



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

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

Государственный доклад

**«О состоянии санитарно-эпидемиологического
благополучия населения в Кировской области
в 2025 году»**

**Киров
2026**

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области в 2025 году: Государственный доклад - Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области, 2026 – 170 с.

Доклад подготовлен Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области (руководитель Белоусова Е.А.), Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» (главный врач Никулина Е.Н.)

При подготовке доклада использована официальная статистическая отчетность Управления Роспотребнадзора по Кировской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области», Министерства здравоохранения Кировской области, Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Кировской области, ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43» ФСИН России, ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кировской области».

Содержание

	Введение	4
Раздел I	Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в многолетней динамике.....	6
	Глава 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения	6
	Анализ состояния среды обитания	6
	Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Кировской области.....	43
	Глава 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	56
	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	58
	Сведения о профессиональной заболеваемости в Кировской области.....	82
	Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	86
Раздел II	Результаты деятельности органов и учреждений Кировской области, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.....	139
	О деятельности Федеральной службы исполнения наказаний ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43».....	139
	О деятельности ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кировской области».....	141
Раздел III	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	143
	Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области...	143
	Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению Кировской области.....	149
	Глава 3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-противоэпидемиологического благополучия населения в Кировской области.....	165
	Заключение.....	168

Введение

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в 2025 году проделана целенаправленная работа по ключевым направлениям, предусмотренным Планом деятельности Роспотребнадзора на 2025 год.

Обеспечена стабильная санитарно-эпидемиологическая обстановка, надлежащая защита прав и иных законных интересов населения региона в условиях снижения административной нагрузки на хозяйствующие субъекты, связанной с особенностями проведения контрольных (надзорных) мероприятий, установленными Правительством Российской Федерации.

В 2025 году обеспечен приоритет профилактических мероприятий, направленных на снижение риска причинения вреда (ущерба), по отношению к проведению контрольно-надзорных мероприятий, которые составляют важную часть деятельности Управления.

Проведено **5957** профилактических мероприятий (2024 год – 5407), из них 28% – приходится на информирование, 25% – на профилактические визиты; 21% – на консультирование; 24% – на предостережения. Доля профилактических мероприятий от общего количества проведенных контрольно-надзорных и профилактических мероприятий в 2025 году, составила 95% (2024 год – 94,0%; 2023 год – 96%; 2022 год – 76%).

Существующая система социально-гигиенического мониторинга позволила осуществлять динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, факторами среды обитания, определять основные тенденции и прогнозировать изменения санитарно-эпидемиологической обстановки в регионе.

В рамках реализации федерального проекта «Чистая вода» проведен анализ качества питьевого водоснабжения населения области, дана оценка обеспеченности населения качественной питьевой водой, создана интерактивная карта контроля качества питьевой воды и др. Достигнут показатель обеспеченности населения качественной питьевой водой из централизованных систем питьевого водоснабжения на уровне 87,5%.

Выполнение мероприятий, целевых программ в области детства позволили улучшить условия воспитания, обучения, отдыха и оздоровления детей. Охват горячим питанием обучающихся в образовательных организациях в 2025 году составил – 93,0% (2024 год – 92,8%), в начальных классах – 100%. По итогам летней оздоровительной кампании 2025 года выраженный эффект оздоровления наблюдался у 92,4% детей (2024 год – 92,2%).

В 2025 году проводился мониторинг за состоянием питания и здоровья различных групп населения, качеством пищевой продукции, доступностью для населения отечественных пищевых продуктов, способствующим устранению дефицита микро- и макронутриентов, мероприятий по оптимизации лабораторного контроля за показателями качества пищевой продукции и соответствия ее принципам здорового питания в рамках реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года и мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание. Результаты лабораторных исследований в динамике за 2020-2025 годы свидетельствуют о стабильном качестве и безопасности пищевой продукции, находящейся в обороте на территории Кировской области.

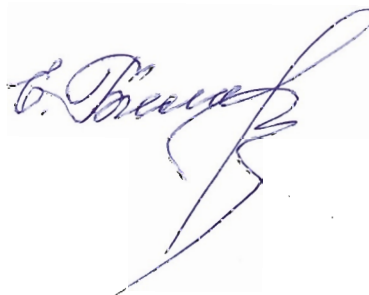
Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости в Кировской области в 2025 году оценивается как стабильная. В результате эффективной работы по специфической профилактике кори, краснухи и полиомиелита случаев заболеваний по данным инфекциям не регистрировалось, что позволяет области вновь подтвердить свой статус территории без циркуляции возбудителей этих инфекций.

Плановая и системная деятельность Управления в тесном взаимодействии с органами исполнительной и государственной власти региона, а также оперативное реагирование на возникающие чрезвычайные ситуации, позволило решать в 2025 году приоритетные задачи по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в Кировской области.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области в 2025 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан систематизированной аналитической информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области.

Доклад содержит сведения федеральной и отраслевой статистической отчетности, результаты социально-гигиенического мониторинга, прогнозы улучшения качества среды обитания и состояния здоровья населения, приоритетные задачи по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и управлению рисками для здоровья.

Главный государственный
санитарный врач по Кировской области



Е.А.Белоусова

РАЗДЕЛ I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в многолетней динамике

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

Анализ состояния среды обитания

В 2025 году мониторинг состояния **атмосферного воздуха** осуществлялся на селитебной территории наиболее крупных населенных пунктов Кировской области (г.Киров, г.Кирово-Чепецк) по 12 утвержденным точкам маршрутных постов наблюдения.

В г.Кирове в программу мониторинговых исследований атмосферного воздуха на 2025 год включены фенол, формальдегид, аммиак и сероводород, в г. Кирово-Чепецк - хлористый, фтористый водород, аммиак, формальдегид, марганец.

За 2021-2025 гг. превышения гигиенических нормативов по указанным показателям при проведении плановых мониторинговых исследований с периодичностью 1-2 раза в месяц в селитебной зоне не регистрировались (таблица 1).

Таблица 1

Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Кировской области по данным регулярных исследований в рамках социально-гигиенического мониторинга за 2023-2025 гг.

Показатель	2025 год			2024 год			2023 год		
	Кол-во иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.	Кол-во иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.	Кол-во иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.
Аммиак	600		0,0%	486		0,0%	504		0,0%
Азота диоксид	628		0,0%	798		0,0%	868		0,0%
Сероводород	384		0,0%	374		0,0%	384		0,0%
Сера диоксид	625		0,0%	798		0,0%	868		0,0%
Марганец	192		0,0%	184		0,0%	192		0,0%
Фтористый водород	192		0,0%	184		0,0%	192		0,0%
Хлористый водород	192		0,0%	184		0,0%	192		0,0%
Углерода оксид	629		0,0%	798		0,0%	868		0,0%
Взвешенные вещества	628		0,0%	798		0,0%	868		0,0%
Взвешенные частицы PM 10	74		0,0%	56		0,0%	72		0,0%
Взвешенные частицы PM 2,5	74		0,0%	56		0,0%	72		0,0%
Фурфурол	52		0,0%	12		0,0%	11		0,0%
Формальдегид	600		0,0%	486		0,0%	504		0,0%
Этановая кислота	52		0,0%	12		0,0%	11		0,0%
Метанол	55		0,0%	12		0,0%	12		0,0%
Этанол	44		0,0%	48		0,0%	48		0,0%

Фенол	141		0,0%	70		0,0%	72		0,0%
Этантол	48		0,0%	44		0,0%	44		0,0%
Метантиол	48		0,0%	48		0,0%	48		0,0%
Всего исследований	5258	-	-	5448	-	-	5830	-	-

В то же время при нерегулярных исследованиях в рамках государственного надзора в 2025 г. отмечено превышение гигиенических нормативов по содержанию этантиола в атмосферном воздухе (г. Киров, территория СНТ «Ряби», 1 неудовлетворительный результат исследований из 4-х, проведенных в указанном населенном пункте, превышение до 1,4 ПДК) (таблица 2).

Таблица 2

Перечень санитарно-химических показателей, превышающих гигиенические нормативы в атмосферном воздухе в городских поселениях Кировской области, по данным формы №18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта РФ»

Показатель	2025 год			2024 год			2023 год		
	Всего проб	из них неуд.	% неуд. проб	Всего проб	из них неуд.	% неуд. проб	Всего проб	из них неуд.	% неуд. проб
Бутилацетат	21		0,0%	22		0,0%	162	1	0,6%
Этилацетат	17		0,0%	31	2	6,5%	3	1	33,3%
Этантол	210	1	0,5%	323		0,0%	184		0,0%

Актуальной для Кировской области остается проблема обеспечения населения качественной **питьевой водой**.

В системе социально-гигиенического мониторинга питьевая вода в 2025 году исследовалась в 105 контрольных точках, охватывающих источники водоснабжения и разводящую сеть во всех районах области и г. Кирове. В 100 % проб питьевая вода систем централизованного водоснабжения соответствовала требованиям гигиенических нормативов только в 13 районах Кировской области (рис.1).

Доля неудовлетворительных исследований воды **поверхностных источников водоснабжения** по санитарно-гигиеническим показателям по данным СГМ составила 7,2% (2024 г. – 4,8%). Неудовлетворительные результаты исследований (таблица 3) отмечались по:

- содержанию железа (в Верхнекамском, Кирово-Чепецком, Лузском, Мурашинском, Опаринском районах и г. Кирове);
- содержанию марганца (в Кирово-Чепецком и Опаринском районах);
- химическому потреблению кислорода (ХПК) (в Верхнекамском, Кирово-Чепецком Лузском, Мурашинском, Опаринском районах и г. Кирове);
- биохимическому потреблению кислорода (БПК5) (в Мурашинском, Опаринском районах и г. Кирове).

Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований по микробиологическим и паразитологическим показателям составил в 2025 г. 5,2 % (2024 г. – 4,6%) за счет обнаружения E.Coli, обобщенных колиформных бактерий, энтерококков и колифагов.

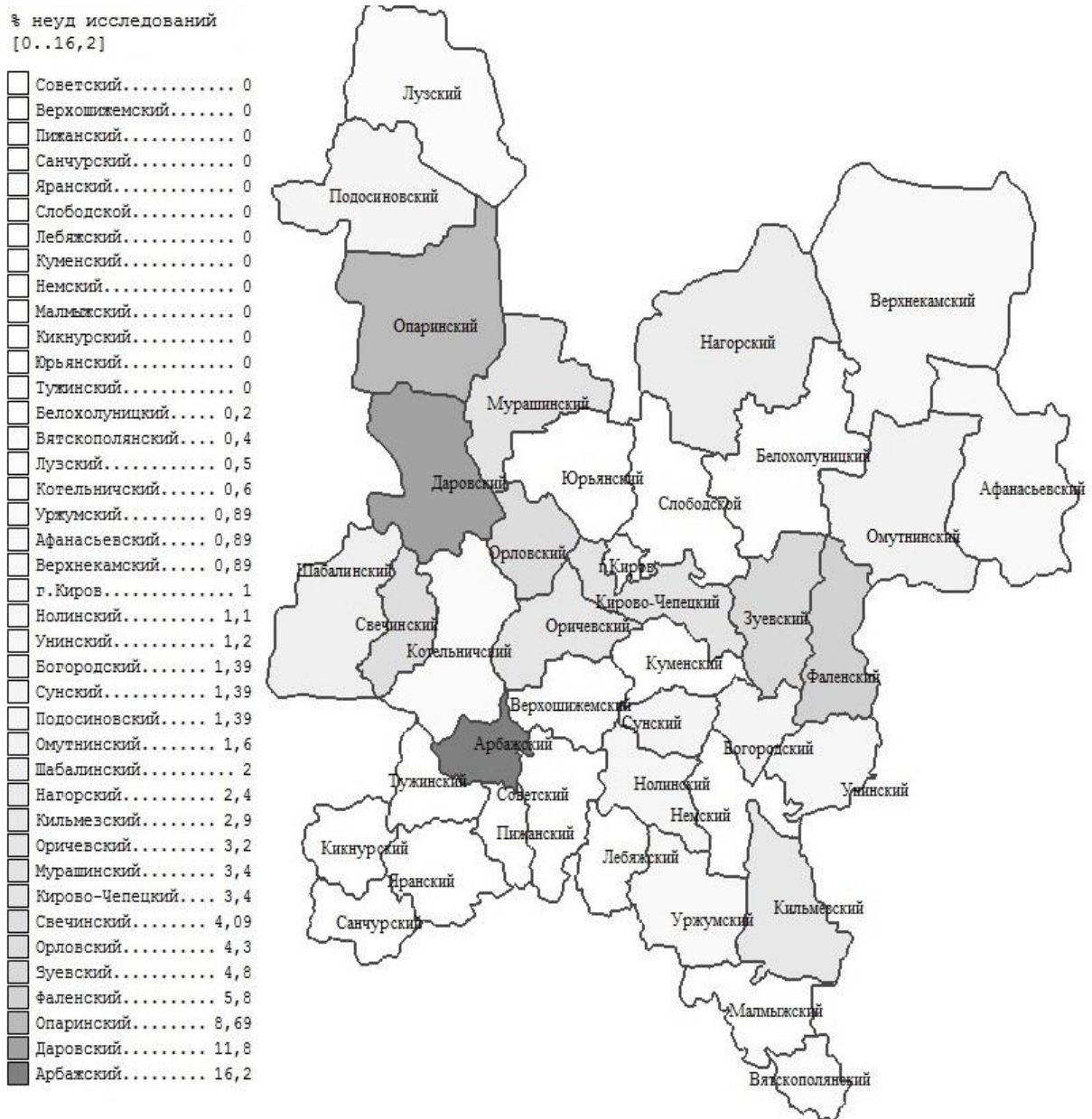


Рис. 1 Ранжирование районов Кировской области по удельному весу неудовлетворительных результатов исследований питьевой воды систем централизованного водоснабжения в 2025 году

Таблица 3

Перечень санитарно-химических показателей, превышающих гигиенические нормативы в воде поверхностных источников водоснабжения в 2023-2025 гг.

Район / водный объект	Показатель	2025 год			2024 год			2023 год		
		Все-го иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.	Все-го иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.	Все-го иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.
Верхнекамский (р. Вятка, г. Кирс)	Железо	12	9	75%	12	7	58%	12	8	67%
	ХПК	11	11	100%	-	-	-	-	-	-
Кирово-Чепецкий (р. Чепца, д. Утробино)	Аммиак и аммоний- ион	12		0%	12	1	8%	12		0%
	Бор	-	-	-	12	1	8%	12		0%
	Железо	12	6	50%	12	3	25%	12	10	83%
	Марганец	12	4	33%	12	3	25%	12	6	50%
	ХПК	12	1	8%	-	-	-	-	-	-
Лузский (р. Луза)	Железо	12	7	58%	12	8	67%	12	10	83%
	ХПК	12	11	92%	-	-	-	-	-	-
Мурашинский (р.Переходница)	Железо	12	5	42%	12	5	42%	12	10	83%
	ХПК	12	5	42%	-	-	-	-	-	-
	БПК5	12	1	8%	-	-	-	-	-	-
Опаринский (р. Осиновка)	Железо	12	9	75%	12	8	67%	12	12	100%
	Марганец	12	1	8%	-	-	-	-	-	-
	ХПК	12	9	75%	-	-	-	-	-	-
	БПК5	12	1	8%	-	-	-	-	-	-
Юрьянский (р. Медянка пгт. Мурыгино)	Аммиак и аммоний- ион	-	-	-	12	1	8%	12		0%
	Железо	-	-	-	12	5	42%	12	11	92%
г. Киров (р.Вятка, р. Быстрица)	Железо	24	8	33%	12		0%	12		0%
	Марганец	24		0%	12	1	8%	12	3	25%
	ХПК	24	17	71%	-	-	-	-	-	-
	БПК5	24	2	8%	-	-	-	-	-	-

Доля неудовлетворительных исследований воды **подземных источников водоснабжения** по санитарно-химическим показателям составляет 1,9 %.

Перечень неблагополучных территорий по уровню загрязнения подземных водоисточников в динамике практически не меняется в связи с их природными особенностями. Наибольший удельный вес неудовлетворительных результатов исследований регистрируется в Арбажском и Фаленском районах (рис.2) за счет содержания бора. Также превышение ПДК по содержанию бора регистрируется в Зуевском, Шабалинском районах, единичный случай - в Свечинском районе. Кроме того, отмечено:

–превышение ПДК по содержанию фторидов – в Арбажском районе, единичный случай в Шабалинском районе;

- единичное превышение гигиенических нормативов по содержанию железа – в Богородском и Вятскополянском районах;
- неблагополучная ситуация по содержанию нитратов в воде подземных источников водоснабжения в Орловском районе;
- единичное превышение гигиенических нормативов по водородному показателю – в Арбажском и Фаленском районах;
- превышения гигиенических нормативов по общей жесткости воды в Верхошижемском и Советском районах.

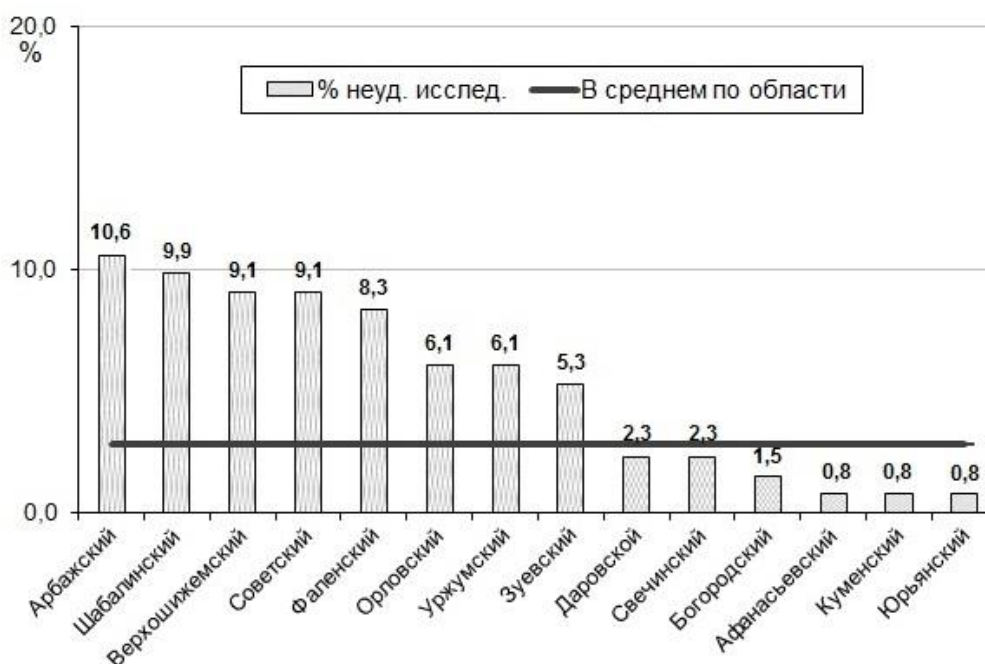


Рис. 2 Ранжирование районов Кировской области по удельному весу неудовлетворительных результатов исследований воды подземных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям, проведенных в 2025 году в рамках социально-гигиенического мониторинга

По микробиологическим показателям доля неудовлетворительных исследований в рамках СГМ в 2025 г. составила 1,6% за счет обнаружения *E.coli*, обобщенных колиформных бактерий и энтерококков в Арбажском районе, обобщенных колиформных бактерий в Афанасьевском и Свечинском районах и энтерококков в Зуевском районе.

Неудовлетворительным качеством воды поверхностных и подземных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям обусловлены неудовлетворительные результаты исследований воды **систем централизованного водоснабжения**, которые регистрируются в 22 районах области.

При проведении исследований воды систем централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям в рамках СГМ 1,9% не отвечали гигиеническим нормативам.

Основными показателями, по которым зарегистрировано превышение гигиенических нормативов, являются:

–бор (в Арбажском, Зуевском, Нагорском, Омутнинском, Оричевском, Орловском, Подосиновском, Свечинском, Фаленском, Шабалинском районах, Нововятском районе г. Кирова);

–железо (Опаринский, Оричевский и Верхнекамский районы);

–марганец (Мурашинский, Белохолуницкий и Оричевский районы);

–хлороформ (Кирово-Чепецкий, Омутнинский, Опаринский, Лузский районы и г. Киров);

–нитраты (Богородский и Кильмезский районы);

–фториды (Даровской, Арбажский, Нагорский, Афанасьевский, Омутнинский районы и г. Киров);

–алюминий – единичные случаи превышения зарегистрированы в Мурашинском и Верхнекамском районах;

–перманганатная окисляемость (Опаринской, Мурашинский, Оричевский, Верхнекамский, Орловский, Котельничский районы и г. Киров);

–водородный показатель (Даровской, Арбажский, Мурашинский, Нагорский, Оричевский и Омутнинский районы);

–общая жесткость (Уржумский и Верхнекамский районы).

Удельный вес неудовлетворительных исследований питьевой воды систем централизованного водоснабжения по микробиологическим показателям составил в 2025 году 1,1% за счет обнаружения в воде обобщенных колиформных бактерий, E. Coli, колифагов, энтерококков и общего микробного числа (ОМЧ).

Мониторинг состояния **почвы** в Кировской области в 2025 году осуществлялся на селитебной территории наиболее крупных населенных пунктов (гг. Киров, Кирово-Чепецк, Вятские Поляны, Слободской, Котельнич, Омутнинск, Яранск, Советск) по 23 утвержденным точкам. Объектами наблюдения являются зоны рекреаций (парки, стадионы), территории ДДУ и школ.

В рамках СГМ почва исследуется на санитарно-химические (кадмий, кобальт, никель, мышьяк, свинец, марганец, ртуть, медь, цинк), микробиологические и паразитологические показатели. На территории г. Кирова дополнительно определяется содержание бенз(а)пирена и проводятся исследования на энтомологические показатели.

В 2025 году доля неудовлетворительных исследований почвы по данным социально-гигиенического мониторинга составила 1,4% в группе санитарно-химических показателей и 3,8% в группе микробиологических, паразитологических и энтомологических показателей.

На 3 из 8 территорий, где осуществляется мониторинг состояния почвы, зафиксированы превышения ПДК по санитарно-химическим показателям за счет содержания марганца, цинка и бенз(а)пирена. В структуре неудовлетворительных результатов исследований в 2025 году 59% занимает бенз(а)пирен, 26% - марганец, 15% - цинк.

Результаты мониторинга за состоянием почвы свидетельствуют и о высокой антропогенной нагрузке на среду обитания, связанной с деятельностью промышленных предприятий, загрязнением почвы автотранспортом. Об этом свидетельствуют неудовлетворительные результаты исследований почвы на содержание цинка, марганца и бенз(а)пирена.

Таблица 4

Приоритетные загрязняющие вещества почвы населенных мест по санитарно-химическим показателям в 2025 г. по данным СГМ

Район/показатель	Всего исследований	из них неудовлетворительных	% неуд. исследований
Котельничский			
марганец	15	3	20,00
Слободской			
марганец	18	2	11,11
г. Киров			
марганец	36	2	5,56
цинк	36	4	11,11
бенз(а)пирен	36	5	13,89

Результаты исследований микробиологических и паразитологических показателей свидетельствуют о том, что по эпидемической опасности исследуемая почва населенных мест Кировской области на 3 из 8 территорий относится к неопасной. На 5 территориях (Вятскополянский, Омутнинский районы и гг. Киров, Котельнич, Слободской) зарегистрированы неудовлетворительные результаты при определении общих колиформных бактерий (ОКБ, в том числе E.coli). Жизнеспособные яйца гельминтов опасные для человека и животных обнаружены в мониторинговых точках на территориях гг. Киров и Слободской.

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Качество и безопасность пищевой продукции остаются одними из ведущих факторов в формировании здоровья населения. В 2025 году продолжался контроль за качеством и безопасностью пищевых продуктов при реализации надзорных полномочий с учетом риск-ориентированного подхода, а также в рамках мониторинга качества и безопасности пищевой продукции, ФП «Здоровье для каждого».

На территории Кировской области было отобрано и исследовано 28332 проб отечественной и импортной пищевой продукции (2024 год – 21782; 2023 год – 26424; 2022 год – 23675; 2021 год – 24537, 2020 год - 23174), из них не соответствовало гигиеническим нормативам 6,6% (рис. 3).

В структуре исследованных проб в 2025 году наибольший процент занимают микробиологические показатели безопасности пищевой продукции (46,98% от всего объема исследованных проб), 24,6% проб было исследовано на физико-химические показатели, 6,4% – на санитарно-химические показатели.

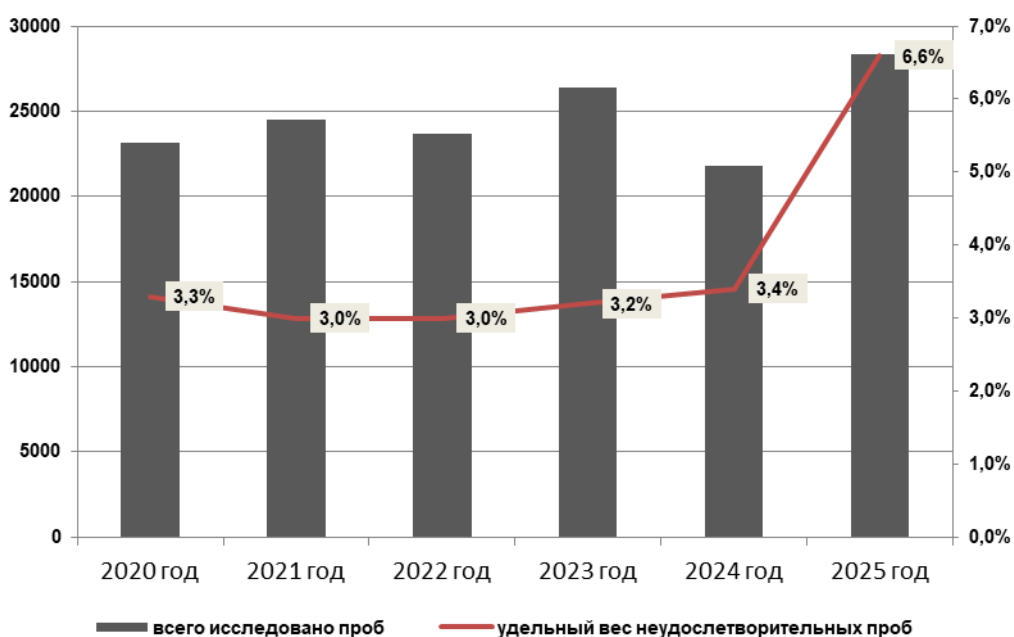


Рис.3 Динамика количества исследованных проб пищевой продукции за 2020-2025 гг.

В рамках мониторинга за качеством и безопасностью пищевых продуктов осуществлялся отбор проб на предприятиях торговли: городских и сельских; «сетевых» федерального уровня и шаговой доступности (объекты субъектов сетей и др.).

Проводились исследования молочной и мясной продукции, птицы, масложировой продукции, кулинарных изделий, рыбной продукции, хлебобулочных изделий, детского питания, воды, овощей, фруктов, БАД, бакалеи, шоколада. Исследования проводились по максимальному количеству показателей безопасности и качества: органолептическим, микробиологическим, паразитологическим, радиологическим показателям, токсичным элементам, микотоксинам, нитрозаминам, летучим органическим соединениям, трансизомерам жирных кислот, стеринам, витаминам, макро- и микроэлементам, красителям, консервантам, антимикробным препаратам, пестицидам, видовой принадлежности. При отборе проб исключалась повторяемость производителя пищевой продукции и обеспечивалось максимальное ценовое разнообразие отбираемой продукции. Всего для целей мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов было отобрано 228 проб и проведено 11668 исследований.

Отбор проб (образцов) и исследования проводились в соответствии с ежемесячным графиком исследований продукции на 2025 год на основании писем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 10.01.2025 № 02/150-2025-27 «Об организации и проведении контроля за продукцией в обороте», от 27.01.2025 № 02/1310-2025-27 «Об организации и проведении контроля за продукцией в обороте».

Доля проб пищевых продуктов, не соответствующих обязательным требованиям по санитарно-химическим показателям безопасности составила в 2025 году 1,4% (2024 год – 0,9%, 2023 год – 0,5%; 2022 год – 1,1%; 2021 год – 0,8%) (рис. 4). Основными контаминантами химической природы явились нитраты в плодоовощной продукции, нитрозамины в рыбе. За период с 2019 по 2025 гг. отмечается тенденция к незначительному снижению доли пищевых продуктов, не соответствующих

требованиям нормативов **по санитарно-химическим показателям** (с 1,7% в 2019 году до 1,4% в 2025 году). Тем не менее, процент нестандартных проб по санитарно-химическим показателям превышает среднероссийский показатель (0,34%, 2024 год).

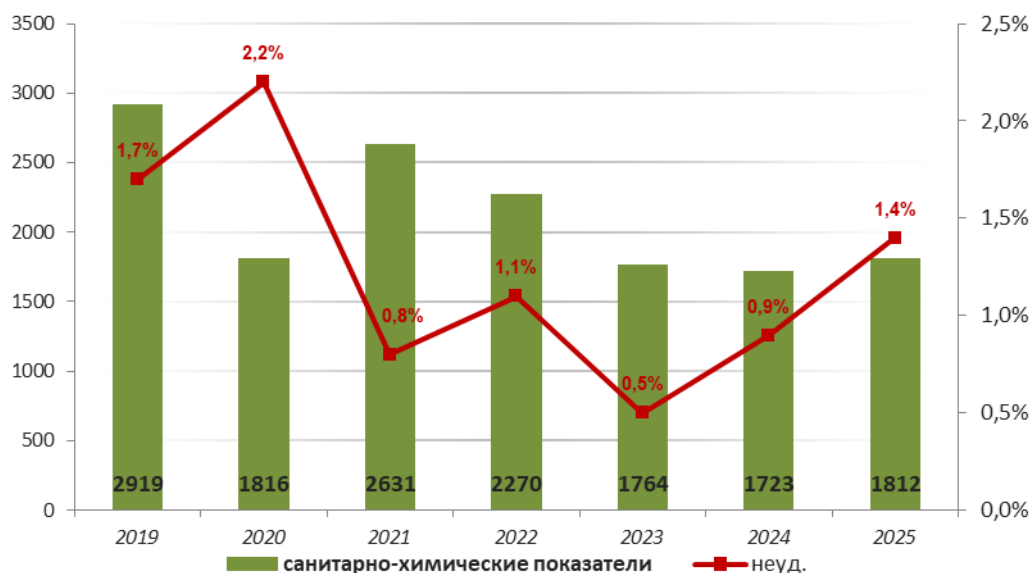


Рис.4 Доля проб пищевых продуктов, не соответствующих обязательным требованиям по санитарно-химическим показателям безопасности за 2019-2025 гг.

Доля проб пищевой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам **по микробиологическим показателям** безопасности, составила в 2025 году 4,8%, что выше среднероссийских показателей (3,37%, 2024 г.) (рис. 5).

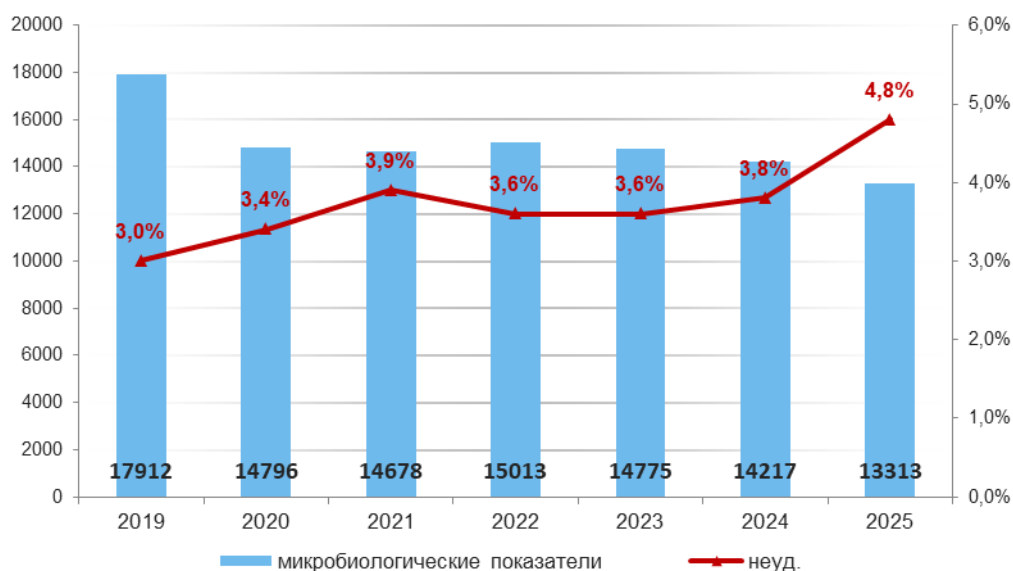


Рис.5 Доля проб пищевых продуктов, не соответствующих обязательным требованиям по микробиологическим показателям безопасности за 2019-2025 гг.

В 2025 году установлены приоритетные группы продукции по микробиологическим показателям, доля неудовлетворительных проб которых превышает среднеобластной уровень (таблица 5):

- консервы – 15,7%, за счет консервов рыбных (34%), в том числе пресервов (37,4%);
- безалкогольные напитки – 14,5%;
- кондитерские изделия – 9,6%, за счет кремовых изделий (20,9 %);
- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них – 8,3%;
- кулинарные изделия – 5,7%, за счет кулинарных изделий, выработанных по нетрадиционной технологии (60,0%), кулинарных изделий цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть (8,9%), из предприятий общественного питания (8,1%);
- биологически активные добавки к пище – 7,6%;
- молоко и молочные продукты – 5,2%.

Таблица 5

Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим требованиям, по микробиологическим показателям (%)

Наименование пищевых продуктов	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	Темп прироста/снижения к 2021 г.
ВСЕГО по РФ	3,26	3,26	3,25	3,37	н/д	
ВСЕГО по Кировской области	3,9	3,6	3,6	3,8	4,8	23,08%
в том числе мясо и мясные продукты	1,8	1,3	1,83	1,69	2,1	16,67%
молоко, молочные продукты	4,1	4,55	4,08	2,94	5,2	26,83%
рыба, рыбные продукты	4,3	7,33	4,8	4,2	8,3	1,9 раза
хлебобулочные изделия	0,7	1,12	1,5	1,29	1,8	2,6 раза
плодоовощная продукция	6,6	2,28	3,26	2,35	3,2	2,1 раза
алкогольные напитки	-	-	-	-	-	-
птица, яйца и продукты их переработки	1,5	1,31	2,5	1,84	2,9	1,9 раза
продукты детского питания	1,1	5,3	0,8	3,76	1,5	- 36,36%
кулинарные изделия	5,4	3,75	4,12	5,15	5,7	5,56%

Удельный вес проб продукции, не соответствующих установленным требованиям по физико-химическим показателям, в 2025 году составил 8,3% (в 2024 году - 4,1%) (рис. 6). Наибольший удельный вес несоответствия по физико-химическим показателям отмечен в группах:

- «консервы» (9,2%), в том числе «консервы плодово-ягодные» (100%), «консервы молочные» (66,7%), «консервы овощные» (33,3%), «консервы мясные» (20%);

- «продукты детского питания» (16,7%), в том числе «для детей 6 лет и старше» (50%);
- «кулинарные изделия» (14,8%), в том числе выработанные по нетрадиционной технологии (50,0%), кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующие свою продукцию через торговую сеть (26,5%), кулинарные изделия из предприятий общественного питания (14,7%);
- «кондитерские изделия» (11,8%), в том числе «кремовые» (23,8%);
- «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (10,3%).

Выявлены также пробы плодоовощной продукции, контаминированные пестицидами без превышения предельно-допустимого уровня:

- мандарины свежие, производства Турция (флудиоксонил, пириметанил);
- мандарины свежие, производства ЮАР (пириметанил, имазалил).

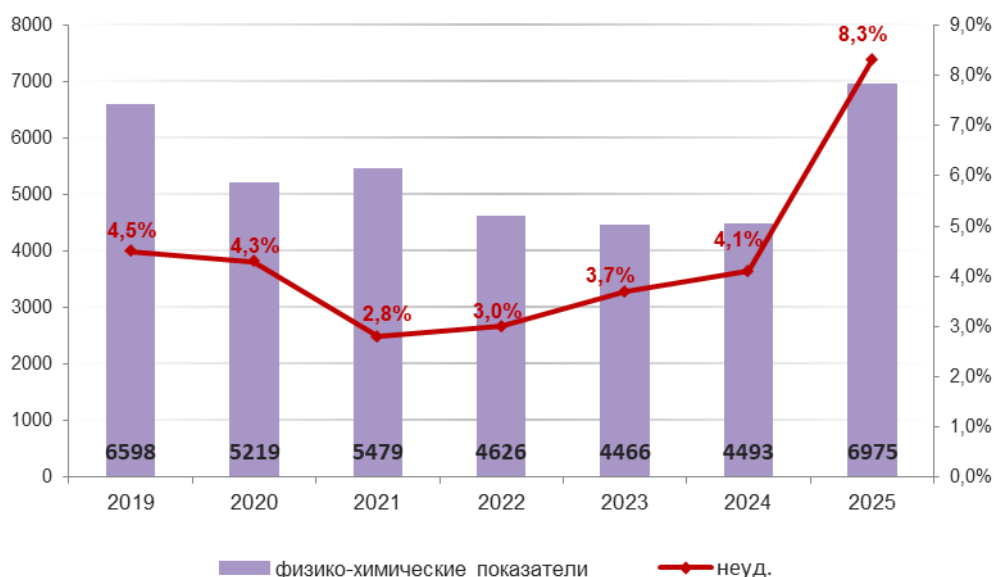


Рис.6 Доля проб пищевых продуктов, не соответствующих обязательным требованиям по физико-химическим показателям безопасности за 2019-2025 гг.

Ежегодно в ходе проведения надзорных мероприятий осуществляется мониторинг содержания антибиотиков в продукции животного происхождения. В 2025 году исследовано 293 пробы на наличие остаточных количеств антибиотиков, из них в 14 пробах обнаружены остаточные количества (4,8%), которые не превышали гигиенических нормативов.

В рамках осуществления мониторинга за генетически модифицированными организмами (ГМО) в пищевых продуктах в 2025 году исследовано 573 пробы пищевой продукции, в том числе 14 проб продукции импортного происхождения. Продуктов, содержащих ГМО, не выявлено (таблица 6).

Таблица 6

Количество исследованных проб на наличие ГМО в пищевой продукции

Годы	Всего	Импортируемые
2010	195	22
2011	231	20
2012	259	16
2013	315	22
2014	351	12
2015	294	12
2016	231	14
2017	350	12
2018	396	10
2019	473	10
2020	492	5
2021	606	9
2022	583	14
2023	542	10
2024	593	7
2025	573	14

В целях обеспечения реализации мероприятий Федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная активная жизнь», Приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 19.03.2025 № 196, МР 2.3.7.0369-25 «Оценка качества пищевой продукции и оценка доступа населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов» в 2025 г. проводился отбор образцов различных видов пищевых продуктов на более чем 100 объектах торговли г. Кирова и Кировской области.

Из торговых точек отобрана 61 проба: обогащенные витаминами и/или минеральными веществами молоко и кисломолочные продукты, мясные продукты, масла растительные, обогащенные кондитерские изделия, хлеб и хлебобулочные изделия, зерновые продукты, в том числе экструдированные завтраки, соки, безалкогольные напитки, йодированная соль.

Исследования проводились по содержанию пищевых волокон, жиров, белков, углеводов, энергетической ценности, содержанию витаминов, минеральных веществ, жирнокислотному составу, содержанию консервантов, красителей, трансизомеров жирных кислот.

Вся отобранная в рамках ФП «Здоровье для каждого» продукция соответствовала установленным нормативам и требованиям к маркировке.

В рамках исполнения Договора о Евразийском экономическом союзе, ратифицированного Федеральным законом от 03.10.2014 № 279-ФЗ «О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе», на Роспотребнадзор возложены функции контрольно-надзорного органа по реализации требований технических регламентов Таможенного союза и технических регламентов Евразийского экономического союза, предметом технического регулирования которых, в том числе являются пищевые продукты (товары), требования к пищевой продукции в части ее маркировки, материалам упаковки, изделий и оборудования для производства пищевой

продукции, контактирующим с пищевой продукцией, обязательные требования к отдельным видам продукции и связанным с требованиями к ним процессам производства (изготовления), хранения, перевозки (транспортирования), реализации и утилизации.

Всего в рамках проверок на соответствие требованиям технических регламентов проведено 14536 исследований. Не соответствовало нормативам 3,3% исследованных проб (в 2024 году 3,6%):

- по органолептическим показателям – 5,9%, что выше, чем в 2024 году (1,6%),
- по санитарно-гигиеническим показателям – 1,04% что выше, чем в 2024 году (0,7%),
- по микробиологическим показателям – 3,9%, что ниже, чем в 2024 году (4,7%).

Основная доля неудовлетворительных проб приходится на несоответствие техническим регламентам Таможенного союза:

- ✓ ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»;
- ✓ ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции»;
- ✓ ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции»;
- ✓ ТР ЕАЭС 040/2016 «О безопасности рыбы и рыбной продукции».

С целью организации оперативного принятия мер реагирования по изъятию из оборота пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов Таможенного союза (в том числе фальсифицированной), информация о производителе, поставщике и продавце такой продукции, причинах её несоответствия и принятых мерах незамедлительно вносилась в специализированный модуль Государственного информационного ресурса в сфере защиты прав потребителей (ГИР ЗПП), ответственность за ведение которого возложена на Роспотребнадзор Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.02.2013 № 129.

В модуль ГИР ЗПП в период с 01.01.2025 по 31.12.2025 г. внесено 39 уведомлений. Традиционной для молочной продукции является проблема фальсификации, а именно: использование при производстве растительных жиров. В 11 образцах молочной продукции (творог, сыр полутвердый, сметана, сливки сгущенные с сахаром, масло сливочное и сладкосливочное) жирнокислотный состав не соответствовал составу молочного жира, обнаружены фитостерины. Помимо фальсифицированной продукции выявлялись нарушения по содержанию нитратов в плодоовощной продукции, нитрозаминов в рыбной продукции, по микробиологическим показателям, по маркировке.

В рамках реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции в РФ до 2030 г., утв. Распоряжением Правительства РФ от 29.06.2016 № 1364-р, Стратегии государственной политики в области защиты прав потребителей на период до 2030 г., утв. Распоряжением Правительства РФ от 28.08.2017 № 1837-р, Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в РФ на период до 2030 г., утв. Распоряжением Правительства РФ от 25.09.2017 № 2045-р, Распоряжения Правительства РФ от 10.06.2023 № 1530-р и исполнения письма Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 07.04.2025 № 02/6767-2025-27 «О проведении лабораторных исследований на базе опорных испытательных лабораторных центров Роспотребнадзора» были исследованы 27 проб пищевых продуктов: (БАД, яйца, макаронные и крупяные изделия, консервы овощные и фруктовые, рыба, плодоовощная продукция) в ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и

эпидемиологии» Роспотребнадзора, из них 12 на оценку маркировки, 15 на исследования остаточных количеств антимикробных препаратов, бета-адреностимуляторов, пестицидов и ГМО, в том числе второго поколения.

Выявлено 5 неудовлетворительных проб БАД по маркировке и 2 пробы охлажденной рыбы по величине коэффициента релаксации, который характеризует образец как «Подверженный замораживанию с последующим размораживанием».

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых организаций

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков является одной из приоритетных задач Управления Роспотребнадзора по Кировской области, направленное на сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения.

Работа по надзору за условиями воспитания и обучения детей Управлением Роспотребнадзора по Кировской области в 2025 году осуществлялась в соответствии с Конституцией Российской Федерации, указами Президента Российской Федерации от 07.05.2018 №204 «О национальных интересах и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 07.05.2024 №309 «О национальных целях развития на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года»; от 29.05.2017 №240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства», планом мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 год, утвержденным Распоряжением Правительства РФ от 23.01.2021 №122-р; Концепцией демографической политики Российской Федерации до 2025 года; Доктриной продовольственной безопасности; Концепцией государственной семейной политики в Российской Федерации до 2025 года, Стратегией развития воспитания в Российской Федерации до 2025 года, федеральными законами, техническими регламентами, санитарными нормами и правилами.

Нарушение гигиенических требований к условиям обучения и воспитания способствует формированию патологии у детей (хронические болезни глаза и придаточного аппарата, органов пищеварения, костно-мышечной системы, нервной системы, травмы и отравления). Это обусловлено такими факторами образовательной среды, как: «переуплотненность» и многосменный режим работы образовательных организаций; превышение количества обучающихся в классах; нерационально составленное расписание занятий; несоответствие параметров микроклимата и освещенности в учебных помещениях гигиеническим нормативам; несоответствие учебной мебели ростовым особенностям обучающихся; отсутствие необходимого набора помещений для образовательной деятельности; развитие цифровой образовательной среды без достаточного научного обоснования и гигиенического обеспечения. В связи с этим соблюдение требований санитарного законодательства в организациях воспитания и обучения, отдыха детей и их оздоровления имеет большое значение для сохранения и укрепления их здоровья.

За период 2015 - 2025 гг. в Кировской области были реализованы мероприятия по обеспечению доступности дошкольного образования, улучшены условия воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей, выполнены мероприятия по созданию доступной среды для детей с ограниченными возможностями, реализован риск-ориентированный подход к организации контрольно-надзорной деятельности.

При оценке распределения образовательных организаций по потенциальному риску причинения вреда здоровью было установлено, что наибольший удельный вес составляют объекты, отнесенные к высокому риску - 910, их удельный вес - 48,4%. Далее следуют объекты значительного риска (20,6%) и объекты чрезвычайно высокого риска (14,1%) (таблица 7).

Таблица 7

Распределение детских организаций по группам риска (%)

Типы детских организаций	Чрезвычайно высокий риск			Высокий риск			Значительный риск			Средний риск			Умеренный риск			Низкий риск		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Детские организации – всего	87,5	79,4	14,1	0,3	0,4	48,4	5,3	2,3	20,6	5,7	12,7	12,4	1,2	4,8	4,1	0,0	0,4	0,4
Дошкольные образовательные организации	100,0	100,0	19,7	0,0	0,0	80,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Общеобразовательные организации	100,0	100,0	22,1	0,0	0,0	77,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Организации дополнительного образования	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	55,8	5,3	4,0	33,6	63,0	64,2	10,6	29,2	26,6	0,0	2,5	2,6
Профессиональные образовательные организации	0,0	0,0	0,0	6,4	6,4	6,4	37,2	37,2	37,2	55,1	55,1	55,1	1,3	1,3	1,3	0,0	0,0	0,0
Организации для детей-сирот	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Организации отдыха и оздоровления	100,0	100,0	5,5	0,0	0,0	18,4	0,0	0,0	76,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

В 2025 году количество контролируемых Управлением Роспотребнадзора по Кировской области детских и подростковых организаций составило 1881, что на 11 объектов меньше, чем в прошлом году. Уменьшение общего количества организаций обусловлено изменением количества организаций дополнительного образования и иных детских и подростковых организаций.

