. – 110) методик выполнения измерений. В том числе в Центре освоены и внедрены 76 методик, в филиалах - 131.

На постоянной основе проводятся заседания Лабораторного Совета (секция организации лабораторного дела, микробиологическая секция, санитарно-гигиеническая секция). Деятельность Лабораторного Совета при ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» носит характер координационного,

совещательного и методического центра по обеспечению достоверности лабораторных исследований.

На заседаниях Лабораторного Совета рассмотрены вопросы о планировании и организации деятельности в условиях БОР; о работе по ВЦП; анализ эффективности системы качества; об исследовании токсичных элементов, антибиотиков, показателей окислительной порчи при внедрении технических регламентов на масложировую продукцию, молоко и молочную продукцию; сравнительный анализ результатов исследования почвы на содержание мышьяка с разной системой пробоподготовки; этиология, клиника и диагностика энтеровирусных инфекций; особенности культивирования холерных вибрионов; бактериологическая и серологическая диагностика брюшного тифа и др.

В 2009 г. разработаны, утверждены главным врачом и внедрены в работу:

- изменение № 1 к положению о внутрилабораторном контроле качества результатов испытаний «Валидация методов контроля и оценка систематической погрешности метода в лаборатории»;
- изменение № 1 к методическим рекомендациям «Метрологическое обеспечение деятельности лабораторий» - «Порядок проведения периодической аттестации испытательного оборудования в филиалах»;
- изменение № 2 к методическим рекомендациям «Метрологическое обеспечение деятельности лабораторий» - «Порядок внедрения нормативных документов на методы контроля»;
- изменение № 3 к методическим рекомендациям «Метрологическое обеспечение деятельности лабораторий» - «Порядок внедрения нормативных документов системы санитарно-эпидемиологического нормирования».

В организационном плане существенная работа в Центре и всех его филиалах проведена в 2009 г. по дополнению и расширению области аккредитации испытательных лабораторных центров по молоку и молочной продукции, масложировой продукции, соковой продукции.

Для обеспечения деятельности аккредитованных испытательных лабораторных центров в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалах обучены и имеют сертификаты экспертов Системы – 51 сотрудник, из них:

- 20 по организации и проведению санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, токсикологических и гигиенических оценок;
- 26 по организации и проведению санитарно-гигиенических испытаний и внутреннему контролю системы качества;
- 5 по организации и проведению микробиологических испытаний и внутреннему контролю системы качества;
- 1 по организации и проведению испытаний по радиационной гигиене и внутреннему контролю системы качества;
- 2 по аккредитации испытательных лабораторий.

В 2009 году 5 испытательным лабораторным центрам (в г. Кирове, Котельничском, Советском, Уржумском и Яранском филиалах) по процедуре инспекционного контроля Центральным органом по аккредитации (ЦОА) лабораторий, осуществляющих санитарно-эпидемиологические исследования, испытания (Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора) были выданы 54 контрольных задания. Из них 25- по санитарно-химическим показателям, 13 – по микробиологическим показателям, 10 - по паразитологическим показателям, 1- на наличие антител к антигенам простейших, 5 – по замерам физических факторов. Все



контрольные задания выполнены в полном объеме. Оценка результатов проводится в ЦОА.

В 2009 г. ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» организовал проведение межлабораторных сравнительных испытаний (МСИ):

- в июле – по определению мышьяка в государственном стандартном образце состава почвы и разделенных образцах рабочих проб почвы методом инверсионной вольтамперометрии. Участвовали 7 лабораторий: в Центре и его филиалах в Вятскополянском, Кировов-Чепецком, Котельничском, Слободском, Советском, Уржумском районах. Оценка всех лабораторий удовлетворительная;
- в декабре – по определению массовой доли сахара в вине. Участвовали 3 лаборатории: в Центре и его филиалах в Кирово-Чепецком и Слободском районах. Оценка всех лабораторий удовлетворительная.

Кроме того, в 2009 г. лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» приняли участие в межлабораторных сравнительных испытаниях, проведенных независимыми организациями:

1. В декабре – санитарно-гигиеническая лаборатория Центра по определению дибромхлорметана, дихлорбромметана, трихлорметана в питьевой воде в МСИ, проводимом ЗАО «РОСА» (г. Москва). Оценка удовлетворительная. Из 17 участников МСИ санитарно-гигиеническая лаборатория Центра заняла 2-е место;
2. В ноябре бактериологическая лаборатория Центра получила из Регионального центра по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней II-IV групп патогенности при ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» контрольную задачу по идентификации лиофилизированной культура тест-штамма микроорганизма. Оценка результата удовлетворительная.
3. Вирусологической лабораторией Центра по процедуре внешнего контроля выполнены исследования:
  - панель зашифрованных образцов РНК вируса гриппа типа А, предназначенная для проведения внешнего контроля качества выполнения ОТ-ПЦР для идентификации вирусов гриппа типа А (10 образцов), получена из ФГУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора. Расшифровано удовлетворительно;
  - панель образцов фекалий для идентификации полио и других неполиоэнтеровирусов (5 образцов), доставлена из ГУ ИПВЭ им. М.П.Чумакова РАМН (Институт полиомиелита). Расшифровано удовлетворительно;
  - в декабре направлено 17 образцов биоматериала с обнаружением РНК вируса гриппа А/Н1N1/sw-09 в ФГУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора для подтверждения и дальнейших исследований методом секвенирования генома. Все результаты подтверждены.

В 2009 году в лаборатории Центра и его филиалов по процедуре **межлабораторного контроля** независимыми специалистами отделения метрологии и стандартизации выдано 151 контрольное задание по санитарно-химическим показателям (в 2008 г. - 98), 50 – по микробиологическим показателям (в 2008 г. - 58), 17 ситуационных задач по замерам физических факторов (в 2008 г. - 16). Все лаборатории получили удовлетворительные результаты испытаний.

Одним из приоритетов в деятельности лабораторий ФГУЗ и его филиалов является гарантирование высокого качества, достоверности и объективности при

проведении исследований объектов и факторов внешней среды. С этой целью Центром и его филиалами проводится **внутренний аудит** по всем элементам системы качества, **внутрилабораторный контроль** (ВЛК) качества испытаний и **анализ эффективности системы качества** согласно Руководства по качеству аккредитованного испытательного лабораторного центра. Ежегодно составляются планы внутреннего аудита и внутрилабораторного контроля в Центре и его филиалах, о выполнении которых представляются ежеквартальные и годовые отчеты. Планы ВЛК и внутреннего аудита в 2009 г. выполнены. Результаты удовлетворительные. Всего в 2009 году по процедуре внутрилабораторного контроля проведено 85479 проверок (Таблица 149).

Таблица 149

**Внутрилабораторный контроль в 2009 г.**

Наименование методов исследований	Количество контролируемых показателей		Количество контрольных проверок		Из них удовлетворительных, %	
	2009	2008	2009	2008	2009	2008
Санитарно-химические	557	555	53656	56924	100	100
Микробиологические	37	14	31798	31215	100	100
Физические факторы	13	8	25	16	100	100
ИТОГО:	607	577	85479	88155	100	100

В 2009 году независимым специалистом по менеджменту качества отделения метрологии и стандартизации санитарно-гигиенической лаборатории Центра выдано 419 контрольных заданий по внутрилабораторному контролю (в 2008 г. - 225), из них 371 - с применением образца для контроля, 40 – методом добавок, 8 – методом разбавления пробы. Контрольные задания выданы по 112 показателям (в 2008 г. по 91). Все контрольные задания решены удовлетворительно.

В 2009 г. продолжилось внедрение в филиалах оформления единого протокола результатов испытаний в компьютерной программе АС СГМ (НПО Криста) и формирование единой информационной базы протоколов Центра и филиалов. В ежедневном режиме происходит передача в Управление Роспотребнадзора по Кировской области информации о результатах лабораторных испытаний.

Организована единая система формирования, учёта, актуализации и предоставления нормативных печатных материалов по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В 2009 г. для оперативной работы специалистов Центра с нормативными документами внедрена в работу программа формирования электронной информационной базы нормативных документов, перечня средств измерения и оборудования.

Контрольный фонд нормативной документации в Центре на 01.01.2010 г. насчитывает 5312 наименований документов различных ведомств; из них 1614 наименований документов системы санитарно-эпидемиологического нормирования. В 2009 г. картотека пополнилась 156 документами системы санитарно-эпидемиологического нормирования и методическими материалами.

В 2009 году в Центре предприняты серьезные меры по улучшению состояния производственных помещений: ремонт помещений лаборатории ионизирующих и

неионизирующих факторов, санитарно-гигиенической, бактериологической, вирусологической лабораторий и отделения метрологии и стандартизации; установка вытяжных зонтов над ХМС-системами в санитарно-гигиенической лаборатории; установка новой современной пожарной сигнализации во всех лабораторных подразделениях.