В целом по области, в первую смену образовательный процесс проводился в 437 общеобразовательных организациях, что составило 86,9% от общего количества школ и 66 во вторую смену - 13,1%. Обучение детей в 3-ю смену не осуществлялось.

Строительство новых образовательных организаций и планомерная работа по улучшению материально-технической базы существующих организаций для детей и подростков, проводимая при межведомственном взаимодействии, способствуют снижению количества организаций, нуждающихся в проведении капитального ремонта, обеспечении централизованными системами водоснабжения, водоотведения и отопления.

За период 2015-2025 гг. в целом в Кировской области вновь построено и введено в эксплуатацию 43 объекта для детей и подростков, в том числе 31 дошкольное и 12 общеобразовательных организаций с общим количеством более 13 тысяч мест.

Во вновь построенных и уже имеющихся организациях проводятся мероприятия по созданию условий для посещения детьми, имеющими ограничения по состоянию здоровья, и детьми-инвалидами. По итогам 2025 года условия по беспрепятственному доступу (безбарьерная среда) созданы в 21,3 % организаций, особые условия освоения образовательных программ - в 23,4 % организаций, особые условия организации питания и иные условия - в 12 % и 2,9 % организаций соответственно. За период 2021-2025 гг. отмечается положительная динамика данных показателей.

В связи с созданием в организациях условий для их посещения детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью за период 2021-2025 гг. увеличилась доля таких детей от общего количества детей, посещавших детские организации, от 4,2% в 2021 г. до 5,1% в 2025 г.

Несмотря на существующие темпы строительства организаций для детей, в ряде учреждений, введенных в эксплуатацию ранее, продолжается работа в условиях превышения наполняемости и многосменном режиме, сохраняется необходимость улучшения санитарно-технического состояния: обеспечение отдельных организаций централизованной системой отопления, необходимость проведения ремонтных работ.

Ежегодно сокращается количество детских организаций, работающих без централизованной системы канализации, водоснабжения и отопления. Анализ санитарно-технического состояния объектов в 2025 году показывает, что по области все образовательные учреждения имеют централизованное водоснабжение и канализацию. Вместе с тем проблема износа зданий детских организаций не потеряла своей актуальности за последние пять лет. Так, на 01.01.2025 года в капитальном ремонте нуждались 16 объектов (0,9% от всех функционирующих детских и подростковых организаций), в том числе 12 общеобразовательных организаций, 2-е дошкольные организации и 2-е профессиональные образовательные организации. Наибольшее количество нуждающихся в капитальном ремонте зданий организаций для детей сосредоточено в Малмыжском, Советском и Яранском районах (таблица 8).

Таблица 8

Характеристика санитарно-технического состояния организаций для детей и подростков

	2021	2022	2023	2024	2025
требуют капитального ремонта	1,6	1,7	3,1	2,9	0,9
не канализовано	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
отсутствует централизованное водоснабжение	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
отсутствует центральное отопление	1,7	1,5	1,5	1,0	0,7

Подготовка образовательных организаций к новому учебному году проводилась во взаимодействии с органами исполнительной власти и местного самоуправления, в соответствии с выданными предписаниями об устранении выявленных нарушений. В целях своевременной и качественной подготовки школ к новому учебному году при Правительстве Кировской области работала межведомственная комиссия «По подготовке общеобразовательных учреждений к новому учебному году и отопительному сезону», аналогичные комиссии работали во всех муниципальных образованиях области. Принято 45 распоряжений глав администраций по вопросам подготовки общеобразовательных организаций к новому учебному году и отопительному сезону.

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

За период 2021-2025 гг. отмечается снижение удельного веса проб питьевой воды, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям, на 4,2%. Доля проб питьевой воды, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям, последние 5 лет остается стабильной - 2,3%-2,4% (рис.7).



Рис. 7 Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям, из разводящей сети образовательных учреждений (%)

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующей по санитарно-химическим показателям, превышает значение среднеобластного показателя в Верхнекамском, Даровском, Кирово-Чепецком, Оричевском районах.

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующей по микробиологическим показателям, превышает значение среднеобластного показателя в Арбажском, Даровском, Котельничском, Малмыжском, Мурашинском, Немском, Нолинском, Опаринском, Оричевском, Орловском, Сунском, Унинском, Уржумском, Шабалинском районах.

В области для обеспечения детских и подростковых организаций доброкачественной питьевой водой решаются вопросы по приведению качества и безопасности питьевой воды в соответствие с гигиеническими нормативами, в том числе путем приобретения, установки и периодической замены на водопроводных сетях образовательных организаций фильтров по дополнительной очистке воды.

При проведении проверочных мероприятий специалистами Управления проводился отбор проб и лабораторно-инструментальные исследования воздушной среды закрытых помещений детских и подростковых организаций. Пробы воздуха на пары и газы в закрытых помещениях детских и подростковых организаций в 2025 году не превышали гигиенические нормативы, в том числе вещества 1 и 2 классов, количество неудовлетворительных проб составило 0,0% (таблица 9).

Таблица 9

Характеристика воздушной среды закрытых помещений детских и подростковых организаций

	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Доля проб воздуха на пары и газы, превышающих гигиенические нормативы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
в том числе вещества 1 и 2 классов опасности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Доля проб воздуха на пыль и аэрозоль, превышающих гигиенические нормативы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
в том числе вещества 1 и 2 классов опасности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Создание в образовательных организациях комфортных микроклиматических условий, благоприятных условий для зрительной работы, обеспечение воспитанников и обучающихся рабочими местами в соответствии с ростом–возрастными особенностями являются важными компонентами для сохранения и укрепления их здоровья. Объективным подтверждением безопасности образовательной среды являются результаты лабораторно–инструментальных исследований, проведенных в организациях для детей и подростков.

Условия воздушной среды в детских и подростковых организациях оказывают существенное влияние на заболеваемость, работоспособность и самочувствие детей. В 2025 году объем лабораторных исследований микроклимата в целом по области составил более 8 тысяч замеров, из них 1,8% не отвечали гигиеническим требованиям в 3,1% учреждений (рис. 8).

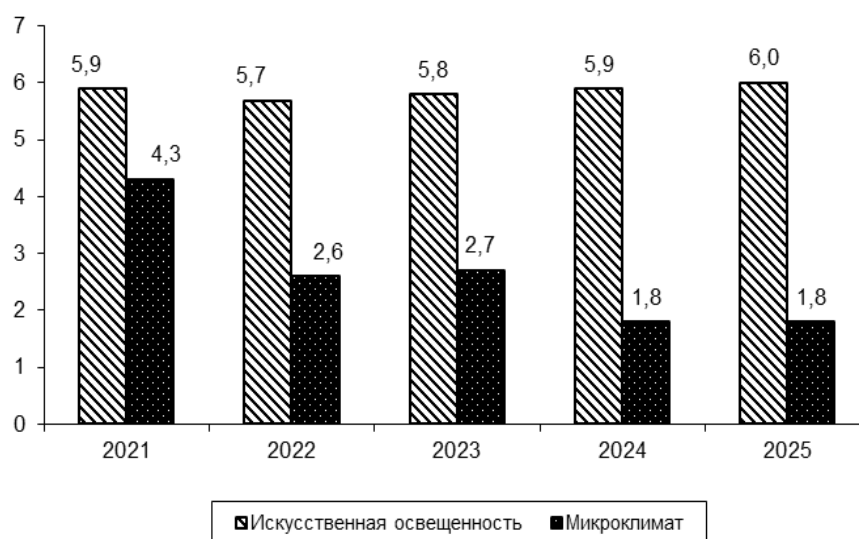


Рис. 8 Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях (%)

Результаты проведенных мероприятий по контролю за температурным режимом показали, что количество неудовлетворительных замеров микроклимата снизилось с 4,3% в 2021 году до 1,8% в 2025 году.

Отклонения параметров микроклимата в образовательных организациях были связаны с перебоями в поставке топлива и его качеством, неудовлетворительной работой системы отопления в холодные месяцы, аварийными ситуациями на системе отопления; некачественной подготовкой к отопительному сезону и высокой изношенностью оконных рам.

Неудовлетворительные результаты исследований параметров микроклимата, превышающих среднеобластной показатель, отмечены в образовательных организациях Котельничского, Малмыжского, Немского, Слободского, Уржумского и Юрьянского районов. Из-за низких температур в помещениях приостанавливалась деятельность 3-х дошкольных и одной общеобразовательной организациях.

Изучение искусственной освещенности в детских и подростковых организациях показало, что в целом по области было проведено более 23 тысяч замеров уровней искусственной освещенности. Удельный вес неудовлетворительных результатов искусственного освещения в течение последних 5 лет остаётся на стабильном уровне: 5,9% в 2021 году и 6,0% в 2025 году; в 15,4% образовательных организациях замеры не соответствовали гигиеническим нормативам, что связано в основном с неудовлетворительными результатами измерений уровней искусственной освещенности – одного из показателей качества освещенности в учебных кабинетах.

Наибольший удельный вес замеров искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, отмечен в общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях. Наиболее неблагоприятными территориями оказались Даровской, Кильмезский, Котельничский, Куменский, Лебяжский, Малмыжский, Мурашинский, Немский, Оричевский, Орловский, Подосиновский, Свечинский, Советский, Сунский, Уржумский, Шабалинский, Юрьянский, Яранский районы и город Киров.

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.

Вопросы по улучшению уровней искусственной освещенности в образовательных учреждениях постоянно выносятся на рассмотрение в районных и городских администрациях, проводятся совместные совещания с управлениями образований, данная проблема в области остается по-прежнему актуальной.

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

Обеспечение общеобразовательных организаций новой школьной мебелью для большинства школ остается серьезной проблемой. В целом по области процент организаций, в которых мебель не соответствовала санитарным требованиям, составил 5,2% (2024–5,9%). В общеобразовательных организациях города Кирова этот показатель выше среднеобластных значений.

Основными причинами несоответствия ученической мебели росту обучающихся является приобретение её без учета потребности в определенных номерах соответственно росту учащихся, а также невозможность организации

образовательного процесса для обучающихся начальных классов одну смену в ряде школ.

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. На протяжении 5 последних лет неудовлетворительных параметров ЭМИ в общеобразовательных организациях не отмечается. Это объясняется оснащением школ современной компьютерной техникой. По предписаниям службы в большинстве школ проведена техническая реконструкция систем заземления и обновление компьютерной техники.

Изучение расстановки технических средств обучения в детских и подростковых организациях показало, что в образовательных учреждениях технические средства расставлены без нарушений санитарных норм и правил.

Создание условий для проведения занятий по физической культуре, обеспечение безопасных условий для реализации физической активности является значимым компонентом в системе мероприятий сохранения и укрепления здоровья детей, посещающих образовательные организации. Однако ряд школ испытывают дефицит спортивного инвентаря и оборудования. Данная проблема приобретает особую актуальность в связи с введением нового норматива занятий физкультурой не менее 3 часов в неделю с учетом индивидуальных особенностей детей.

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

Другим важным компонентом для создания благополучных условий обучения и воспитания в организациях для детей является **организация их питания**. Здоровое питание для детей закладывает фундамент их полноценной жизни, обеспечивает рост, физическое и умственное развитие. Во всех дошкольных образовательных организациях организовано 4-5 разовое питание воспитанников. В связи с этим вопросы организации питания в образовательных учреждениях являются одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Кировской области.

Показатели охвата горячим питанием школьников за 2021-2025 годы имели позитивную динамику. Увеличение показателя произошло за счет увеличения охвата обучающихся 5-11 классов в общеобразовательных организациях. В 2025 году охват учащихся горячим питанием в среднем по области составил 93,0% (в 2024 году – 92,8%), при этом в начальных классах горячим питанием охвачено 100,0%, в 5-11 классах – 88,6% учащихся (в 2024 году соответственно 100,0% и 87,7%) (рис. 9).

Ниже среднеобластного показателя охват горячим питанием в Вятскополянском, Кирово-Чепецком, Куменском районах.

Питание обучающихся в 2025 году осуществлялось на базе 495 школьных столовых, из которых 491 работала на продовольственном сырье, 4 - на полуфабрикатах, питание обучающихся 2-х школ организовано на базе пищеблоков других организаций.

В Управлении создан реестр недобросовестных производителей пищевых продуктов, актуализация его проводится по мере поступления информации. Организовано информирование Правительства Кировской области и организаторов

питания в образовательных организациях о выявлении фактов фальсифицированной и контрафактной продукции, в соответствии с информацией, поступающей из Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации.

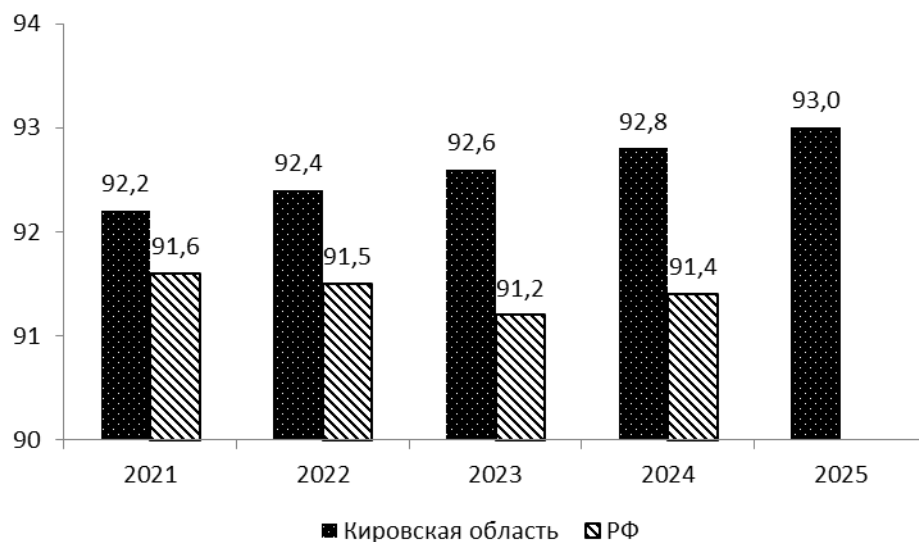


Рис. 9 Организация питания школьников в Кировской области (% охвата)

В октябре 2025 года специалисты Управления приняли участие в работе областной экспертной комиссии по подведению итогов регионального этапа Всероссийского конкурса «Лучшая школьная столовая – 2025» (далее - Конкурса) среди общеобразовательных организаций Кировской области. В рамках работы экспертной комиссии были рассмотрены меню, фото- и видеоматериалы участников Конкурса. Специалистами Управления дана оценка организации питания обучающихся с учетом требований действующего санитарного законодательства. Данная оценка учтена экспертной комиссией при подведении итогов регионального этапа Конкурса.

В рамках мероприятий федерального проекта «Здоровье для каждого», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», реализуемых Роспотребнадзором, было организовано и проведено в 4-й четверти 2024/2025 учебного года социологическое исследование по оценке фактического питания обучающихся в 50 образовательных организациях Кировской области, в том числе: школах, организациях среднего профессионального и высшего образования, Кировской области, проанкетировано более 1500 человек.

В адрес министерства образования Кировской области было направлено письмо о результатах проведенного в 2024/2025 учебном году интервьюирования обучающихся 5-11 классов общеобразовательных организаций в регионе по вопросу фактического питания. Информация о результатах интервьюирования школьников доведена до руководителей общеобразовательных организаций, а также органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образованием для принятия дополнительных мер по увеличению охвата питанием обучающихся основного и среднего звена.

Большое внимание в 2025 году уделялось контролю за организацией питания школьников. За период с 2010 по 2025 годы проведена реконструкция 178 школьных столовых в г. Кирове и области, что позволило разнообразить меню. На территории

Кировской области продолжалась реализация проекта по обеспечению бесплатным горячим питанием учащихся начальных классов.

В соответствии с планом проведения проверок в отношении общеобразовательных организаций, осуществляющих питание детей самостоятельно, организаторов питания и поставщиков пищевых продуктов были проведены контрольно-надзорные и профилактические мероприятия. По результатам контрольно-надзорных мероприятий сотрудниками Управления составлено 84 протокола об административном правонарушении за нарушения в организации питания обучающихся на общую сумму более 659 тысяч рублей. Выданы предписания об устранении выявленных нарушений действующего санитарного законодательства.

Также, Управлением по данному направлению проводится разъяснительная работа с родительским сообществом по организации питания в общеобразовательных организациях. На постоянной основе проходят областные «родительские собрания» в режиме видео-конференц-связи. В ходе проведения контрольно-надзорных и профилактических мероприятий организации питания в общеобразовательных организациях специалисты Управления и его территориальных отделов инициировали встречи с родительским активом учреждений, на которых давали разъяснения по здоровому питанию школьников.

По результатам проверочных мероприятий Управлением проводится анализ материально-технического состояния образовательных учреждений области, организации питания в них обучающихся и воспитанников. Аналитическая информация с рекомендациями по вопросам качественного и безопасного питания в организованных коллективах доводится до сведения руководителей органов исполнительной власти в сфере образования и социальной сферы, глав администраций муниципальных районов и городских округов области.

В марте 2025 года Управлением в адрес Министерства образования Кировской области направлена аналитическая справка о состоянии образовательных организаций по результатам ранее проведенных контрольных (надзорных) и профилактических мероприятий. В справке отражены проблемные моменты в организации питания и даны рекомендации по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в образовательных организациях.

В настоящее время в результате принятых мер наблюдается положительная динамика в организации питания в образовательных организациях города Кирова и области. Уменьшилось процентное несоответствие фактического рациона примерному меню (невыполнение норм питания по основным продуктам), не выявлялись факты исключения отдельных видов продуктов, снижения сорта, категории продукции, необоснованной замены пищевых продуктов.

За период 2016-2025 гг. отмечалась положительная динамика показателя охвата горячим питанием обучающихся профессиональных образовательных организаций. Удельный вес обучающихся профессиональных образовательных организаций, получающих горячее питание, в период 2016-2026 гг. составлял от 91,4% до 92,0%.

В 2025 году в 10 районах Кировской области все обучающиеся профессиональных образовательных организаций были охвачены организованным горячим питанием: Белохолуницком, Котельничском, Куменском, Нолинском, Омутнинском, Санчурском, Свечинском, Советском, Уржумском и Яранском районах.

Наименьший охват горячим питанием учащихся профессиональных образовательных организаций регистрировался в Вятскополянском (23,1%) и Орловском (37,4%) районах.

Лабораторный контроль качества готовых блюд свидетельствует о стабильном уровне удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, по калорийности и полноте вложения продуктов и составляет в 2025 году 1,6% и 4,3% соответственно (таблица 10).

Таблица 10

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Санитарно - химические	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Микробиологические	1,7	1,5	1,6	1,5	1,6
Калорийность и полнота вложения продуктов	4,2	4,1	4,3	4,4	4,3
Вложение витамина С	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

В 2025 году специалистами Управления проведено 1466 профилактических визитов, 753 консультирования, 181 информирование по вопросам соблюдения обязательных требований, 96 контрольно-надзорных мероприятий, по их результатам за нарушения санитарного законодательства составлено 89 протоколов об административном правонарушении, вынесено 95 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности, материалы 8 дел переданы на рассмотрение в суды, из них 2 дела, по которым назначено административное наказание в виде административного штрафа. В 2025 году Управлением в отношении образовательных организаций подготовлено и подано в суд 119 исков об обязанности устранить нарушения санитарного законодательства (таблица 11).

Таблица 11

Меры административного воздействия в детских и подростковых организациях

Показатель	Типы организаций			
	всего	в том числе:		
		дошкольные образовательные организации	общеобразовательные организации	учреждения отдыха и оздоровления
Число протоколов об административном правонарушении	89	3	15	71
Вынесено постановлений о назначении административного наказания	95	1	22	72
Число дел, направленных на рассмотрение в суд	8	3	5	0
Число дел, по которым назначено административное наказание в виде штрафа	2	2	0	0
Число дел, по которым назначено административное	0	0	0	0

приостановление деятельности				
Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	119	62	54	0
из них удовлетворено исков	119	62	54	0

Организация отдыха и оздоровления детей на территории Кировской области в летнюю оздоровительную кампанию (ЛОК) 2024 года регулировалась Постановлением Правительства Кировской области от 10.03.2017 №52/146 «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей и молодежи на территории Кировской области» и Постановлением Правительства Кировской области от 14.02.2025 №64–П «Об организации отдыха и оздоровления детей отдельных категорий граждан в 2025 году».

В соответствии с Указом Губернатора Кировской области от 18.05.2020 №77 создана областная межведомственная комиссия (МВК) по вопросам организации отдыха и оздоровления детей на территории Кировской области. В состав комиссии входит представитель Управления Роспотребнадзора по Кировской области. Комиссия работает круглогодично. В ходе заседаний МВК рассматриваются вопросы подготовки летних оздоровительных учреждений к сезону, заслушиваются руководители о готовности лагерей для приема детей, ход летней оздоровительной кампании, итоги смен. Управлением на комиссию выносятся проблемные вопросы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детей в летних оздоровительных учреждениях области.

Распоряжениями администраций городских и районных уровней утверждены составы областной и районных межведомственных комиссий для организации контроля за подготовкой и проведением летнего отдыха детей. С участием специалистов службы проведено 68 заседаний, в том числе при Правительстве Кировской области - 9 заседаний с повесткой «О подготовке и ходе летней оздоровительной кампании 2025 года на территории Кировской области».

Управлением в адрес руководителей организаций, имеющих на балансе детские оздоровительные учреждения, по результатам контрольных (надзорных) мероприятий в ЛОК 2025 года, выданы предписания об устранении выявленных нарушений санитарных правил, направленные на реализацию мероприятий по улучшению материально-технической базы детских оздоровительных учреждений, улучшению организации питания, медицинского обслуживания детей, профилактике клещевого энцефалита, в том числе иммунизации работников летних оздоровительных учреждений (ЛОУ) и другие.

В 2025 году в рамках реализации мероприятий, направленных на создание современной инфраструктуры для отдыха детей и их оздоровления путем возведения некапитальных строений, сооружений (быстровозводимых конструкций), на территории ДОЛ «Березка» – структурном подразделении КОГАУ «Центр отдыха и оздоровления детей «Вятские каникулы» (Кирово-Чепецкий район) установлены 2 жилых модульных корпуса вместимостью - 94 человека.

Также в ДОЛ Родина АО «ЭМСЗ «Лепсе» (Кировская обл., Слободской р-н, д. Зониха) проведен капитальный ремонт спального корпуса и реконструкция административного корпуса в целях оптимизации размещения и создания дополнительных мест для проживания детей.

К началу летнего сезона во всех загородных оздоровительных учреждениях проводился декоративный ремонт помещений жилых корпусов, пищеблоков,

медицинских пунктов, ревизия и замена водопроводных, канализационных сетей и оконных рам; проводилась замена инвентаря, мебели, технологического оборудования и посуды для пищеблоков, оборудования для медицинских пунктов.

Управлением была проведена большая работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в данный период, созданию условий для организации полноценного сбалансированного питания, физического воспитания и закаливания детей, медицинского обслуживания, организации противоклещевых обработок и мероприятий по борьбе с грызунами, по проведению профилактических медицинских осмотров и гигиенической подготовке сотрудников, что позволило не допустить эпидемических осложнений в период отдыха в летних оздоровительных учреждениях.

Значимым фактором охраны здоровья детей является их полноценный отдых, особенно в период каникул. В 2025 году количество летних оздоровительных учреждений, функционировавших на территории Кировской области, составило 457 летних оздоровительных учреждений (таблица 12).

По сравнению с прошлым годом количество лагерей с дневным пребыванием детей уменьшилось на 65 учреждений за счет сокращения малокомплектных школ и проведения в школах ремонтных работ (динамика представлена в таблице 12).

Таблица 12

Количество организаций отдыха и оздоровления детей

Организации отдыха и оздоровления	Количество организаций отдыха детей и их оздоровления, абс. ед.					Динамика за пять лет	
	2021	2022	2023	2024	2025	количество (+/-)	% (+/-)
Всего	519	462	465	450	457	-62	-11,9
Стационарные загородные оздоровительные организации	21	21	22	22	24	+3	+14,3
Палаточные лагеря	0	0	0	0	0	0	0
Оздоровительные организации с дневным пребыванием детей	498	441	443	428	433	-65	-13,0

Случаев перепрофилирования стационарных загородных летних оздоровительных учреждений при подготовке к ЛОК 2025 года не выявлено.

Открытие оздоровительных учреждений и заезд детей осуществлялся при соответствии учреждений санитарным нормам и правилам и наличии санитарно-эпидемиологического заключения по организации отдыха и оздоровления детей.

Прием детей в оздоровительные учреждения осуществлялся при наличии медицинской справки о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления (учетная форма № 079/у), заключения об отсутствии медицинских противопоказаний для пребывания в оздоровительном учреждении, отсутствии контакта с больным инфекционными заболеваниями.

Перед открытием ЛОУ и между сменами во всех оздоровительных учреждениях и на прилегающих к ним территориях проведены акарицидные обработки на площади 1539 га с последующим энтомологическим обследованием. По предписаниям Управления специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проводился энтомологический контроль по оценке эффективности проведенных акарицидных мероприятий. Дератизационные мероприятия открытых территорий загородных лагерей проведены на площади 507,2 га. Укусы клещами не зарегистрированы.

Отдых и оздоровление детей Кировской области в летний сезон 2025 года был организован преимущественно на местных базах загородных оздоровительных учреждений и лагерях с дневным пребыванием детей.

За пределы Кировской области к местам отдыха на Черном море и обратно перевезено 8 организованных детских групп с общим количеством 421 человек при медицинском сопровождении. Информация о выезде организованных групп направлена в Управление Роспотребнадзора по Краснодарскому краю и Республике Крым.

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

За период 2021-2025 годов в учреждениях отдыха детей и их оздоровления отмечается снижение удельного веса проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям с 1,4% в 2021 году до 0,6% в 2025 году; по санитарно-химическим показателям с 2,2% в 2021 году до 0,6% в 2025 году (рис. 10).

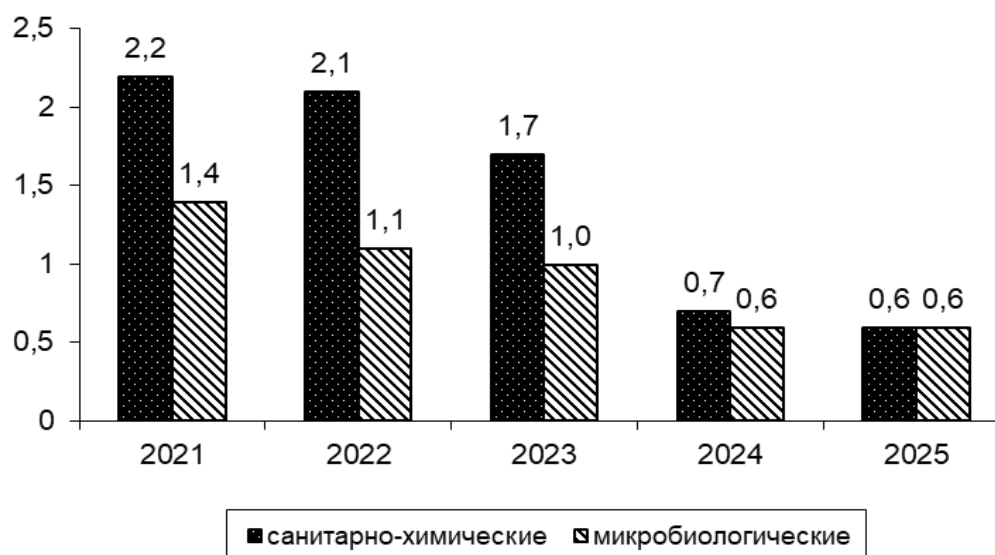


Рис. 10 Динамика показателей качества питьевой воды из разводящей сети в летних оздоровительных учреждениях Кировской области (%)

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

Питание в ЛОУ организовано в соответствии с примерными 14-дневными меню, с учетом утвержденных норм питания, физиологических потребностей детского

организма и использованием в рационе продуктов, обогащенных витаминами, макро- и микронутриентами. Средняя стоимость питания в загородных лагерях составила 430 рублей на одного ребенка при 6-разовом питании (2024 год – 420 рублей).

В целях профилактики гиповитаминозов в летних оздоровительных учреждениях использовались кондитерские и хлебобулочные изделия, обогащенные витаминами и микронутриентами, в питании детей использовалась йодированная соль.

В целях предупреждения, возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых пищевых отравлений среди детей и подростков Управлением был организован ежедневный оперативный мониторинг за состоянием здоровья детей и сотрудников в загородных ЛОУ.

Купание детей в воде открытых водоемов осуществлялось при наличии санитарно-эпидемиологического заключения на использование водного объекта в рекреационных целях. В ЛОК 2025 года было выдано 2 санитарно-эпидемиологических заключения. Также, для купания детей использовались плавательные бассейны.

Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по калорийности и полноте вложения продуктов, снизился с 2,2% в 2021 году до 1,7% в 2025 году; по микробиологическим показателям - с 2,7% в 2021 году до 1,1% в 2025 (таблица 13).

Таблица 13

Гигиеническая характеристика готовых блюд в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Санитарно - химические	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Микробиологические	2,7	2,4	1,8	1,3	1,1
Калорийность и полнота вложения продуктов	2,2	1,8	1,4	2,0	1,7
Вложение витамина С	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

В период эксплуатации летних оздоровительных учреждений аварийные ситуации не зафиксированы.

По итогам летней оздоровительной кампании 2025 года проведена работа по оценке эффективности оздоровления детей. Оздоровительный эффект был изучен у 100,0% отдохнувших детей, которые оздоравливались в загородных лагерях 21 день и более, при этом, выраженный эффект оздоровления наблюдался у 92,4% (2024 год – 92,2%), слабый эффект - 7,4%, у 0,2% обследованных детей эффект оздоровления отсутствовал (рис.11).

Оценка эффективности оздоровления в период ЛОК проводилась в соответствии с методическими рекомендациями «Методика оценки эффективности оздоровления в стационарных организациях отдыха и оздоровления детей».

На протяжении 5 последних лет данный показатель регистрировался в пределах 91,2-92,4 %.

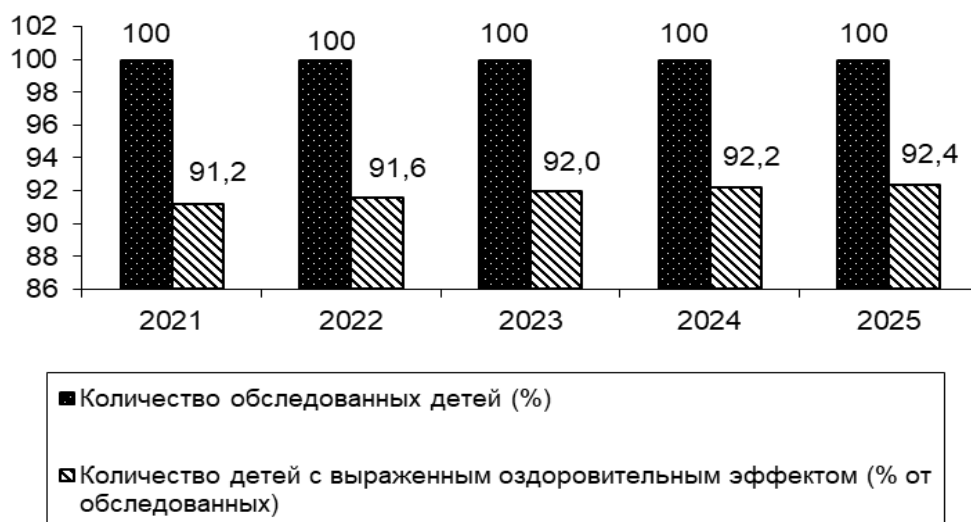


Рис. 11 Эффективность оздоровительных мероприятий в летних учреждениях для детей и подростков Кировской области

В ЛОК 2025 года специалисты Управления провели 655 профилактических мероприятий, 100 плановых проверок летних оздоровительных учреждений в соответствие с Федеральным законом от 31.07.2020 года №248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».

В ходе надзора установлено 101 нарушение, в том числе: 44,0 % по организации питания; 41,0 % по содержанию территорий и помещений; 15,0 % по правилам приема детей в лагерь (фильтры, термометрия, справки и др.).

В ходе проверок за нарушения санитарного законодательства составлено 70 протоколов об административном правонарушении. Вынесено 70 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 696,5 тысяч рублей и предупреждений.

Плановые проверки проведены с применением лабораторных методов исследований, испытаний, энтомологических обследований территории с привлечением специалистов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области».

В рамках реализации Федерального закона от 30.03.1999 №52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" и в целях подготовки к летней оздоровительной кампании 2026 года оздоровительным учреждениям направлены Предложения Главного государственного санитарного врача по Кировской области о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства, которые направлены на соблюдение санитарных норм и правил, предъявляемых к оздоровительным учреждениям, в том числе по проведению противоэпидемических мероприятий.

В областную межведомственную комиссию по организации отдыха, оздоровления и занятости детей и молодежи на территории Кировской области Управлением подготовлены предложения по подготовке к ЛОК 2026 года. В информации предлагается обратить особое внимание на своевременную подготовку учреждений отдыха и оздоровления в соответствии с графиком заезда, своевременную

подачу заявок в министерство здравоохранения о выделении квалифицированных медицинских кадров, имеющих опыт работы с детьми.

Таким образом, целенаправленная комплексная работа, проводимая Управлением совместно с органами исполнительной власти, органами здравоохранения и образования по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков в оздоровительных учреждениях дала положительный эффект в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения области.

Мониторинг физических факторов среды обитания

В 2025 году при проведении надзорных мероприятий и в рамках проведения производственного контроля по физическим факторам обследован 4121 объект, выполнено 44157 измерений физических факторов, из них 64,1% – в целях обеспечения функций по государственному надзору (таблица 14).

Таблица 14

Количество измерений физических факторов в 2015-2025 гг.

Показатель	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Количество обследованных объектов	4011	4784	4458	5190	6516	4489	4655	4543	4681	4121	4015
Общее число выполненных измерений	53341	59839	65741	69931	90248	68512	69852	81729	94692	61993	44157
- в том числе число измерений в целях обеспечения функций по государственному надзору	28164 52,8%	47276 79,0%	49629 75,4%	45967 65,7%	43601 48,3%	33722 49,2%	26445 37,9%	25005 30,6%	37055 39,1%	30736 49,6%	28315 64,1%
- в том числе число измерений при обращении граждан на ухудшение условий проживания (жилье и общественные здания, территория жилой застройки)	1926 6,8%	2283 4,8%	2836 5,7	2132 4,6%	3221 7,4%	2250 6,67%	2498 9,44%	1220 4,9%	2102 5,67%	2181 7,1%	1325 4,7%
Число измерений на территории населенных пунктов	1226	2532	2540	1251	1495	669	958	761	683	1900	994
Число измерений на рабочих местах	28310	24515	18387	27350	25283	21190	21108	25537	24275	23756	11749

Число измерений в целях оценки продукции	0	4	15	0	9	0	0	25	0	0	0
--	---	---	----	---	---	---	---	----	---	---	---

В структуре измерений физических факторов преобладают исследования микроклимата (24,3%), освещенности (68,3%). Удельный вес измерений электромагнитных полей составляет 1,7%, шума - 4,5%, вибрации - 0,4% (рис. 12).

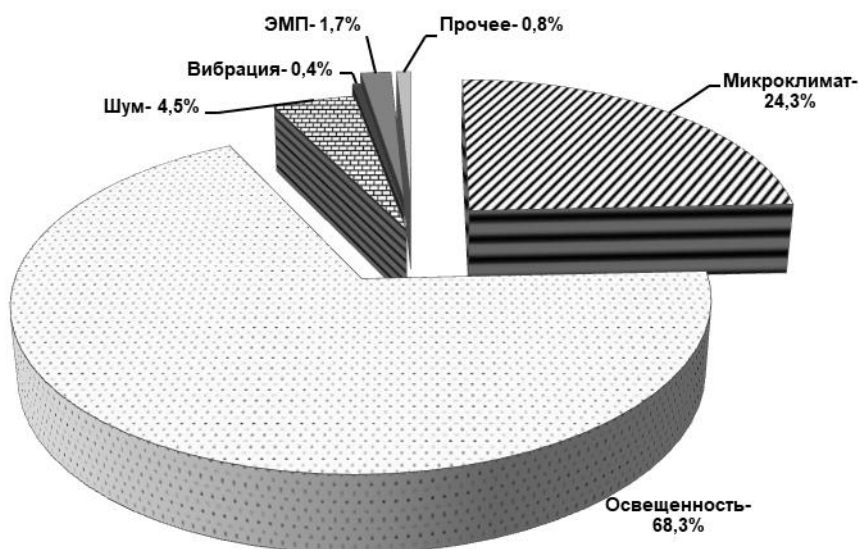


Рис. 12 Структура измерений физических факторов в 2025 году

Количество проведенных измерений по фактору «Шум» в сравнении с 2024 годом уменьшилось на 38,0%, но увеличилось по фактору «ЭМП 50 Гц» (на 58,9%) и по фактору «ЭМП радиочастотного диапазона» (на 18,2%) (таблица 15).

Таблица 15

Количество инструментальных измерений физических факторов в жилых и общественных зданиях, территории жилой застройки, СЗЗ предприятий

Год	Количество измерений	В том числе:		
		Шум	ЭМП 50 Гц	ЭМП радиочастотного диапазона (включая РЭС)
2015	4584	1615	311	2658
2016	5017	1978	305	2734
2017	4959	2614	222	2123
2018	3468	2083	49	1336
2019	3221	2242	461	518
2020	2250	2034	81	135
2021	2498	2185	100	213

2022	1220	877	175	168
2023	2102	1025	657	420
2024	2181	1905	95	181
2025	1547	1182	151	214

В 2025 году было 117 обращений на неблагоприятное воздействие физических факторов (рис. 13). В структуре жалоб населения, связанных с воздействием физических факторов, как и в прошлые годы, на первом месте остаются жалобы на акустический фактор. Шум является наиболее значимым из физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания и здоровье человека, его воздействие на людей в условиях плотной застройки населенных пунктов продолжает возрастать.

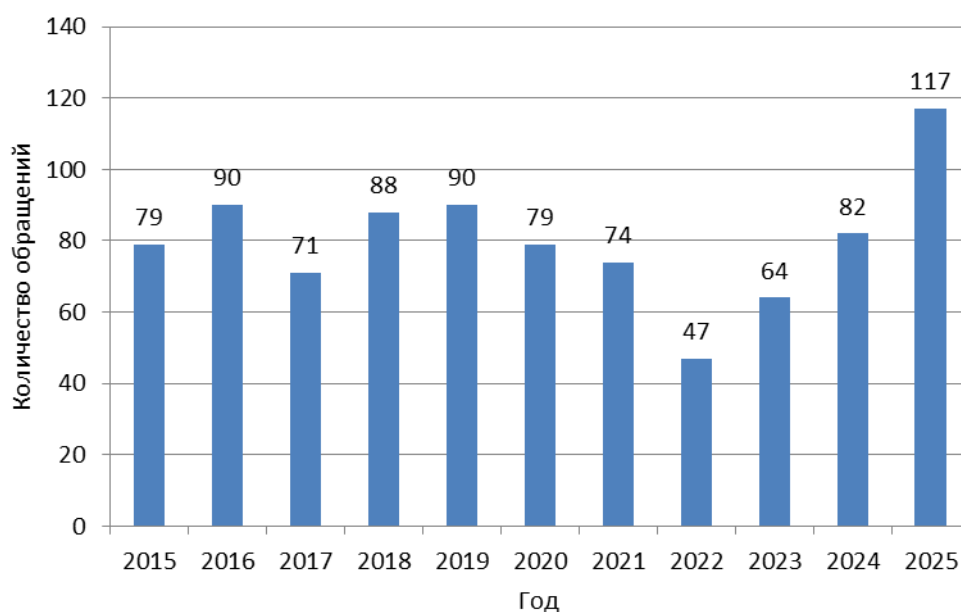


Рис. 13 Динамика количества обращений на неблагоприятное воздействие физических факторов

Жалобы населения на повышенные уровни шума в структуре обращений граждан составляют 78,1%. Наибольшая часть исследований, не отвечающих гигиеническим нормативам из общего числа проведенных, относится к фактору шума в жилых помещениях.

Основными источниками шума в жилых помещениях являются инженерно-технологическое (в том числе холодильное, вентиляционное) оборудование предприятий торговли и общественного питания, которые размещаются во встроенно-пристроенных помещениях первых этажей жилых зданий, а также оборудование систем отопления и водоснабжения самого жилого здания, лифты.

Причинами повышенных уровней шума, создаваемых указанными источниками, является отсутствие (или недостаточность) шумозащитных мероприятий на стадии проектирования, размещения указанного оборудования, а также нарушение правил и режима эксплуатации оборудования.

Основными источниками электромагнитных полей (ЭМП) на территории области являются передающие радиотехнические объекты (ПРТО). В 2023-2025 году санитарно-эпидемиологические экспертизы 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» не проводились (рис. 14).

При вводе в эксплуатацию ПРТО в обязательном порядке проводятся инструментальные измерения уровней ЭМИ, создаваемых ими, с оформлением протокола измерений. Определяемые показатели при контроле за ПРТО - напряженность электрического поля, магнитного поля, плотность потока энергии. Измерения данных параметров проводятся на рабочих местах, в жилых и общественных зданиях, на территории жилой застройки, в районе размещения ПРТО. Всего проведено 214 измерений уровней ЭМИ на территории, прилегающей к ПРТО, а также в жилых помещениях по обращениям граждан.

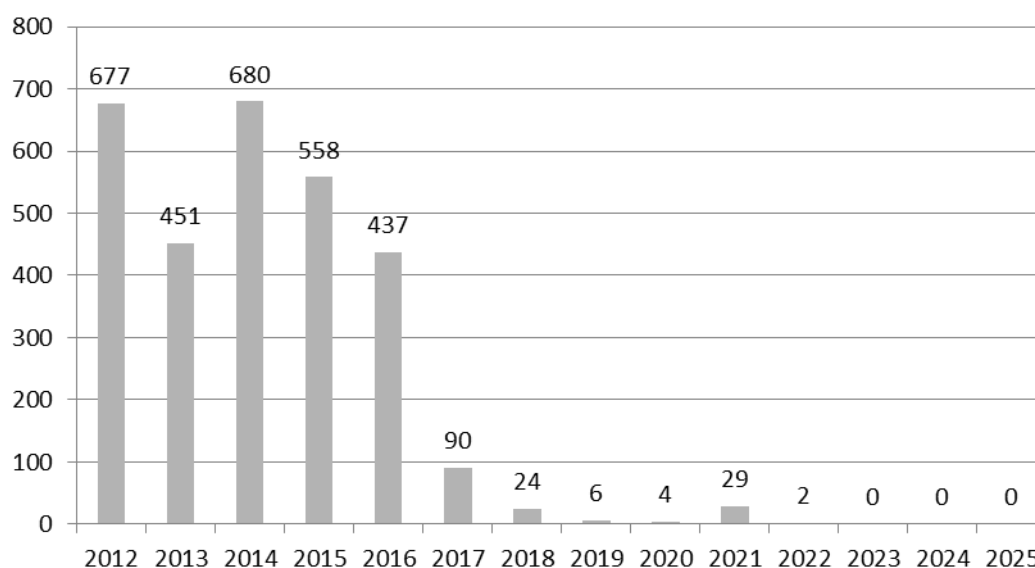


Рис. 14 Число проведенных экспертиз ПРТО (размещение и эксплуатация)

Удельный вес промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил в 2025 году по шуму 78,1%, по вибрации – 0%, по параметрам микроклимата - 12,5%, по ЭМП – 0%, по освещенности - 9,4% (таблица 16).

По всем случаям установления несоответствия физических факторов в условиях производства требованиям гигиенических нормативов, приняты меры в соответствии с законодательством.

Таблица 16

Удельный вес промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, %

Факторы/год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Шум	35,7	37,4	35,9	39,2	35,7	24,1	60,7	64,0	73,9	60,0	78,1
Вибрация	12,9	13,3	16,6	16,7	15,7	12,5	33,3	33,3	26,0	0	0
Микроклимат	4,6	6,6	13,8	8,3	11,7	5,0	6,7	21,0	4,3	11,1	12,5
ЭМП	6,2	3,9	0	5,0	7,6	6,3	0	0	0	0	0
Освещенность	19,8	23,3	18,2	15,1	17,6	13,4	6,9	40,0	4,3	10,5	9,4

В 2025 году по физическим факторам обследовано 1021 детское дошкольное и учебное заведение (рис. 15).

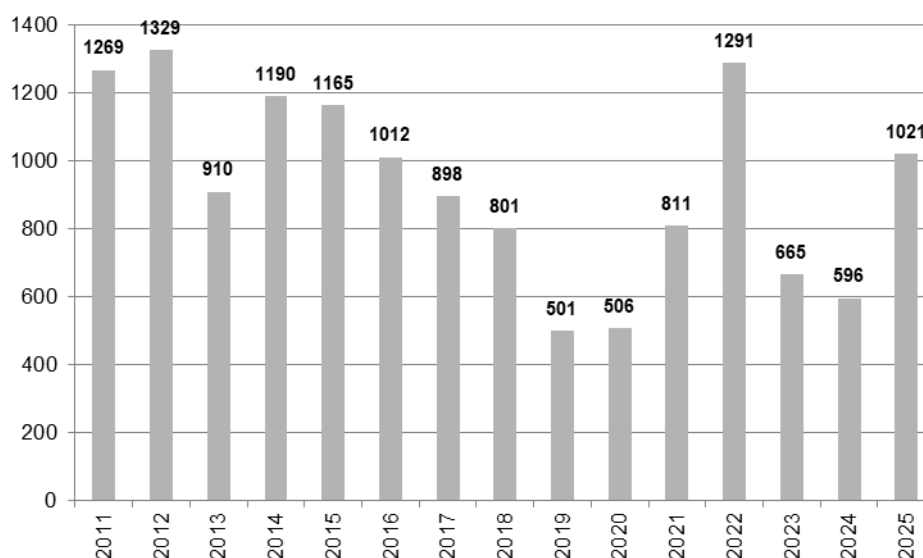


Рис. 15 Количество детских дошкольных и учебных заведений, обследованных с применением инструментальных измерений по физическим факторам

Наибольшая часть (90,4%) неудовлетворительных результатов обследований детских дошкольных и учебных заведений по физическим факторам приходится на показатель «освещенность». Доля неудовлетворительных обследований по показателю «микроклимат» составляет 9,6% (рис. 16).