В филиалах начата планомерная работа по улучшению состояния помещений микробиологических лабораторий согласно требованиям вновь введенного нормативного документа СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней»: перепланировка помещений, монтаж автономной системы вентиляции, оборудование санитарных пропускников.

## **РАЗДЕЛ V. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и защите прав потребителей на территории Кировской области**

### **В области охраны атмосферного воздуха:**

1. координация работы органов исполнительной власти, хозяйствующих субъектов, контроль за проведением мероприятий по разработке и реализации проектов организации санитарно-защитных зон;
2. усиление надзора за реализацией предприятиями технических мероприятий, направленных на снижение выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух населенных мест;
3. проведение работ по изучению влияния выбросов загрязняющих веществ на здоровье населения;
4. проведение инвентаризации всех объектов, находящихся на территории Кировской области, для которых требуется организация санитарно-защитных зон;
5. продолжение работы по созданию электронной карты г. Кирова с границами санитарно-защитных зон промышленных предприятий.

### **В области водоснабжения населения:**

1. продолжение работы по улучшению питьевого водоснабжения на территории области, при этом особого внимания требует обеспечение доброкачественной питьевой водой жителей Опаринского, Мурашинского, Верхнекамского районов;
2. реализация комплекса мероприятий по вопросам организации зон рекреаций, дальнейшее совершенствование взаимодействия с органами исполнительной власти области и местного самоуправления по созданию организованных мест отдыха населения.

### **В области охраны почвы:**

1. совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора за системой сбора, хранения и утилизации отходов производства и потребления;
2. участие в разработке законодательных и иных нормативно-правовых актов, стимулирующих хозяйствующие субъекты в создании инфраструктуры по централизованному сбору и переработке компактных люминесцентных ламп.

### **В области обеспечения здоровых условий труда:**

1. продолжить работу по паспортизации канцерогенно-опасных производств;
2. принятие мер к повышению качества профилактических медицинских осмотров работающих в контакте с вредными производственными факторами;
3. довести охват работающих с вредными условиями труда периодическими медицинскими осмотрами до 95 %;
4. совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда работающих.

### **В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов:**

1. участие в реализации государственной политики в области оборота алкогольной продукции с целью уменьшения негативных социально-экономических и медицинских последствий злоупотребления алкоголем;

2. проведение мероприятий в рамках Концепции государственной политики в области здорового питания, надзора за ГМО, алкогольной продукцией, химическим и микробиологическим загрязнением пищевых продуктов, деятельность по профилактике пищевых отравлений различной этиологии, преодолению дефицита микронутриентов;
3. повышение качества надзора за исполнением требований Технических регламентов;
4. обеспечение контроля за безопасностью пищевых продуктов на всех стадиях их производства, хранения, транспортировки, переработки и реализации, ведение мониторинга состояния продовольственной безопасности на территории области.

#### **В области гигиены на транспорте:**

1. усиление надзора за условиями труда водителей автотранспорта с проведением лабораторно-инструментальных методов контроля;
2. организация производственного контроля за условиями труда работающих на предприятиях транспорта, в том числе водителей автотранспорта;
3. контроль за системой организации медицинского обслуживания водителей автотранспортных средств;
4. усиление надзора за санитарно-бытовым обеспечением водителей (организацией питания, обеспеченностью санитарно-бытовыми помещениями, соблюдением режимов труда и отдыха и т.д.);
5. обеспечение контроля за выполнением Постановления Главного государственного санитарного врача по Российской Федерации № 10 от 18.04.2006 и Постановления Главного государственного санитарного врача по Кировской области № 5 от 10.07.2006 «Об усилении санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда водителей автотранспортных средств».

#### **В области улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в детских и подростковых учреждениях:**

1. стабилизация удельного веса детских и подростковых учреждений, относящихся к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия, на уровне 1,5 %.
2. продолжение целенаправленной работы по улучшению организации школьного питания, увеличение охвата питанием школьников до 85 %.
3. обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков в период проведения летней оздоровительной кампании 2010 года, повышение выраженного эффекта оздоровления детей до 80 %.

#### **В области обеспечения безопасности населения и надзора за источниками физических факторов:**

1. подготовка предложений в городскую целевую программу по организации мероприятий по снижению уровней шума на территории жилой застройки г. Кирова;
2. обеспечение требований санитарного законодательства в части размещения и эксплуатации передающих радиотехнических объектов;
3. усиление контроля за состоянием среды обитания в части контроля за уровнями физических факторов в детских дошкольных и образовательных учреждениях.