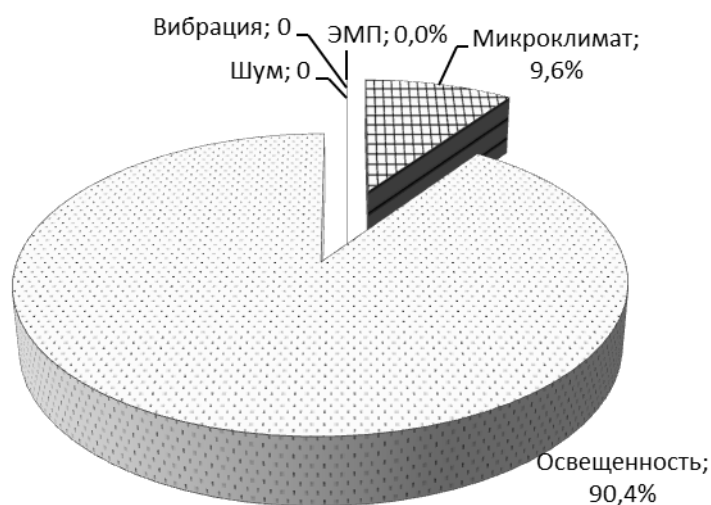


Рис.16 Структура неудовлетворительных результатов обследований детских дошкольных и учебных заведений по физическим факторам

Удельный вес организаций коммунального и социального назначения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил в 2025 году по шуму 5,9%, по вибрации - 0%, по параметрам микроклимата - 0,1%, по ЭМП - 0%, по освещенности - 6,7% (таблица 17). В 2025 году по сравнению с 2015 годом наблюдается тенденция снижения удельного веса организаций коммунального и социального назначения, не соответствующих гигиеническим нормативам по всем физическим факторам.

Таблица 17

Удельный вес обследованных организаций коммунального и социального назначения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, %

Факторы/год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
шум	6,4	6,2	7,2	8,2	10,0	8,3	7,8	0,6	0	4,3	5,9
вибрация	0	0	0	33,0	0	0	0	5,8	0	0	0
микроклимат	8,7	8,4	5,5	4,9	14,0	3,0	9,3	3,4	1,8	1,8	0,1
ЭМП	3,5	3,9	3,5	0	0	0	0	0	0	0	0
освещенность	14,5	14,7	14,2	9,2	11,8	9,9	8,0	7,1	10,1	7,2	6,7

Мониторинг радиационной обстановки и доз облучения населения

Радиационная обстановка в 2025 году на территории области оставалась благополучной. Работа по обеспечению радиационной безопасности населения области строилась в соответствии с действующими нормативными правовыми актами, принятыми Правительством Российской Федерации и Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» своевременно проведен анализ и

представлены отчеты в единой системе контроля индивидуальных доз облучения населения (ЕСКИД).

Основным дозообразующим фактором в нашей стране является **природное облучение человека**. Его вклад в общую дозу населения Кировской области составил в 2020 году – 79,8%, в 2021 году – 68,8%, в 2022 году - 70,6%, в 2023 году – 66,2%, в 2024 году – 68,6%.

Средние годовые эффективные дозы природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения и за счет радона представлены в таблице 18.

Таблица 18

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

год/территория	Кировская область	Российская Федерация
2020 год	2,24	3,20
2021 год	2,16	4,18
2022 год	2,04	4,00
2023 год	2,29	3,15
2024 год	2,89	2,91

Доля измерений концентраций радона (эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона), не соответствующих санитарным нормативам, составила в 2021 году – 0%, в 2022 году – 4,1%, в 2023 году – 1,1%, в 2024 году – 0%, в 2025 году – 0%.

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

Данные по радиационному фону (мощность эквивалентной дозы гамма-излучения на открытой местности) в 2025 году представлены в таблице 19. Следует отметить, что на протяжении последних трех лет уровень гамма-фона в Кировской области остается практически без изменений.

Таблица 19

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

Точка/ месяц	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Ср.	Max
Вятские Поляны	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Кирово-Чепецк	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11
Котельнич	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Слободской	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Советск	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Юрья	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Киров	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10

Показатели радиационной обстановки в эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях приведены в таблице 20.

Таблица 20

Радиационная обстановка в помещениях жилых и общественных зданий

Показатель / Год	2021	2022	2023	2024	2025
Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения	11	9	5	34	137
Доля помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, %	-	-	-	-	-
Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по содержанию радона в воздухе (ЭРОА радона)	120	12	85	42	59
Доля помещений строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	-	-	-	-	-
Доля помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	-	-	-	-	-

В целях радиационной защиты населения Управлением по неудовлетворительным результатам радиологических исследований даются предписания о проведении мероприятий, направленных на обеспечение радиационной безопасности.

Число проб строительного сырья и материалов, исследованных на содержание природных радионуклидов: 2021 год – 42, 2022 год – 13, 2023 год – 22, 2024 год – 30, 2025 год – 15. Все пробы отнесены к I категории ($A_{эфф} < 370$ Бк/кг) и могут использоваться без ограничения по радиационному фактору.

Показатели **медицинского облучения населения** приведены в таблице 21.

Таблица 21

Основные показатели медицинского облучения

Год/ Показатель	Вклад медицинского облучения в дозу, %		Количество процедур на 1 человека		Средняя эффективная доза на 1 человека, мЗв/год	
	Область	РФ	Область	РФ	Область	РФ
2020 год	25,76	19,94	2,40	1,82	0,78	0,80
2021 год	31,05	23,25	2,84	1,92	0,97	0,97
2022 год	29,22	22,22	2,65	1,96	0,85	0,89
2023 год	33,67	26,40	2,71	2,04	1,17	1,13
2024 год	31,30	28,60	2,85	2,17	1,32	1,17

Во всех медицинских организациях, применяющих в своей практике рентгенорадиологические исследования, ведется учет и контроль доз облучения пациентов. Дозовая нагрузка регистрируется в специальных учетных документах (листы учета, радиационные паспорта), данные из которых переносятся в истории

болезни и медицинские карты. Государственный надзор, проводимый Управлением Роспотребнадзора по Кировской области совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области», позволяет достоверно оценивать динамику нагрузок по годам и в сравнении со среднероссийскими показателями. Ежегодные результаты анализа представляются в форме отчетности № 3-ДОЗ и в радиационно-гигиеническом паспорте территории области. Условия к снижению дозовых нагрузок пациентов обеспечиваются применением основных принципов обеспечения радиационной безопасности, изложенных в Федеральном законе от 09.01.1996 № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения», установкой современных малодозовых цифровых рентгеновских аппаратов. В то же время годовая эффективная доза медицинского облучения в расчете на одного жителя увеличивается за счет роста количества почти всех видов диагностических процедур с использованием источников ионизирующего излучения.

По данным радиационно-гигиенической паспортизации за 2024 год в Кировской области функционирует 186 организаций, использующих **техногенные источники**. Радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, относящиеся к особо радиационно- и ядерно-опасным, на территории области отсутствуют.

В 2025 году проведение контрольно-надзорных мероприятий в отношении контролируемых лиц, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, не осуществлялось.

Всего в организациях, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Кировской области, работает 1165 специалистов персонала группы А и 58 - персонала группы Б. Весь персонал группы А охвачен индивидуальной дозиметрией, проводимой аккредитованными в установленном порядке организациями. Дозовые нагрузки отражаются в годовых отчетах по форме № 1-ДОЗ. Превышений пределов годовых доз облучения персонала не зарегистрировано.

В 2025 году радиационных инцидентов не зарегистрировано.

Таким образом, радиационная обстановка на территории региона в 2025 году оставалась стабильно удовлетворительной. Дозовые нагрузки населения от всех источников ионизирующих излучений, радиоактивная загрязненность объектов среды обитания, природный радиационный фон находятся на уровне среднероссийских показателей и показателей предыдущих лет.

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

По данным государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году» Кировская область по интегральному показателю санитарно-гигиенической обстановки относится к перечню территорий с рангом выше среднего (к показателям, формирующим интегральный показатель санитарно-гигиенической обстановки, относятся комплексная химическая нагрузка (химическое загрязнение продуктов питания, питьевой воды, атмосферного воздуха, почвы), комплексная микробиологическая нагрузка (микробиологическое загрязнение продуктов питания, питьевой воды, почвы), нагрузка, связанная с воздействием физических факторов (шум, ЭМИ, вибрация, ультразвук и т.д.).

По данным информационно-методического письма ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» (г. Пермь) «Определение эффективности контрольно-надзорной деятельности региональных органов и организаций Роспотребнадзора на основе расчета предотвращенных экономических потерь от смертности и заболеваемости населения, ассоциированных с негативным воздействием факторов среды обитания (на базе общефедеральных закономерностей)» определены основные показатели качества среды обитания, которые формировали риски потерь здоровья населения в Кировской области.

Таблица 22

Доля показателей, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям и нормам, которые формировали риски потерь здоровья населения в Кировской области по данным информационно-методического письма ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» (г. Пермь) «Определение эффективности контрольно-надзорной деятельности региональных органов и организаций Роспотребнадзора на основе расчета предотвращенных экономических потерь от смертности и заболеваемости населения, ассоциированных с негативным воздействием факторов среды обитания (на базе общефедеральных закономерностей)»

Показатель качества объектов среды обитания	Доля показателя		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию всего в воздухе	0,03	0,04	0,04
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию взвешенных веществ	0	0,18	0,23
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию сера диоксида	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию дигидросульфида	0,13	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию углерода оксида	0,06	0	0

% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию азота диоксида	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию азота оксида	0,28	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию аммиака	0,11	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию гидроксibenзола и его производных	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию формальдегида	0	0,13	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию серной кислоты	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию бенз(а)пирена	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию фтора и его соединений (в перерасчете на фтор)	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию фтористого водорода	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию хлора и его соединений	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию хлора	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию хлористого водорода	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию углеводородов	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию ароматических углеводородов	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию бензола	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию толуола	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях	0	0	0

проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию ксилола			
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию алифатических предельных углеводородов	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию алифатических непредельных углеводородов	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию тяжелых металлов	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию ртути	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию свинца	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию марганца	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию прочих тяжелых металлов	0	0	0
% исследованных в городских и сельских поселениях проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию прочие	0	0	0
% исследованных проб, превышающих ПДК в питьевой воде, превышающие нормативы по алюминию	3,57	2,22	2,22
% исследованных проб, превышающих ПДК в питьевой воде, превышающие нормативы аммиака и аммоний иону	0,3	0,86	0,86
% исследованных проб, превышающих ПДК в питьевой воде, превышающие нормативы по барию	0	1,18	1,18
% исследованных проб, превышающих ПДК в питьевой воде, превышающие нормативы по бору	17,19	19,4	19,4
% исследованных проб, превышающих ПДК в питьевой воде, превышающие нормативы по железу (включая хлорное железо) по Fe	4,59	3,88	3,88
% исследованных проб, превышающих ПДК в питьевой воде, превышающие нормативы по марганцу	3,31	7,88	7,88
% исследованных проб, превышающих ПДК в питьевой воде, превышающие нормативы по нитратам (по NO3)	5,04	3,6	3,6
% исследованных проб, превышающих ПДК в питьевой воде, превышающие нормативы по нитритам (по NO2)	0	0	0
% исследованных проб, превышающих ПДК в	0	0,29	0,29

питьевой воде, превышающие нормативы по сульфатам (по SO ₄)			
% исследованных проб, превышающих ПДК в питьевой воде, превышающие нормативы по хлоридам (по Cl)	1,48	0	0
% исследованных проб, превышающих ПДК в питьевой воде, превышающие нормативы по хлороформу	5,88	4,17	4,17
% исследованных проб водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям	15,09	13,33	12,31
% исследованных проб водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	2,55	2,43	2,62
% исследованных проб почв в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям	15,62	21,47	25
% исследованных проб почв в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по тяжелым металлам	22,22	38,46	33,33
% исследованных проб почв в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по ртути	0	0	0
% исследованных проб почв в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по свинцу	0	18,18	0
% исследованных проб почв в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по кадмию	0	0	0
% исследованных проб почв в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	20,69	20,13	13,45
% исследованных проб почв в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям	0,75	0,55	0
% исследованных проб почв в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по радиоактивным веществам	0	0	0
% объектов, обследованных лабораторно, не соответствующих санитарным нормам по шуму	29,73	24,7	37,36
% объектов, обследованных лабораторно, не соответствующих санитарным нормам по вибрации	72,5	73,56	0
% объектов, обследованных лабораторно, не соответствующих санитарным нормам по ЭМИ	0	0	0,52

Несмотря на в целом удовлетворительное качество **атмосферного воздуха** в населенных пунктах Кировской области (Кировская область относится к группе субъектов РФ, на территории которых доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, не превышает среднероссийские значения) в регионе существует ряд проблем, требующих динамического наблюдения и

принятия своевременных решений – жалобы населения на неприятные запахи на территории МО «Город Киров», выбросы автотранспорта и запыленность. Данные темы изучаются в рамках научно-практических работ, проводимых по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга.

В 2021-2023 гг. проведена работа по моделированию рассеивания пахучих загрязняющих веществ в атмосферном воздухе с целью установления источника запахов в северо-западной, западной и юго-западной части МО «Город Киров». По результатам проведенной работы в 2024 г. заключен договор о сотрудничестве Управления Роспотребнадзора по Кировской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» с ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора для проведения научно-исследовательской работы по теме: «Научное обоснование системы управления качеством атмосферного воздуха с учетом риска возникновения запаха». В 2025 году начато проведение указанной работы.

В рамках реализации федерального проекта «Чистая вода» на федеральном уровне разработана интерактивная карта контроля качества питьевой воды (<https://питьеваявода.рус>), база данных которой пополняется в оперативном режиме. Целями разработки ИКК являются информирование населения, федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, водоснабжающих организаций о качестве и безопасности воды, подаваемой с использованием централизованных систем питьевого водоснабжения, а также оценка обеспечения населения качественной питьевой водой.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» является участником реализации проекта. На настоящий момент в базы данных интерактивной карты контроля качества питьевой воды внесены результаты исследований питьевой воды, проведенных Центром в рамках социально-гигиенического мониторинга с 2018 года включительно (около 130 тыс. исследований).

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

Для оценки влияния питьевой воды на здоровье населения проведено ранжирование санитарно-химических показателей по удельному весу населения, находящегося под воздействием повышенных концентраций данного вещества в питьевой воде, от общего количества населения, проживающего в Кировской области (рис. 17).

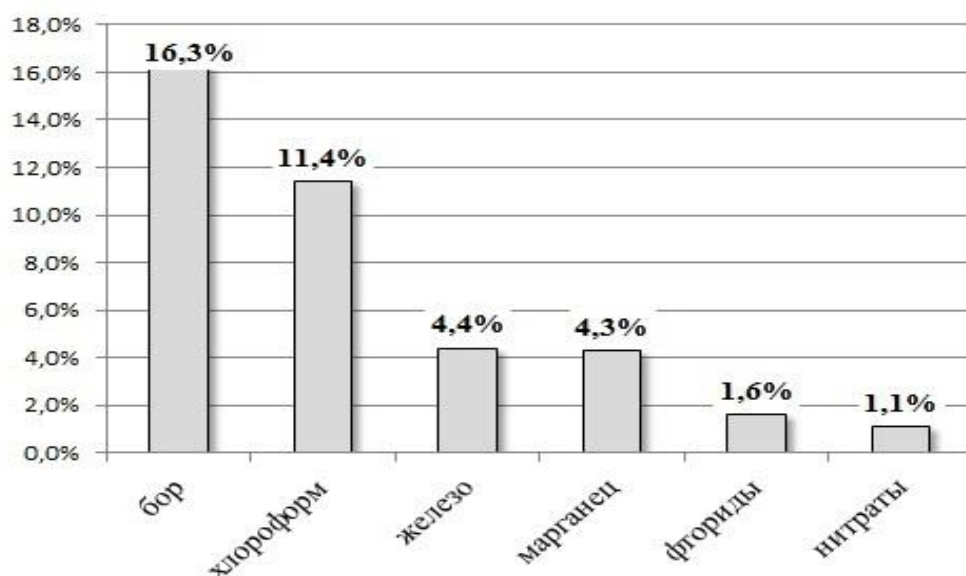


Рис. 17 Ранжирование санитарно-химических показателей по удельному весу населения, находящегося под воздействием повышенных концентраций данного вещества в питьевой воде

При ранжировании химических показателей установлено, первое место занимает бор с удельным весом населения под воздействием, равным 16,3 % (количество населения под воздействием - около 183 тыс. человек). По содержанию бора в питьевой воде выделены наиболее неблагоприятные территории: Даровской, Фаленский, Арбажский, Зуевский, Свечинский, Орловский, Нагорский, Подосиновский, Омутнинский, Оричевский районы и Нововятский район г. Кирова).

Второе место занимает хлороформ, с удельным весом населения под воздействием, равным 11,4% (количество населения под воздействием – около 128 тыс. человек). К территориям неблагоприятия относятся Кирово-Чепецкий, Омутнинский, Опаринский, Лузский районы и п. Лянгасово МО «Город Киров».

Железо относится к 3 рангу, удельный вес населения под воздействием – 4,4%, количество населения под воздействием – около 50 тыс. человек. Особенно неблагоприятная ситуация по данному показателю сложилась в Опаринском, Оричевском и Верхнекамском районах.

Марганец, относится к 4 рангу, удельный вес населения под воздействием – 4,3%, количество населения под воздействием – около 48 тыс. человек. К территориям неблагоприятия относятся Мурашинский, Белохолуницкий и Оричевский районы.

Пятое место занимают фториды с удельным весом населения под воздействием, равным 1,6% (количество населения под воздействием – около 18 тыс. человек). Неблагополучная ситуация по содержанию фторидов – в Даровском, Арбажском, Нагорском, Афанасьевском, Омутнинском районах и Нововятском районе г. Кирова.

Шестое место занимают нитраты с удельным весом населения под воздействием, равным 1,1% (количество населения под воздействием – около 13 тыс. человек). К территориям неблагоприятия относятся Кильмезский и Богородский районы.

Кроме того, зарегистрированы единичные случаи превышений гигиенических нормативов по содержанию алюминия в питьевой воде систем централизованного водоснабжения (в Мурашинском и Верхнекамском районах).

Также пригодность воды оценивается обобщенными показателями качества воды, один из них – перманганатная окисляемость. К территориям, на которых зарегистрированы превышения гигиенических нормативов по данному показателю относятся Опаринской, Мурашинский, Оричевский, Верхнекамский, Орловский, Котельничский районы и г. Киров.

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

Бор при поступлении с питьевой водой по своему воздействию на организм относится к опасным веществам (2 класс опасности), лимитирующий показатель вредности – санитарно-токсикологический. Негативные эффекты соединений бора ассоциированы с путем поступления, величиной экспозиции (среднесуточной дозой) и продолжительностью воздействия. «Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» (Р 2.1.10.3968-23) указывает в качестве критических органов и систем при хроническом пероральном поступлении бора «развитие» (эмбриотоксичность). Влияние на развитие плода выражается в высокой пренатальной смертности, маловесности плода и формировании пороков развития глаз, центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы (дефекты межжелудочковой перегородки) и скелета (дефекты ребер).

Территориями неблагополучия, где среднегодовалые концентрации соединений бора в питьевой воде превышают ПДК, являются Арбажский, Зуевский, Нагорский, Омутнинский, Оричевский, Орловский, Подосиновский, Свечинский, Фаленский, Шабалинский районы, Нововятский район г. Кирова.

Риск для здоровья населения в условиях хронической пероральной экспозиции бора, содержащегося в питьевой воде систем централизованного водоснабжения на территориях неблагополучия, изучался в рамках работы «Оценка риска здоровью населения Кировской области в условиях хронического перорального воздействия бора, содержащегося в воде систем централизованного водоснабжения», проведенной в 2019 году. По результатам этой работы было выявлено, что риск для здоровья детей при хроническом воздействии рассчитанных потенциальных среднесуточных доз соединений бора, содержащихся в воде систем централизованного водоснабжения, превышал допустимый уровень в Фаленском районе (Медвежинское сельское поселение), Зуевском районе (Мухинское, Зуевское, Кордяжское, Косинское сельское поселение).

Ситуация с загрязнением питьевой воды систем централизованного водоснабжения соединениями бора на территориях неблагополучия на текущий момент не решена и требует проведения мероприятий, направленных на снижение содержания соединений бора в питьевой воде систем централизованного водоснабжения с последующим мониторингом уровня риска.

Хлороформ при поступлении с питьевой водой по своему воздействию на организм относится к веществам 1 класса опасности, лимитирующий показатель вредности - санитарно-токсикологический. В связи с этим для управления риском, связанным с хронической экспозицией хлороформом, в 2025 году существенно расширена программа мониторинговых исследований - хлороформ включен в перечень

мониторируемых показателей в воде, отбираемой во всех включенных в программу СГМ точках распределительной сети из поверхностных источников водоснабжения.

«Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» (Р 2.1.10.3968-23) указывает в качестве поражаемых органов и систем при хроническом пероральном воздействии хлороформа печень; при остром ингаляционном воздействии – репродуктивную систему, нервную систему, органы дыхания, развитие; при хроническом ингаляционном воздействии – желудочно-кишечный тракт, почки, развитие. Кроме того, хлороформ отнесен к возможным канцерогенам для человека (группа 2В по классификации МАИР).

К территориям неблагополучия, где хлороформ превышал в 2025 году гигиенические нормативы в воде распределительной сети водопроводов из поверхностных источников водоснабжения, по данным СГМ относятся г. Кирово-Чепецк, пгт. Восточный Омутнинского района, мкр. Лянгасово МО «Город Киров», пгт. Опарино, г. Луза.

Таблица 23

Перечень территорий неблагополучия, где содержание хлороформа в воде из распределительной сети из поверхностных источников водоснабжения превышает гигиенические нормативы по данным СГМ за 2023-2025 гг.

Район / водный объект	2025 год			2024 год			2023 год		
	Всего иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.	Всего иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.	Всего иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.
г. Кирово-Чепецк	36	25	69,4%	18	11	61,1%	-	-	-
г. Луза	18	1	5,6%	-	-	-	-	-	-
пгт. Восточный Омутнинского района	12	6	50,0%	-	-	-	-	-	-
пгт. Опарино	12	1	8,3%	-	-	-	-	-	-
мкр. Лянгасово МО «Город Киров»	24	4	16,7%	6	0	0,0%	12	3	25,0

Примечание: В 2025 году внесены существенные изменения в Программу мониторинговых исследований питьевой воды; «-» – лабораторные исследования по указанным показателям в указанные временные периоды в рамках СГМ не проводились.

Ситуация с загрязнением питьевой воды систем централизованного водоснабжения хлороформом на территориях, указанных в таблице 23 требует проведения мероприятий, направленных на снижение его содержания в воде систем централизованного водоснабжения.

Железо по гигиенической классификации относится к 3 классу опасности, лимитирующий признак вредности – органолептический. Всемирная Организация Здравоохранения не обнаружила достаточных данных о негативном воздействии железа на организм человека при поступлении с питьевой водой. Считается, что железо, содержащееся в воде систем централизованного водоснабжения в трехвалентной форме, практически не усваивается при поступлении пероральным

путем. «Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» Р 2.1.10.3968-23 указывает в качестве поражаемых органов и систем при хроническом пероральном поступлении железа желудочно-кишечный тракт.

К территориям неблагополучия по содержанию железа в воде систем централизованного водоснабжения относятся Опаринский, Оричевский и Верхнекамский районы. По результатам научно-практической работы «Оценка риска здоровью населения Кировской области в условиях хронического перорального воздействия соединений железа и марганца, содержащихся в воде систем централизованного водоснабжения», проведенной ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в 2015 году, риск для здоровья населения при воздействии рассчитанных потенциальных среднесуточных доз железа, содержащегося в воде систем централизованного водоснабжения территорий неблагополучия, находился в границах допустимого уровня ($HQ < 1$), в том числе при оценке обоснованной максимальной экспозиции на основе 95%-ных доверительных границ средних величин.

Марганец при поступлении с питьевой водой по своему воздействию на организм относится к умеренно опасным веществам (3 класс опасности), лимитирующий показатель вредности – органолептический. Основной путь поступления марганца в организм человека – алиментарный (марганец, как и железо, является эссенциальным элементом). Верхний допустимый уровень потребления – 5 мг/сутки. При повышенном экзогенном поступлении в организм марганец оказывает токсическое действие.

В соответствии с «Руководством по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, поступающих в окружающую среду» Р 2.1.10.3968-23, референтная доза марганца при хроническом пероральном поступлении установлена на уровне 0,024 мг/кг*сут. (non-diet). К критическим органам и системам при хроническом пероральном поступлении относится нервная система.

К территориям неблагополучия по содержанию железа в воде систем централизованного водоснабжения в 2025 году относятся Мурашинский, Белохолуницкий и Оричевский районы.

Фториды при поступлении с питьевой водой по своему воздействию на организм относятся к веществам 2 класса опасности, лимитирующий показатель вредности-санитарно-токсикологический. «Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, поступающих в окружающую среду» Р 2.1.10.3968-23 указывает в качестве критических органов и систем при хроническом пероральном поступлении фтора (фторидов растворимых) желудочно-кишечный тракт; фтористых соединений, плохо растворимых в воде - зубы и костную систему.

По результатам работы «Оценка риска здоровью населения Кировской области в условиях хронического перорального воздействия фторидов, содержащихся в воде систем централизованного водоснабжения», проведенной в 2021 году, выявлено, что риск для здоровья детей при хроническом воздействии рассчитанных потенциальных среднесуточных доз фторидов, содержащихся в воде систем централизованного водоснабжения, в 2018-2020 гг. был выше допустимого уровня ($HQ > 1$) в Нагорском, Арбажском, Даровском, Тужинском, Фаленском районах.

Нитраты по гигиенической классификации относятся к 3 классу опасности, лимитирующий признак вредности - санитарно-токсикологический. «Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, поступающих в окружающую среду» Р 2.1.10.3968-23 указывает в качестве

критических органов и систем при хроническом пероральном поступлении нитратов в кровь. Токсическое действие нитратов связано с восстановлением их до нитритов, аммиака, гидроксиламина под влиянием микрофлоры и ферментов пищеварительного тракта. Именно нитриты могут оказывать неблагоприятное действие на человека, как прямое (через образование метгемоглобина), так и опосредованное (через синтез канцерогенных соединений-нитрозаминов). К территориям неблагополучия по содержанию нитратов в воде систем централизованного водоснабжения относятся Богородский и Кильмезский районы.

В перечень показателей, формирующих неудовлетворительное качество питьевой воды на территории Кировской области, входит также **общая жесткость**. В перечень территорий неблагополучия по общей жесткости воды вошли Уржумский и Верхнекамский районы.

Известно, что причинами жесткости воды являются растворенные в ней ионы металлов (преимущественно кальция и магния, в меньшей степени – алюминия, бария, железа, марганца, стронция и цинка), которые попадают в воду из осадочных пород (известняк, мел) либо с поверхности почвы. В зависимости от уровня жесткости вода по-разному влияет на здоровье людей. Жесткая (7-10 мг-экв/л) и очень жесткая (свыше 10 мг-экв/л) вода не только неприятна на вкус, но ее употребление может приводить к негативным изменениям в состоянии здоровья. Так в районах с жарким климатом пользование водой с высокой жесткостью приводит к ухудшению течения мочекаменной болезни. Соли жесткости нарушают всасывание жиров, при этом ограничивается поступление в организм человека полиненасыщенных жирных кислот, жирорастворимых витаминов, некоторых микроэлементов. Вода с высокой жесткостью способствует развитию дерматита.

Приоритетными контаминантами **продуктов питания** химической этиологии на территории Кировской области являются нитраты, неудовлетворительные результаты исследований на содержание которых регистрируются ежегодно в плодоовощной продукции, и нитрозамины в рыбе и рыбных консервах. Нитраты в пищевой продукции могут восстанавливаться в нитриты. В кислой среде нитриты дают азотистую кислоту, а она, взаимодействуя со вторичными и третичными аминами, образует канцерогенные нитроамины. В зависимости от природы радикала могут образоваться разнообразные нитроамины, из них канцерогенным действием обладают более 100 соединений. Наиболее часто в пищевых продуктах обнаруживаются нитрозодиметиламин и нитрозодиэтиламин. Поскольку пищевая продукция является одним из источников поступления канцерогенных нитроаминов и их прекурсоров (нитратов и нитритов) в организм человека, в условиях высокого уровня потребления такой продукции и/или значительной контаминации групп пищевой продукции-основных источников указанных веществ вероятно повышение канцерогенного алиментарного риска для здоровья населения региона.

В почве приоритетными показателями являются санитарно-химические (бенз(а)пирен, цинк и марганец), микробиологические (общие колиформные бактерии (ОКБ, в том числе E.coli). Жизнеспособные яйца гельминтов опасные для человека и животных обнаружены в мониторинговых точках на территориях гг. Киров и Слободской.

По данным информационно-методического письма ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» (г. Пермь) «Определение эффективности контрольно-надзорной деятельности региональных органов и организаций Роспотребнадзора на основе расчета предотвращенных экономических потерь от смертности и заболеваемости населения, ассоциированных с

негативным воздействием факторов среды обитания (на базе общефедеральных закономерностей)» число случаев смерти в разрезе классов причин, ассоциированных с качеством среды обитания, в Кировской области, составило в 2024 г. 477 случаев (таблица 24).

Таблица 24

Число случаев смерти в разрезе классов причин, ассоциированных с качеством среды обитания, в Кировской области, по данным информационно-методического письма ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» (г. Пермь) «Определение эффективности контрольно-надзорной деятельности региональных органов и организаций Роспотребнадзора на основе расчета предотвращенных экономических потерь от смертности и заболеваемости населения, ассоциированных с негативным воздействием факторов среды обитания (на базе общефедеральных закономерностей)»

Возрастная группа	Класс причин смерти	Число абс. случаев		
		2022 г.	2023 г.	2024 г.
Детское население	Смертность населения от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	1	1	1
Взрослое население трудоспособного возраста	Смертность населения от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	44	39	26
	Смертность населения от злокачественных новообразований	10	8	8
	Смертность населения от болезней системы кровообращения	56	39	77
	Смертность населения от болезней органов дыхания	0	0	0
	Смертность населения от болезней органов пищеварения	35	39	33
Взрослое население пенсионного возраста	Смертность населения от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	18	16	12
	Смертность населения от болезней системы кровообращения	1316	1308	314
	Смертность населения от болезней органов дыхания	0	1	1
	Смертность населения от болезней органов пищеварения	8	10	6
Всего:		1488	1461	477

Экономический ущерб, связанный с числом случаев смерти, ассоциированных с качеством среды обитания, в Кировской области составил в 2024 году 119,71 млн. рублей.

Кроме того, в регионе в 2024 г. 17345 случаев заболеваний, вероятно, было связано с качеством среды обитания (таблица 25), что составляет 1169,4 на 100 тыс. населения и ниже среднероссийских значений (таблица 25).

Таблица 25

Число случаев заболеваний, ассоциированных с качеством среды обитания, в Кировской области, по данным информационно-методического письма ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» (г. Пермь) «Определение эффективности контрольно-надзорной деятельности региональных органов и организаций Роспотребнадзора на основе расчета предотвращенных экономических потерь от смертности и заболеваемости населения, ассоциированных с негативным воздействием факторов среды обитания (на базе общефедеральных закономерностей)»

Возрастная группа	Класс заболевания	Число абс. случаев		
		2022 г.	2023 г.	2024 г.
Детское население	Новообразования	63	48	44
	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	578	439	395
	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	309	265	249
	Болезни нервной системы	1642	1439	0
	Болезни уха и сосцевидного отростка	600	624	1539
	Болезни системы кровообращения	449	97	88
	Болезни органов дыхания	424	104	125
	Болезни органов пищеварения	1422	1288	991
	Болезни кожи и подкожной клетчатки	620	603	433
	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1686	1445	264
	Болезни мочеполовой системы	321	247	223
	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	5098	4314	2823
	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0	629	0
Взрослое население трудоспособного возраста	Новообразования	252	203	190
	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	16	0	0
	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	269	217	203
	Болезни нервной системы	11	0	0
	Болезни глаза и его придаточного аппарата	0	15	0
	Болезни уха и сосцевидного отростка	520	604	1541
	Болезни органов дыхания	293	65	81
	Болезни органов пищеварения	1199	1286	911
	Болезни кожи и подкожной клетчатки	321	377	255
	Болезни мочеполовой системы	1998	1613	1510
	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3702	3280	2353
	Взрослое население	Новообразования	156	134
Болезни крови, кроветворных органов и		7	0	0

пенсионного возраста	отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм			
	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	275	236	209
	Болезни нервной системы	12	0	0
	Болезни уха и сосцевидного отростка	407	434	1052
	Болезни системы кровообращения	75	0	0
	Болезни органов дыхания	111	24	28
	Болезни органов пищеварения	532	586	422
	Болезни кожи и подкожной клетчатки	230	288	180
	Болезни мочеполовой системы	621	533	474
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1060	1001	644	
Всего:		25278	22437	17345

Таблица 26

Дополнительные ассоциированные с качеством объектов среды обитания случаи заболеваний населения Кировской области (показатель на 100 тыс. населения)

Территории	Атмосферный воздух	Питьевая вода	Почва жилых территорий	Всего
Российская Федерация	579,8	948,4	357,3	1885,5
Кировская область	20,7	666,5	482,2	1169,4

Экономический ущерб, связанный с числом случаев заболеваний, ассоциированных с качеством среды обитания, в Кировской области составил в 2024 году 533,42 млн. рублей.

Глава 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания

Медико-демографические показатели здоровья населения

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

Численность населения области на 1 января 2025 года составила 1120,4 тыс. человек и сократилась по сравнению с началом 2024 года на 9,5 тыс. человек.

Численность городского населения на 1 января 2025 года составила 884,3 тыс. человек (78,9%), сельского населения – 236,1 тыс. человек (21,1%), причём соотношение между ними ежегодно меняется в сторону увеличения доли городского населения.

По данным Кировстата, по сравнению с началом 2025 года уменьшение численности характерно для всех муниципальных районов и городских округов, за исключением г. Кирова. Так, больше всего численность населения сократилась в Кирово-Чепецком, Вятскополянском, Котельничском, Омутнинском, Уржумском, Верхнекамском, меньше всего – Богородском, Белохолуницком, Немском районах. В городе Кирове численность населения выросла на 530 человек.

По данным Росстата в 2023 году отмечено снижение естественной убыли населения области на 13,6% к предыдущему году. Превышение числа умерших над числом родившихся составило 2,02 раза.

Данные по рождаемости и смертности населения Кировской области за 2024 и 2025 год территориальными органами Федеральной службы государственной статистики не предоставляются.

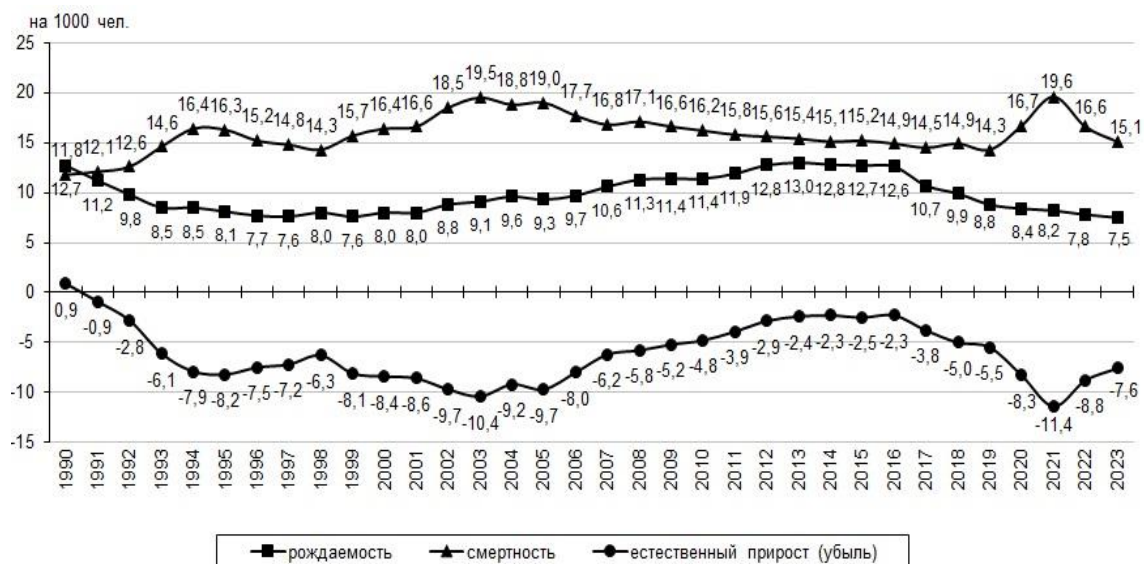


Рис.18 Естественный прирост (убыль) населения Кировской области

В структуре причин смерти в Кировской области (рис. 19), как и в целом по РФ, в 2023 году основную долю составляли болезни системы кровообращения (43,8%), новообразования (16,0%), внешние причины смерти (9,9%).

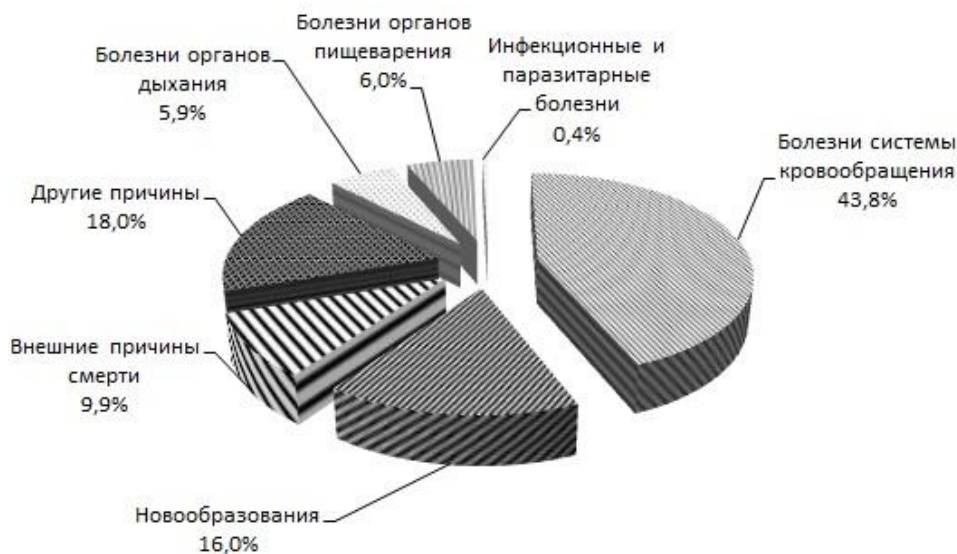


Рис. 19 Структура причин смерти в Кировской области в 2023 году

Таблица 27

Показатели смертности населения Кировской области по основным причинам смерти в 2019-2023 годах (на 100 тыс. населения)

Основные причины смерти	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Умершие от всех причин:	1430,7	1682,3	1953,6	1658,4	1508,3
От некоторых инфекционных и паразитарных болезней	7,7	7,8	5,6	7,1	5,9
Новообразований	224,7	240,9	214,7	231,5	241,9
Болезней системы кровообращения	697,4	686,6	828,6	755,7	661,2
Болезней органов дыхания	42,8	120,8	256,3	130,5	88,4
Болезней органов пищеварения	70,3	82,1	88,1	87,4	90,3
Внешних причин смерти	119,6	120,8	116,8	139,0	149,6

Смертность детей на первом году жизни в 2023 году составляла 3,8 на 1 тыс. родившихся живыми (рис. 20).

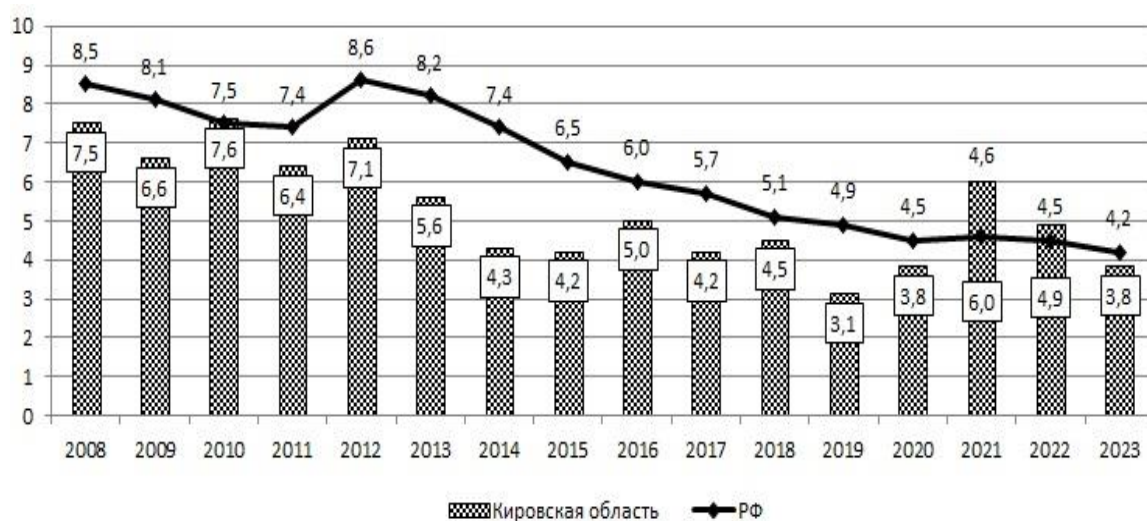


Рис. 20 Динамика показателя младенческой смертности в 2008-2023 гг. в Кировской области в сравнении с Российской Федерацией

В связи с отсутствием данных в территориальном органе Федеральной службы государственной статистики по рождаемости и смертности населения Кировской области за 2024 и 2025 год оценить процессы депопуляции и демографического старения населения региона за указанный период не представляется возможным.

Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания

Показатели первичной заболеваемости населения Кировской области по всем классам и группам болезней в 2024 году ниже уровня 2023 года на 0,25%.

Таблица 28

Показатели первичной заболеваемости населения Кировской области по основным классам болезней (зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 человек населения)

	2020 год	2021 год*	2022 год	2023 год*	2024 год*
Все болезни	808,12	938,41	949,7	895,7	893,44
из них:					
некоторые инфекционные и паразитарные	19,7	16,8	19,3	20,03	20,8
Новообразований	9,1	8,9	9,1	10,1	10,7
крови, кроветворных органов	3,1	2,8	2,9	3,2	2,9
эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	13,12	13,1	12,4	14,04	14,31
нервной системы	7,9	8,2	7,1	7,7	5,6
глаза и его придаточного	30,8	27,4	24,7	26,7	24,5

	2020 год	2021 год*	2022 год	2023 год*	2024 год*
аппарата					
уха и сосцевидного отростка	21,6	21,5	20,5	23,96	25,2
системы кровообращения	34,5	31,3	32,4	38,6	39,7
органов дыхания	394,9	469,2	489,4	501,7	504,6
органов пищеварения	19,7	17,2	12,5	14,9	13,4
кожи и подкожной клетчатки	33,6	33,5	31,9	34,6	35,4
костно-мышечной системы и соединительной ткани	20,7	20,9	20,1	22,3	19,5
мочеполовой системы	27,2	26,1	23,8	26,6	26,4
врожденные аномалии	0,9	0,8	0,8	0,7	0,7
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	99,8	100,8	103,5	116,6	121,01

*Примечание: показатели рассчитываются с учетом данных по закрытым административно-территориальным образованиям области; расчет показателей ведется с учетом численности населения на начало года (по данным Кировстата; *в 2021, 2023, 2024 гг. данные регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга, формируемые на основе данных Кировского МИАЦ ЦОЗМП, дополняются данными медицинских организаций ФМБА России.*

Болезни органов дыхания в 2024 году являлись наиболее распространенной нозологической группой в структуре впервые выявленной заболеваемости населения области (как и в прошлые годы). Второе место в структуре заболеваемости населения занимают травмы, отравления и некоторые другие причины воздействия внешних причин.

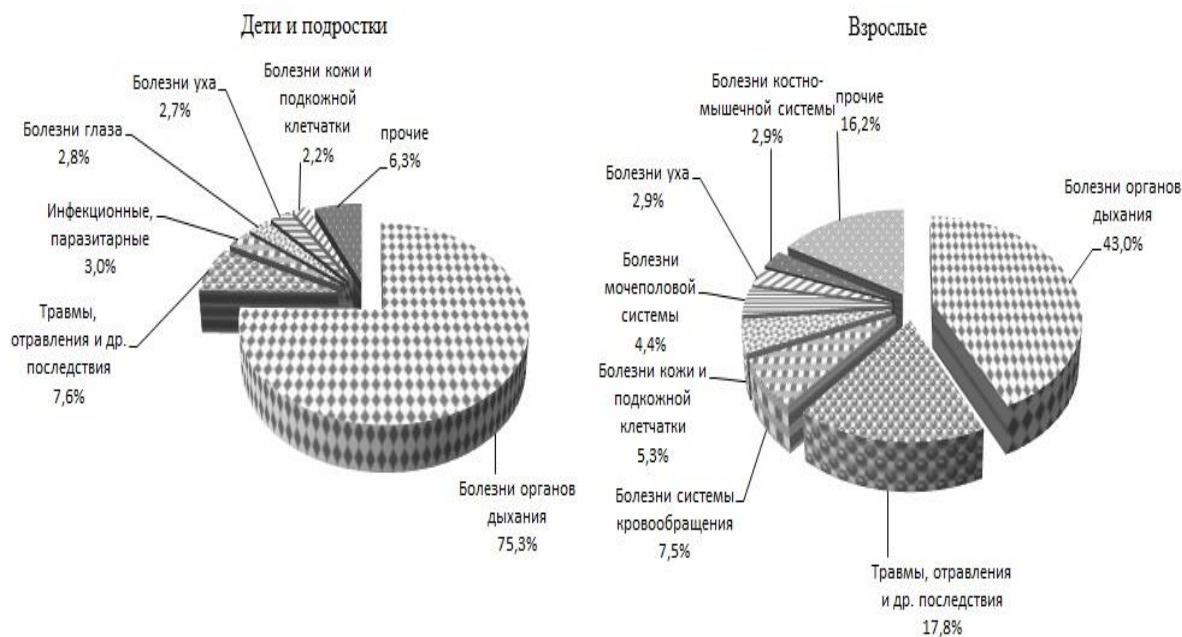


Рис. 21 Структура первичной заболеваемости населения Кировской области в 2024 году

Анализ первичной заболеваемости населения по районам Кировской области позволил выявить территории, где показатели заболеваемости населения выше средних областных значений. К ним относятся Уржумский (превышение в 1,4 раза), г. Киров (превышение в 1,3 раза), Немский, Кирово-Чепецкий районы (превышение в 1,2 раза), Фаленский (превышение в 1,1 раза) (рис. 22).

Анализ среднегодовых темпов прироста (убыли) показателей 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.

Показатель первичной заболеваемости детского населения по основным классам болезней соответствует уровню 2023 года (темп прироста незначителен - 0,9%). Рост заболеваемости зарегистрирован в нозологических группах болезни кожи и подкожной клетчатки (на 15,5%), болезнью уха и сосцевидного отростка (на 7,3%), болезнью глаза и его придаточного аппарата (на 7,7%).

При анализе заболеваемости среди подростков в 2024 году по сравнению с предыдущим годом зарегистрировано снижение первичной заболеваемости на 2,3%. Рост зарегистрирован в нозологических группах болезней мочеполовой системы (на 13,7%), инфекционной и паразитарной системы (на 8,7%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (на 7,0%).