#### **В области обеспечения радиационной безопасности населения:**

1. завершение радиологического обследования детских образовательных учреждений г. Кирова;

2. обеспечение достоверности и своевременности подачи форм государственной статистической отчетности в системе ЕСКИД;
3. рассмотрение вопроса радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований на областном совещании врачей-рентгенологов;
4. подготовка сборника «Дозы облучения населения Кировской области в 2004-2008 гг.» с целью информирования населения и органов власти Кировской области;
5. принятие мер по 100 % охвату лицензированием организаций и учреждений, использующих генерирующие источники ионизирующего излучения.

#### **В области социально-гигиенического мониторинга:**

1. обеспечение дальнейшего совершенствования ведения социально-гигиенического мониторинга, анализа влияния окружающей среды на здоровье населения области на основе использования методологии оценки риска, геоинформационных технологий;
2. использование в полном объеме данных, полученных при ведении социально-гигиенического мониторинга и оценки риска, для разработки первоочередных и долгосрочных управленческих решений по снижению воздействия неблагоприятных факторов на здоровье населения.

#### **В области профилактики и борьбы с инфекционными болезнями:**

1. реализация мер по обеспечению работы в условиях пандемии гриппа /H1N1/09 и минимизации последствий пандемии и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ;
2. контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Вакцинопрофилактика» и обеспечением безопасности иммунизации населения и проведение работы по поддержанию высоких уровней охвата прививками в рамках национального календаря прививок;
3. организация мероприятий по поддержанию статуса Кировской области как территории, свободной от полиомиелита;
4. проведение работы по совершенствованию эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией; по сертификации территории как свободной от эндемичных случаев заболевания корью;
5. продолжение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, контроль за осуществлением диагностики и лечения больных ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения;
6. совершенствование деятельности лабораторной сети Роспотребнадзора по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней, а также при работе в эпидемических очагах;
7. совершенствование эпидемиологического мониторинга и внедрение в систему эпидемиологического надзора современных методов профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний;
8. организация и повышение эффективности надзора за природно-очаговыми болезнями и зоонозами.

#### **В целях усиления борьбы с паразитарными болезнями:**

1. продолжение надзора по обеспечению безопасности растениеводческой, мясной и рыбной продукции;
2. продолжение взаимодействия с органами ветеринарного надзора, скоординированные действия органов исполнительной и муниципальной власти,

- ведомственных служб, здравоохранения с привлечением других заинтересованных ведомств и научных учреждений;
3. принятие мер по 100 % профилактическому обследованию детей организованных коллективов дошкольного возраста на контактные гельминтозы и кишечные протозоозы;
  4. продолжение контроля за лекарственным обеспечением больных из социально необеспеченных групп населения и стационарных больных в рамках первичной медико-санитарной помощи;
  5. усиление контроля по предупреждению паразитарного загрязнения внешней среды с внедрением современных методов дезинвазии сточных вод и их осадков;
  6. продолжение контроля за оздоровлением наиболее пораженных групп населения в неблагополучных территориях с внедрением метода массовой химиопрофилактики.

**В области защиты прав потребителей:**

1. усиление контрольно-надзорной деятельности в проблемных секторах потребительского рынка, а именно в области оказания финансовых услуг, услуг в сфере жилищно-коммунального хозяйства, долевого строительства жилья, платных медицинских услуг, туристических услуг, услуг связи;
2. совершенствование работы с обращениями граждан, направленной на защиту прав потребителей в досудебном порядке;
3. продолжение работы по информированию и просвещению потребителей по актуальным вопросам защиты их прав;
4. совершенствование судебной защиты потребительских прав граждан, в том числе неопределенного круга потребителей в судах общей юрисдикции;
5. проведение обучающих семинаров (Дней специалиста) специалистов территориальных отделов по вопросам защиты прав потребителей;
6. усиление взаимодействия и координации деятельности управления и органов местного самоуправления, органов исполнительной власти субъекта для дальнейшего развития и укрепления системы защиты прав потребителей;
7. продолжение работы по соответствующей активизации деятельности общественных объединений потребителей;
8. продолжение реализации мер, направленных на предупреждение, выявление и пресечение нарушений прав потребителей;
9. продолжение работы, направленной на информирование потребителей и предпринимателей; на взаимодействие со средствами массовой информации при проведении гласных и публичных мероприятий.