В группе взрослого населения показатели первичной заболеваемости также соответствуют уровню 2023 года (темп снижения незначителен, 0,35%), рост зарегистрирован в нозологических группах болезней эндокринной системы (на 11,5%), новообразований (на 6,1%), болезни уха и сосцевидного отростка (на 4,7%), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (на 4,1%).

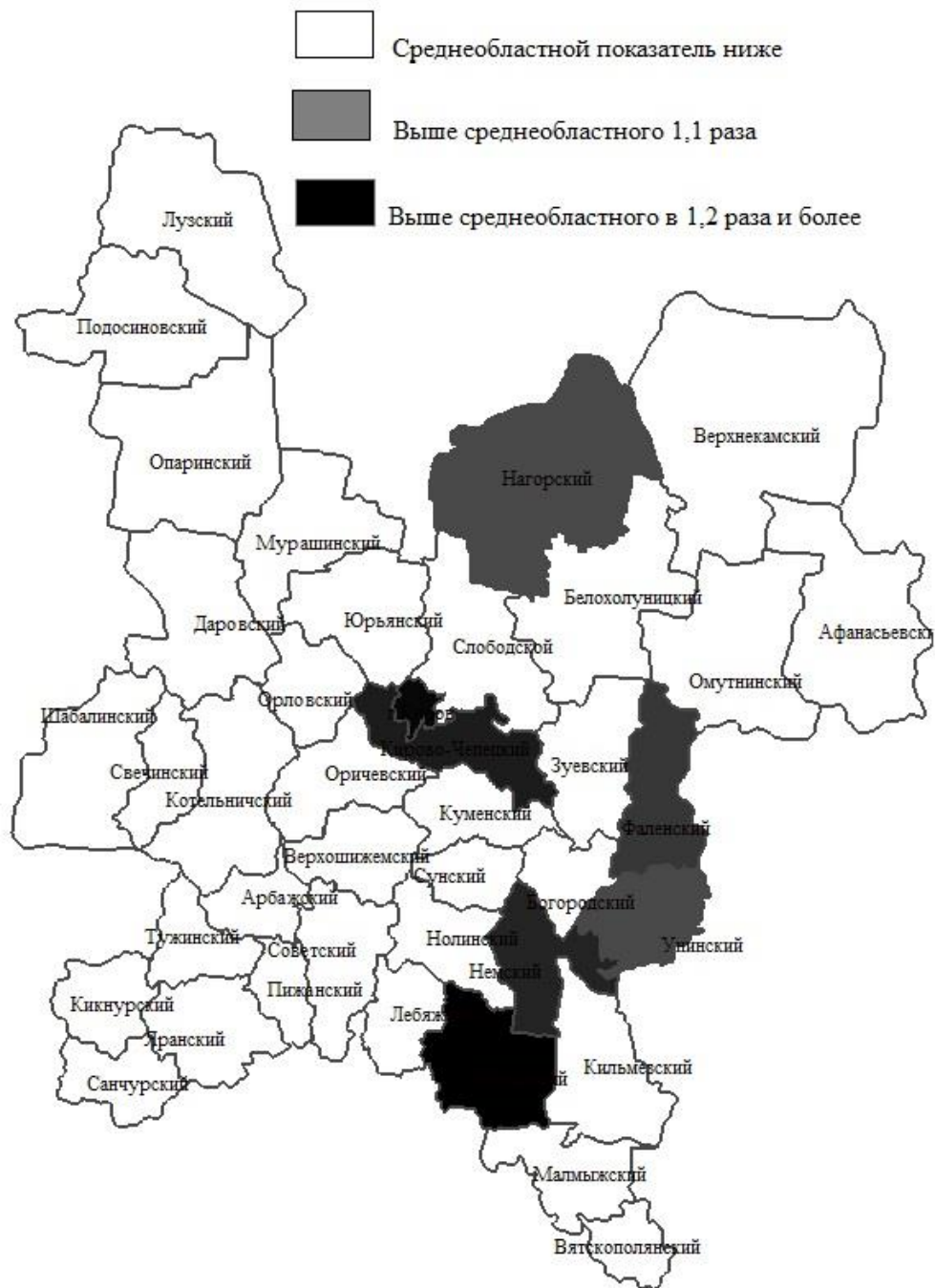


Рис. 22 Ранжирование районов Кировской области по показателю первичной заболеваемости населения в 2024 году

При прогнозировании первичной заболеваемости в возрастных группах детей и подростков ожидается снижение показателя, в группе взрослых - рост.

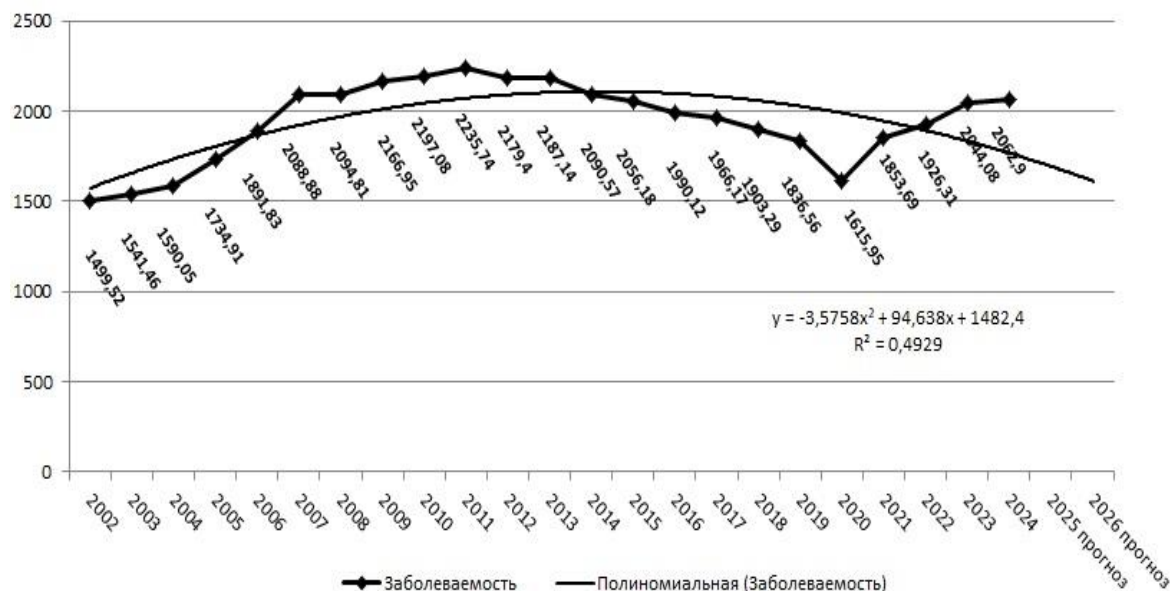


Рис. 23 Динамика первичной заболеваемости детей в Кировской области (на 1000 человек) за 2002-2024 гг. и прогноз на 2025 и 2026 гг.

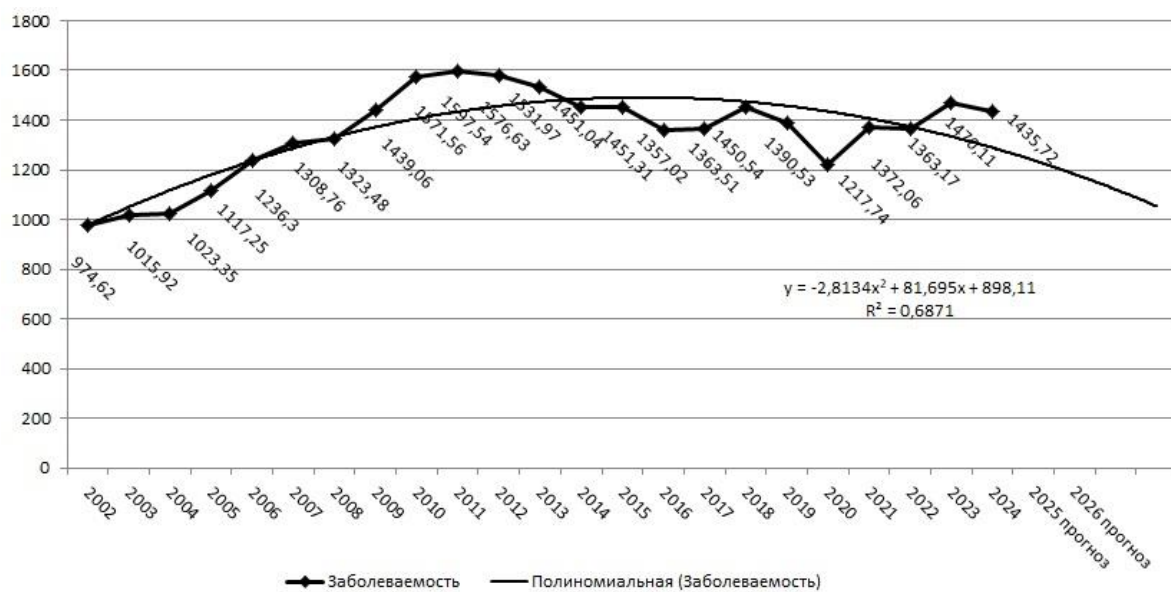


Рис. 24 Динамика первичной заболеваемости подростков в Кировской области (на 1000 человек) за 2002-2024 гг. и прогноз на 2025 и 2026 гг.

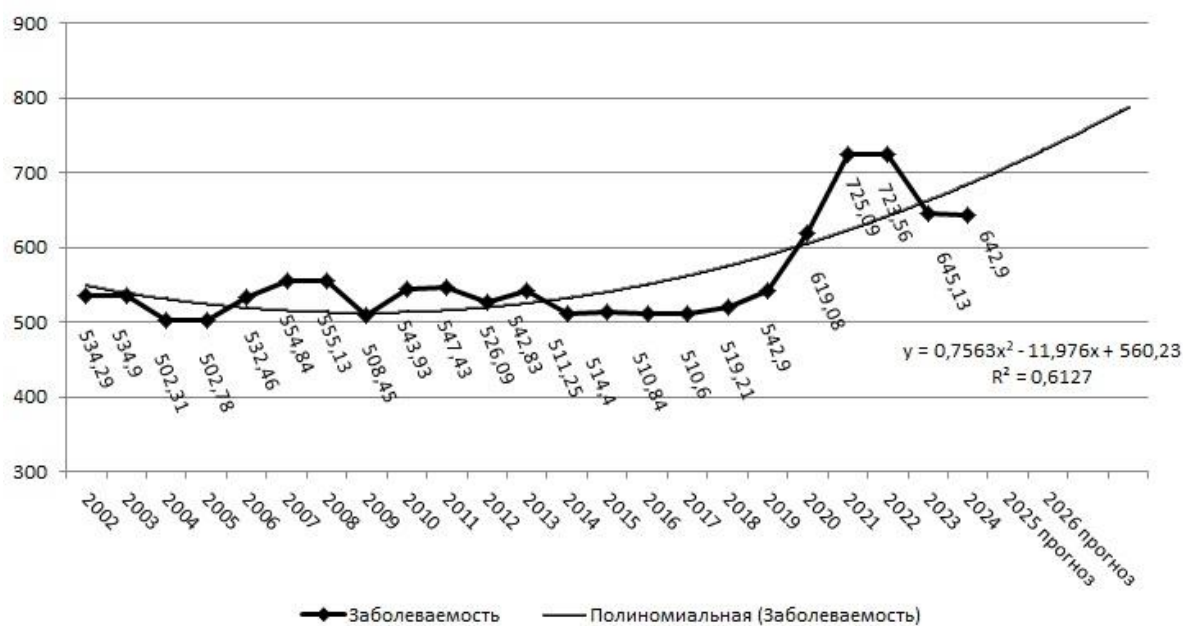


Рис. 25 Динамика первичной заболеваемости взрослых в Кировской области (на 1000 человек) за 2002-2024 гг. и прогноз на 2025 и 2026 гг.

Заболевания органов дыхания представляют одну из наиболее распространенных групп болезней в регионе.

В 2024 году на их долю приходилось 56,5 % всей заболеваемости населения области (рис. 26). Высокая распространенность патологии органов дыхания обусловлена значительным удельным весом в ее структуре острых респираторных заболеваний.

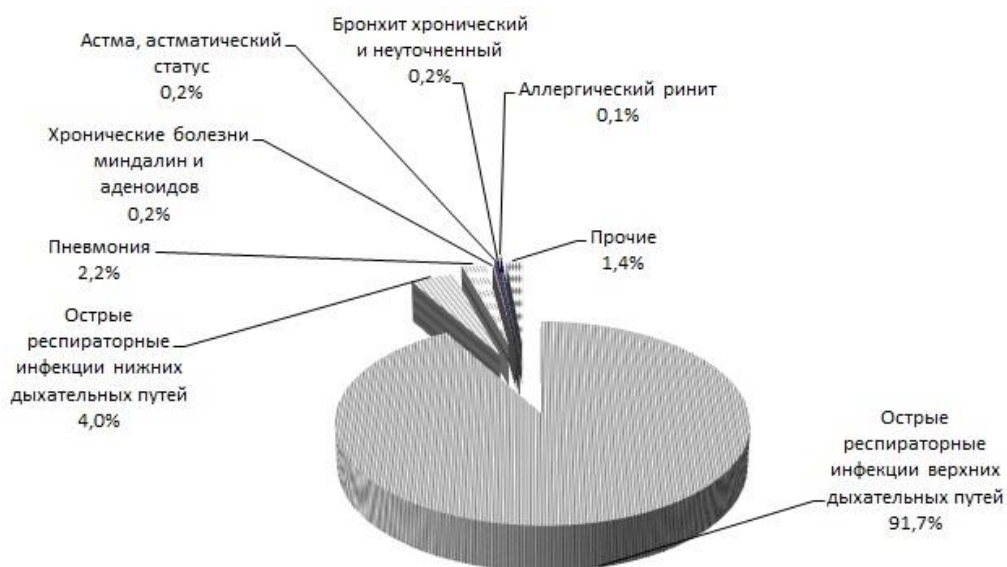


Рис. 26 Структура заболеваний органов дыхания населения Кировской области в 2024 году

За период 2020-2024 гг. динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания характеризуется тенденцией к росту во всех возрастных группах (рис. 27).

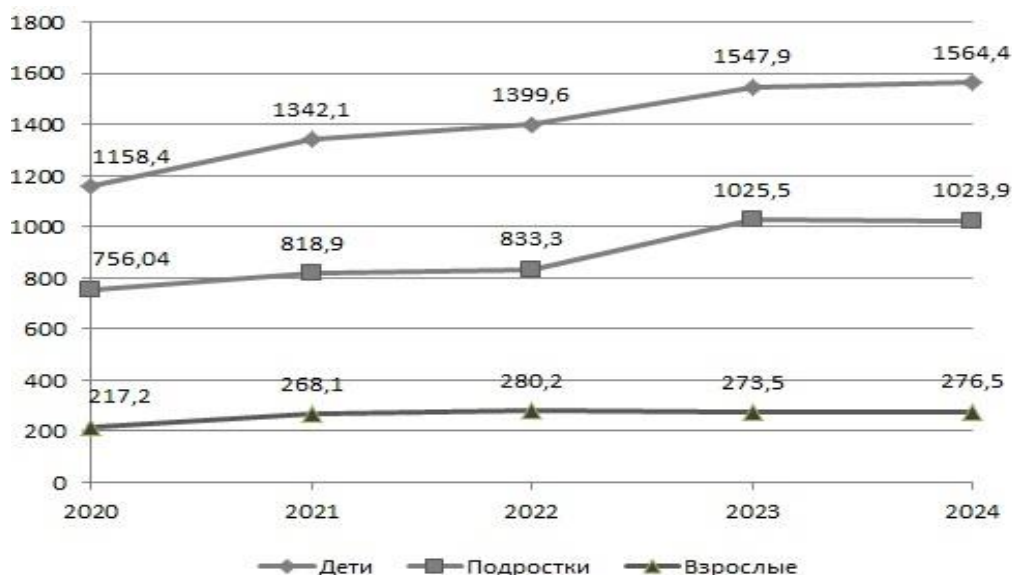


Рис. 27 Динамика первичной заболеваемости населения Кировской области болезнями органов дыхания за 2020-2024 гг.

В структуре первичной заболеваемости населения Кировской области **травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин** занимают второе место. В 2024 году в регионе зарегистрировано 136732 травм, отравлений, других последствий воздействия внешних причин (121,01 на 1000 человек); 76,4% пострадавших составили взрослые, 23,6% – дети и подростки. В динамике за 2020-2024 гг. число зарегистрированных травм и отравлений среди всего населения увеличилось (темп прироста составляет 21,2%).

Болезни системы кровообращения относятся к наиболее социально значимым заболеваниям. Их социальная значимость обусловлена влиянием на трудоспособность, продолжительность и качество жизни населения.

В структуре первичной заболеваемости населения болезнями системы кровообращения ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышением артериального давления (35,3%), цереброваскулярной патологии (26,8%) и ишемической болезни сердца (20,8%) (рис. 28).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения населения региона в 2020-2024 годах характеризовалась тенденцией к росту (темп прироста к 2024 году – 14,9%). Наиболее высокий уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения в этот период выявлен в Верхошижемском, Даровском, Нагорском, Лузском, Пижанском, Подосиновском, Тужинском и Яранском районах (в 2 раза выше среднеобластного уровня).

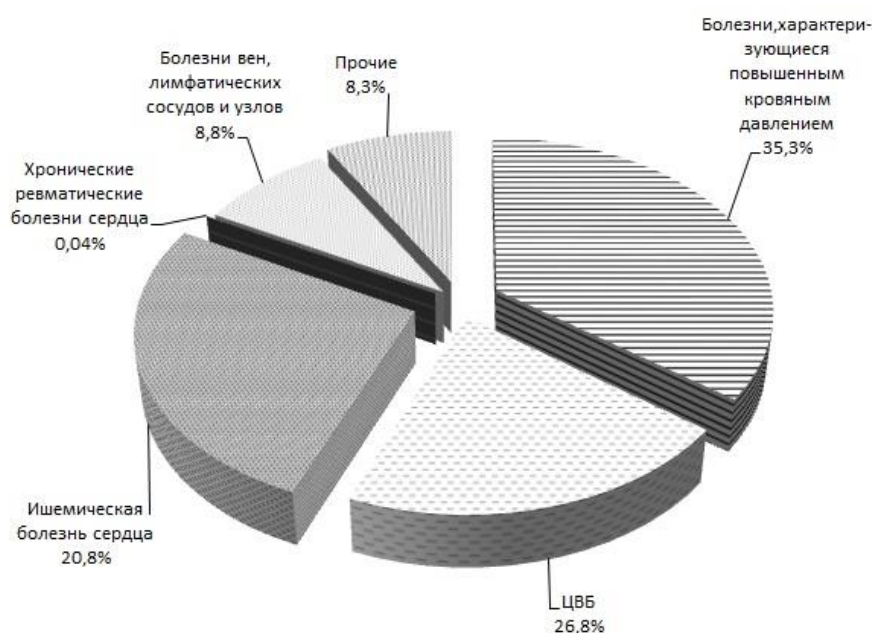


Рис. 28 Структура заболеваемости населения Кировской области болезнями системы кровообращения в 2024 году

Заболевания крови в структуре всей первичной заболеваемости занимают 0,3%. Заболеваемость болезнями крови за период 2020-2024 годы снизилась на 5,9%. В структуре заболеваемости болезнями крови 97,1% составляют анемии.

Таблица 29

Показатели первичной заболеваемости населения Кировской области анемиями (на 1000 чел. населения)

Группа	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Среднее многолетнее (2020-2023 гг.)	Темп прироста к 2020 году
Дети	8,15	6,6	6,5	6,86	5,93	7,03	-27,2%
Подростки	7,47	7,46	7,13	8,91	8,45	7,72	+13,1%
Взрослые	1,68	1,71	1,8	2,11	1,94	1,82	+15,5%

Для **болезней пищеварительной системы** характерно снижение заболеваемости среди детей и подростков и стабильные показатели заболеваемости взрослого населения (рис.29).

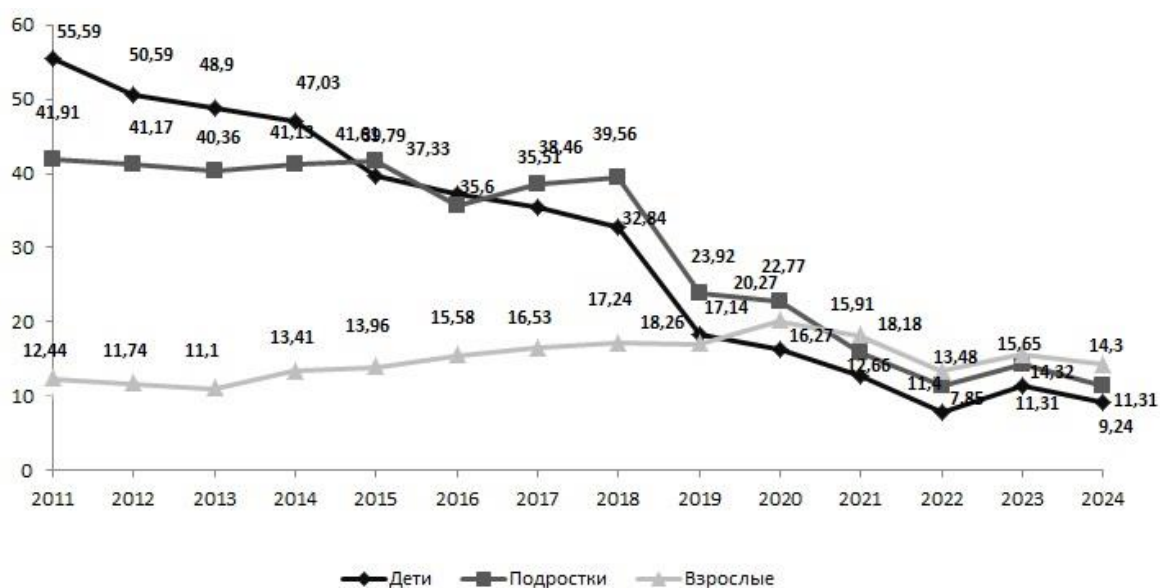


Рис. 29 Динамика первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения в 2011-2024 гг.

Болезни мочеполовой системы находятся на 5 месте в структуре первичной заболеваемости населения области. Мочекаменная болезнь (МКБ) в структуре болезней мочеполовой системы в 2024 году составляет от 0,5% (у детей и подростков) до 3,4 % (у взрослых), уровень заболеваемости МКБ в 2024 году снизился относительно 2020 года на 3,2%.

Первичная заболеваемость **болезнями эндокринной системы** в 2020-2024 гг. характеризовалась снижением показателя к 2020 году на 14,2% у подростков, ростом на 19,3% у детей и на 8,6% у взрослых (рис. 30).

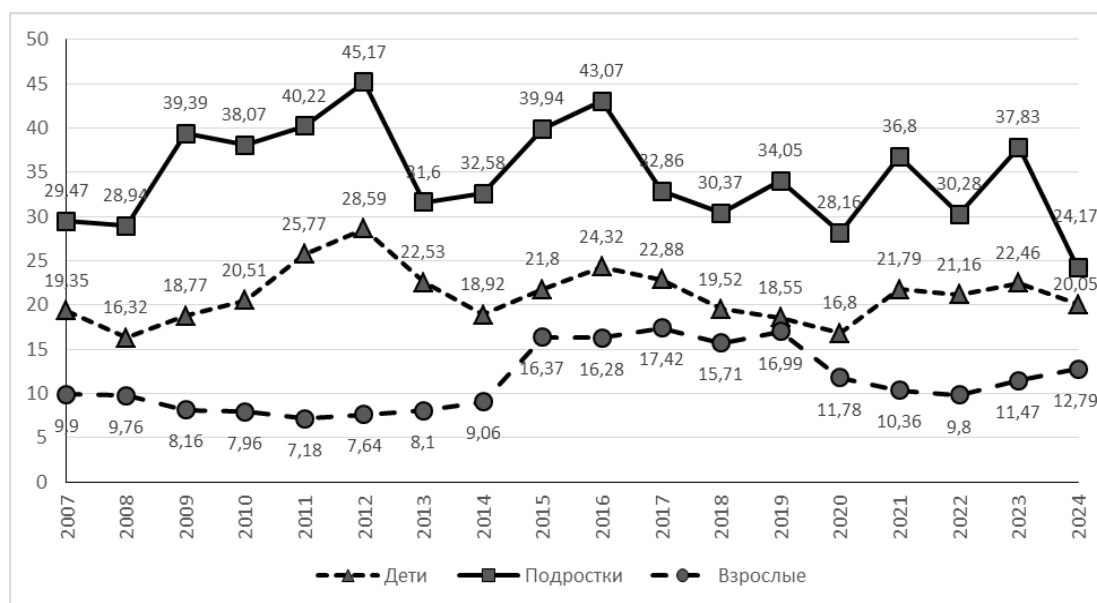


Рис. 30 Динамика первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы в разных возрастных группах в 2007-2024 гг. (на 1000 чел.)

К числу наиболее распространенных заболеваний эндокринной системы относятся сахарный диабет, ожирение и эндемический зоб. Сахарный диабет наиболее распространен в группе взрослого населения, болезни щитовидной железы и ожирение - среди подростков (таблица 30).

Таблица 30

Первичная заболеваемость болезнями эндокринной системы в 2024 году (на 1000 человек)

Нозологическая форма	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни эндокринной системы	85,64	172,99	170,93
Болезни щитовидной железы	10,11	27,23	38,10
Сахарный диабет	2,33	4,36	81,00
Ожирение	34,10	69,99	43,92

В структуре первичной заболеваемости болезнями щитовидной железы значимые места занимают болезни, связанные с микронутриентной недостаточностью – субклинический гипотиреоз, диффузный эндемический зоб и другие формы нетоксического (узлового) зоба, связанные с йодной недостаточностью (рис. 31).

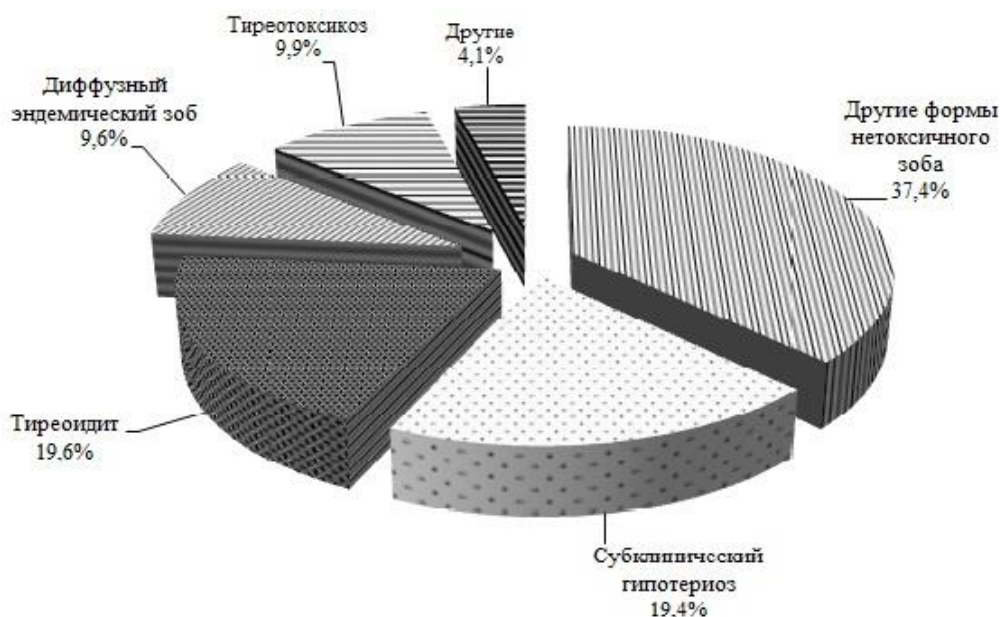


Рис. 31 Структура первичной заболеваемости населения Кировской области заболеваниями щитовидной железы в 2024 г.

В 2024 году заболеваемость диффузным эндемическим зобом регистрировалась на уровне, значительно ниже среднееголетних показателей: среди детей в 1,2 раза (0,22 на 1000 человек); среди взрослых - в 1,2 раза (0,15 на 1000 человек). Среди подростков в 2024 году показатель превышал среднееголетние значения на 1,6% (1,31 на 1000 человек).

Заболеваемость населения Кировской области ожирением в 2020-2024 гг. характеризуется ростом у детей (на 42,4% к уровню 2020 г.) и снижением у подростков (на 22,1%) при стабилизации показателей у взрослых.

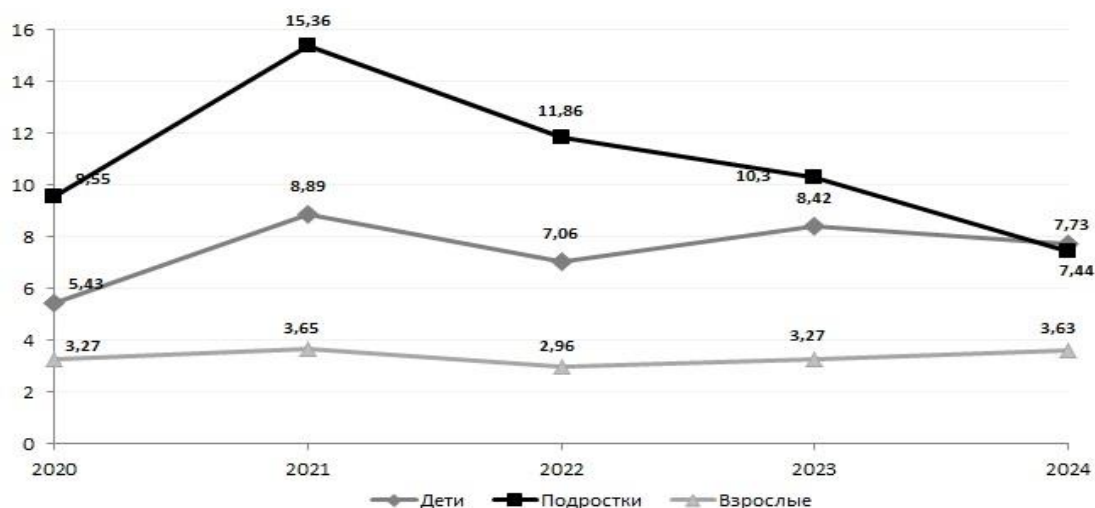


Рис. 32 Заболеваемость населения Кировской области ожирением в 2020-2024 гг. (на 1000 человек)

За период 2020-2024 гг. наметился прирост заболеваемости сахарным диабетом у взрослых (на 63,6%) и детей (на 32,1%), и снижение заболеваемости у подростков (на 20,0%).

Число случаев временной нетрудоспособности, отнесенное на численность трудоспособного населения, характеризуется стабильностью структуры на протяжении многих лет (рис. 33). Преобладающая роль среди причин временной нетрудоспособности у населения Кировской области приходится на заболевания органов дыхания (43,3%), из них большинство - острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (43,1% всех случаев временной нетрудоспособности).

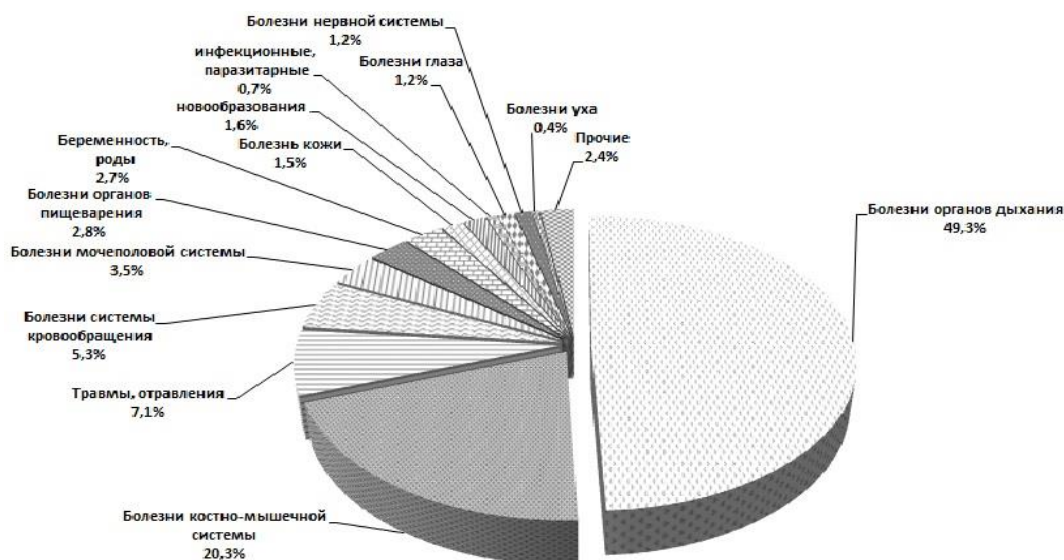


Рис. 33 Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности в Кировской области в 2024 году

В динамике за 2020-2024 годы заболеваемость с временной утратой трудоспособности увеличилась на 9,03%, наибольший темп роста характерен для временной нетрудоспособности в связи с болезнями органов дыхания (таблица 31).

Таблица 31

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в Кировской области в 2020-2024 гг. на 1000 человек трудоспособного населения

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Снижение/рост к 2020 году %
Всего заболеваний	238,51	282,81	278,45	258,60	260,06	-9,03
Болезни органов дыхания	111,05	119,72	114,07	127,83	128,29	+15,52
Болезни костно-мышечной системы	43,03	42,71	43,37	50,60	52,74	+22,6
Травмы, отравления	17,93	17,30	17,34	19,53	18,49	+3,1
Болезни системы кровообращения	9,89	10,36	11,72	13,12	13,70	+38,5
Болезни органов пищеварения	6,02	6,16	6,24	6,97	7,36	+22,3
Болезни мочеполовой системы	6,69	6,77	7,46	8,70	9,0	+34,5
Беременность, роды	5,25	5,01	4,69	5,56	7,12	+35,6
Болезни кожи	3,45	3,63	3,10	3,95	3,89	+12,8
Болезни глаза	2,33	2,67	2,46	2,82	3,04	+30,5
Новообразования	2,86	3,21	3,29	3,99	4,13	+44,4
Инфекционные, паразитарные	1,73	2,71	1,55	1,92	1,94	+12,1
Болезни нервной системы	2,14	2,30	2,77	2,67	3,06	+42,9
Болезни уха	1,14	1,11	1,02	1,24	1,15	+0,9

Заболеваемость детей первого года жизни в Кировской области в 2022-2024 годах характеризуется тенденцией к росту (на 23,5% к 2022 г.) (рис.34).

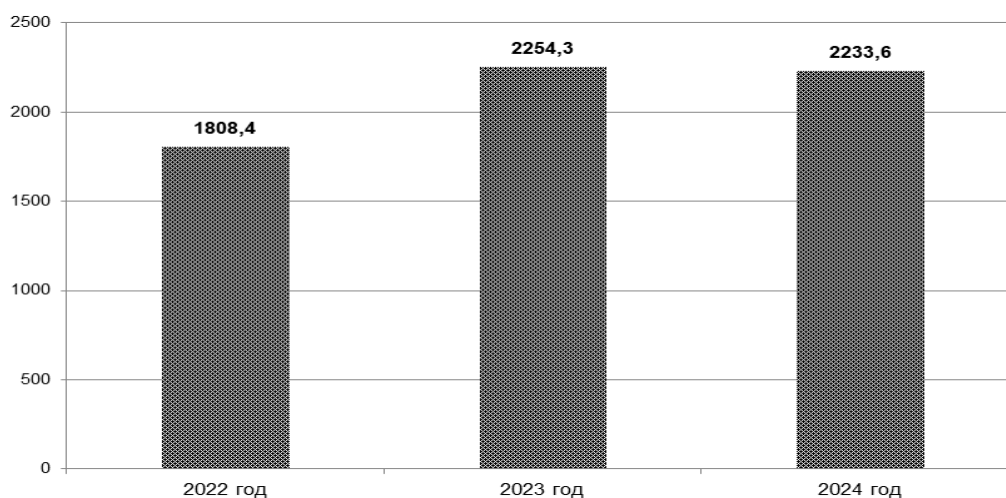


Рис. 34 Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Кировской области в 2022-2024 гг.

Наиболее значительное повышение заболеваемости детей первого года жизни в 2024 году по сравнению с 2022 годом зарегистрировано по болезням органов дыхания, по отдельным состояниям в перинатальном периоде, врожденным аномалиям (порокам развития) (таблица 32).

Таблица 32

Показатели заболеваемости детей первого года жизни в Кировской области в 2022-2024 гг. (на 1 тыс. детей первого года жизни)

Наименование болезней	2022 год	2023 год	2024 год	Рост/снижение к уровню 2022 года
ВСЕГО ЗАБОЛЕВАНИЙ	1808,4	2254,3	2233,6	+15,2%
Болезни органов дыхания	928,7	1403,5	1404,5	+51,2%
Болезни нервной системы	144,6	127,6	100,6	-30,4%
Отдельные состояния в перинатальном периоде	335,2	344,0	391,6	+16,8%
Болезни крови и кроветворных органов	44,3	39,7	32,6	-26,4%
Болезни эндокринной системы	25,9	25,8	22,6	-12,7%
Болезни органов пищеварения	14,4	18,5	13,5	-6,3%
Инфекционные, паразитарные болезни	37,3	30,1	24,9	-33,2%
Врожденные аномалии (пороки развития)	41,5	47,7	50,8	+22,4%

Первое ранговое место у детей 1 года жизни занимают болезни органов дыхания (62,9%), второе - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (17,5%), третье - болезни нервной системы (4,5%), четвертое - врожденные аномалии (пороки развития) - (2,3%).

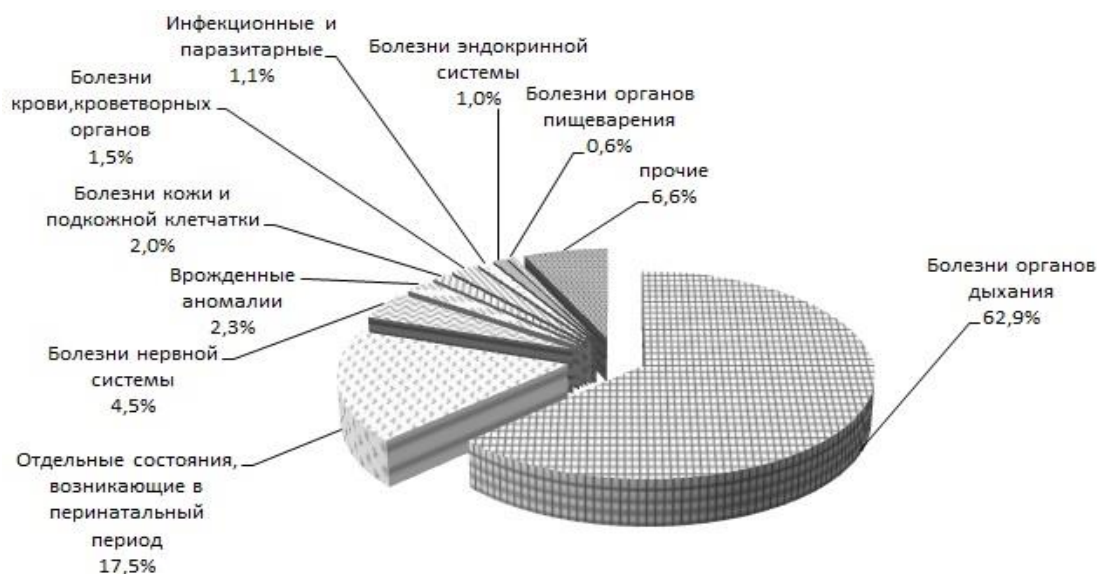


Рис. 35 Структура заболеваемости детей первого года жизни в Кировской области в 2024 году

По данным научно-практической работы «Идентификация территорий Кировской области, характеризующихся превышением порогов массовой неинфекционной заболеваемости в 2024 году по экологически обусловленным классам и группам болезней, с использованием принципа каскадного моделирования», проведенной ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», выявлены районы области, для которых необходимо установление связи заболеваемости данным классом болезней с факторами риска среды обитания (таблица 33).

Таблица 33

Территории Кировской области, для которых необходимо первоочередное изучение связи заболеваемости с факторами риска среды обитания по данным научно-практической работы «Идентификация территорий Кировской области, характеризующихся превышением порогов массовой неинфекционной заболеваемости в 2024 году по экологически обусловленным классам и группам болезней, с использованием принципа каскадного моделирования»

Нозологические группы	Дети 0-14 лет	Подростки 15-17 лет	Взрослые старше 18 лет
Все классы и группы болезней	Кирово-Чепецкий; Немский; Уржумский; Фаленский	Мурашинский	-
Врожденные пороки развития	Кирово-Чепецкий; Санчурский; Тужинский; Унинский	-	-

Болезни дыхательной системы	Кирово-Чепецкий; Немский; Нолинский; Уржумский Фаленский	Мурашинский; Фаленский	-
Болезни пищеварительной системы	Кирово-Чепецкий	Кирово-Чепецкий	-
Болезни кожи	Подосиновский; Уржумский; Шабалинский	Фаленский	Кирово-Чепецкий; г. Киров; Котельничский; Уржумский
Болезни крови	Немский; Тужинский	Даровской; Немский; Кикнурский; Оричевский; Тужинский	Белохолуницкий; Немский; Шабалинский; Яранский
Болезни мочеполовой системы	Кирово-Чепецкий; Слободской; Сунский	Кирово-Чепецкий; Сунский	Сунский; Уржумский; Яранский
Новообразования (по данным формы №12)	Белохолуницкий; Кикнурский; Слободской	Арбажский; Афанасьевский; Белохолуницкий; Мурашинский	Мурашинский
Злокачественные новообразования (по данным формы №7, все возр. группы)	Богородский; Фаленский		
Болезни нервной системы	Котельничский; Уржумский	-	Яранский
Болезни сердечно-сосудистой системы	Кирово-Чепецкий; Мурашинский; Санчурский; Унинский	Даровской; Мурашинский	Нагорский
Болезни костно-мышечной системы	Омутнинский; Унинский	Подосиновский	Кикнурский; Яранский
Болезни эндокринной системы	Унинский; Яранский	Опаринский; Оричевский	Кикнурский; Лузский; Орловский; Тужинский; Пижанский

К нозологическим группам, характеризующимся превышением порогов массовой неинфекционной заболеваемости в 1,2 раза и более в наибольшем количестве районов Кировской области относятся:

– у детей 0-14 лет – болезни органов дыхания (5 районов), ВПР (4 района), болезни сердечно-сосудистой системы (4 района);

– у подростков – болезни крови (5 районов), новообразования (в том числе доброкачественные) – (4 района);

– у взрослых – болезни эндокринной системы (5 районов), болезни кожи, болезни крови (4 района).

Указанные нозологические формы требуют изучения связи заболеваемости с факторами риска среды обитания.

К наиболее неблагополучным территориям Кировской области по сумме баллов относятся:

– по первичной заболеваемости детей – Кирово-Чепецкий, Унинский и Уржумский районы (6, 4 и 4 нозологических группы соответственно);

– по первичной заболеваемости подростков – Мурашинский район (3 нозологических группы);

– по первичной заболеваемости взрослого населения – Яранский район (4 нозологических группы).

По данным **токсикологического мониторинга** за 2025 год в Кировской области зарегистрировано 450 случаев острых отравлений химической этиологии (ООХЭ), что на 92 случая меньше, чем за аналогичный период 2024 года (темп снижения показателя распространенности составил 16,3%).

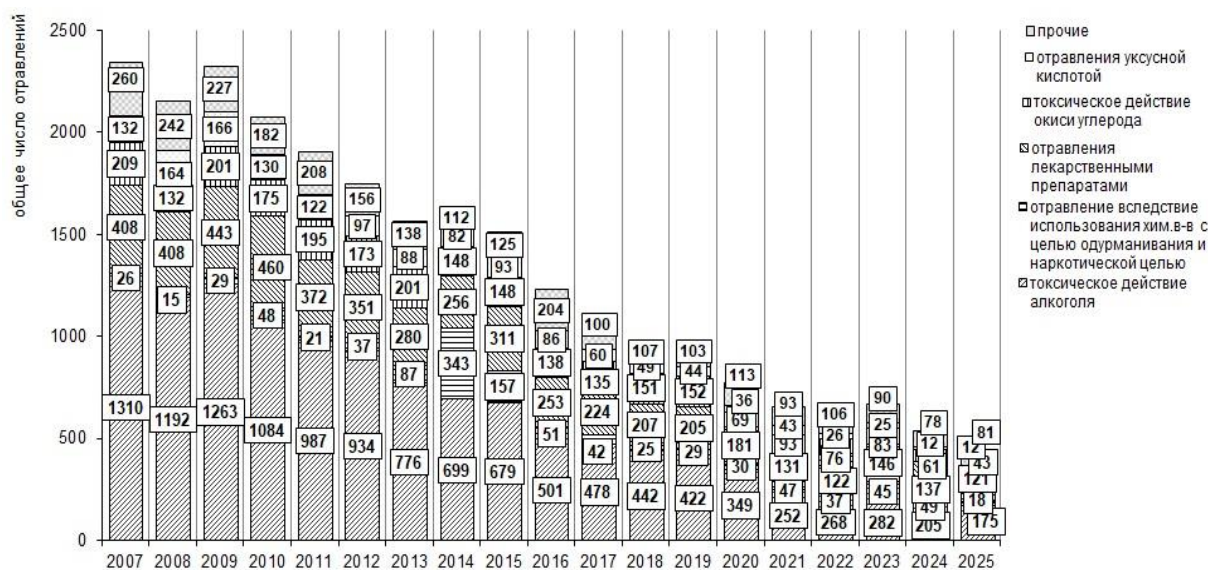


Рис. 36 Динамика острых отравлений химической этиологии в Кировской области в 2007-2025 гг.

Отравления алкоголем и его суррогатами по-прежнему занимают 1 место в этиологической структуре ООХЭ (38,9%), 2 место занимают отравления лекарственными препаратами (26,9%), 3 место - отравления окисью углерода (9,6%). Отравления, связанные с употреблением веществ наркотического и одурманивающего действия занимают 4 место - 4,0%.

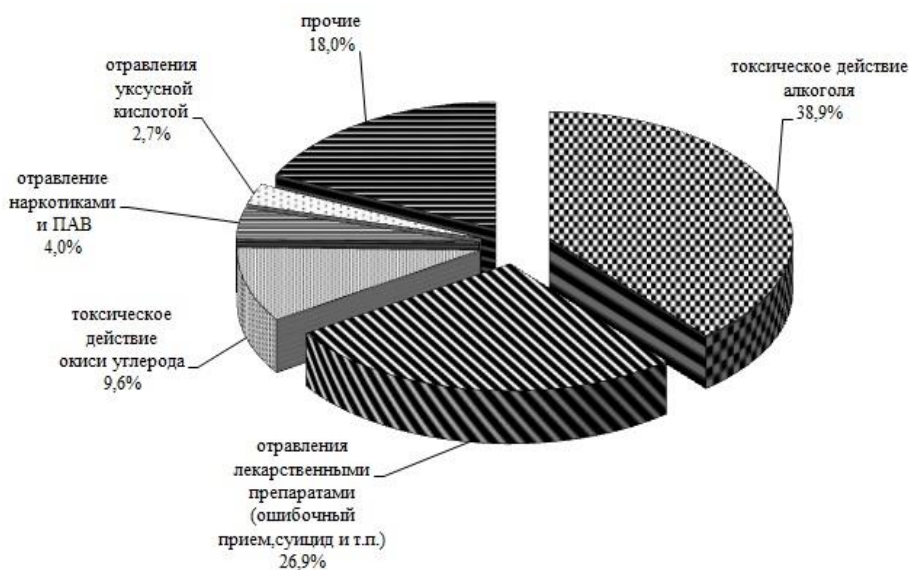


Рис. 37 Этиологическая структура острых отравлений химической этиологии в Кировской области

За 2025 год зарегистрировано 175 отравлений спиртосодержащей продукцией (2024 г. – 205 случаев), темп снижения показателя распространенности отравлений данной группы к 2024 г. составил 13,9%. (рис. 38).

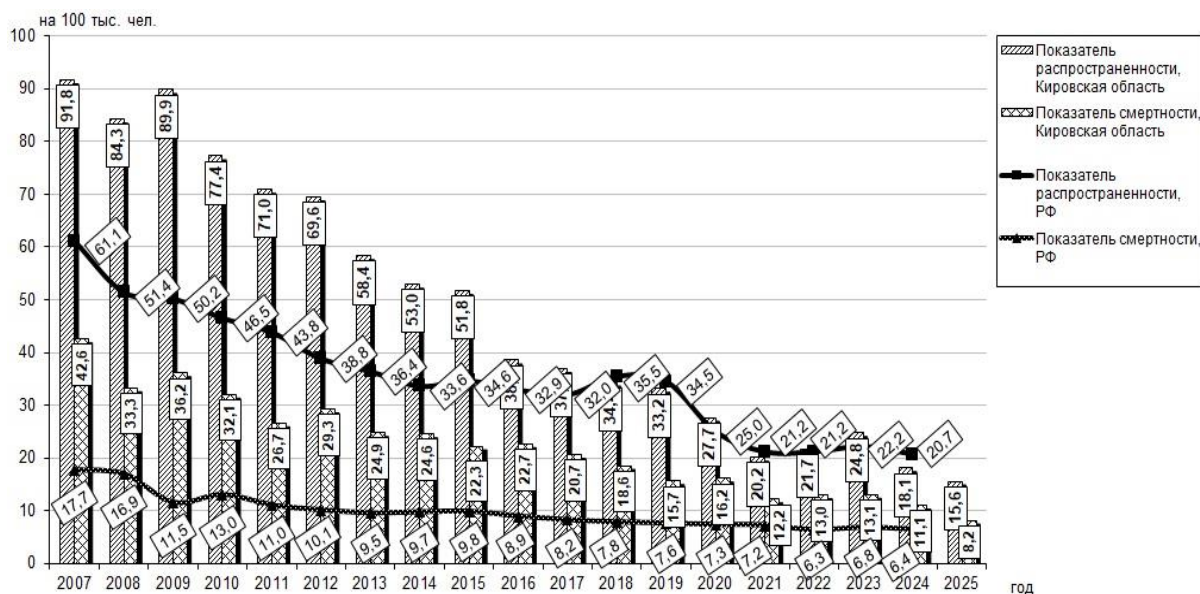


Рис. 38 Динамика распространенности отравлений спиртосодержащей продукцией в Кировской области и смертности от данной причины в сравнении со среднероссийскими показателями

В перечень неблагополучных территорий по распространенности острых отравлений алкоголем и его суррогатами по данным 2025 года вошли Арбажский, Кильмезский, Куменский, Лебяжский, Малмыжский, Мурашинский, Орловский, Санчурский, Сунский, Юрьянский, Яранский районы и г.Киров (превышение среднеобластных показателей в 1,3-5,4 раза).

Отравления данной группы регистрируются у мужчин в 3 раза чаще, чем у женщин, 54,8% пострадавших - мужчины трудоспособного возраста (18-65 лет).

Отравления алкоголем и его суррогатами по-прежнему являются наиболее частыми причинами летальных исходов вследствие отравлений химической этиологии (52,6 % от общего числа смертей от ООХЭ), показатель смертности от данной причины продолжает превышать среднероссийские значения (в 1,3 раза).

94,6% смертельных исходов вследствие отравлений спиртосодержащей продукцией приходится на отравления этанолом при употреблении чрезмерного количества крепких алкогольных напитков; 1,1% - на отравления метанолом (1 случай); 4,3% - на отравления другими и неуточненными спиртами.

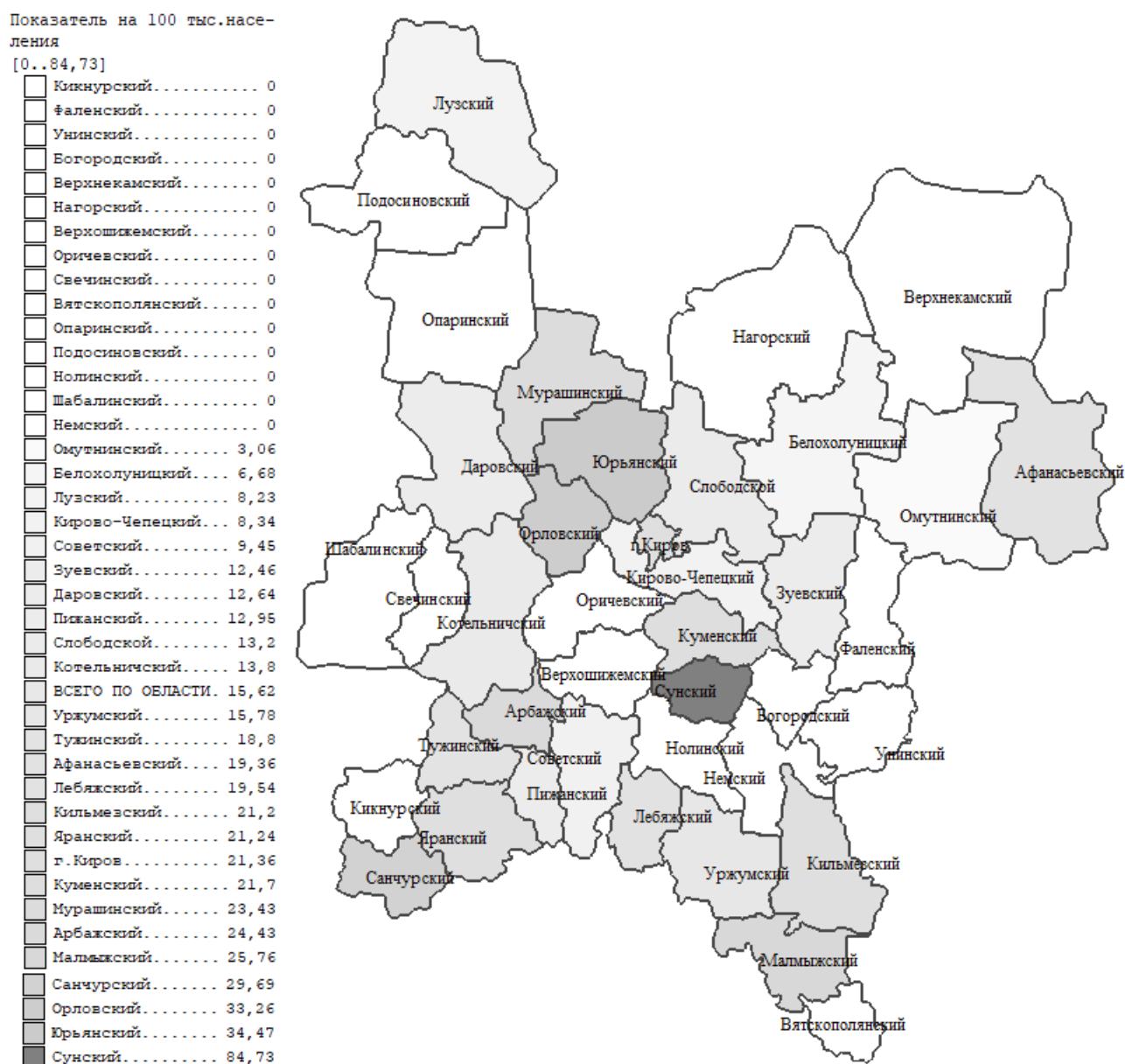


Рис.39 Ранжирование районов Кировской области по показателю распространенности острых отравлений алкоголем и его суррогатами в 2025 году

При этом в динамике с 2010 года число случаев отравлений этанолом ежегодно снижается (рис. 40).

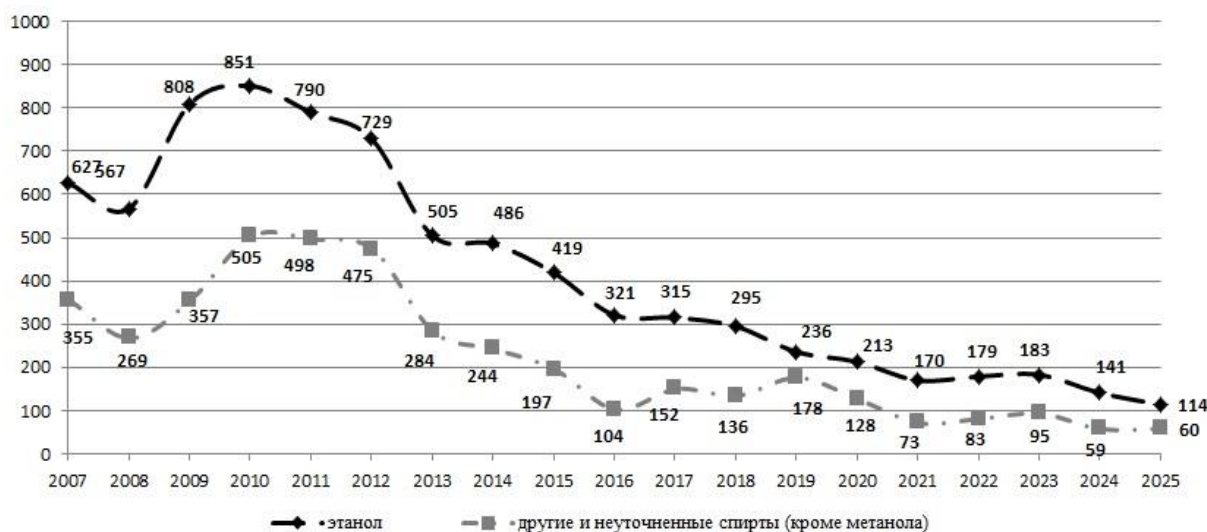


Рис. 40 Динамика числа отравлений другими и неуточненными спиртами (без метанола) в Кировской области в 2007-2025 гг.

В 2025 году зарегистрирован 1 случай отравлений метанолом (2024 г. – 5 случаев), со смертельным исходом.

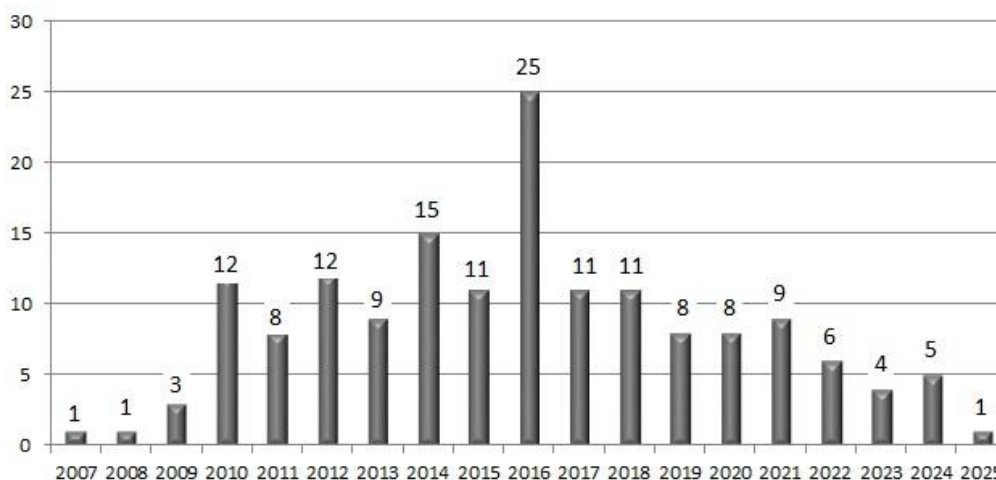


Рис. 41 Динамика числа отравлений метанолом в Кировской области в 2007-2025 гг.

На II месте в структуре ООХЭ находятся **отравления лекарственными препаратами**. За 2025 г. зарегистрировано 121 такое отравление, 3 из них – со смертельным исходом. 35,5% отравлений медикаментами были связаны с суицидальной попыткой, 49,6 % - с ошибочным приемом медикаментов (в 66,7 % таких случаев пострадавшими являются дети до 6 лет).

На III месте в структуре ООХЭ по данным за 2025 год находятся **отравления окисью углерода** как следствие пожаров или несоблюдения правил эксплуатации систем печного отопления, которые составили 9,6% от всех ООХЭ (2024 г. – 11,3%). За

указанный период зарегистрировано 43 таких отравления (2024 год – 61), 32 из них закончились летальным исходом (2024 год – 30).

Отравления, связанные с употреблением веществ, используемых с наркотической целью и целью одурманивания, составили в 2025 году 4,0% от всех ООХЭ.

Зарегистрировано:

– 2 случая отравлений вследствие употребления наркотических веществ, с летальным исходом (мужчины, отравление синтетическими наркотиками, возраст от 53 до 54 лет).

– 16 случаев отравлений вследствие употребления химических соединений с целью одурманивания, из них 2 случая отравлений лекарственными препаратами - противосудорожными, седативными и снотворными средствами неуточненными; 5 случаев отравлений вследствие вдыхания газов, дымов, паров; 9 зарегистрированы под шифром Т43.9 «Психотропными средствами неуточненными», Т65.9 «Неуточненным веществом».

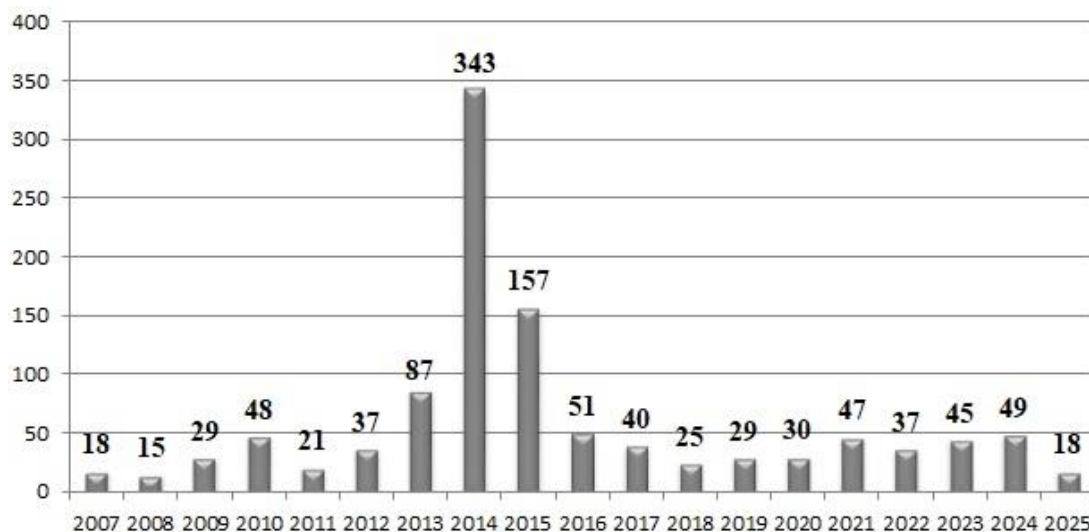


Рис. 42 Динамика острых отравлений, связанных с употреблением веществ, используемых с наркотической целью и целью одурманивания, за 2007-2025 гг.

В 2025 году отравления, связанные с употреблением веществ, используемых с наркотической целью и целью одурманивания, в 66,7% случаев регистрировались в г. Кирове, в 16,7% - в Афанасьевском районе. Кроме того, отдельные случаи зарегистрированы в Кирово-Чепецком, Слободском и Яранском районах.

Средний возраст пострадавших от отравлений составил $23,1 \pm 3,4$ года (минимальный возраст – 12 лет (2 случая: отравление неуточненным веществом и нефтепродуктами), максимальный – 54 года). В 72,2 % случаев пострадавшими являются лица мужского пола.

В социальной структуре пострадавших от отравлений наркотиками и психоактивными веществами в 2025 году преобладали школьники (55,6%) и работающие (22,2%). Доля безработных составила 16,6%.

Отравления уксусной кислотой в общей структуре отравлений химической этиологии составляют 2,7%, за 2025 год зарегистрировано 12 таких случаев, 4 из них – с летальным исходом. Отравления едкими кислотами в 33,3% случаев были связаны с ошибочным приемом, в 33,3% случаев – с суицидальными попытками.

За 2025 год случаев отравлений вследствие токсического действия **ядовитых веществ, содержащихся в пищевых продуктах**, не зарегистрировано.

Из **токсических эффектов, обусловленных контактом с ядовитым животным**, в весенне-летний период 2025 года зарегистрировано 15 укусов змей и пчел.

Таким образом, проблема острых отравлений химической этиологии на территории Кировской области сохраняет свою значимость в связи с тем, что:

- показатели смертности от отравлений спиртосодержащей продукцией продолжают превышать среднероссийские значения;
- наиболее значимые для Кировской области причины острых бытовых отравлений социально обусловлены, то есть определяются условиями жизни и поведенческими факторами.

Сведения о профессиональной заболеваемости в Кировской области

Условия труда работающего населения

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 службы работают в тесном взаимодействии с органами исполнительной власти, другими надзорными органами.

Вопросы улучшения условий труда рассматриваются на рабочих совещаниях у руководителей предприятий, проводимых по результатам контрольно-надзорных мероприятий.

С 2019 года распределение промышленных объектов осуществляется по категориям риска. В 2025 году объекты распределены следующим образом: объекты чрезвычайно высокого риска - 49, объекты высокого риска - 73, объекты значительного риска - 477, объекты среднего риска - 583, объекты умеренного риска - 333, объекты низкого риска - 24.

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на **пары и газы**, на промышленных предприятиях области в 2025 г. составила 0,45% (2024 г. – 0,0%), что ниже среднероссийского показателя (1,27% в 2024 г.). Уровень загрязнения воздуха рабочей зоны парами и газами, содержащими вещества 1 и 2 классов опасности, составил 0,0% (2024 г.-0,0%) (показатель по РФ за 2024 г. – 0,93%).

Доля проб воздуха на промышленных предприятиях, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, составила в 2025 году 0,0% (2024 г. – 0,0%), что также ниже среднероссийского показателя (2,37% в 2024 г.). Уровень загрязнения воздуха рабочей зоны пылью и аэрозолями, содержащими вещества 1 и 2 классов опасности – 0,0% (показатель по РФ за 2024 г. – 0,9%).

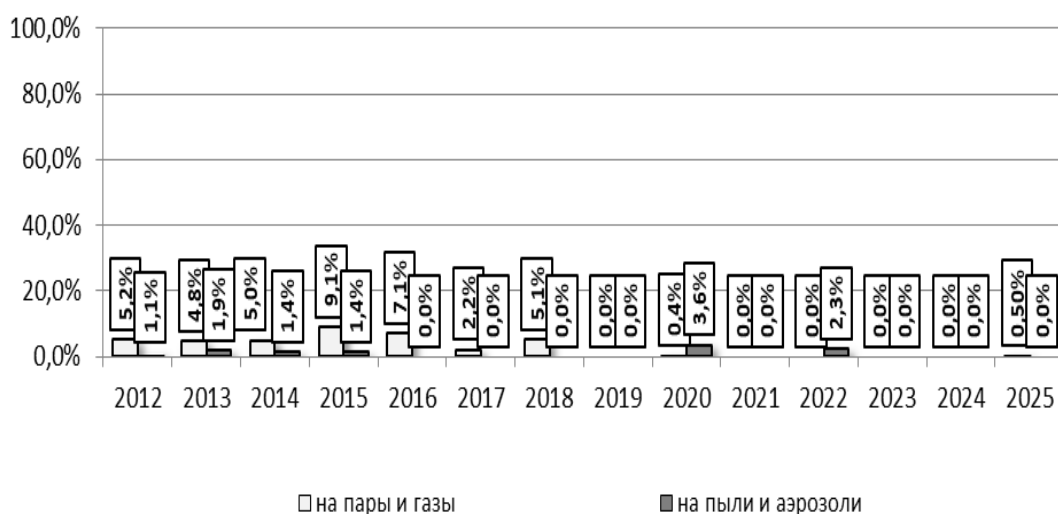


Рис. 43 Доля проб воздуха на промышленных предприятиях, превышающих ПДК на пары и газы, пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности

За последние 5 лет улучшилось состояние условий труда по воздействию **шумового фактора** на рабочих местах. Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по шуму, уменьшилась с 20,2% (2021 год) до 18,5% в 2025 году (рис.44). Вместе с тем, доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по шуму, превышает данный показатель по Российской Федерации (2024 год – 17,34%). Высокий процент неудовлетворительных результатов измерений уровней шума остается на предприятиях по обработке древесины и производству изделий из дерева, готовых металлических изделий, в производстве машин оборудования, мебели.

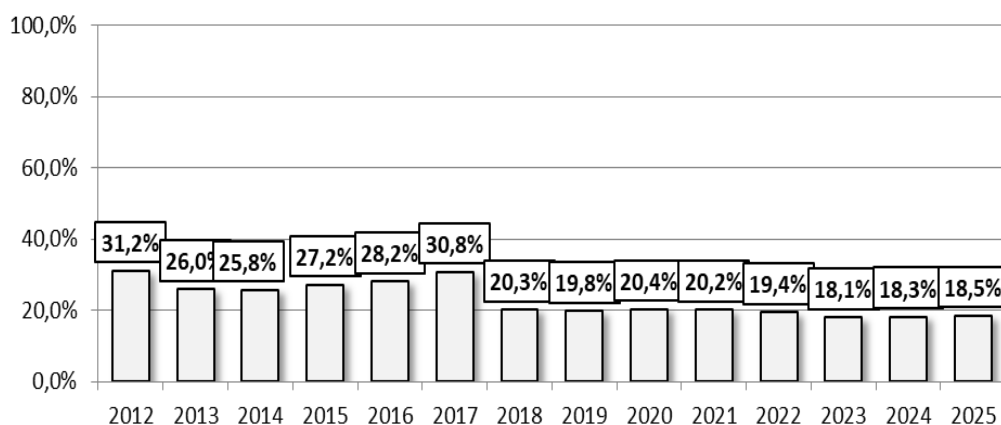


Рис. 44 Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам **по вибрации** (рис. 45), составила в 2025 году 0,0% (2023 г. – 3,4%, 2024 г. – 0,0%). Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по вибрации, по РФ в 2024г составила 6,25%.

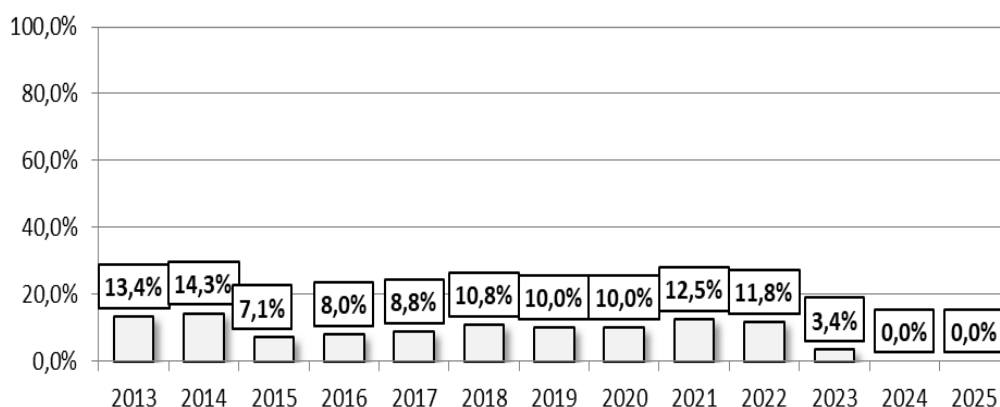


Рис. 45 Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)

За последние годы увеличилась доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам **по микроклимату**, с 1,0% в 2020 году до 1,9% в 2025 году, что ниже среднероссийского показателя (3,74% в 2024 г.).

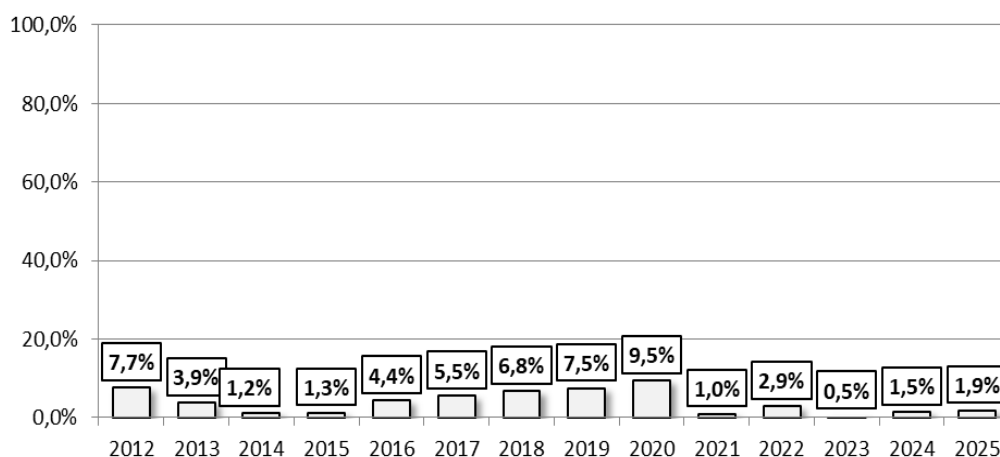


Рис. 46 Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам **по электромагнитным полям**, составила в 2024 году 0,0% (2025 г. – нет данных, измерения проводились только на объектах РЖД, на промышленных предприятиях не проводились). Показатель по Российской Федерации за 2024 год – 0,91%.

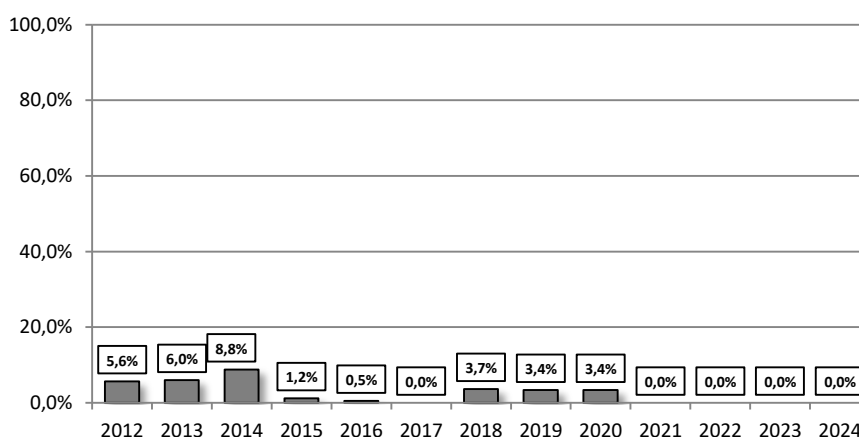


Рис. 47 Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)

Удельный вес рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по освещенности, составил 1,3% (2024 год – 1,1%), что ниже среднероссийского показателя за 2024 год (8,78%).

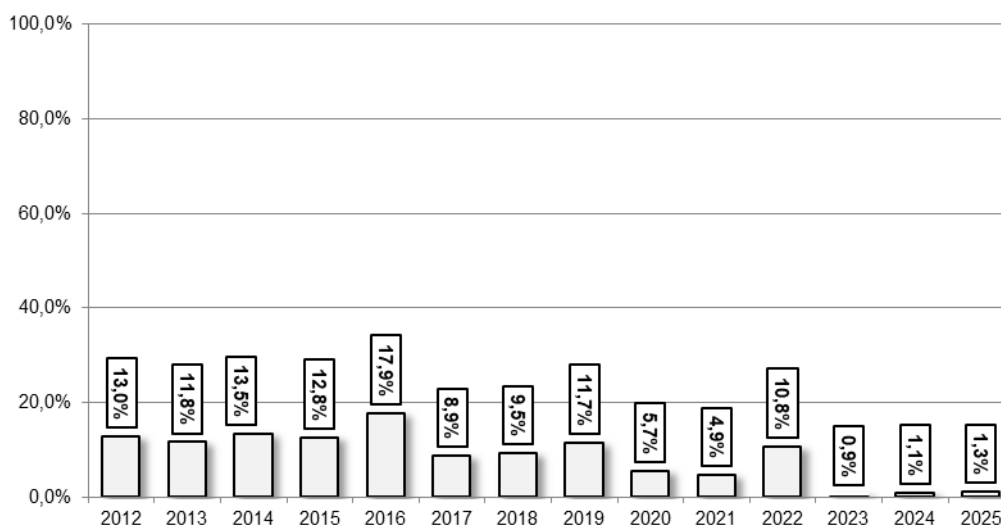


Рис. 48 Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)

Основными причинами превышения безопасных уровней физических факторов на рабочих местах остаются: несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, их физический износ, несоблюдение сроков проведения планово-предупредительных ремонтов, неудовлетворительная организация производственного контроля, а также недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в 2025 году оставалась стабильной, несмотря на сложившуюся тенденцию, связанную со старением водных и воздушных судов.

В 2025 году проведено обследование 23 единиц транспортных средств, в том числе 18 с применением лабораторных и инструментальных методов исследований. Все обследованные рабочие места по шуму, вибрации, микроклимату, освещенности соответствуют гигиеническим нормативам.

Общее количество транспортных средств, состоящих на учете на территории Кировской области, составило 2425 единиц, в том числе 19 единиц водного транспорта, 3 единицы воздушного транспорта, 2291 единица автомобильного транспорта. На контроле Управления находится 100 объектов транспортной инфраструктуры.

С целью оформления судовых санитарных свидетельств специалистами Управления и территориальных отделов было обследовано 19 единиц водного транспорта, выдано 19 судовых санитарных свидетельств.

На контроле Управления находится предприятие воздушного транспорта - аэропорт АО «Аэропорт Победилово». В 2025 году эксплуатировалось 3 воздушных судна. В текущем году из аэропорта г. Кирова осуществлялись регулярные рейсы в Москву, Санкт-Петербург, Сочи, города Приволжского федерального округа. Полеты осуществляют перевозчики из других регионов (Северные авиалинии, Победа ООО Северный ветер», ООО «АК Победа»). Предприятием изучается потребность населения в пассажирских авиарейсах и возможность увеличения количества регулярных рейсов из г. Кирова.

В 2025 году профессиональных заболеваний среди работников водного, воздушного и автомобильного транспорта не зарегистрировано.

Профессиональная заболеваемость

Условия труда оказывают существенное влияние на состояние здоровья работников, которое является важным социальным индикатором и показателем трудового потенциала страны. Особую значимость приобретает анализ и управление профессиональными рисками, поскольку профессиональная заболеваемость ведет к снижению трудового потенциала работника, и как следствие – к социальному и экономическому ущербу.

С 2022 года регистрация и учет профессиональных заболеваний осуществляется в Модуле «Профессиональные заболевания» Единой информационной аналитической системы Роспотребнадзора (далее – Модуль), основной структурной единицей которого является карточка пострадавшего, содержащая более 150 атрибутов. База данных Модуля представляет единое информационное пространство в системе учета, расследования и анализа профессиональной патологии.

Уровень профессиональной заболеваемости в Кировской области незначительно снизился в 2025 году по сравнению с предыдущим годом и составил 3 случая - 0,03 на 10 тыс. работников (2024 г. – 0,04; 2023 г. – 0,26; 2022 г. – 0,31; 2021 г. – 0,52), что ниже показателя по Российской Федерации (2024 г. – 0,89; 2023 г. – 0,96; 2022 г. – 1,00; 2021 г. – 1,09).

За период 2022-2024 гг. в Кировской области отмечается тенденция к снижению абсолютного числа случаев с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания (отравления).

В 2025 году в Кировской области не зарегистрировано пострадавших работников вследствие острого профессионального заболевания (отравления) (показатель по РФ за 2024 год – 1,62%). Удельный вес хронических профессиональных заболеваний составил 100% (2024 год – 100%, 2023 год - 100%, 2022 год - 80,6%, 2021 год - 50,0%, 2020 - 76,5%).

Снижение профессиональной заболеваемости связано с комплексом факторов. Во-первых, в условиях действия Федерального закона от 28.12.2013 N 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда», результаты специальной оценки условий труда (СОУТ) зачастую не отражают действительную картину по состоянию факторов производственной среды и условиям труда. Так из методики проведения СОУТ фактически исключены из оценки: показатели напряжённости, существенная часть показателей, характеризующей состояние световой среды, сокращены показатели трудового процесса, ограничена оценка микроклимата и биологических факторов.

Учитывая, что в 70 % случаев в основе составления санитарно-гигиенических характеристик условий труда лежали исключительно данные СОУТ, в которых отсутствовали полноценные сведения об условиях труда работника, все это ведет к усугублению ситуации в части оценки вероятностного и существующего фактического (реализованного) профессионального риска, что приводит к сокращению контингента работающих, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, отсутствию доказательной базы для выявления причинно-следственных связей, установлению профессионального генеза заболевания, что, в целом, ведет к занижению фактически существующих рисков, а также маскировке профессиональной патологии в общей заболеваемости работающих.

Особенно остро данная проблема стоит при установлении заболеваний, вызванных воздействием тяжести трудового процесса. Данная ситуация с недоучетом факторов производственной среды напрямую влияет на ситуацию с ростом количества смертей от общих заболеваний на рабочих местах.

По сведениям из Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году» основными причинами смерти работников на рабочем месте является ишемическая болезнь сердца (40 %), гипертоническая болезнь (19 %) и цереброваскулярные болезни (11 %). Тяжесть и напряжённость трудового процесса является ключевыми факторами трудового процесса, влияющими на развитие данных заболеваний. Наибольшее количество смертей от общих заболеваний (50 %) отмечается на рабочих местах, отнесенных по результатам специальной оценки условий труда к допустимым условиям труда, т.е. имеется однозначная недооценка действующих факторов, что ведет к невозможности связи смерти с условиями труда.

В связи с вышеизложенным, требуется проведение работ по актуализации методики проведения СОУТ в части гармонизации подходов оценки факторов, включения и расширения показателей тяжести и напряжённости трудового процесса, а также перевода уже имеющихся, установленных рекомендательных значений «Допустимых величин психофизиологических производственных факторов по показателям тяжести и напряженности труда» (таблица 5.75 СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»), в статус нормативных величин ПДУ.

Во-вторых, существенной причиной снижения профессиональной заболеваемости является низкое качество проведения обязательных медицинских осмотров работников, занятых во вредных условиях труда (ПМО). Данная проблема, в первую очередь, является следствием несовершенства системы контроля качества периодических медицинских осмотров, поскольку не разработан нормативный акт на уровне Российской Федерации, утверждающий критерии оценки качества его проведения. С момента начала реализации технологии ПМО и по настоящий момент не разработана и не реализована технология контроля за качеством проведения периодических медицинских осмотров.

В 2025 году в Кировской области не зарегистрировано лиц с двумя и более зарегистрированными профессиональными заболеваниями. За 2024 год доля лиц с двумя и более зарегистрированными профессиональными заболеваниями (отравлениями) в общей структуре лиц с впервые зарегистрированными профессиональными заболеваниями (отравлениями) в целом по региону составила 33,3%.

В 2025 году количество больных с профессиональной патологией, получивших инвалидность, составило - 1 чел. (2024 год – 1; 2023 год – 3; 2022 год – 0; 2021 год – 0), у всех 3 группа.

Все случаи впервые выявленных профессиональных заболеваний зарегистрированы у женщин, что составляет 100% от общего числа профзаболеваний (в 2024 г. – 0%, в 2023 г. - 23,0 % от общего числа всех профзаболеваний (отравлений), в 2022 г. – 38,6%, в 2021 г. – 33,3%). В целом по Российской Федерации – 98,38%.

В рамках административных территорий 66,7% от всех случаев профзаболеваний зарегистрированы в районах области и 33,3% - в городе Кирове, в то время как ранее наиболее высокие показатели профессиональной заболеваемости традиционно регистрировались в г. Кирове: 2024 г. - 75,0%, 2023 г. – 57,7%, 2022 г. - 51,6%, 2021 г. - 69,4%).

Профессиональные заболевания в прошедшем году регистрировались в таких профессиональных группах, как штамповщик, жиловщик мяса и субпродуктов, санитарка.

В структуре профессиональной патологии в Кировской области в зависимости от действующего вредного производственного фактора заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем (тяжесть трудового процесса), составляют - 33,33%, заболевания, связанные с воздействием производственных физических факторов (производственный шум) - 33,33%, и заболевания, связанные с воздействием производственных биологических факторов (туберкулез) - 33,33% (рис. 49).

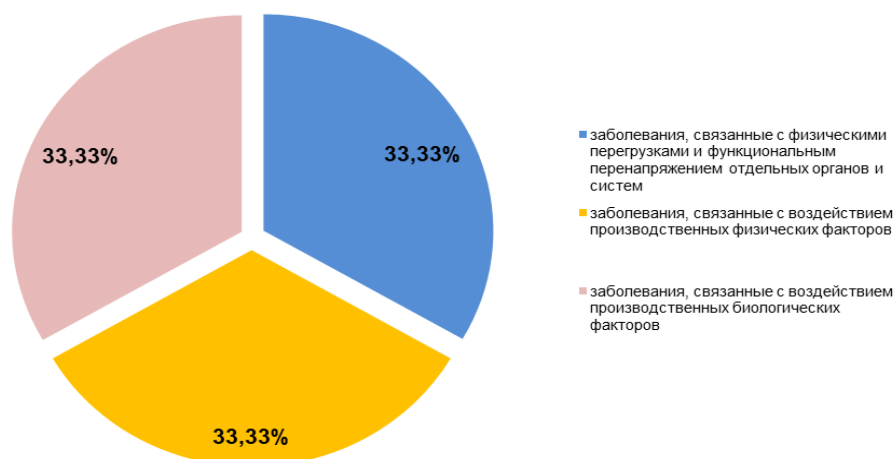


Рис. 49 Структура профессиональной заболеваемости в зависимости от действующего вредного производственного фактора

В 2025 году среди всех пострадавших с впервые выявленной профессиональной патологией удельный вес пострадавших в возрастной группе 40-49 лет составил 33,33%, в группе 50-59 лет - 33,33%, в группе старше 60 лет - 33,33% (в 2024 году все случаи были зарегистрированы в группе 50-59 лет). Лиц в возрасте до 18 лет с впервые установленными профессиональными заболеваниями (отравлениями) в 2025 году не зарегистрировано (рис. 50).

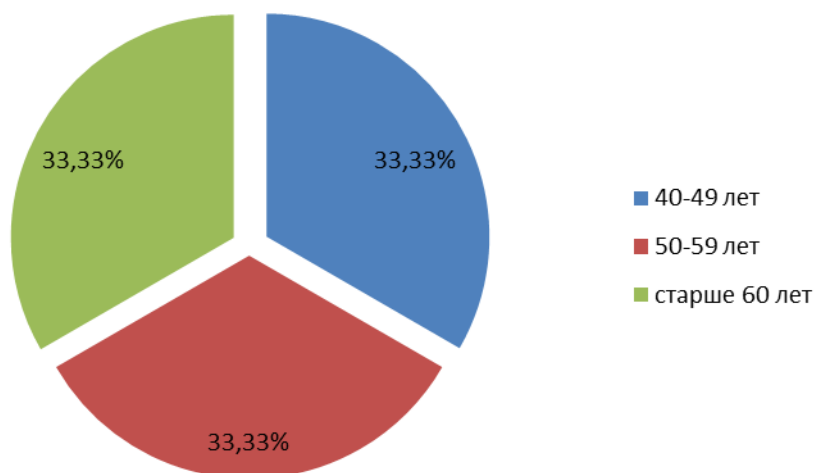


Рис. 50 Возрастная структура профессиональных заболеваний и отравлений в 2025 году (%)

В 2025 году причиной развития хронической профессиональной патологии в 100% случаев послужил длительный стаж работы с вредным производственным фактором.

Структура профессиональных заболеваний (отравлений) в 2025 году в зависимости от стажа работы в контакте с вредным производственным фактором

следующая: на первом месте стаж 20–29 лет (66,7 %), на втором – 0–9 лет (33,3 %) (рис. 51).

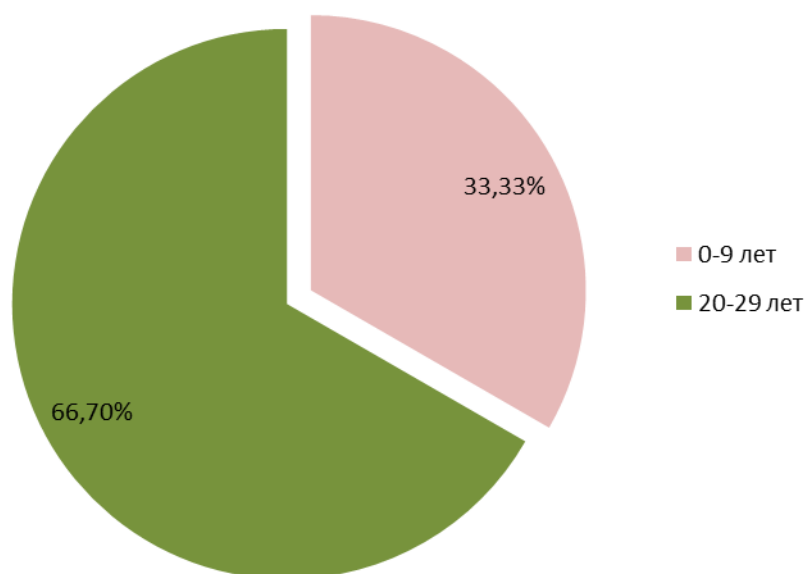


Рис. 51 Структура профессиональных заболеваний и отравлений в зависимости от стажа в контакте с вредным производственным фактором по Кировской области, %

В 2025 году 66,7% случаев профессиональных заболеваний были установлены при прохождении медосмотров и 33,3% - при обращении работника в ЛПУ.

Глава 1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости

За 2025 год в Кировской области зарегистрировано 390544 случая инфекционных и паразитарных болезней (2024 год – 373626 тыс. случаев).

В структуре инфекционных и паразитарных болезней преобладают острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составляет 91,7%.

Снижение заболеваемости отмечается по 35 и стабилизация по 10 из 65 зарегистрированных нозологических форм.

Не регистрировалась заболеваемость особо-опасными инфекциями (сибирской язвой, холерой, бешенством, столбняком, полиомиелитом), всего по 60 нозоформам, подлежащим регистрации по статистической форме.

Доля детей до 17 лет среди лиц с инфекционной (паразитарной) инфекцией составила 61,70%. Уровень заболеваемости детей до 14 лет составил 115369,39 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2024 года на 8,8%. Среди подростков (15-17 лет) зарегистрировано 34628 случаев заболеваний, показатель - 94369,19 на 100 тыс. подростков; среди взрослых (18 лет и старше) соответственно: 149576 случаев или 16358,38 на 100 тыс. взрослого населения. Самый высокий уровень инфекционной заболеваемости отмечается среди детей (в 1,22 раза выше уровня заболеваемости подростков и в 6,8 раз выше, чем среди взрослых) по данным статистической формы №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях».

По сравнению с 2024 годом отмечается рост по природно-очаговым инфекциям (на 32,44%), по прочими инфекциями (на 37,5%); снижение по социально-значимым инфекциям (на 3,25%), паразитарным инфекциям (на 4,7%), по воздушно-капельным (на 5,0%), суммарной заболеваемости ОКИ (на 10,5%).

Вспышечная заболеваемость регистрировалась в 9 районах и г. Киров. Зарегистрировано 33 вспышки инфекционных заболеваний с числом пострадавших 542, в том числе детей до 17 лет - 511 человек. Из общего числа вспышек: 31 - ветряная оспа, 1 - ОКИ, 1 - новой коронавирусной инфекции.

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) продолжает оставаться одной из серьезных проблем здравоохранения всех стран мира и имеет огромную эпидемиологическую и социально-экономическую значимость.

За 2025 год зарегистрировано 1500 случаев новой коронавирусной инфекцией, показатель - 132,75 на 100 тыс. населения: внебольничными пневмониями с положительным результатом на covid-19 - 2,39 на 100 тыс. населения или 27 случаев; бессимптомных форм 0,44 на 100 тыс. населения или 5 случаев. По сравнению с 2024 годом наблюдается снижение в 3,5 раза (2023 г. – 794,72 на 100 тыс. населения; 2024 г. – 459,09 на 100 тыс. населения). По структуре клинических проявлений: ОРВИ составили - 98% (2024 г. – 90,8%), внутрибольничные пневмонии – 1,8% (2024г. – 0,79%), без клинических проявлений - 0,2% (2024 г. – 8,4%).



Рис.52 Структура клинических проявлений новой коронавирусной инфекции в Кировской области в 2025 г.

Среди детского населения до 17 лет показатель заболеваемости составил 52,88 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2024 годом наблюдается существенное снижение в 3,0 раза (2024 г. – 159,63 на 100 тыс. населения). При этом дети составляют 7,6% среди всех выявленных больных (2024 г. – 6,7%). Среди подростков показатель составил 46,33 на 100 тысяч населения, среди детей в возрасте 7-14 лет - 27,0 на 100 тысяч населения. Среди взрослого населения в основном болели лица в возрасте 65 лет и старше - 744 человека (53,6% от числа заболевших, старше 18 лет). Среди заболевших внебольничными пневмониями с положительным результатом на COVID-19 преобладают лица старше 65 лет (59,3%).

За 2025 год новой коронавирусной инфекцией заболело 29 медицинских сотрудников, работающих в медицинских учреждениях различного профиля (1,93% от общего количества случаев).

В структуре больных новой коронавирусной инфекцией пенсионеры составили - 53,8%, рабочие - 5,2%, служащие - 4,5%, учащиеся дошкольных, школьных, средне-специальных и высших образовательных учреждений - 4,6%, другие социальные группы - 29,97%.

Инфицирование происходит в основном в семье/близком окружении (58,7%), 22,8% - при посещении культурно-массовых мероприятий, перемещении общественным транспортом и т.п., в 13,96% - при посещении организаций различного профиля (банковские организации, организации коммунально-бытового назначения, общественного питания т.д.), 4,54% - в медицинских учреждениях.

Случаи новой коронавирусной инфекции регистрируются на всех административных территориях области, в 18 районах уровень заболеваемости превышает средний областной показатель. Первые единичные завозные случаи зарегистрированы в марте 2020 года. В течение года наблюдается осенне-зимний подъем заболеваемости. В основном болеет городское население (80,13%), показатель заболеваемости жителей села ниже в 1,07 раза (132,75 и 123,79 соответственно).

В общей структуре заболеваемости новой коронавирусной инфекцией преобладают женщины (57,6%).

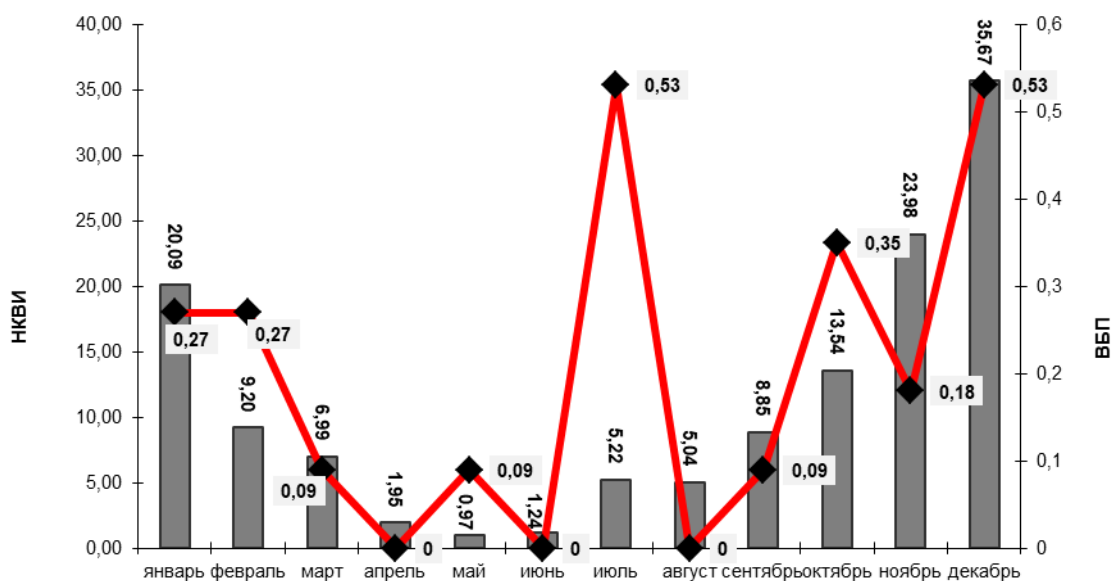


Рис. 53 Помесячная заболеваемость новой коронавирусной инфекцией в Кировской области в 2025 г.

В 2025 году на базе вирусологического отделения лаборатории вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» было обследовано на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 методом ПЦР 5688 лиц, в том числе 2310 лиц – с профилактической целью. Из них выявлено с положительным результатом 181 чел. (3,18%), в том числе 23 (0,4%) – среди здоровых лиц.

Работа лаборатории осуществлялась под руководством референс-центров по мониторингу за коронавирусными инфекционными болезнями ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной» Роспотребнадзора. Направлено 13 проб биологического материала от 13 лиц с целью проведения углубленных исследований и для мониторинга генетической изменчивости нового коронавируса SARS-CoV-2. У 11 лиц идентифицирован вариант Omicron, в том числе у 8 – вариант Stratus.

За 2025 год привито против COVID-19 449 человек (0,04% от численности населения области).

Таблица 34

Распределение заболеваний новой коронавирусной инфекцией по административным территориям Кировской области в 2025 г. в сравнении с 2024г.

Район	2025 год		2024 год	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Арбажский	3	70,47	61	1381,34
Афанасьевский	13	123,61	38	351,72
Белохолуницкий	35	232,37	153	997,98
Богородский	3	95,21	45	1374,47
Верхнекамский	26	132,65	21	104,62
Верхошижемский	23	339,33	30	432,84
Вятскополянский	62	120,56	146	280,68
Даровский	8	98,56	22	264,49
Зуевский	20	121,69	67	398,57
Кикнурский	9	140,98	62	948,74
Кильмезский	3	31,34	26	267,32
г. Киров	614	122,69	2032	408,90
Кирово-Чепецкий	81	95,89	203	238,45
Котельничский	44	149,66	185	615,87
Куменский	13	92,61	49	341,15
Лебяжский	5	94,64	13	238,53
Лузский	10	80,47	29	227,04
Малмыжский	56	282,81	160	794,72
Мурашинский	29	331,58	43	475,87
Нагорский	14	224,90	70	1080,25
Немский	9	161,17	20	347,46
Нолинский	8	52,59	93	596,38
Омутнинский	108	325,37	237	699,57
Опаринский	2	30,44	15	218,53
Оричевский	25	101,88	251	1014,10
Орловский	20	218,91	19	201,23
Пижанский	21	265,72	45	552,62
Подосиновский	12	107,19	18	156,66

Район	2025 год		2024 год	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Санчурский	3	43,48	23	326,94
Свечинский	7	121,87	110	1867,57
Слободской	50	82,60	224	367,91
Советский	22	102,69	120	550,48
Сунский	5	103,61	12	239,90
Тужинский	9	164,38	73	1298,70
Унинский	9	156,49	76	1286,17
Уржумский	17	87,65	83	418,98
Фаленский	15	209,26	57	772,36
Шабалинский	15	210,08	81	1096,37
Юрьянский	16	76,82	86	405,51
Яранский	56	290,64	127	645,19
Итого	1500	132,75	5225	459,09

В 2025 году в области зарегистрирован 1 случай **кори**, в том числе 1 завозной: из Египта. Показатель заболеваемости составил 0,09 на 100 тыс. населения, что в 20,5 раз ниже по сравнению с 2024 годом (1,85 на 100 тыс. населения) и 2,7 раза (СМП 0,25 на 100 тысяч населения). В 2025 году корью заболел взрослый, не привитой (в 2024 году в области зарегистрирован 21 случай кори, в том числе 8 завозных). Эпидемический процесс кори поддерживался за счет не привитых и лиц с неизвестным прививочным анамнезом. Случаи кори зарегистрированы в г. Кирове.

В целом по Кировской области в 2025 году против кори вакцинировано 10134 человека, в том числе 8414 детей. Ревакцинацию получили 16756 человек, в том числе 13411 детей.

Анализ состояния привитости против кори показывает, что на территории области в целом поддерживается стабильно высокий (не ниже 95%) охват прививками детского населения. Охват детей вакцинацией в 2025 году составил 96,1% (2023 год – 96,7%, 2024 год – 95,4%), при этом своевременно охвачено прививками (в 24 месяца) – 96,6% (2023 год – 96,5%, 2024 год – 95,06%).

Для контроля коревого иммунитета обследовано 703 человека, выявлено 64 негативных - 9,1%.

В целях активного выявления случаев кори среди больных экзантемными заболеваниями в 2025 году на базе лаборатории Пермского регионального центра по ликвидации кори обследовано 26 больных с сыпью, из них у 3 - подозрение на корь, выявлен 1 случай кори. По результатам молекулярно-генетических исследований штаммов вирусов кори в Кировской области циркулирует генотип В3 Blagoveshensk (штамм MVs./kirov.RUS/22.25).

Подтверждение статуса территории Кировской области, свободной от эндемичной кори, остается на 2026 год одной из приоритетных задач.

В 2025 году в области не зарегистрировано случаев **эпидемического паротита** (2013 год – 5 случаев, показатель заболеваемости составляет 0,38 на 100 тыс. населения).

Охват детей вакцинацией против эпидемического паротита по показателю своевременности иммунизации в 24 месяца составляет 96,6% (2023 год – 96,5%, 2024

год - 95,06%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 95,7% детей, (2023 год – 96,5%, 2024 год – 92,1%).

В 2024 году на базе лаборатории Пермского регионального центра по ликвидации эпидпаротита обследован 1 больной с подозрением на эпидпаротит, случаев эпидпаротита не выявлено.

В целях контроля иммунитета к эпидемическому паротиту обследовано 630 человек, выявлено 82 негативных - 13,01%.

В 2025 году не зарегистрировано случаев **краснухи** (2016 год - зарегистрирован 1 подтвержденный случай краснухи, показатель заболеваемости составил 0,08 на 100 тыс. населения).

Охват своевременной вакцинацией детей в возрасте 24 месяцев превышает нормируемый уровень (95%) и составляет 96,6% (2024 год – 95,05%, 2023 год – 96,5%), ревакцинацией в 6 лет – 95,7% (2024 год – 92,1%, 2023 год – 96,5%).

В целях активного выявления случаев краснухи среди больных с подозрением на краснуху в 2025 году на базе лаборатории Пермского регионального центра по ликвидации кори и краснухи обследовано 26 больных с сыпью, случаев краснухи не выявлено.

В целях предупреждения заболеваемости краснухой и корью основной задачей на предстоящий период является достижение охвата прививками детей не менее 95% во всех административных территориях, педиатрических и фельдшерских участках; обязательное лабораторное подтверждение диагноза с лабораторным обследованием экзантемных заболеваний в соответствии со стандартным определением случая на краснуху и корь, а также применение метода вирусологического обследования больных корью, краснухой с целью генотипирования вирусов в рамках программы ликвидации кори, краснухи.

В целях контроля краснушного иммунитета обследовано 703 человека, выявлено 12 негативных – 1,7%.

В 2025 году на территории области не зарегистрировано заболеваемости **дифтерией**, что свидетельствует о стабилизации эпидемического процесса дифтерийной инфекции. Многолетняя плановая иммунизация населения обеспечила специфическую защиту от этой инфекции. Охват своевременной вакцинацией против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев составляет 96,49% (2024 год – 96,93%, 2023 год – 96,77%), ревакцинацией в 24 месяца – 95,83%.

Охват прививками против дифтерии взрослого населения в возрасте 18 лет и старше по области превышает нормируемый уровень (95,0%) и составляет 97,8% (97,7% в 2024 году, 98,6% в 2023 году). Показатель охвата ревакцинацией против дифтерии взрослых составляет в 2025 году 97,7% (2024 год – 97,7%, 2023 год – 98,5%).

Обследованы на напряженность специфического иммунитета против дифтерии 823 человека (в 2024 году – 744, в 2023 году – 731), выявлено 10,08% сывороток с уровнем антител ниже защитного (в 2024 году – 11,56%, в 2023 году – 8,9%). Основными направлениями в профилактике дифтерии по-прежнему остаются поддержание высокого охвата прививками и эффективный эпидемиологический надзор.

В 2025 году отмечается снижение заболеваемости **коклюшем**: показатель заболеваемости составил 0,97 на 100 тыс. населения (11 случаев), что в 8,0 раз ниже СМП (7,75 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости коклюшем ниже среднего по РФ в 5,1 раза и 3,2 раза ПФО (рис. 54).

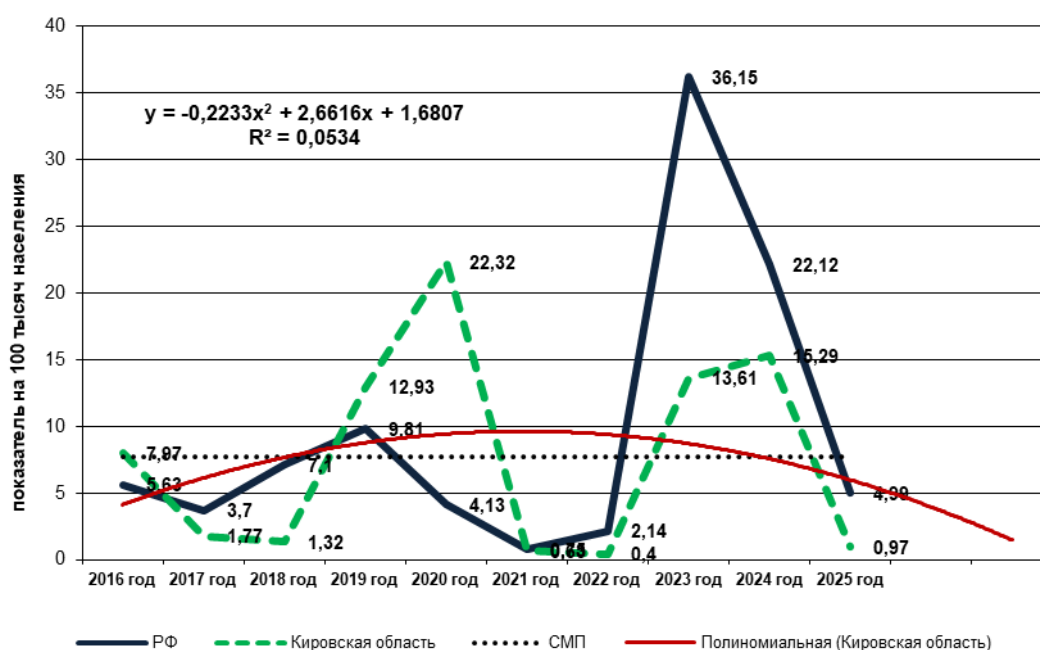


Рис.54 Динамика заболеваемости коклюшем в Кировской области в сравнении с Российской Федерацией, СМП с 2016 по 2025 гг.

В 100% случаев коклюшем болели дети до 14 лет. В интенсивных показателях в различных возрастных группах детей самая высокая заболеваемость составляла среди 3-6 лет - 16,5 на 100 тыс. населения (7 случаев), от 7-14 лет - 3,12 на 100 тыс. населения данного возраста (4 случая).

Наибольшая заболеваемость наблюдалась среди детей детских дошкольных учреждений - 63,6%, школьники составляют 36,4%. Доля не привитых составила 18%. Все заболевшие обследованы серологическим методом (ИФА) - 90,9%, ПЦР - 9,1%.

Эти данные могут свидетельствовать о недостаточной напряженности и продолжительности поствакцинального иммунитета у детей и взрослых, а также накоплении значительного числа не иммунных к семилетнему возрасту.

Показатель своевременности вакцинации против коклюша в декретированном возрасте (12 мес.) составляет 96,4% (2024 год – 96,9%, 2023 год – 96,7%). В возрасте 24 месяца ревакцинированы 95,83% детей (2024 год – 95,01%, 2023 год – 95,2%).

Заболевания коклюшем в 2025 году зарегистрированы в г. Кирове (таблица 35).

Основными задачами по поддержанию спорадической заболеваемости коклюшной инфекцией являются сохранение высокого уровня охвата профилактическими прививками детского населения, усиление контроля за своевременным и полным лабораторным обследованием на коклюш детей, в том числе длительно кашляющих и повышением настороженности педиатров в отношении данной патологии; применение более широкого использования ПЦР метода, особенно для диагностики стертых и атипичных форм заболевания.

Таблица 35

Распределение заболеваний коклюшем по административным территориям Кировской области в 2024-2025 гг.

Район	2025 год				2024 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Всего по области	11	0,97	11	5,10	174	15,29	171	78,44
Верхнекамский					3	14,95	3	89,47
Верхошижемский					1	14,43	1	84,18
Вятскополянский					1	1,92	1	10,67
г. Киров	11	2,20	11	10,45	134	26,96	132	126,22
Кирово-Чепецкий					6	7,05	6	43,45
Котельничский					16	53,26	16	294,12
Лебяжский					1	18,35	1	124,38
Оричевский					2	8,08	2	43,63
Пижанский					2	24,56	2	145,88
Слободской					6	9,85	6	52,93
Унинский					1	16,92		
Уржумский					1	5,05	1	26,14

В 2025 году в области зарегистрировано 2 случая **гемофильной инфекции**, показатель заболеваемости составил 0,18 на 100 тысяч населения, что в 2,0 раза ниже уровня заболеваемости в 2024 года (0,35 на 100 тыс. населения).

Среди детского населения показатель заболеваемости болезнями, вызванными *Haemophilus influenzae* типа В за 2025 год снизился в 2,0 раза с показателя 0,92 в 2024 году до 0,46 на 100 тыс. населения в 2025 году, при этом дети составляют 50% среди всех выявленных больных с гемофильной инфекцией.

Заболеваемость в 2025 году детей наблюдалась в возрасте 3–6 лет и взрослых старше 18 лет и составила 2,36; 0,1 и 0,2 на 100 тысяч данного возраста соответственно.

Заболели двое не привитых (1 – организованный ребенок 3-6 лет, 1 - взрослый старше 18 лет).

В 2025 г. своевременно вакцинированы против гемофильной инфекции в возрасте 12 месяцев 96,5% детей (2024 год – 96,9%), своевременно ревакцинированы в возрасте 24 месяцев – 94,09% детей (2024 год – 89,9%).

В области, как и в целом по Российской Федерации, заболеваемость **менингококковой инфекцией** в последние годы имеет тенденцию к снижению (рис. 55).

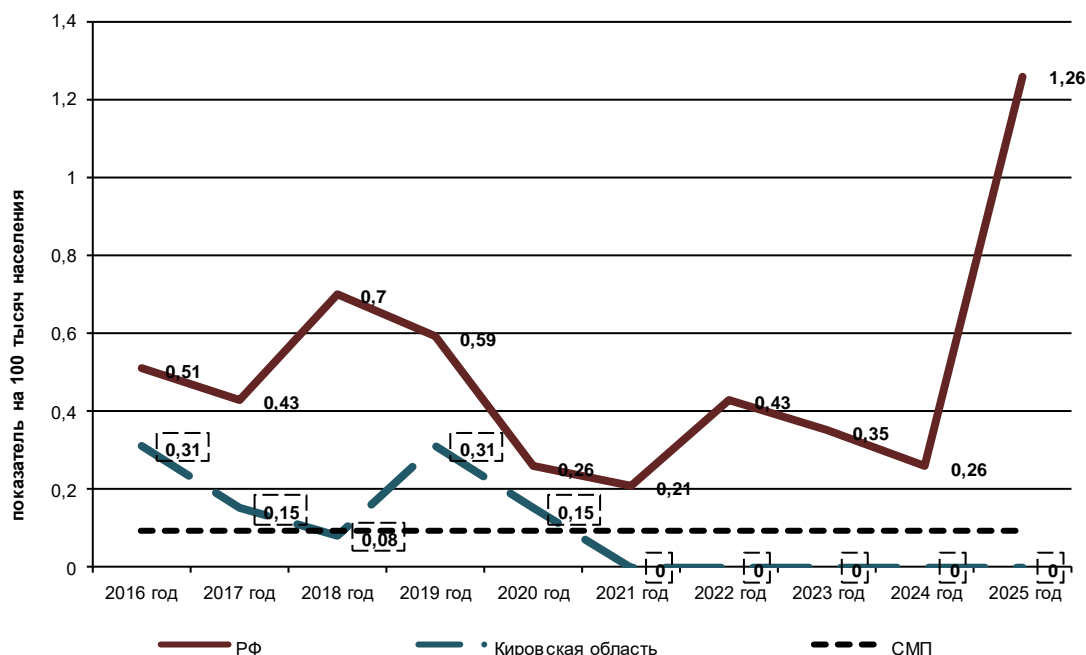


Рис. 55 Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в Кировской области в сравнении с Российской Федерацией за 2016-2025 гг.

В 2025 году в области не зарегистрировано случаев заболевания менингококковой инфекцией (среднемноголетний показатель - 0,12 на 100 тыс. населения).

Менингококковая инфекция в 2020 году зарегистрирована в 1 районе области и г. Кирове.

Вакцинация против менингококковой инфекции проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям (утвержден приказом Минздрава России от 06.12.2021 N 1122н) и осуществляется за счет финансовых средств субъектов Российской Федерации. Одним из основных методов профилактики менингококковой инфекции является вакцинопрофилактика среди контингентов риска. В 2024 году привито против менингококковой инфекции 2 158 человек, в том числе 213 детей (в 2024 году – 1662, 2023 году – 1697). Доля детей от общего числа вакцинированных в 2025 году составила 9,87%.

В системе эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией в настоящее время остается приоритетным направлением верификация клинического случая с определением серотипа менингококка, а также осуществление надзора за бактериальными менингитами не менингококковой этиологии.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем.

В целях подготовки к эпидсезону 2024-2025 гг. был зарегистрирован один подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ. Подъем отмечался с 9 по 11 неделю 2025 года. Максимальная интенсивность недельного эпидпорога зарегистрирована на 10 неделе 2025 г. и составила 63,79%. За весь период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ составила 120,81 на 10 тысяч населения.

В 2025 году в Кировской области по данным официальной статистики зарегистрировано 356719 случаев острых респираторных вирусных инфекций (далее –

ОРВИ), в том числе 221097 у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости в 2025 году составил 31,569,87 на 100 тыс. населения, что выше среднемноголетнего показателя на 21% (СМП - 26187,05 на 100 тысяч населения).

За последние 5 лет в области уровень заболеваемости острыми инфекциями верхних дыхательных путей колебался от 29965,18 (2021 г.) до 31,569,87 на 100 тыс. населения (2025 г.). Заболеваемость ОРВИ за пять лет в области выше, чем в целом по Российской Федерации и Приволжскому Федеральному округу (ПФО), в 2025 г. выше показателя по ПФО на 42,3% и российского на 45,1%.

Диагноз грипп в 2025 году зарегистрирован у 1407 человек, из них 757 – дети до 17 лет. Заболеваемость гриппом 124,52 на 100 тыс. населения, ниже, чем в целом по России и показателя ПФО в 3 раза, выше среднемноголетний показатель (60,75) в 2,0 раза. За последнее пятилетие в области максимальный уровень заболеваемости был в 2024 году 159,12 и минимальным в 2021 году 26,38 на 100 тыс. населения.

В 2025 году в период подготовки к сезону 2025-2026 гг. привито 517 520 человек, в том числе детей - 125 700 человек (83,6% от плана). Охват прививками от численности населения составляет 46,16% (2022 г. – 47,07%, 2023 г. – 42,2%, 2024 г. – 42,6%) или 517,52 тысячи человек.

В территориях с низким охватом прививками в 2026 году требуется принять меры по увеличению иммунизации до показателя не менее 50-60% совокупного населения и не менее 90% в группах риска.

С целью оценки коллективного иммунитета к вирусам гриппа обследован 371 человек, в том числе после вакцинации 148. Доля серопозитивных к вирусам гриппа А (H1N1/09) - 68,19%, А (H3N2) – 63,07%, В (Пхукет) - 59,29%, и грипп другие типы – 59,56%.

Доля возбудителей гриппа в структуре циркулирующих возбудителей составила 13,7% (H3N2 - 0,45%, H1N1pdm 09 - 28,6, грипп В - 71,0%); возбудители ОРВИ составляют 86,3%: риновирус (45,11%), бокавирус (3,33%); парагрипп (6,16%), аденовирус (4,89%), РС-вирус (5,1%), коронавирус COVID-19 - 12,8%; коронавирусы (без COVID-19) - 17,35%; и другие.

Заболеваемость **внебольничными пневмониями** снизилась по отношению к уровню показателя 2024 года на 8,7% (1099,53 на 100 тыс. населения), отмечается полиномиальная тенденция снижения заболеваемости с 2020 г. Уровень заболеваемости в области выше, чем по РФ в 1,7 раза и ПФО - в 1,5 раза, среднемноголетний показатель - на 8,13% (рис. 56, 57).

Среди детского населения показатель заболеваемости пневмониями за год снизился на 7,6% с показателя 2711,90 в 2024 году до 2504,57 на 100 тыс. населения в 2024 году, при этом дети составляют 43,45% среди всех выявленных больных с пневмониями. Самый высокий показатель среди детей в возрасте 1-2 лет (5586,49 на 100 тысяч населения). Заболеваемости детей пневмониями превышает средний показатель по РФ в 2,2 раза, по ПФО – в 2,0 раза.

Случаи внебольничной пневмонии регистрируются на всех административных территориях области, в 13 районах уровень заболеваемости превышает средний областной показатель. Наиболее высокая заболеваемость в Юрьянском районе, выше среднеобластного показателя в 1,7 раза, среди детского населения – 1,9 раза. В течение года наблюдается осенне-зимний подъем заболеваемости. В основном болеет городское население (84,72%), показатель заболеваемости горожан выше в 1,5 раза показателя жителей села (1183,76 и 788,40 соответственно). В общей структуре заболеваемости внебольничными пневмониями в практически равном соотношении болеют мужчины (50,7%) и женщины (49,3%).

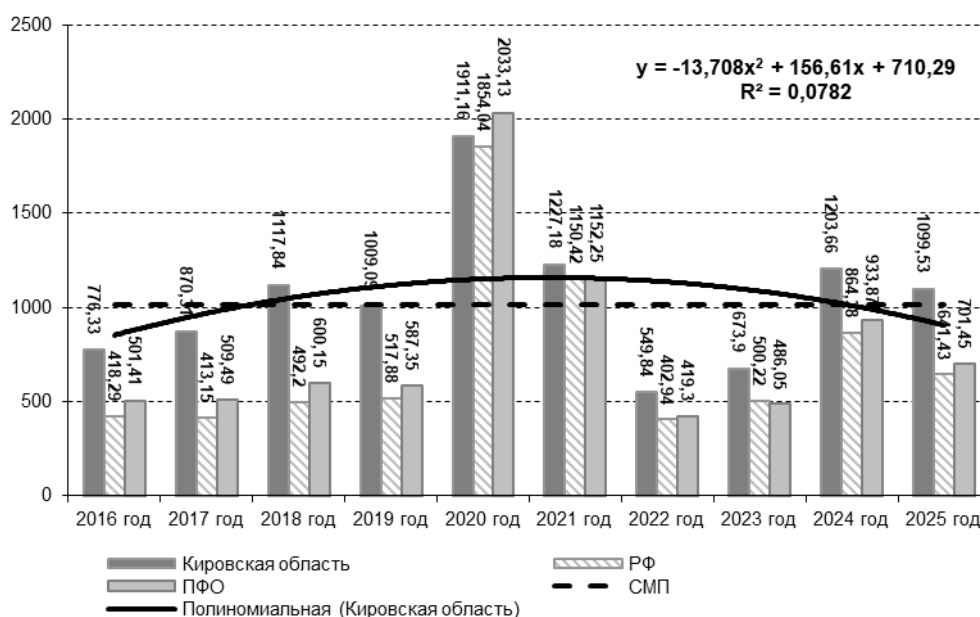


Рис. 56 Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями в Кировской области в сравнении с РФ, ПФО, СМП с 2016 по 2025 гг.

В 2025 г. от внебольничной пневмонии умерло 43 человека, показатель смертности - 3,80 на 100 тыс. населения (снизился по отношению к 2024 г. в 2,0 раза), показатель летальности - 0,34% (2024 год - соответственно 7,99%⁰⁰⁰⁰ и 0,66%).

Наиболее высокий показатель заболеваемости внебольничными пневмониями отмечается среди детей в возрасте 1-2 лет, при удельном весе в структуре 7,6%. Заболело детей в возрасте 1-2 лет - 943 (5586,49 на 100 тыс. детей данного возраста), 3-6 лет - 1567 (3693,84 на 100 тыс. детей данного возраста), из них организованных – 1391 человек (88,7%). В целом на долю детей до 17 лет приходится 43,45%.

Пневмонии преимущественно диагностируются неустановленной этиологии – 10941 (88,06%). Инфекционный патоген, вызвавший пневмонию, определяется крайне редко. Удельный вес этиологически расшифрованных случаев составил 12,0%, с преобладанием бактериальных пневмоний 5,3% (ВБП вирусной этиологии - 3,0%). Пневмококковых пневмоний зарегистрировано 28 случаев в 7 районах области, при этом пневмококк является одним из основных возбудителей бактериальных пневмоний; вирусные пневмонии диагностированы в 372 случаях в 12 районах области и г. Киров, микоплазменные - в 402 случаях в 24 районах и г. Кирове, хламидийные - в 14 случаях в 5 районах области и г. Кирове.

В 2025 году в лаборатории Центра с диагностической целью (с подозрением) на внебольничную пневмонию обследовано:

- на наличие возбудителей вирусной этиологии 143 чел., у 55 (38,46%) обнаружены маркеры возбудителей: COVID-19 - 6 чел., грипп А и В - 3 чел., другие респираторные вирусы - 2 чел., микоплазма - 44 чел.

- на наличие возбудителей бактериальной природы обследовано 43 лица. Обнаружены различные возбудители (100,0%), в том числе: Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumonia, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, Candida albicans, Streptococcus salivarius, Serratia odorifera bg.2, Klebsiella ozaenae, Enterobacter aerogenes,

Streptococcus mitis, *Streptococcus mitior*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus epidermidis*, *Proteus mirabilis*, *Acinetobacter baumannii*, *Acinetobacter junii*, у 17 лиц обнаружена микст-инфекция.

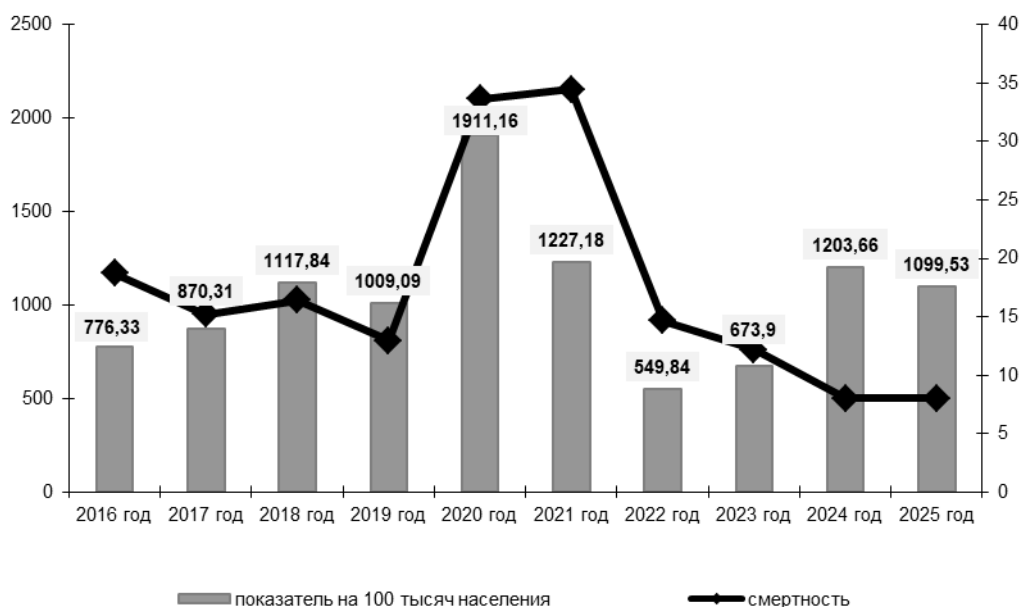


Рис. 57 Заболеваемость и летальность внебольничными пневмониями в Кировской области в сравнении с РФ с 2016 по 2025 гг.

Таблица 36

Распределение заболеваний внебольничными пневмониями по административным территориям Кировской области в 2024-2025 гг.

Район	2024 год				2025 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Всего по области	13699	1203,66	5912	2711,9	12424	1099,53	5399	2504,57
Арбажский	18	407,61	1	156,74	21	493,31	7	1145,66
Афанасьевский	61	564,61	18	706,71	47	446,90	10	408,33
Белохолуницкий	258	1682,86	102	3950,43	156	1035,72	67	2678,93
Богородский	8	244,35	1	225,73	39	1237,70	21	4988,12
Верхнекамский	319	1589,20	159	4742,02	209	1066,33	70	2151,20
Верхошижемский	46	663,68	13	1094,28	50	737,68	14	1191,49
Вятскополянский	385	740,14	142	1514,67	513	997,57	262	2849,68
Даровской	183	2200,05	58	4163,68	152	1872,61	47	3517,96
Зуевский	146	868,53	83	3159,50	82	498,94	43	1666,67
Кикнурский	169	2586,07	51	5654,10	103	1613,41	20	2267,57
Кильмезский	71	730,00	18	961,54	96	1002,82	24	1302,22
г. Киров	5707	1148,43	2377	2272,86	5597	1118,38	2572	2443,71

Кирово-Чепецкий	1298	1524,67	685	4960,17	992	1174,40	441	3221,33
Котельничский	428	1424,81	227	4172,79	309	1051,06	166	3133,26
Куменский	123	856,37	83	3129,71	82	584,13	47	1826,66
Лебяжский	27	495,41	4	497,51	35	662,50	2	254,13
Лузский	98	767,24	51	2190,72	88	708,14	36	1627,49
Малмыжский	102	506,63	42	1163,11	108	545,43	12	340,14
Мурашинский	129	1427,62	35	2206,81	155	1772,24	52	3455,15
Нагорский	22	339,51	8	823,05	64	1028,11	56	5900,95
Немский	115	1997,92	39	3577,98	84	1504,30	27	2578,80
Нолинский	355	2276,52	149	4932,14	274	1801,09	90	3135,89
Омутнинский	384	1133,48	216	3368,68	256	771,25	94	1540,98
Опаринский	36	524,48	15	1609,44	28	426,11	14	1585,50
Оричевский	244	985,82	140	3054,10	190	774,28	110	2442,27
Орловский	144	1525,10	53	2951,00	98	1072,68	33	1944,61
Пижанский	78	957,88	16	1167,03	63	797,17	24	1814,06
Подосиновский	181	1575,28	69	3770,49	140	1250,56	44	2488,69
Санчурский	59	838,66	8	642,57	42	608,70	8	670,58
Свечинский	29	492,36	10	972,76	54	940,11	26	2623,61
Слободской	609	1000,25	237	2090,68	846	1397,52	455	4075,24
Советский	217	995,46	33	778,30	225	1050,22	83	2008,23
Сунской	84	1679,33	24	2850,36	43	891,01	10	1245,33
Тужинский	43	764,99	12	1425,18	33	602,74	9	1092,23
Унинский	26	440,01	2	203,67	30	521,65	4	425,53
Уржумский	184	928,82	59	1542,08	287	1479,69	87	2360,28
Фаленский	74	1002,71	30	2631,58	42	585,94	9	818,18
Шабалинский	112	1515,97	43	3385,83	63	882,35	21	1700,40
Юрьянский	404	1904,94	248	5897,74	399	1915,60	194	4777,15
Яранский	723	3673,03	351	10620,3	329	1707,49	88	2745,7

Вакцинировано против пневмококковой инфекции 13049 человек, в том числе детей - 8260, ревакцинировано 7381, в том числе детей 7321 (в 2024 году вакцинировано - 13302, ревакцинировано 7553 соответственно).

Ветряная оспа в структуре воздушно-капельных инфекций (без гриппа и ОРВИ) составляет 27,2%. В 2025 году зарегистрировано 8818 случаев, показатель 780,40 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2024 г. на 3,2%, СМП - на 30,8%.

Ветряная оспа традиционно поражает детское население, на которое приходится 96,3% от числа заболевших лиц. От общего числа больных 48,79% случаев заболеваний регистрируются в возрастной группе 3-6 лет, 30,64% - у детей от 7 до 14 лет, 2,21% - у детей до 1 года и 11,5% - у детей 1-2 лет.

Случаи ветряной оспы регистрируются на 40 административных территориях области, в 17 районах и г. Кирове заболеваемость выше среднего областного показателя (780,40).

Привито против ветряной оспы в области за 2025 год – 83 человека, 2024 год – 233 человека.

Таблица 37

Территории с высоким уровнем заболеваемости ветряной оспой в 2025 году

Ранг	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
	Российская Федерация	575,93
	ПФО	661,18
	Кировская область	780,40
1	Даровский	1552,3
2	Яранский	1437,62
3	Нолинский	1406,69
4	Куменский	1381,96
5	Шабалинский	1358,54
6	Афанасьевский	1312,16
7	Лузский	1271,43
8	Кирово-Чепецкий	1124,67
9	Пижанский	1088,19
10	Орловский	1061,73
11	Верхнекамский	938,78
12	Советский	900,86
13	Белохолуницкий	883,02
14	Кильмезский	867,02
15	г.Киров	841,23
16	Опаринский	806,57
17	Котельничский	802,75
18	Лебяжский	795,00

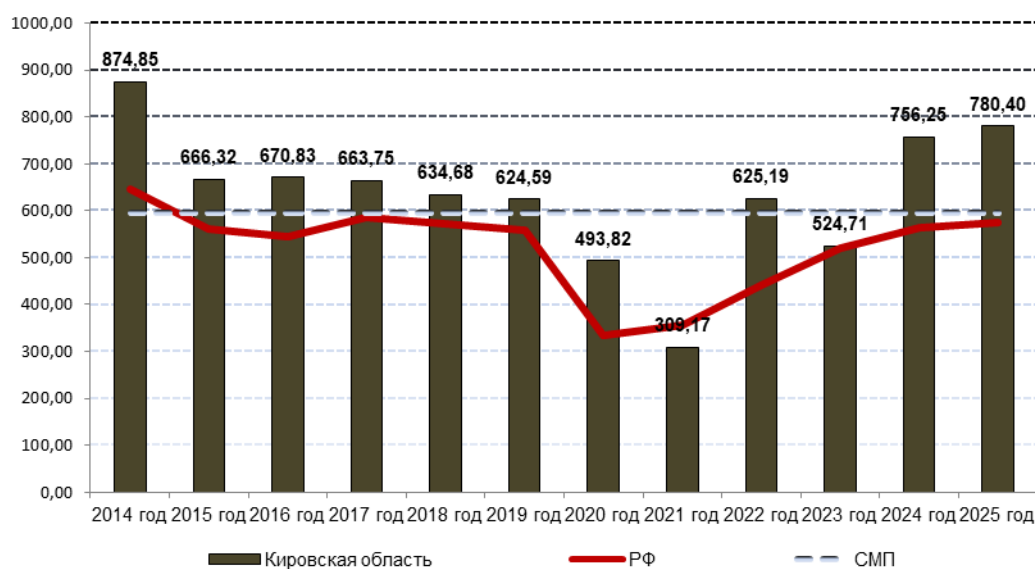


Рис. 58 Динамика заболеваемости ветряной оспой в Кировской области в сравнении с РФ с 2014 по 2025 гг.

Статистическое наблюдение за рецидивирующей формой инфекции **вирусом Varicella-Zoster - опоясывающим лишаем** осуществляется с 2019 г.

В 2025 году в области зарегистрировано 82 случая заболевания, показатель заболеваемости составил 7,26 на 100 тыс. населения, что на 7,1% ниже уровня 2024 года (7,82 на 100 тыс. населения).

В возрастной структуре больных опоясывающим лишаем 82,9% составили взрослые (68 случаев), 17,07% – дети (14 случаев). Показатели заболеваемости взрослых на 10,16% превышали заболеваемость детского населения.

В отличие от ветряной оспы, случаи опоясывающего лишая регистрировали в 16 районах и г. Кирове. В 11 районах заболеваемость выше среднего областного показателя (7,26) (таблица 38).

Таблица 38

Территории с высоким уровнем заболеваемости опоясывающим лишаем в 2025 году

ранги	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	7,26
1	Санчурский	57,97
2	Тужинский	54,79
3	Кикнурский	31,33
4	Котельничский	20,41
5	Белохолуницкий	19,92
6	Верхнекамской	15,31
7	Малмыжский	15,15
8	Даровской	12,32
9	Оричевский	12,23
10	Слободской	11,56
11	Орловский	10,95

Учитывая возможное потенциальное влияние вакцинопрофилактики ветряной оспы на заболеваемость опоясывающим лишаем, необходимо совершенствование эпидемиологического надзора в соответствии с методическими рекомендациями МР 3.1.0224-20 «Эпидемиологический надзор за инфекцией, вызываемой вирусом Varicella-Zoster».

В 2025 году по сравнению с 2024 годом в Кировской области отмечается снижение **заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С (ОВГ)** – с 0,44 на 100 тысяч населения до 0,35 на 20,4%.

За последние 5 лет заболеваемость **острым гепатитом В** имеет тенденцию к снижению: с 0,39 в 2020 году до 0,0 на 100 тысяч населения в 2025 году.

В 2025 году случаев острого гепатита В (ОГВ) не зарегистрировано, в структуре острых вирусных гепатитов ОВГВ в 2025 году составил 0,0% (2024 год – 3,33%, 2023 год – 0,0%).

В результате проведения массовой иммунизации против гепатита В достигнуто устойчивое снижение заболеваемости ОГВ с показателя 2,38 в 2008 году до 0,0 на 100 тыс. населения в 2025 году, что ниже среднефедеративного и среднемноголетнего показателя (рис. 59).

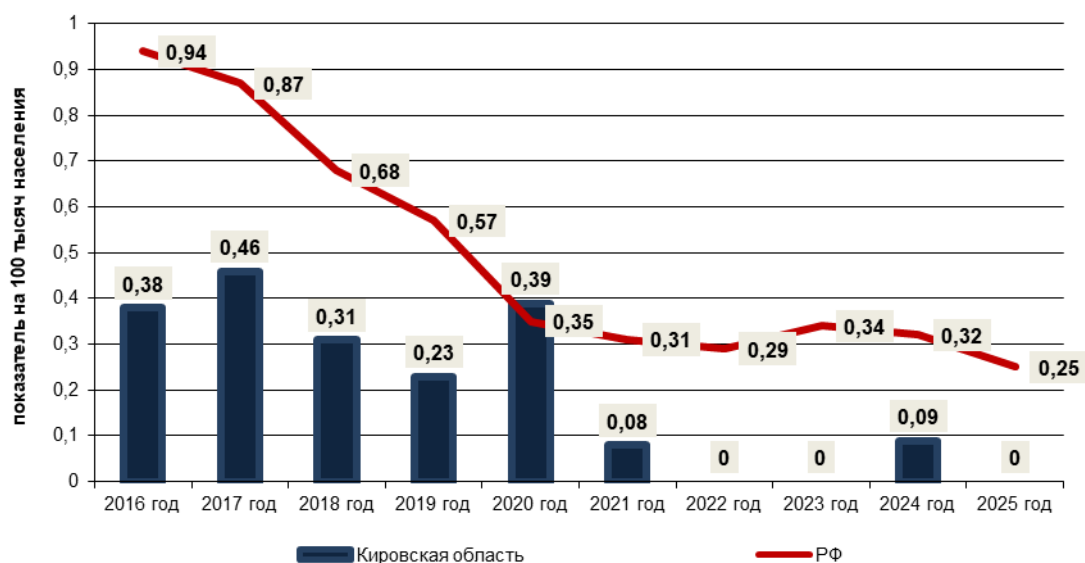


Рис. 59 Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом В в Кировской области в сравнении с РФ с 2016 по 2025 гг.

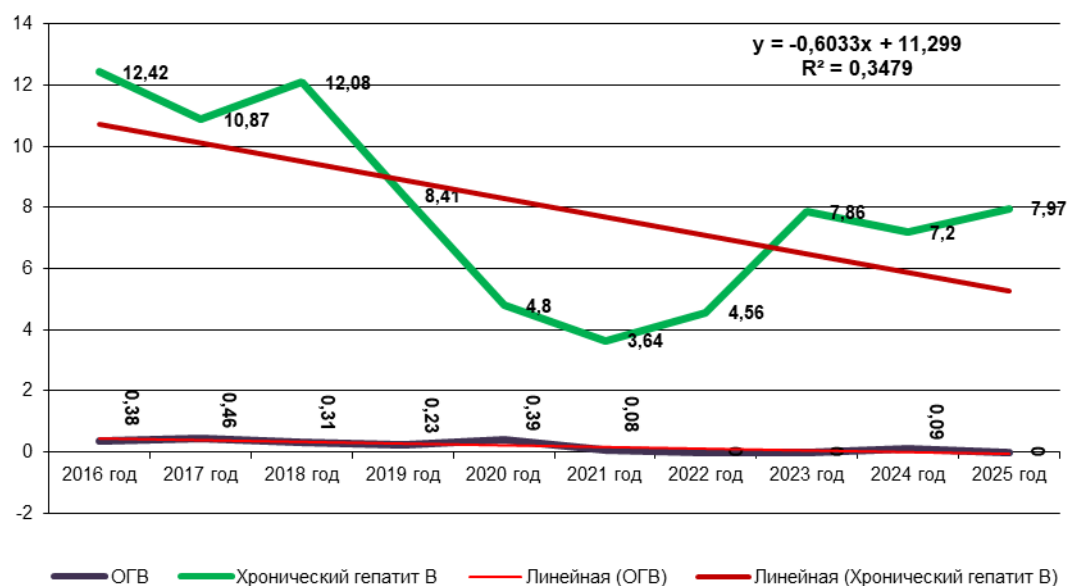


Рис. 60 Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом В в сравнении с хроническим гепатитом В в Кировской области в 2016-2025 гг.

В 2025 году в области получили прививки против вирусного гепатита В 11,99 тыс. человек, в том числе 7,95 тыс. детей. Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2025 году составляет 97,1% (2024 год – 97,9%, 2023 год – 97,5%), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 97,1% (2024 год – 96,74%, 2023 год – 97,5%). Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-35 лет увеличился с 62,6% в 2008 году до 99,2% в 2025 году, в возрасте 36-59 лет соответственно с 16,3% до 95,97%. Суммарно взрослое население в возрасте до 59 лет имеет охват прививками 97,13%, поэтому одним из приоритетов в работе по

профилактике инфекционных заболеваний на 2026 год является продолжение массовой иммунизации взрослых против ОГВ с достижением охвата прививками не менее 95%.

В структуре всех острых вирусных гепатитов в 2025 г. удельный вес острого гепатита С (ОГС) составил 33,3% против 13,33% в 2024 г.

Уровень заболеваемости ОГС с 2015 года имеет тенденцию к снижению (рис. 61). В 2025 году зарегистрировано 4 случая заболеваний острым вирусным гепатитом С (ОГС), показатель заболеваемости 0,35 на 100 тысяч населения (2024 год – 0,35), ниже среднероссийского уровня в 2,7 раза, и в 2,0 раза ПФО, СМП.

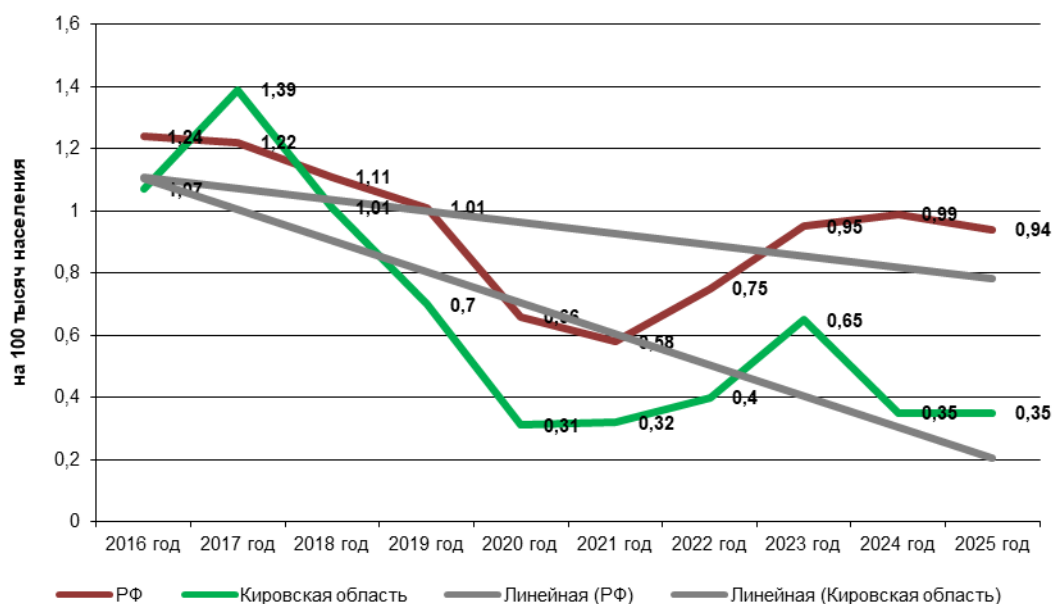


Рис. 61 Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом С в Кировской области в сравнении с РФ в 2016-2025 гг.

Важной особенностью эпидемического процесса ОГС является отсутствие за 2008-2015 гг., 2018-2025 гг. случаев регистрации заболеваний среди детей до 14 лет, а также отсутствие случаев заболеваний среди подростков в период с 2009 по 2016 гг., 2021-2025 гг.

В общей структуре **хронических вирусных гепатитов (ХВГ)** основной удельный вес занимает хронический вирусный гепатит С (ХГС) - 75,5% (2024 г. – 74,1%, 2023 г. – 72,7%). Удельный вес хронического вирусного гепатита В (ХГВ) – 24,5% (2024 г. – 24,4%, 2023 г. – 27,2%).

В 2025 году в области микст-гепатитов не зарегистрировано. В 2024 году зарегистрировано по 1 случаю ХГВ с дельта-агентом и ХГВ+ХГС, 5 случаев гепатита G среди взрослых (в 2023 году - 4 случая).

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С суммарно за указанный период выросла на 10,0% и составила 32,48 на 100 тыс. населения в 2024 г. против 29,52 на 100 тыс. населения в 2024 г.

Обращает на себя внимание различия в многолетней динамике хронических вирусных гепатитов В и С, что также является результатом иммунизации против вирусного гепатита В населения, которая массово начала проводиться при реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения с 2005 года.

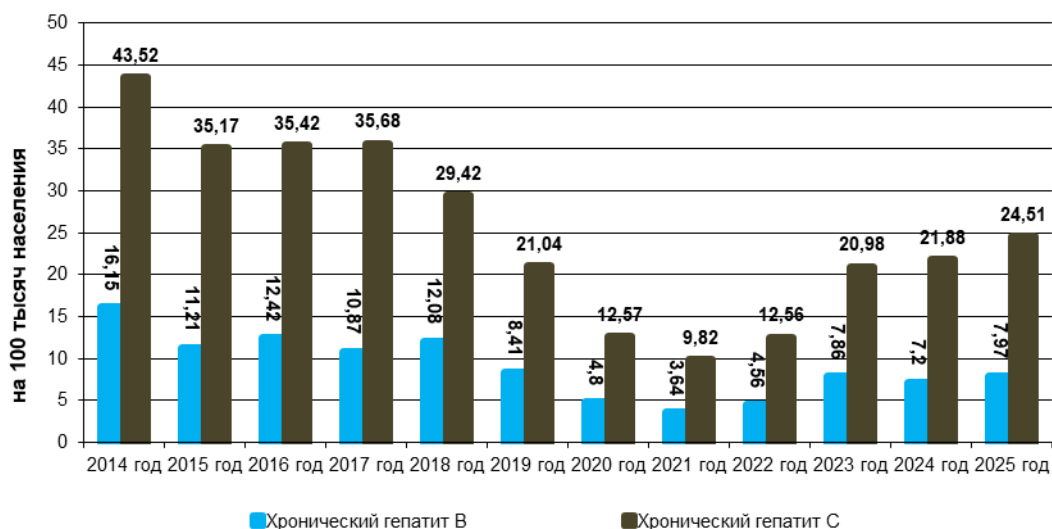


Рис. 62 Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С в Кировской области (на 100 тыс. населения)

Динамика заболеваемости:

- ХГС - характеризуется стабилизацией на высоких показателях: 44,51⁰/0000 в 2011 г. и 32,48⁰/0000 в 2025 г.;

- ХГВ – многолетняя заболеваемость имеет тенденцию к снижению. Наряду с позитивной динамикой хронических форм вирусного гепатита В нельзя не отметить, что уровень регистрации ХГВ в Кировской области незначительно ниже среднего показателя по РФ за 2025 год на 21,4%, СМП на 4,6% и на уровне ПФО, а также имеет существенные различия в показателях регистрации по районам области и г. Кирове.

В 2025 г. показатель заболеваемости ХГС в 3,07 раза превысил показатель заболеваемости ХГВ и составил 24,51⁰/0000 при показателе ХГВ - 7,97⁰/0000 (в 2023 г. – 20,98 и 7,86⁰/0000, 2024 г. – 21,88 и 7,20 соответственно).

Таблица 39

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

Район	2024 год				2025 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Всего по области	82	7,2			90	7,97		
Афанасьевский	1	9,26			3	28,56		
Верхошижемский					4	59,01		
Вятскополянский	1	1,92			3	5,83		
Зуевский	1	5,95						
Кильмезский	2	20,56			3	31,34		
г.Киров	34	6,84			44	8,79		
Кирово-Чепецкий	10	11,75			3	3,55		

Котельничский	9	29,96			1	3,40		
Куменский	2	13,92			6	42,74		
Лебяжский					1	18,93		
Малмыжский	1	4,97						
Мурашинский	1	11,07						
Нагорский	1	15,43						
Нолинский	5	32,06			1	6,57		
Омутнинский	7	20,66			9	27,11		
Пижанский	2	24,56			3	37,96		
Подосиновский					1	8,93		
Слободской	1	1,64			1	1,65		
Уржумский	2	10,10			2	10,31		
Фаленский					1	13,95		
Шабалинский					1	14,01		
Юрьянский					2	9,60		
Яранский	2	10,16			1	5,19		

Наряду с положительной динамикой заболеваемости хроническими формами вирусных гепатитов, нельзя не отметить, что уровень регистрации ХВГ в Кировской области в 2025 г. ниже среднего показателя по РФ в 1,5 раза, и ПФО на 26,9%, а также имеет существенные различия в показателях регистрации по административно-территориальным единицам области, что в немалой степени зависит от качества их диагностики и полноты регистрации этой патологии.

Различия в динамике заболеваемости острыми и хроническими формами гепатита В и С понятны, если иметь в виду высокую интенсивность эпидемического процесса при этих инфекциях в предыдущие годы. Приведенные данные убедительно свидетельствуют о большом количестве потенциальных источников инфекции среди населения области.

К приоритетным направлениям профилактики парентеральных вирусных гепатитов можно отнести:

- профилактику заражения пациентов в медицинских учреждениях;
- защиту медицинского персонала от инфицирования при проведении медицинских манипуляций;
- внедрение современных молекулярных методов диагностики вирусных гепатитов на всех административных территориях области;
- ведение мониторинга биологических свойств возбудителей вирусных гепатитов;
- введение лабораторных исследований на редкие вирусные гепатиты (Е, G, F) у лиц с неуточненным вирусным гепатитом;
- выявление потенциальных источников инфекций среди доноров (крови, органов для трансплантации);
- широкую реализацию образовательных программ, квалифицированную пропаганду среди разных групп населения современных знаний о парентеральных вирусных гепатитах и их неблагоприятных исходах, возможных путях заражения возбудителями этих инфекций, эффективных мерах их предупреждения, действенности вакцинации против гепатита В;
- надзор за своевременностью и полнотой охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В с поддержанием охвата прививками детей к возрасту 12 мес. не

менее 95%, достижение охвата прививками взрослого населения в возрасте до 55 лет – не менее 90%;

–совершенствование системы распознавания и регистрации микст-гепатитов и редких форм;

–настороженность медицинских работников по выявлению скрытых, безжелтушных форм инфекции;

–динамическое наблюдение за лицами с однократным обнаружением маркеров гепатита в крови.

В Кировской области в 2025 году зарегистрировано 320 случаев **инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи** (далее - ИСМП).

С учетом внутриутробных инфекций наибольшее число случаев ИСМП зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 60,3%. Удельный вес случаев ИСМП в хирургических стационарах - 19,7%, детских стационарах - 0,62%, прочих стационарах - 19,4% (рис 63).

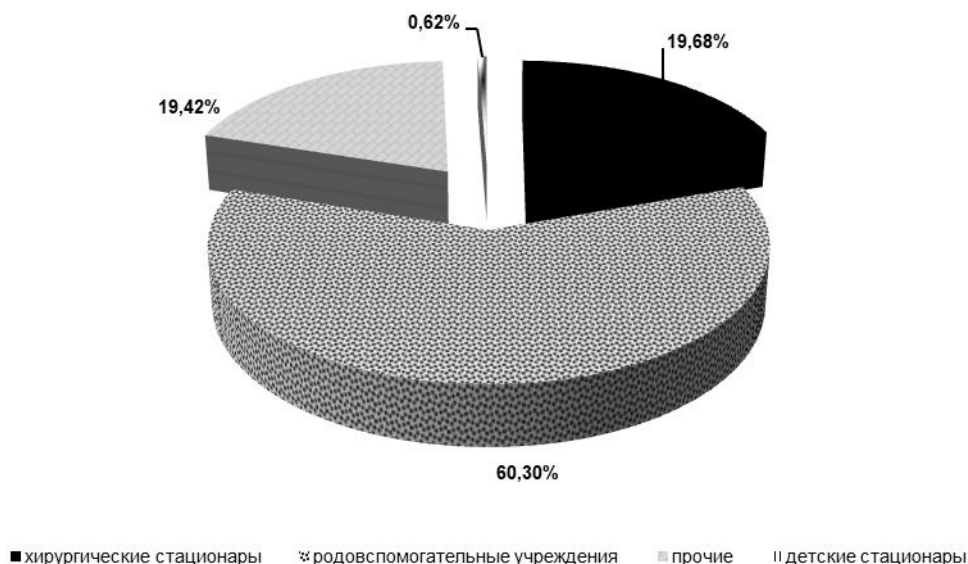


Рис. 63 Структура заболеваемости ИСМП по типам лечебно-профилактических организаций

В общей структуре ИСМП 0,31% приходится на инфекции в области хирургического вмешательства, 12,18% - на гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорождённых, 3,75% - на ГСИ родильниц, 83,75% - на другие инфекционные заболевания, в том числе пневмонию.

Остается высоким соотношение ГСИ и ВУИ новорождённых, которое в 2025 году составило 1:3,5 – 123 случая или 10,89 на 100 тысяч населения (в 2024 году 1:4,6, в 2023 году 1:2,9). Высокий уровень преобладания ВУИ над ГСИ свидетельствует об отсутствии единого подхода при диагностике инфекций.

Приоритетными остаются вопросы профилактики внутрибольничного заражения пациентов пневмониями, инфекциями мочевыводящих путей.

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

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

В области в 2025 году отмечается стабилизация показателей лабораторного контроля внешней среды стационаров. Доля исследований воздушной среды, не соответствующих гигиеническим нормативам в стационарах хирургического профиля, инфекционных больницах (отделениях), стоматологических организациях за последние 3 года составляет 0% (2023-2025 гг.), в стационарах хирургического профиля (2023 год – 0%; 2024 год – 4%; 2025 год – 0%), в амбулаторно-поликлинических учреждениях с 0,5% в 2023 году до 0% в 2025 году, прочих стационарах (2023 год – 3,7%; 2024 год – 0%; 2025 год – 3,7%).

За последние 3 года (2023-2025 годы) при исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность в родовспомогательных учреждениях, в детских стационарах, прочих стационарах и стационарах хирургического профиля отмечалось отсутствие неудовлетворительных проб.

Улучшилось и качество проводимой в медицинских организациях дезинфекции. Так, в отчетном году доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсемененности предметов внешней среды стоматологическим медицинским организациям - 0% (2023-2025 гг. – 0%), хирургическим стационарам - 0% (2023-2025 гг. – 0%), по инфекционным стационарам - 0% (2023-2025 гг. – 0%), детским стационарам – 0% (2023-2025 гг. – 0%), родовспомогательных учреждениях - 0% (2023-2025 гг. - 0%), амбулаторно-поликлинических организациях - 0% (2023-2025 гг. – 0%), прочих стационарах - 0% (2023-2025 гг. – 0%).

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в лечебно-профилактических организациях в целом по области в 2023-2025 гг. отсутствовали неудовлетворительные пробы.

По данным статистической формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности» оснащенность медицинских организаций централизованными стерилизационными отделениями в 2025 году составила 97,1%, в том числе в родильных домах - 100,0%, хирургических стационарах - 100,0%, в инфекционных больницах и отделениях - 100,0%, детских стационарах - 100,0%, амбулаторно-поликлинических - 80%, стоматологических учреждениях - 100,0%.

Оснащенность дезинфекционными камерами за 2025 год организаций здравоохранения составила 84,6% (2023 год – 84,3%, 2024 год – 82,6%).

В 2025 году в Кировской области продолжалась работа по профилактике **полиомиелита** в соответствии с «Национальным планом по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации».

Вакцинопрофилактика полиомиелита остается основным профилактическим мероприятием «Национального плана по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации». Показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. соответствует регламентированному (не ниже 95%) и составляет в среднем по области 96,7%, показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 мес. – 95,9%, ревакцинации в 6 лет – 99,1%.

В 2025 году в Кировской области в рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту проведено исследование 636 сывороток. Удельный вес серопозитивных результатов в возрасте 1-2 года составил к 1, 3 типам полиовируса по 100,0%, %; 3-4 года составил - 100,0%, 99,1%; 16-17 лет - 98,0%, 94,1%; 20-29 лет - 100%, 97,0%.

В 2024 году в Кировской области в рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту проведено исследование 585 сывороток. Удельный вес серопозитивных результатов в возрасте 1-2 года составил к 1, 3 типам полиовируса соответственно 100,0%, 96,8%; 3-4 года составил - 100,0%, 96,7%; 16-17 лет - 100,0%, 92,6%; 20-29 лет - 99,0%, 97,0%. Основным направлением в Программе ликвидации полиомиелита остается проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП).

Основным направлением в Программе ликвидации полиомиелита остается проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП).

В Кировской области в 2025 году было зарегистрировано 2 случая ОВП, показатель 1,12 на 100 тыс. детского населения, что соответствует критерию ВОЗ качества надзора (не менее 1 на 100 тыс. населения). Случаи ОВП зарегистрированные за последние 5 лет (14 случаев) по окончательным диагнозам распределились следующим образом: полирадикулонейропатии – 21,4%, миелит - 7,1%; нейропатия - 35,9%, паралич неизвестной этиологии - 21,4%, системные заболевания или нарушения метаболизма - 7,1%, опухоль спинного мозга - 7,1%. Из 14 случаев ОВП (2021-2025 гг.) своевременно, в первые 7 дней с момента развития острого вялого паралича, было выявлено 11 случаев (78,5%).

В Кировской области в последние годы основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП (своевременность выявления случаев и проведения эпидемиологического расследования, адекватность отбора проб и полнота вирусологических исследований, своевременность доставки материала в лаборатории, качество проб и др.) соответствуют регламентирующим нормативно-методическим документам и рекомендуемым ВОЗ.

В рамках программы «Эпидемиологический надзор и профилактика **энтеровирусной (неполио) инфекции**» проведены необходимые организационные мероприятия, подготовлены распорядительные и методические документы, выделены средства на укрепление материально-технической базы вирусологической лаборатории и ее оснащение диагностическими средствами, осуществляется плановое слежение за циркуляцией энтеровирусов в человеческой популяции и в окружающей среде.

В 2025 году в Кировской области зарегистрировано 42 случая ЭВИ, показатель заболеваемости составил 3,72 на 100 тыс. населения, что выше уровня прошлого года в 1,7 раза и ниже среднего показателя по Российской Федерации в 6,9 раза, показателя ПФО - в 4,4 раза, СМП в 1,67 раза, отмечается тенденция к снижению.

От числа заболевших, дети составляют 90,5%, показатель 17,63 на 100 тыс., выше уровня предшествующего года в 1,6 раза (2024 год – 96%), и ниже среднего показателя по Российской Федерации в 6,92 раза, ПФО - в 4,4 раза.

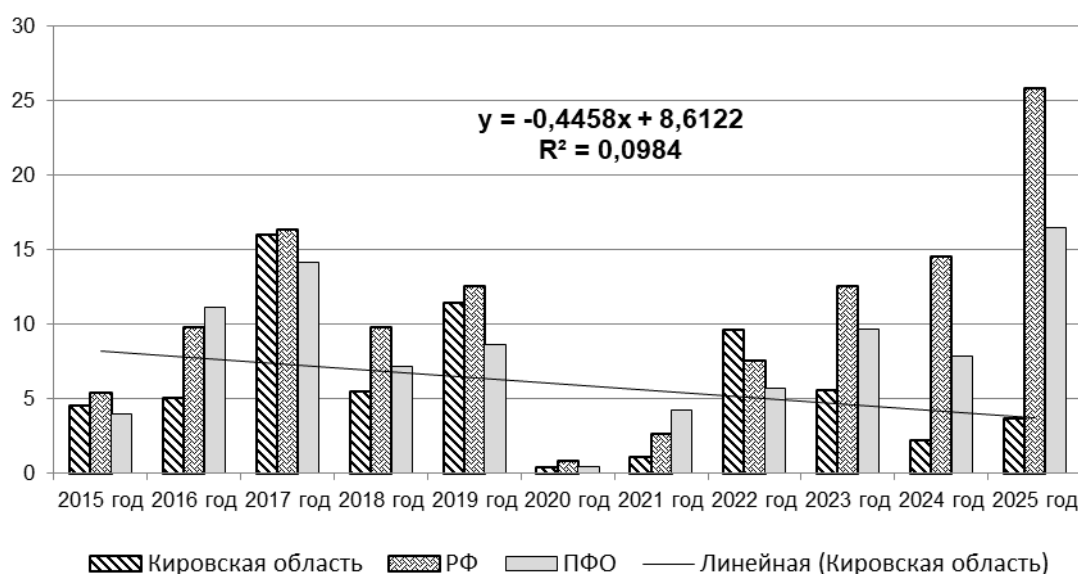


Рис. 64 Динамика заболеваемости ЭВИ в Кировской области (на 100 тыс. населения) в сравнении с РФ и ПФО

В структуре клинических форм ЭВИ преобладают энтеровирусные инфекции неуточненной локализации - 80,9%, экзантемы полости рта - 16,6%, герпангина - 2,3%. Число случаев средней степени тяжести составляет 100%. ЭВМ в 2025 г. не зарегистрировано (ЭВМ в 2022 г. – 1,6%, 2023г. – 1,4%, в 2020-2021 гг., 2024 г. не зарегистрировано).

Регистрируется ЭВИ в г. Кирове и 5 районах области. 80,9% случаев зарегистрировано в июль-октябре.

Диагностика ЭВИ осуществляется преимущественно в г. Кирове в областной инфекционной клинической больнице, что свидетельствует о недостатках в лабораторной диагностике ЭВИ.

Таблица 40

Распределение заболеваний энтеровирусными инфекциями по районам области и в г. Кирове в 2024 и 2025 гг.

Район	2024 год				2025 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Всего по области	25	2,2	24	11,01	42	3,72	38	17,63
г. Киров	19	3,82	18	17,21	37	7,39	33	31,35
Белохолуницкий	1	6,52	1	38,73				
Богородский					1	31,74	1	237,53
Верхнекамский					1	5,10	1	30,73
Кирово-Чепецкий	2	2,35	2	14,48	1	1,18	1	7,30

Омутнинский					1	3,01	1	16,39
Орловский	1	10,59	1	55,68				
Слободской	1	1,64	1	8,82				
Советский	1	4,59	1	23,58				
Шабалинский					1	14,01	1	80,97

В рамках эпидемиологического мониторинга за циркулирующей энтеровирусом во внешней среде в 2025 году исследовано 375 проб, в том числе на культуре клеток - 283 (положительные находки - в 3,18% исследований), методом ПЦР - 307 (положительные находки - в 29,64% исследований), полиовирусы 3 типа выделены в 1 пробе сточной воды.

В референс-центры по мониторингу за полиомиелитом на базе ФГБНУ «Федеральный научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П. Чумакова РАН», по мониторингу за ЭВИ на базе ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени академика И.Н. Блохиной» Роспотребнадзора и Екатеринбургский региональный центр по эпидемиологическому надзору за полиомиелитом и ОВП (ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области») было направлено для идентификации 22 пробы сточных вод (1, 15 и 6 пробы соответственно), установлена циркуляция вакцинного штамма полиовирусов 3 типа, энтеровирусов Коксаки А2, А6 (3), А16 (2), ЕСНО16, ЕСНО18.

В 2025 году проводились исследования биологического материала от 137 лиц с подозрением на энтеровирусную инфекцию; частота выявления РНК-положительных проб методом ПЦР составила 30,6% (в 2024 г. – 32,9%, в 2023 г. – 85,2%, в 2022 г. – 85,2%). В соответствии с Алгоритмом мероприятий по выявлению завоза полиовирусов с территории Таджикистана обследовано 7 детей, Узбекистана - 7, Кыргызская Республика - 3, Азербайджан - 3, Сирийская Арабская Республика - 15, Ирак -1, 4 - с положительным результатом (2 - Sabin 3; 2 - НПЭВ, в том числе 1 - ЭХО 11).

В 2025 году на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проводились исследования на культуре клеток 4 проб биологического материала от 3 лиц с подозрением на энтеровирусную инфекцию; методом ПЦР обследовано 42 пробы от 40 лиц с целью дифференциальной диагностики – частота выявления РНК-положительных проб методом ПЦР составила 7,50% (в 2024 г. – 20,0%, в 2023 г. – 6,25%, в 2022 г. – 3,5%). РНК-положительные пробы отправлены для углубленных исследований в референс-центр по мониторингу за ЭВИ на базе ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени академика И.Н. Блохиной» Роспотребнадзора. Получены результаты об идентификации в 3 пробах биоматериала от 2 лиц энтеровирусов Коксаки А6, А16 (2).

В 2025 году проведено укрепление материально-технической базы лаборатории: приобретены дополнительно ламинарный шкаф микробиологической безопасности и морозильник; проведен частичный ремонт помещений «заразной» зоны.

Заболеваемость **острыми кишечными инфекциями (ОКИ)** в Кировской области имеет тенденцию к снижению (рис. 65).

В 2025 г. в Кировской области было зарегистрировано 5 260 случаев заболеваний ОКИ, показатель заболеваемости составил 465,51 на 100 тыс. населения, что ниже уровня предыдущего года на 11,8% и ниже СМП на 5,7%.

В 2025 г. в сравнении с 2024 г. по группе острых кишечных инфекций отмечается увеличение заболеваемости по сальмонеллезу на 18,3%, ОКИ, вызванные

вирусом Норволк на 27,6%, ОКИ, вызванные установленными бактериальными возбудителями на 17,1%, ОКИ, вызванные кампилобактериями (в 2,9 раза).

В структуре кишечных инфекций преобладают ОКИ неустановленной этиологии, составившие в 2025 году 84,2% (по РФ – 66,3%, по ПФО – 67,1%).

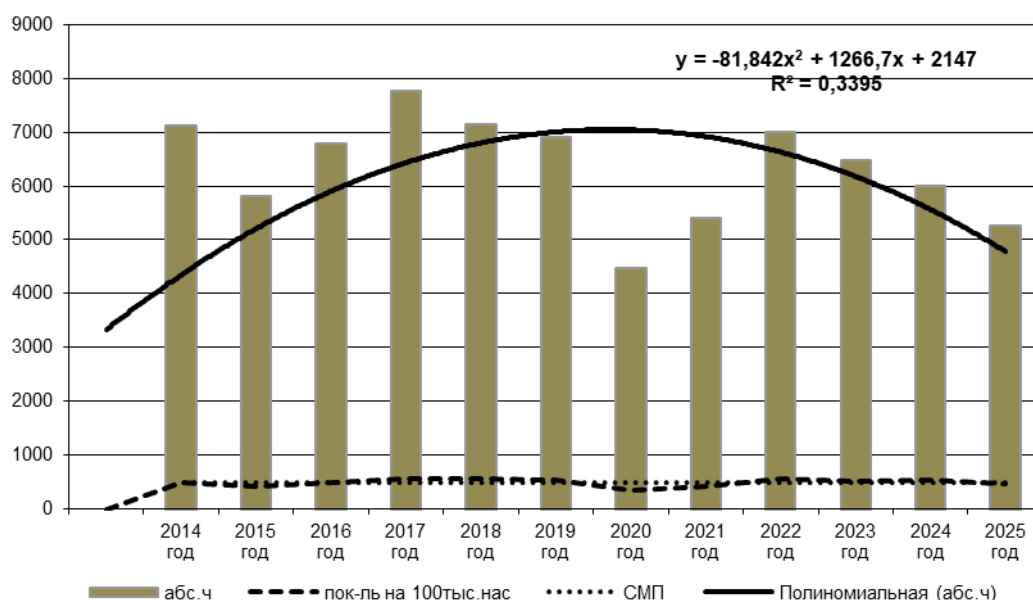


Рис. 65 Сумма острых кишечных инфекций по Кировской области (в абс.ч. с линией тренда полиномиального типа)

На территории Кировской области зарегистрирован один очаг групповой и вспышечной заболеваемости сальмонеллеза (2024 г. – 0, 2023 г. – 5).

Таблица 41

Количество зарегистрированных очагов групповой заболеваемости различной этиологии в Кировской области в 2024-2025 гг.

Выявленный патоген	Количество очагов		Количество пострадавших		Из них до 17 лет	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
S. Enteritidis	0	1	0	48	0	38

В 2025 году **брюшной тиф** не регистрировался. В 2016-2024 годах брюшной тиф не регистрировался, в 2015 г. – один завозной случай из Индии. Ежегодно на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проводятся: обследования с профилактической целью декретированного контингента - за 2025 год обследовано 787 человек (2024 год – 898 чел., 2023 год – 1 249 чел.); обследования с диагностической целью в 2025г. не проводились (2024 год – 0 чел., 2023 год – 0 чел.). При проведении серологических исследований в 2025 г. было обследовано 787 человек с одиночными сыворотками.

Удельный вес **сальмонеллезов** в структуре кишечных инфекций составил в 2025 году 5,6%. Заболеваемость сальмонеллезами за последние 5 лет имеет тенденцию к снижению; в 2025г. показатель заболеваемости составил 28,05 на 100 тыс. населения, выше уровня среднего показателя по РФ на 20,75%, но выше СМП (20,02) - в 1,4 раза (рис. 66).

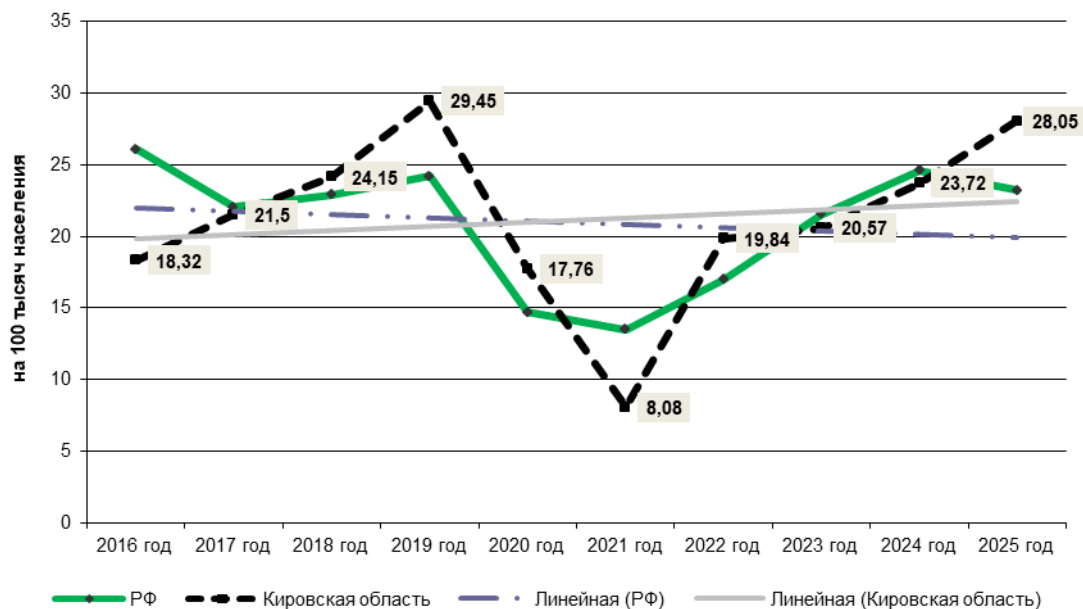


Рис. 66 Заболеваемость сальмонеллезом в 2015-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

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

В 2025 году зарегистрирован один очаг групповой заболеваемости сальмонеллезом в Белохолуницком районе.

Болеет, преимущественно, городское население: 2025 год – 88,01%, 2024 год – 85,55%, 2023 год – 88,97%, 2022 год – 81,45%, как и в среднем по России (более 80,0%). В этиологической структуре сальмонеллеза, как и в предыдущие 15 лет, преобладают сальмонеллы группы D (*S. Enteritidis*), 2025г. их доля в этиологической структуре – 95,9%, в среднем за последние 3 года почти 95,5% от всех диагностированных случаев. В последние годы отмечается рост удельного веса сальмонелл группы С, выделяемых из внешней среды, продовольственного сырья.

По-прежнему сальмонеллез выявляется в большинстве районов области и относится к инфекциям, актуальным для всех административных территорий.

Таблица 42

Распределение заболеваний сальмонеллезами по районам области и в г. Кирове в 2024-2025 гг.

Район	2024 год				2025 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Всего по области	270	23,72	151	69,27	317	28,05	206	95,56
Афанасьевский	0	0,00	0	0,00	1	9,51	0	0,00
Белоголунницкий	17	110,89	15	580,95	54	358,52	42	1679,33
Богородский	1	30,54	1	225,73	0	0,00	0	0,00
Верхнекамский	3	14,95	3	89,47	5	25,51	4	122,93
Вятскополянский	3	5,77	1	10,67	4	7,78	4	43,51
Зуевский	8	47,59	3	114,20	6	36,51	5	193,80
Кикнурский	0	0,00	0	0,00	1	15,66	0	0,00
Кильмезский	2	20,56	1	53,42	1	10,45	0	0,00
г.Киров	142	28,57	82	78,41	144	28,77	96	91,21
Кирово-Чепецкий	8	9,40	5	36,21	10	11,84	6	43,83
Котельничский	2	6,66	0	0,00	5	17,01	3	56,63
Куменский	1	6,96	1	37,71	3	21,37	0	0,00
Лузский	15	117,44	7	300,69	4	32,19	1	45,21
Малмыжский	1	4,97	0	0,00	4	20,20	3	85,03
Мурашинский	0	0,00	0	0,00	1	11,43	0	0,00
Нагорский	0	0,00	0	0,00	1	16,06	0	0,00
Немский	2	34,75	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Нолинский	1	6,41	0	0,00	6	39,44	3	104,53
Омутнинский	6	17,71	3	46,79	6	18,08	3	49,18
Опаринский	1	14,57	0	0,00	1	15,22	1	113,25
Оричевский	2	8,08	0	0,00	3	12,23	3	66,61
Орловский	2	21,18	1	55,68	2	21,89	1	58,93
Пижанский	4	49,12	2	145,88	2	25,31	1	75,59
Подосиновский	2	17,41	1	54,64	2	17,87	0	0,00
Слободской	36	59,13	22	194,07	32	52,86	21	188,09
Советский	0	0,00	0	0,00	2	9,34	1	24,20
Сунский	2	39,98	1	118,76	0	0,00	0	0,00
Тужинский	1	17,79	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Унинский	2	33,85	0	0,00	1	17,39	0	0,00
Уржумский	1	5,05	0	0,00	2	10,31	2	54,26
Фаленский	1	13,55	0	0,00	4	55,80	1	90,91
Шабалинский	1	13,54	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Юрьянский	2	9,43	1	23,78	4	19,20	1	24,62
Яранский	1	5,08	1	30,26	6	31,14	4	124,80

Уровень заболеваемости **бактериальной дизентерией** в последние годы характеризуется низкими показателями: в 2025 г. – 0,09 на 100 тыс. населения (2024 г. – 0,09, 2023 г. – 0,24, 2022 г. – 0,48, 2021 г. – 0,24 на 100 тыс. населения), что ниже средних уровней по РФ и ПФО в 24,6 и 15,6 раза соответственно, и СМП – в 3,9 раза.

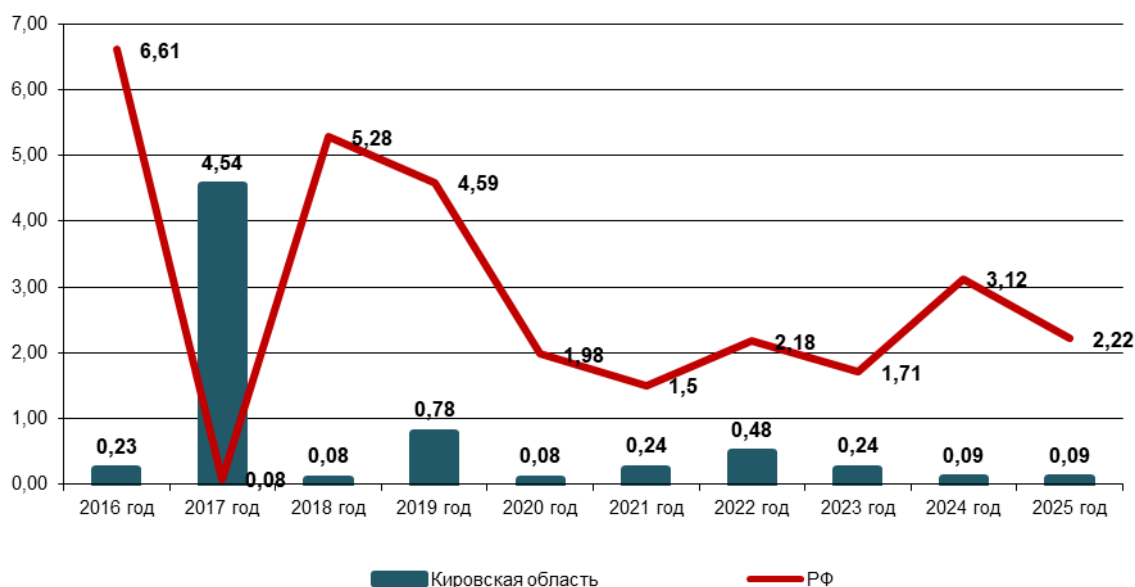


Рис.67 Заболеваемость дизентерией в 2015-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2025 году зарегистрирован 1 случай, показатель составил 0,09 на 100 тыс. Средние уровни заболеваемости детей до 14 лет по РФ и ПФО соответственно 6,75 и 4,97 на 100 тыс. населения. Зарегистрирован в 2025 году 1 случай дизентерии Зонне, бактериологически подтвержденная.

В 2014-2025 гг. групповых заболеваний дизентерией не было.

Таблица 43

Распределение заболеваний дизентерией в районах области и г.Кирове в 2024 и 2025 гг.

Район	2024 год				2025 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Абс. число	На 100 тыс.	Абс. число	На 100 тыс.	Абс. число	На 100 тыс.	Абс. число	На 100 тыс.
Всего по области	1	0,09			1	0,09		
Киров	1	0,20						
Юрьянский					1	4,8		

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванными **энтеропатогенными кишечными палочками**, в 2025 году 7 случаев или 0,62 на 100 тыс. населения. В 2024 году 2 случая или 0,18 на 100 тыс. населения.

Ежегодно в структуре **ОКИ установленной этиологии** доля ОКИ вирусной этиологии преобладает и составляет в 2025 году 71,1% (2024 год – 77,9%, 2023 год -

81,01%, 2022 год – 87,13%). При этом 49,8% случаев ОКИ вирусной этиологии приходится на норовирусную инфекцию.

Заболеваемость **ротавирусной инфекцией** в 2025 году составляет 22,04 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2024 года (41,21) на 46,5%, и СМП (40,37) в 1,8 раза.

Наиболее поражаемым контингентом 2025 году 92,7% в структуре патологии, от общего числа заболевших дети до 1 года составляют 7,6%, с года до 2 лет - 40,9%. Заболеваемость детей до года составила 225,31, у детей 1-2 года - 604,27 на 100 тыс. детей указанных возрастов.

В 2025 г. ротавирусная инфекция этиологически определялась на 14 административных территориях области. Выявление ротавирусов у больных ОКИ осуществляется постоянно в медицинских учреждениях, что определяет высокие показатели заболеваемости ротавирусной инфекцией и свидетельствует не только о диагностической настороженности, но и о наличии нерасшифрованных вспышек среди населения.

Таблица 44

Распределение ротавирусной инфекции в районах области и г.Кирове в 2024-2025гг.

Район	2024 год				2025 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Абс. Число	На 100 тыс.	Абс. Число	На 100 тыс.	Абс. Число	На 100 тыс.	Абс. Число	На 100 тыс.
Всего по области	469	41,21	455	208,71	249	22,04	232	107,62
Афанасьевский	1	9,26	1	39,26				
Верхнекамский	3	14,95	3	89,47				
Верхошижемский	1	14,43	1	84,18				
Вятскополянский	16	30,76	15	160,0	11	21,39	11	119,64
Даровской	1	12,02	1	71,79				
Зуевский	4	23,80	4	152,26				
Кикнурский	1	15,3	1	110,86				
г. Киров	354	71,24	348	332,75	195	38,96	181	171,97
Кирово-Чепецкий	7	8,22	7	50,69	2	2,37	2	14,61
Котельничский	3	9,99	2	36,76				
Лузский	2	15,66	2	85,91	12	96,56	9	406,87
Малмыжский	6	29,8	6	166,16	1	5,05	1	28,34
Мурашинский	2	22,13	2	126,1	2	22,87	2	132,89
Нолинский	1	6,41	1	33,1	1	6,57	1	34,84
Омутнинский	8	23,61	8	124,77	3	9,04	3	49,18
Орловский	2	21,18	2	111,36	1	10,95	1	58,93
Пижанский	6	73,68	4	271,76				
Подосиновский	5	43,52	4	218,58				
Свечинский	8	135,82	8	778,21				
Слободской					3	4,96	3	26,87
Советский	19	87,16	16	377,36	7	32,67	7	169,37

Уржумский	15	75,72	15	392,05	6	30,93	6	162,78
Фаленский	1	13,55	1	87,72	1	13,95	1	90,91
Юрьянский	3	14,15	3	71,34	4	19,20	4	98,50

В 2025 году был зарегистрировано 294 случая **ОКИ норовирусной этиологии**, показатель заболеваемости составляет 26,02 на 100 тыс. населения, что на 27,6% выше, чем в 2024 году (2024 год – 20,38, 2023 год – 33,37), но выше СМП в 2,1 раза, выявлена циркуляция норовируса 2-го генотипа.

Имеется тенденция расширения диагностических исследований на норовирусную инфекцию, однако, из-за не проведения лабораторных исследований на норовирусы в лабораториях медицинских учреждений определение этой инфекции, несмотря на достаточно широкую распространенность, осуществляется в небольшом количестве. Распределение норовирусной инфекции по административным территориям представлено в таблице 45.

Таблица 45

Распределение норовирусной инфекции в районах области и г. Кирове в 2024-2025 гг.

Район	2024 год				2025 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Абс. Число	На 100 тыс.	Абс. Число	На 100 тыс.	Абс. Число	На 100 тыс.	Абс. Число	На 100 тыс.
Всего по области	232	20,38	204	93,58	294	26,02	240	111,33
Афанасьевский	2	18,51	2	78,52				
Белохолуницкий	1	6,52	1	38,73				
Верхнекамский	4	19,93	2	59,65				
Вятскополянский					1	1,94	1	10,88
Зуевский					2	12,17	2	77,52
Кильмезский	1	10,28						
г.Киров	160	32,20	148	141,52	241	48,16	200	190,02
Кирово-Чепецкий	1	1,17	1	7,24	2	2,37	2	14,61
Котельничский	4	13,32	2	36,76	13	44,22	11	207,63
Куменский	2	13,92	2	75,41	2	14,25	1	38,87
Лузский	13	101,78	8	343,64	4	32,19	4	180,83
Малмыжский	1	4,97	1	27,69				
Мурашинский					1	11,43	1	66,45
Нагорский	1	15,43	1	102,88				
Немский	1	17,37	1	91,74	1	17,91		
Омутнинский	3	8,86	3	46,79	1	3,01	1	16,39
Оричевский	1	4,04	1	21,82	2	8,15	2	44,40
Орловский	3	31,77	3	167,04	1	10,95		
Пижанский	10	122,80	10	729,39	10	126,53	5	377,93

Оричевский	1	4,04	1	21,82				
Орловский	3	31,77	3	167,04				
Пижанский	10	122,8	10	729,39				
Слободской	1	1,64	1	8,82	3	4,96	3	26,87
Советский	8	36,70	5	117,92	3	14,00	2	48,39
Сунский	1	19,99	1	118,76				
Тужинский					1	18,26		
Уржумский	4	20,19	4	104,55	3	15,47	2	54,26
Фаленский	2	27,10	2	175,44				
Шабалинский					1	14,01	1	80,97
Юрьянский	4	18,86	4	95,12	1	4,80	1	24,62
Яранский	4	20,32	1	30,26	1	5,19	1	31,20

Сохраняется риск водного пути передачи кишечных инфекций вирусной этиологии, о чем свидетельствуют факты выявления маркеров кишечных вирусов в точках мониторинга качества питьевой воды в Кировской области: показатели обнаружения вирусной контаминации воды в процентном соотношении с 11,63% в 2022 году до 0% в 2025 году (2024 год – 0%; 2023 год – 10,64%, 2022 год – 11,63%).

В 2025 году исследовано 91 проба питьевой воды методом ПЦР, положительных находок маркеров вирусов 0% (2024 г. – 0,98%).

Общая тенденция к росту ОКИ вирусных инфекций коррелирует с многолетней динамикой заболеваемости **ОКИ неустановленной этиологии** и определяет ее подъем в условиях недостаточной лабораторной расшифровки возбудителя.

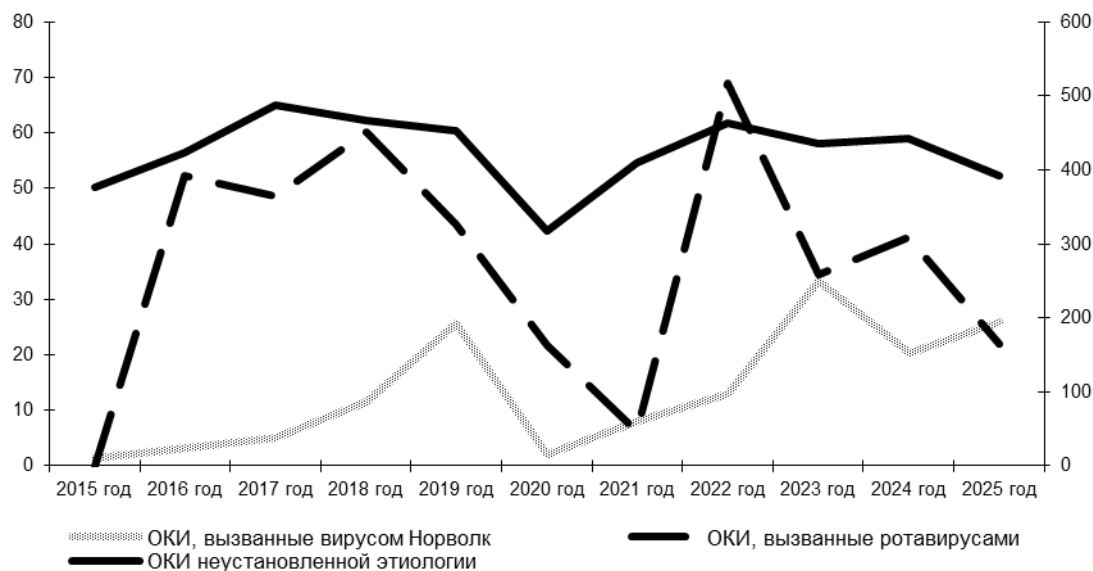


Рис. 68 Многолетняя динамика заболеваемости населения Кировской области ОКИ ротавирусной, норовирусной и неустановленной этиологии (на 100 тыс. населения)

В связи с этим удельный вес **ОКИ, вызванных неустановленным возбудителем, и пищевых токсикоинфекций неустановленной этиологии**, стабилизировался на высоких показателях, которые составляют в структуре острых кишечных инфекций в среднем 84,2%.

Высокая доля нерасшифрованных заболеваний в ОКИ неустановленной этиологии, предположительно вызванных кишечными вирусами, определяет два сезонных подъема заболеваемости во внутригодовой динамике ОКИ.

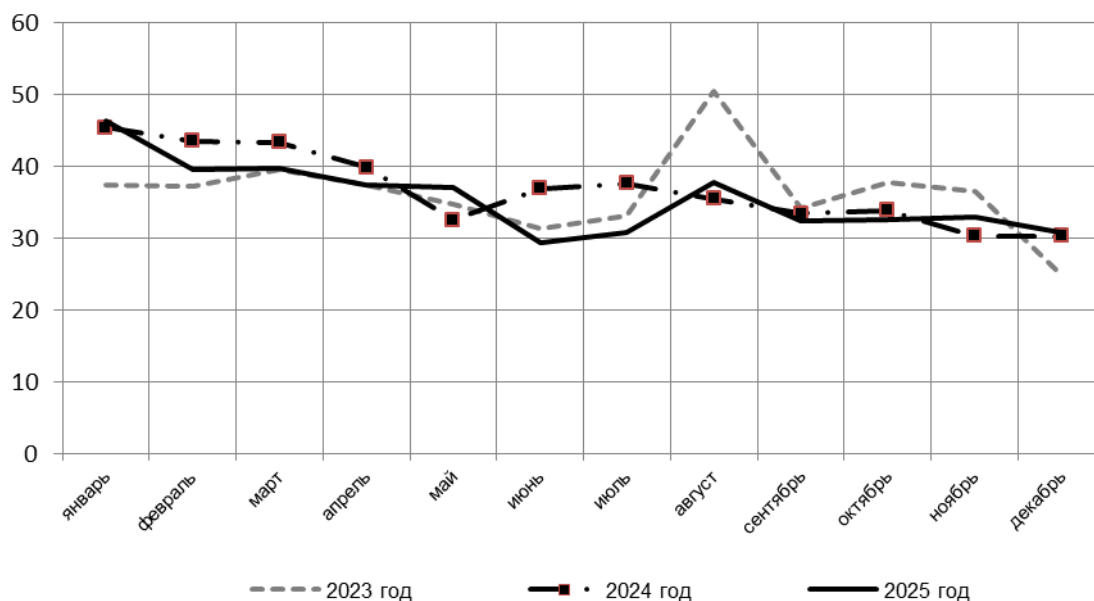


Рис. 69 Внутригодовая динамика заболеваемости населения Кировской области острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии 2025 году снизилась на 11,5% по сравнению с 2024 годом. Показатель заболеваемости составил 391,97 на 100 тыс. населения, превысив средние показатели по РФ и ПФО в 1,4 и 1,7 раза соответственно, но ниже СМП на 8,2%. Вероятно, такая заболеваемость обусловлена при наличии достаточного арсенала средств и методов этиологической диагностики ОКИ поздним обращением за медицинской помощью и длительным самолечением, что не позволяет проводить целенаправленные противоэпидемические мероприятия.

У детей до 17 лет показатель заболеваемости - 1029,38 на 100 тыс. детей (РФ - 814,82, ПФО - 667,41); доля детского населения среди заболевших лиц составляет 50,1%. В Кировской области в 2025 году зарегистрировано 8 случаев **вирусного гепатита А**, показатель заболеваемости - 0,71 на 100 тыс. населения, что ниже Российского показателя в 2,7 раза и показателя ПФО в 3 раза и СМП (3,31) - в 4,6 раза. По сравнению с предыдущим годом заболеваемость ВГА в области снизилась в 2,9 раза (2024 год – 2,02 на 100 тыс. населения). Среди детей был зарегистрирован 1 случай гепатита А, что составило 0,46 на 100 тыс. детей.

Удельный вес ВГА в структуре острых вирусных гепатитов за последние 3 года составляет 66,6-76,67%.

Имеет место отчетливая периодичность подъемов и спадов заболеваемости гепатитом А, ее циклические колебания.

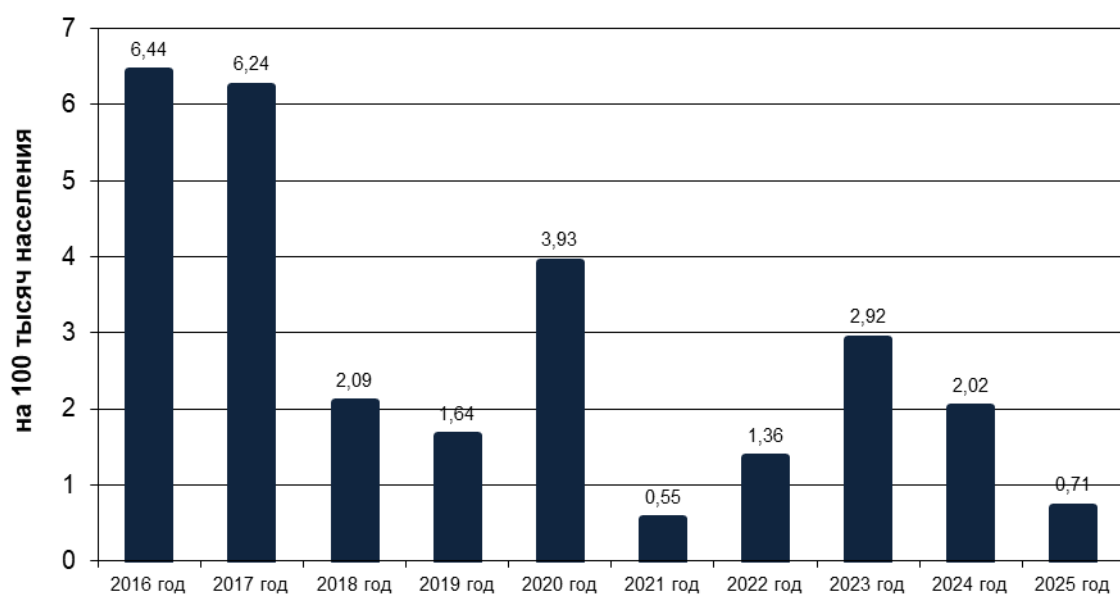


Рис. 70 Многолетняя динамика заболеваемости вирусным гепатитом А населения Кировской области (на 100 тыс. населения)

Последние несколько лет вспышек ВГА не регистрировалось. Регистрируются эпидемические очаги преимущественно бытового типа в отдельных территориях, где выявляется данная инфекция.

Таблица 46

Распределение заболеваний вирусным гепатитом А населения в районах области и г. Кирове в 2024-2025 гг.

Район	2024 год				2025 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Абс. Число	На 100 тыс.	Абс. Число	На 100 тыс.	Абс. Число	На 100 тыс.	Абс. Число	На 100 тыс.
Всего по области	23	2,02	5	2,29	8	0,71	1	0,46
Афанасьевский					3	28,53	1	40,83
Верхнекамский	3	14,95	1	29,82				
г. Киров	10	2,01	4	3,82	2	0,40		
Кирово-Чепецкий					1	1,18		
Кикнурский	1	15,3						
Котельничский	1	3,33			1	3,40		
Омутнинский	1	2,95						
Слободской	1	1,64			1	1,65		
Пижанский	3	73,68						

В области реализуется полноценная система эпидемиологического надзора за вирусным гепатитом А, проводится динамическая оценка заболеваемости населения, обеспечивающая своевременное обоснование и проведение противоэпидемических мероприятий.

Предупредить распространение ВГА в очагах и не допустить осложнения эпидемиологической обстановки позволяет своевременное проведение вакцинации против ВГА в рамках календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В 2025 году привито против ВГА 499 человек (2023 год – 269 чел., 2024 год – 188 чел.); 15,03% привитых составляют дети.

Цикличность эпидемического процесса ВГА включает периоды роста уровня заболеваемости, когда среди населения накапливается достаточная масса лиц, восприимчивых к этой инфекции. При таких условиях одним из наиболее эффективных средств профилактики, наряду с санитарно-гигиеническими и дезинфекционными мероприятиями, является вакцинация, которая должна проводиться шире в очагах без ограничения сроков прививок у категорийных работников и организованных детей.

В Кировской области в 2025 году случаев **вирусного гепатита Е**, не зарегистрировано. В 2023-2024 годах - по 1 случаю вирусного гепатита Е.

Проблема вирусного гепатита Е требует внимания и дальнейшего изучения, совершенствования лабораторной диагностики гепатита Е, в том числе с применением молекулярно-биологических методов исследования.

Эпидемиологическая ситуация по **природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям** в области в сравнении со средним многолетним годовым показателем за 10 лет (2015-2024г.г.) стабильная по ГЛПС и клещевому боррелиозу (болезнь Лайма), неблагоприятная по клещевому вирусному энцефалиту, туляремии, обычная по лептоспирозу, псевдотуберкулезу.

В 2025 году, на фоне циклического подъема, имеется превышение среднего многолетнего показателя заболеваемости (2015-2024 годы) по клещевому вирусному энцефалиту в 2,3 раза, клещевому боррелиозу на 28,4%, ГЛПС на 19,5%., туляремии на 12,5%. Уровень заболеваемости клещевыми инфекциями, ГЛПС превышает средние показатели по РФ.

В 2025 г. выявлено 644 случая природно-очаговых инфекций (2023 г. – 525, 2024 г. – 491). В структуре заболеваемости на протяжении истекших 10 лет ежегодно больший процент занимают инфекции, передающиеся клещами (ИПК), в том числе КВЭ, ИКБ. В 2025 году по сравнению с прошлым годом зарегистрирован рост заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в 2,0 раза, заболеваемость клещевым боррелиозом на уровне прошлого года (рост на 1 случай). Случаи заболевания гранулоцитарным анаплазмозом и моноцитарным эрлихиозом человека последние 7 лет не регистрировались, при многолетнем среднем показателе (2015-2024 гг.) 0,08 и 0,02 соответственно.

За отчетный период случаев **псевдотуберкулеза** не зарегистрировано. Уровень заболеваемости псевдотуберкулезом на протяжении последних шести лет в области sporadический, регистрируются единичные случаи (в 2022-2020 годы случаев заболевания не зарегистрировано, 2023 г. – 1, 2019 г. – 6), при многолетнем среднем показателе (2015-2024 годы) - 0,22 на 100 тыс. населения.

За сезон 2025 г. зарегистрирован первый случай **лихорадки Западного Нила (ЛЗН)**, бессимптомная форма, больной проживает в Уржумском районе. Случай лабораторно подтвержденный, антитела класса IgM к вирусу Западного Нила обнаружены при исследовании клинического материала (100 сывороток) в ФКУЗ «Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт»

Роспотребнадзора в соответствии с планом работы референс-центра по мониторингу за возбудителем ЛЗН (для уточнения эпидемиологической информации).

В популяциях основных источников и переносчиков возбудитель не обнаружен, в ходе мониторинга инфицированности популяций основных носителей и переносчиков исследован материал от 95 мелких млекопитающих, 34 пробы комаров (818 экз.) и 48 клещей, результат отрицательный.

При сероэпидемиологическом обследовании 125 сывороток крови отдельных групп населения, получен отрицательный результат.

В 2025 году случаев **лихорадки Денге** не зарегистрировано (в 2024 году - 3 завозных случая).

Не регистрировались случаи сибирской язвы, бешенства, бруцеллеза.

В 2025 г. в области зарегистрировано 3 случая лабораторно подтвержденной ульцерогландулярной **туляремии**, при многолетнем среднем показателе (2015-2024 гг.) - 0,24 на 100 тыс. населения, по Российской Федерации заболеваемость 0,03 на 100 тыс. населения (45 случаев).

Заражение произошло в 3 активных природных очагах в конце июля начале августа на территории Кирово-Чепецкого района (д. Катаевцы, д. Маклаки) и Слободского района (д. Стеклофиллины). Вероятный механизм и путь передачи инфекции - трансмиссивный, реализуемый через укусы кровососущих насекомых в активных природных очагах смешанного типа (лесокустарниковая, открытая луго-полевая и околородная станции).

В настоящее время иммунизация остается самым надежным способом профилактики туляремии. В 2025 г. в области против туляремии привито 713 человек (вакцинировано 406 и ревакцинировано 307 человек), в 2024 г. соответственно - 357 и 325.

В 2025 г. серологическим методом исследовано 373 мелких млекопитающих (ММ), антитела обнаружены у 59 особей и у 12 антиген. Видовой состав инфицированных ММ: лесные станции - 47 особей (52,4%), в том числе рыжая полевка (36), лесная мышь (6), бурозубка обыкновенная (5); луго-полевые станции - 24 особи (47,6%), в том числе обыкновенная полевка (16), мышь полевая (4), полевка-экономка (2), полевка водяная (1), мышь домовая (1), мышьиные гнезда (2). Инфицированность ММ - 19,0% (2023 г. - 17,7%, 2024 г. - 20,9%).

Исследовано: 41 проба талой воды, 8 погадок хищных птиц, 14 проб комаров (551 особь), 1 проба мошки (24 особи), 256 клещей - результаты отрицательные, а также 14 проб слепней (79 экз.), из них в 2 случаях обнаружен туляремийный антиген; 7 мышьиных гнезд (в 2 случаях обнаружен туляремийный антиген). Инфицированность погадок в 2025 г. - 0,0% (2023 г. - 0,0%, 2024 г. - 50,0%).

Данные мониторинга в 2025 году за распространением возбудителя туляремии среди мелких мышевидных грызунов, насекомоядных, погадок хищных птиц свидетельствуют об активной его циркуляции в популяциях источников и переносчиков инфекции, что сопряжено с угрозой возникновения стойких локальных природных очагов туляремии и регистрацией случаев заболевания людей.

На напряженность специфического иммунитета против туляремии в отчетном году исследовано 100 сывороток крови взрослого населения, выявлено 24 серопозитивных лица.

В настоящее время иммунизация остается самым надежным способом профилактики туляремии. В 2025 г. в области против туляремии привито 713 человек (вакцинировано 406 и ревакцинировано 307 человек, в 2024 г. соответственно - 357 и 325).

В 2025 г. зарегистрировано 190 случаев заболевания **геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС)** в 26 районах области и г.Кирове - 67,5% административных территорий (в 2024 г. – 70,0%). Показатель заболеваемости 16,82 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 12,74⁰/0000), что на 32,0% выше уровня прошлого года. Среди больных детей 0-17 лет – 13, в том числе до 14 лет – 7 человек, показатель заболеваемости на 100 тыс. детей указанных возрастов 6,03 и 3,91 соответственно. Случаи смерти в 2025 году не регистрировались. Заболеваемость ГЛПС по области выше заболеваемости РФ в 5,0 раз (3,37⁰/0000) и ПФО на 17,3% (14,33⁰/0000), но выше СМП (19,4) - на 9,5%.

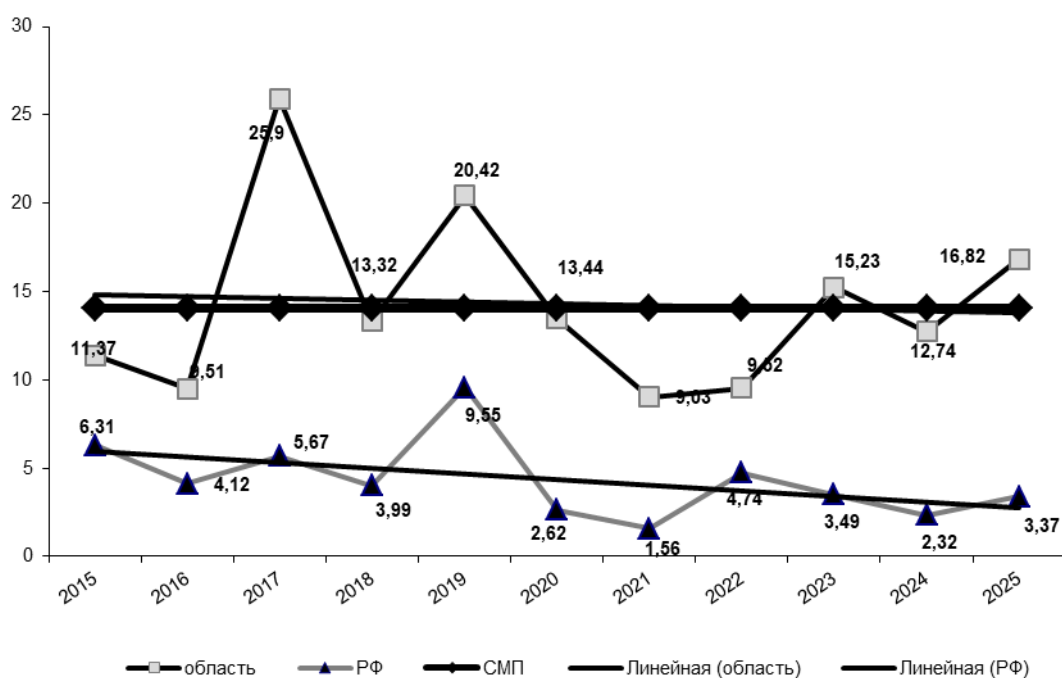


Рис. 71 Динамика заболеваемости ГЛПС в Кировской области на 100 тыс. населения

За период наблюдения с 1970 г. заболеваемость людей ГЛПС отмечается на всех административных территориях области.

Таблица 47

Распределение заболеваний ГЛПС населения в районах области и г. Кирове в 2024-2025 гг.

Район	2024 год				2025 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Абс. число	На 100 тыс.	Абс. число	На 100 тыс.	Абс. число	На 100 тыс.	Абс. число	На 100 тыс.
Всего по области	145	12,74	9	4,13	190	16,82	13	6,03
Арбажский	1	22,64	1	156,74				
Белохолуницкий	1	6,52						
Богородский	1	30,54						

Вятскополянский	3	5,77	1	10,67	10	19,45		
Даровской	1	12,02						
Зуевский	4	23,8						
Кикнурский	3	45,91			1	15,66	1	113,38
Кильмезский	12	123,38			28	292,49	3	162,78
г.Киров	31	6,24	5	4,78	27	5,40	2	1,90
Кирово-Чепецкий	2	2,35			1	1,18		
Котельничский	3	9,99			3	10,20	1	18,88
Куменский					3	21,37	1	38,87
Лебяжский					1	18,93		
Лузский	2	15,66			3	24,14		
Малмыжский	2	9,93			17	85,85	2	56,69
Нагорский					1	16,06		
Немский	1	17,37			1	17,91		
Нолинский	14	89,78	1	33,1	17	111,75	1	34,84
Омутнинский	3	8,86			7	21,09	1	16,39
Орловский					2	21,89		
Пижанский	8	98,24			4	50,61		
Подосиновский	2	17,41			1	8,93		
Санчурский	5	71,07			14	202,90		
Свечинский	2	33,96			3	52,23		
Слободской	1	1,64						
Советский	2	9,17			3	14,00		
Сунский					1	20,72		
Тужинский	2	35,58			4	73,06		
Унинский	4	67,69			3	52,16		
Уржумский	15	75,72	1	26,145	4	20,62		
Фаленский	2	27,1			2	27,90		
Шабалинский	9	121,82			20	280,11	1	80,97
Яранский	9	45,72			9	46,71		

В целом по области случаи заболеваний ГЛПС регистрировались в зонах южной и средней тайги и хвойно-широколиственных лесов (подтаежная зона), однако, по-прежнему природные очаги были активны на территориях подтаежной ЛЭЗ 59,5%, из них доля заболевших в Кильмезском, Санчурском, Нолинском, Малмыжском, Яранском районах составила - 75,2%. Подзона южной тайги - 37,9%, подзона средней тайги - 2,6%. Заболеваемость выше среднеобластного показателя в 19 районах области.

Уровень заболеваемости сельских жителей в 2025 г. выше в 2,9 раза выше, чем у городских жителей, такая тенденция характерна и для предыдущих 5 лет. Как и в прошлые годы, мужчины составляют группу риска, в структуре заболевших их доля составляет 54,7%.

В 2025 г. значительно выросла доля больных детей и подростков, суммарно с 6,2% в 2024 г. до 14,4% в 2025 г. Наиболее уязвимая группа, как и в прошлом году - лица в возрасте 50 лет и старше, их доля выросла на 11,6% с 49,0% в 2024 г. до 54,7% в 2025 г., причем рост за счет лиц в возрасте 60 лет и старше. Также отмечается рост заболеваемости среди лиц в возрасте 40-49 лет, темп прироста 29,0%.

За анализируемый период видно, что взаимосвязи заболевания ГЛПС с социальным статусом и профессией нет. В структуре заболевших лиц по сравнению с 2024 г. доля работающего населения снизилась на 19,2%. Число заболеваний ГЛПС среди безработных на уровне прошлого года. Среди лиц, связанных с заготовкой и переработкой леса случаи ГЛПС не регистрировались.

Случаи заболевания регистрировались в течение года неравномерно, подъем заболеваемости выражен в осенне-зимний период (52,1%) и летний период (33,2%). Такая сезонность подтверждает течение эпидемического процесса при ГЛПС и обусловлена механизмом заражения людей.

Заражение людей происходило в очагах лесного типа при контакте с природой (16,8% случаев), и сельскохозяйственных работах (8,4% случаев), в очагах садово-дачного типа (10,% случаев) и бытовых условиях (54,5% случаев). В 2025 г. выросли доли очагов бытового типа (на 17,8%), садово-дачного типа (в 2,1 раза), снизились доли очагов сельскохозяйственного типа (в 2,6 раза) и очагов лесного типа (на 9,7%). Зарегистрирован 1 случай заболевания в очаге производственного типа (Кильмезский район, работа в лесу).

В целях изучения коллективного иммунитета к возбудителям ГЛПС в 2025 году исследована сыворотка от 100 лиц, IgG обнаружены у 10 лиц (10,0%)

В 2025 году исследовано 367 мелких млекопитающих, антиген обнаружен у 25 особей на 8 административных территориях (Кирово-Чепецкий, Котельничский, Мурашинский, Нагорский, Немский, Нолинский, Санчурский, Яранский районы). Видовой состав инфицированных мелких млекопитающих: в лесных станциях - 24 особи (96,0%), из них 16 полевки рыжие, 3 полевки красные, 4 бурозубки обыкновенные и 1 мышь желтогорлая; в лугополевых станциях - 1 мышь домовая (4,0%). Инфицированность грызунов – 6,8% (2023 г. – 1,5%, 2024 г. – 1,8%).

В 2025 г. случаев **лептоспироза** не зарегистрировано. На протяжении последних 10 лет в Кировской области уровень заболеваемости лептоспирозом sporadic, многолетний средний показатель за 2015-2024 годы – 0,02 на 100 тыс. населения. В 2021-2024 гг., 2018, 2017 годах лептоспироз не регистрировался. Было зарегистрировано по 1 случаю лептоспироза в 2020 г. и 2019 г., показатели заболеваемости 0,08 на 100 тыс. населения, случаев смерти за анализируемый период не было.

В 2025 году исследовано 308 мелких млекопитающих, антиген к лептоспирам не обнаружен. Инфицированность грызунов - 0,0%, (в 2023 г.- 0,0%, 2024 г.- 0,0%).

Специфическая вакцинация против лептоспироза в Кировской области не проводится в связи с низкой активностью природных очагов.

В 2025 г. в области зарегистрировано 217 случаев заболеваний **клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ)**, в том числе у детей до 17 лет - 32. Относительные показатели 19,20 и 14,84 на 100 тыс. населения соответственно. По сравнению с 2024 годом заболеваемость выросла в 2,0 раза, детская заболеваемость - в 2,3 раза. Заболеваемость КВЭ в области (19,20 на 100 тыс. населения) превышает показатель по РФ (1,24 на 100 тыс. населения) - в 15,5 раза, СМП (8,40) в 2,3 раза. Детская заболеваемость КВЭ по области (14,84 на 100 тыс. населения) превышает показатель по РФ (0,79 на 100 тыс. населения) в 18,8 раза.

Клещевой энцефалит регистрировался в г.Кирове и 26 районах области (в 2024 году - в 22 районах и г.Кирове).

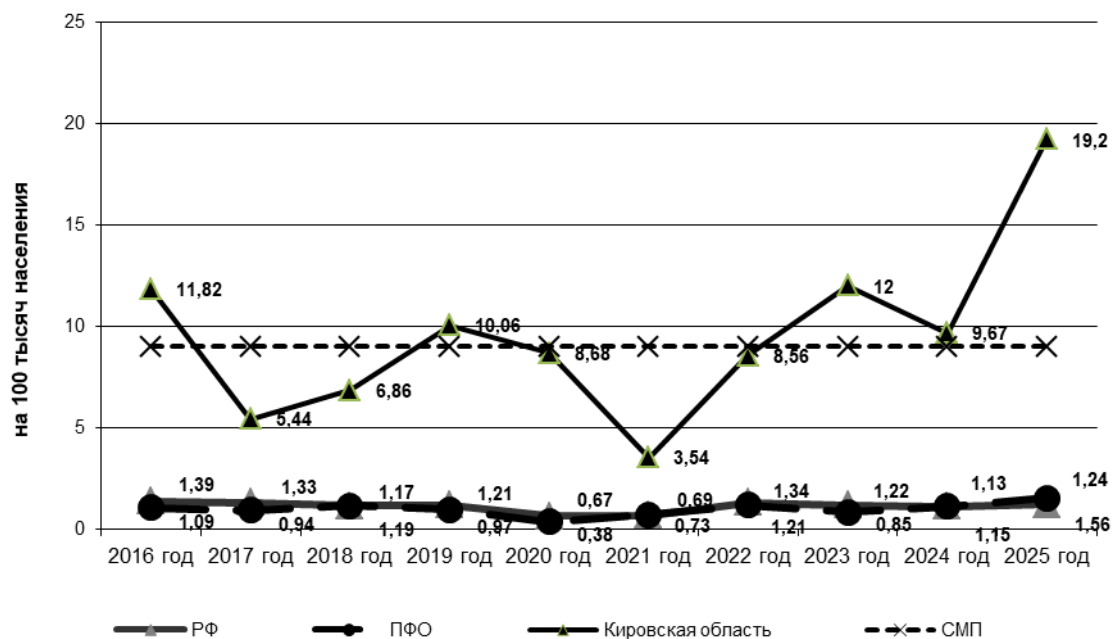


Рис. 72 Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом в Кировской области в сравнении с РФ с полиномиальной линией тренда

В 16 районах заболеваемость превысила средний уровень по области.

Таблица 48

Распределение заболеваний КВЭ по районам области в 2024 и 2025 гг. с превышением среднеобластного показателя

Район	2024 год				2025 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.
Всего по области	110	9,67	14	6,42	217	19,2	32	14,84
Арбажский					1	23,49		
Афанасьевский	4	37,02			8	76,07		
Белохолуницкий					4	26,56		
Верхнекамский	6	29,89			3	15,31		
Верхошижемский	1	14,43			6	88,52	1	85,11
Даровской	3	36,07			8	98,56	2	149,70
Зуевский	2	11,90	1	38,07	1	6,08	1	38,76
Кикнурский					1	15,66		
Кильмезский	1	10,28						
г.Киров	36	7,24	5	4,78	76	15,19	16	15,20
Кирово-Чепецкий	4	4,70	1	7,24	12	14,21	2	14,61
Котельничский	6	19,97	1	18,38	15	51,02		
Куменский					1	7,12		
Лузский	4	31,32			17	136,80	1	45,21
Малмыжский					1	5,05		

Мурашинский	2	22,13			4	45,74	1	66,45
Нагорский	1	15,43	1	102,88				
Омутнинский	16	47,23	1	15,60	9	27,11		
Опаринский					2	30,44	2	226,50
Оричевский	2	8,08			7	28,53	3	66,61
Орловский	2	21,18			3	32,84		
Пижанский	2	24,56	1	72,94				
Подосиновский	3	26,11			5	44,66		
Свечинский	2	33,96			6	104,46		
Слободской	1	1,64	1	8,82	5	8,26	1	8,96
Советский	1	4,59			4	18,67		
Сунский	1	19,99						
Унинский					1	17,39		
Фаленский					4	55,80		
Шабалинский	5	67,68	1	78,74	9	126,05	1	80,97
Юрьянский	5	23,58	1	23,78	4	19,20	1	24,62

В 2025 г. наиболее высокая заболеваемость КВЭ зарегистрирована в Лузском районе - 136,80 на 100 тысяч населения (17 случаев). Превышен среднеобластной показатель в 7,1 раза. СМП

В области зарегистрировано 4 летальных исхода (2024 г. – 2; 2023 г. – 4; 2022 г. – 5; 2021 г. – 1; 2020 г. – 0).

Среди заболевших, городские жители, заражение которых происходило не только в природных биотопах, но и на садоводческих участках, непосредственно в местах проживания, прилегающих к природной зоне составили - 70,5% (2024 г. – 71,8%, 2023 г. – 67,8%, 2022 г. – 66,7%).

При заражении преобладает трансмиссивный путь – 79,7%. При активном посещении лесных зон области 20,3% больных укусы клещей отрицали.

Лабораторно диагноз КВЭ подтвержден у 100% больных (2024 г. – 100,0%, 2023 г. – 100%, 2022 г. – 100%). Тяжелые и среднетяжелые формы заболевания составляют 87,6% (2024 г. – 87,3%, 2023 г. – 84,4%, 2022 г. – 80%). Двухволновое течение КВЭ зарегистрировано у 11,5% больных.

В эпидемический сезон 2025 года в лечебно-профилактические учреждения обратились 30 452 человека (2695,02 на 100 тыс. населения), пострадавших от присасывания клещей, что выше уровня 2024 года на 45,8%, из них 14,7% составляют дети до 17 лет.

Количество исследуемых клещей, снятых с людей, увеличилось с 20373 в 2024 году до 29827 в 2025 году – на 46,4%. Наибольшее количество обращений населения по поводу укусов клещами пришлось на май - июнь.

За 2025 год сотрудниками ФБУЗ “Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области” и его филиалов собрана 321 особь иксодовых клещей из 19 районов области и г. Кирова, все клещи на стадии имаго. Пройдено 576 флагов/км, затрчено 491 флагов/часов.

В 2025 г. первый пострадавший от укуса клеща в области зарегистрирован 26 марта в Омутнинском районе. В 2024 г. первый пострадавший от укуса клеща в области зарегистрирован 04 марта в Слободском районе. Выход первых клещей в лесных станциях отмечен на юге области - 24 марта, в центральных и северных районах - 31 марта (в прошлом году - 9 апреля).

В текущем году активность клещей рода *Ixodes* в Кировской области была в целом выше, чем в 2024 г. Весной погодные условия были благоприятными (высокие положительные температуры конца марта начала апреля и быстрый сход снега без образования зон подтопления) привели к массовому выходу иксодид в более ранние сроки (на 7-10 дней). Отмечались очень высокие показатели активности в мае - местами до 34 экз./фл-км). Майские холода, в том числе заморозки, повлияли лишь на активность клещей, но не на их численность. Постепенно в течение сезона активность клещей закономерно снижалась, их численность в стационарных точках составляла в мае 13,6 экз./фл-км, в июне - 7,2 экз./фл-км, в июле - 0,8 экз./фл-км. Уже во 2-й декаде июля в отдельных стационарах клещи не отлавливались на флаг. В августе «нулевой» показатель численности отмечался во всех стационарных точках. В итоге за сезон среднегодовой показатель численности доминирующего вида *Ixodes persulcatus* составил 5,7 экз./фл-км, что выше уровня прошлого года (4,0 экз./фл-км) на 42,5% и выше уровня среднемноголетнего (4,9 экз./фл-км) на 16,3%.

В 2025 г. в подзоне хвойно-широколиственных лесов продолжался рост активности клещей рода *Dermacentor*, отмеченный еще в прошлом году. В итоге за сезон среднегодовой показатель численности клещей рода *Dermacentor* составил 9,6 экз./фл-км, что выше показателя за АППГ (5,1 экз./фл-км) на 88,2% и выше среднемноголетнего (4,2 экз./фл-км) в 2,3 раза.

В сборах 2025 г. в природных биотопах отсутствовали клещи *Ixodes ricinus*.

Зоологом определено до вида 323 экземпляра клещей. Выявлены представители 2 видов: *Ixodes persulcatus* - 240 особей (74,3%), *Dermacentor reticulatus* – 83 особи (25,7%). Последний укус клеща в 2025 году зарегистрирован 17 ноября в г. Киров (в 2024 г. – 31 октября в Лебяжском районе).

При анализе заболеваемости клещевым энцефалитом по ландшафтным зонам территории Кировской области в 2025 г. – 80,6% (2024 г. – 78,2%) заболеваемости приходится на зону южной тайги, где КВЭ инфицировались 175 человек в 17 районах из 19 и г. Кирове. В зоне южной тайги располагается центральная часть области, где отмечается более высокий уровень плотности населения, урбанизации, освоения природных массивов в хозяйственных и рекреационных целях.

Второе место по местам заражения клещевым вирусным энцефалитом приходится на зону средней тайги – 14,3% (2024г. – 14,6%), где КВЭ инфицировались 31 человек в 5 районах из 6.

Как и в предыдущие годы, наиболее благоприятна для посещения населением была зона хвойно-широколиственных лесов, где в 2025 г. КВЭ инфицировались 7 человек (3,2%) в 4 районах области из 14 (2024 г. – 4,5%). В 2025г. зарегистрировано 4 случая инфицирования КВЭ в других регионах РФ (1,8%).

Среди обратившихся в медицинские учреждения по поводу укусов клещами, привитыми в 2025 году оказались всего 11,5%, среди детей – 10,9%. В 2024 г. – 10,6% и 9,4% соответственно.

С учетом неблагоприятного прогноза по заболеваемости КВЭ и стабильно высокой численности переносчиков и их прокормителей (грызунов) на фоне низкого уровня охвата населения профилактической иммунизацией приоритетом остается организационная работа по профилактике заболеваний людей.

Зарегистрировано 234 случая **иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ)**, что на уровне 2024 г., показатель заболеваемости составляет 20,71 на 100 тыс. населения, выше среднемноголетнего показателя (16,13 на 100 тыс. населения) на 28,4%. Детская заболеваемость ИКБ выросла в 2,0 раза, показатель заболеваемости составляет 13,45 на 100 тыс. детского населения (29 случаев). ИКБ зарегистрирован в 27 районах области и

г.Кирове. Заболеваемость в области превышает средний показатель по РФ (6,5 на 100 тыс. населения) в 3,2 раза. Детская заболеваемость ИКБ в области превышает показатель заболеваемости детей по РФ (2,83 на 100 тыс. детского населения) в 4,8 раза.

Самая высокая заболеваемость ИКБ в области зарегистрирована (86,24 на 100 тыс. населения - 7 случаев) в Даровском районе, превысила среднеобластной в 4,2 раза.

Микст-инфекции клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза составляют в 2025г. 18 случаев (в 2024 г. – 13, 2023 г. – 9, 2022 г. – 9, 2021 г. – 4).

Моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ) в области не зарегистрирован (в 2022-2024 гг. – 0), заболеваемость по РФ - 0,01 на 100 тыс. населения (10 случаев).

Гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ) в области не зарегистрирован (в 2022-2024 гг. – 0), заболеваемость по РФ - 0,00 на 100 тыс. населения (7 случаев).

За эпидсезон 2025 г. исследовано в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» 2912 клещей (2024 г. – 2710, 2023 г. – 2787, 2022 г. – 3534): из них снятых с людей – 2589, из объектов окружающей среды – 323.

Среди клещей, снятых с людей, положительные на КВЭ – 1,1%, на ИКБ – 49,6%, на МЭЧ – 6,5%, на ГАЧ – 0,66% (2024 г. – 1,1%, 49,4%, 6,5%, 0,04% соответственно). Проводилась работа по оценке инфицированности клещей из внешней среды:

- методом ИФА и ПЦР на антиген вируса клещевого энцефалита исследовано 323 клеща, число положительных проб 8 – 2,5% (2024 г. – 0,7%, 2023 г. – 3,9%);

- на боррелии методом ПЦР исследовано 323 клеща, зараженность составила 39,0% – 126 клещей (2024 г. – 40,1%, 2023 г. – 47,8%);

- на эрлихиоз методом ПЦР исследовано 323 клеща, из них с положительным результатом на эрлихии выявлено 25 клещей (7,7%). В 2024 г. – 8,0%; 2023 г. – 7,0%;

- на анаплазмоз методом ПЦР исследовано 323 клеща, с положительным результатом выявлен 1 клещ (0,3%). В 2024 г. – 0,7%; 2023 г. – 0,0%.

Заболеваний людей **гидрофобией** в 2025 году не регистрировалось. Эпизоотическая обстановка по бешенству относительно благополучная. Бешенство подтверждено лабораторно у 1 животного, из них 1 кошка на территории 1 района области, в 1 населенном пункте (Малмыжский район).

От нападений животных пострадало 3 717 человек, из них детей до 17 лет – 1 009 (27,14% от всех обратившихся). По сравнению с прошлым годом число лиц, пострадавших от укусов животными увеличилось на 7,1%.

От диких животных пострадало 126 человек, показатель заболеваемости 11,15 на 100 тыс. населения, что на 33,6% выше аналогичного периода прошлого года. Детей в возрасте до 17 лет - 38 человек (30,16%).

Против бешенства с профилактической целью было вакцинировано 110 человек, ревакцинировано 159 человек.

Ухудшение эпизоотолого-эпидемиологической обстановки по бешенству обусловлено увеличением популяции безнадзорных собак и кошек в населенных пунктах, ростом числа лиц, подвергающихся риску заражения этой инфекцией и вынужденно получающих антирабическое лечение, что требует постоянного надзора и принятия мер, направленных на борьбу с этой инфекцией с участием всех заинтересованных служб.

Эпидемиологическая ситуация **по туберкулезу** относительно благополучная, за последние 5 лет наблюдалась стойкая тенденция снижения уровня заболеваемости на 100 тыс. населения, в 2025 году заболеваемость 15,0% от уровня 2024 года.

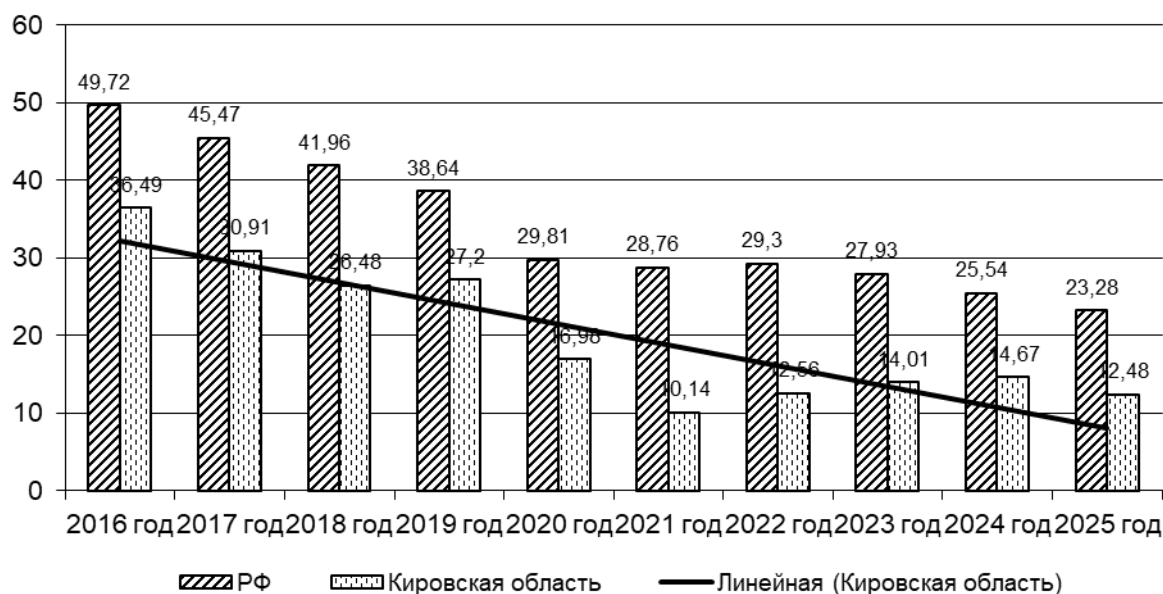


Рис. 73 Динамика заболеваемости туберкулезом в Кировской области за 2014-2025 гг.

В 2025 году зарегистрировано 164 случая впервые выявленного туберкулеза, показатель заболеваемости 14,51 на 100 тыс. населения (соответственно, в 2024 г. – 14,67, в 2023 г. – 14,01, в 2022 г. – 12,56), что ниже СМП на 16,2% (23,63). Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом в 2025 году составил 14,51 (164 случая) на 100 тысяч населения.

Случаи туберкулеза зарегистрированы на 35 административных территориях области (87,5%).

Из всех впервые выявленных форм туберкулеза 97,9% приходится на туберкулез органов дыхания. Среди больных туберкулезом органов дыхания больные с бациллярными формами составили 55,1% (в 2023 г. – 62,5% 2024 г. – 53,9%). В 2025 г. зарегистрировано 76 случаев бацилловыделения, показатель – 7,91 на 100 тыс. населения (2023 г. – 8,50, 2024 г. – 6,73), у детей до 17 лет выделение МБТ не обнаружено.

В возрасте 0-2 года больных детей нет, в возрасте 3-6 лет заболел 1 неорганизованный ребенок, в возрасте 7-14 лет и старше 14 лет – по 1 человеку (учащиеся школ), показатели заболеваемости соответственно 2,36, 0,90 и 2,72 на 100тыс. детей по каждой возрастной группе.

Зарегистрировано 3 случая внелегочного туберкулеза, показатель заболеваемости 0,27 на 100 тыс. населения.

В 2025 году зарегистрировано 15 случаев смерти, показатели смертности 1,33 на 100 тыс. населения и летальности 9,1%.

Уровень заболеваемости на 100 тыс. населения выше среднего по области в 21 районе (60,0%) из 35 административных территорий, где регистрировались случаи туберкулеза. Наиболее высокая заболеваемость с превышением среднего областного показателя в 2 и более раза (максимально в 5,6 раза) отмечается в Арбажском (70,47), Сунском (62,16), Лебяжском (56,79), Фаленском (55,80), Унинском (34,78), Кикнурском (31,33), Санчурском (28,99) районах. Самые низкие показатели заболеваемости в Кирово-Чепецком (4,74) и Юрьянском (4,80) районах.

Таблица 49

Территории с высоким уровнем заболеваемости активным туберкулезом в 2025 году

№ п/п	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
	Российская Федерация	23,28
	ПФО	21,88
	Кировская область	14,51
1	Арбажский	70,47
2	Сунский	62,16
3	Лебяжский	56,79
4	Фаленский	55,80
5	Унинский	34,78
6	Кикнурский	31,33
7	Санчурский	28,99
8	Пижанский	25,31
9	Оричевский	24,45
10	Орловский	21,89
11	Кильмезский	20,89
12	Котельничский	20,41
13	Афанасьевский	19,02
14	Подосиновский	17,87
15	Вятскополянский	17,50
16	Нагорский	16,06
17	Уржумский	15,47
18	Опаринский	15,22
19	Верхошижемский	14,75
20	Куменский	14,25
21	Шабалинский	14,01

Показатель заболеваемости жителей села, как и прежде выше показателя заболеваемости городских жителей в 1,6 раза (в 2024 году – в 1,8 раза) при показателях 17,45 и 11,13 на 100 тыс. населения соответственно.

В 2025 году по гендерному признаку структура больных не изменилась. Число больных туберкулезом мужчин в 2,5 раза выше, чем больных женщин; доля мужчин составляет 68,1%, доля женщин 31,9% и выросла на 16% по сравнению с прошлым годом, темп прироста в 2025 году 4,4%.

По возрастному признаку в 2025 г. структура не изменилась, болеет трудоспособное взрослое население. Основная масса больных - лица в возрасте 20-59 лет (98 человека, 69,5%). Число больных детей (до 17 лет) снизилось с 8 до 3 человек. Доля больных лиц в возрасте 20-29 и в возрасте 50-59 лет на том же уровне с небольшой тенденцией снижения. Уменьшилось число больных лиц в возрасте 30-39 лет на 36,0% и 50-59 лет на 11,7%. Продолжилось увеличение доли больных в возрасте 40-49 лет на 16,0% (2024 рост на 13,3%). Резко на 43,4% увеличилась доля больных в возрасте 60 лет и старше.

В структуре туберкулеза доля работающего населения - 19,9%, из них каждый третий - лица из декретированных групп; доля неработающего населения – 77,3%, из них безработные - 72,5%. В сравнении с прошлым годом на 13,7% увеличилось число больных туберкулезом среди пенсионеров и инвалидов, доля безработных больных сохранилась на прежнем уровне.

В 2025 году при профилактических обследованиях (ФГО, туберкулинодиагностика, DST) выявлено 42,5% (в 2024 году – 51,5%). Как и в прошлом году у половины больных туберкулез выявлялся поздно, так при обращении за медицинской помощью диагноз установлен у 53,9% и посмертно у 3,5%.

Однако профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции проводятся в недостаточном объеме.

В 2025 г. заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза с применением камерного метода была проведена в 98,6% случаях (2023 г. – 98,5%, 2024 г. – 54,14%).

В 2025 г. зарегистрирован 1 семейный очаг с 2 случаями туберкулеза легких: в Фаленском районе (2 взрослых, один с ВК «+», не работают).

Число очагов с установленным источником заражения 0,7% (в 2024 г. – 1,2%, в 2023г. – 1,2%),

В 2025г. в области прививки против туберкулеза получили 9 579 человек. Среди новорождённых привито 7 329 человек, в том числе своевременно прививки в декретированном возрасте получили 6 734 новорождённых, что составляет 96,76% (соответственно: в 2024 г. – 95,07%, 2023 г. – 95,45%).

Заболеваемость **сифилисом** в Кировской области в 2025 году на уровне 2024 года. Случаи заболеваний сифилисом регистрировались на 15 административных территориях области (37,5%). Заболеваемость сифилисом в последние пять лет имеет тенденцию к росту с 3,41 (2021 г.) по 8,76 (2025 г.), но ниже СМП (12,83) на 31,7%. В отчетном году в области зарегистрировано 99 случаев заболеваний, показатель на 100 тыс. населения 8,76. В общей структуре заболевших городские жители составляют 90,9%. Среди детей до 14 лет случаи сифилиса не зарегистрированы.

Уровень заболеваемости сифилисом ниже уровня по РФ в 2,06 раза и ПФО – на 16,6%.

Заболеваемость **гонококковой инфекцией** в Кировской области в 2025 году на уровне 2024 года, уровень заболеваемости выше уровня по Российской Федерации (на 24,2%), ПФО (на 38,7%), но ниже СМП – в 1,4 раза.

За отчетный год зарегистрировано 77 случаев (6,77 на 100 тыс.). В 2025 среди детей до 14 лет случаев не зарегистрировано (в 2024 г. до 14 лет 1 случай).

Доля городских жителей в 2025 году составила 94,8% (2024 год – 97,4%). Самая высокая заболеваемость гонореей зарегистрирована в Унинском (17,39 на 100 тыс. населения), Уржумском районе (15,47 на 100 тыс. населения).

За анализируемый период в 2025 году суммарно зарегистрировано 141 случай **болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ**, показатель заболеваемости - 12,48 на 100 тыс. что на 8,4% ниже прошлого года и на 23,3% СМП. Заболевания регистрировались на 28 административных территориях (70,0%), в том числе в г. Кирове - 44 случая (31,2%), показатель 8,79 на 100 тыс. населения.

Уровень заболеваемость выше, чем в целом по области в 20 районах, наибольший показатель инфицированности в Опаринском районе (45,66⁰/0000), наименьший - в Белохолуницком районе (6,6⁰/0000).

Зарегистрирован один случай в возрастной группе 0-17 лет.

Зарегистрировано 6 случаев смерти от ВИЧ/СПИД, смертность 0,53 на 100 тыс. населения (в 2024 г. соответственно 3 и 0,26). Из общего числа умерших, все лица взяты на учет и умершие в отчетном году.

Уровень распространения ВИЧ-инфекции среди городского населения ниже сельского на 33,9%; в 1,3 раза чаще инфицировались мужчины, чем женщины.

Заражение ВИЧ-инфекцией происходило в основном двумя путями: половым путем при гетеросексуальном контакте (80,9%) и при внутривенном введении наркотиков (10,6%).

В 2025 г. значительно увеличилась доля лиц, заразившаяся при внутривенном введении наркотиков с 9,9% в 2023 г. до 10,6% в 2025 г. Среди внутривенных наркоманов доля женщин увеличилась с 25,0% до 33,2%. При обращении за медицинской помощью выявлен каждый третий из числа инфицированных лиц с ВИЧ-инфекцией (31,9%), что на уровне прошлого года (33,5%).

Группы риска - лица в трудоспособном возрасте - 30-39 лет (27,0%) и 40-49 лет (34,8%). В 2024 году доля лиц в возрасте 50-60 лет и старше (по суммарному числу) выросла по суммарному числу с 16,7 до 25,5 (в 1,5 раза).

Число лиц с ВИЧ-инфекцией среди работающего населения выше в 3,2 раза, чем среди безработных (без УФСИН), соответственно 87 и 27 человек.

Совокупность признаков эпидемического процесса свидетельствует об активизации эпидемического процесса среди населения гетеросексуальным путем распространения инфекции, с вовлечением населения в возрасте 50-60 лет и старше.

За анализируемый период болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, выявлена у 3 иностранных граждан (р.Чад, Индия, Армения – по 1 случаю).

У матерей с ВИЧ инфекцией родилось 28 детей в 16 районах и г. Кирове, курс химиопрофилактики проведен в полном объеме (3 этапный) 27 новорожденным – 96,4%.

Паразитарные болезни занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционных и паразитарных заболеваний, несмотря на снижение показателей заболеваемости населения за последние 7 лет в 1,55 раза (с 169,03 в 2019 году до 108,41 на 100 тыс. населения в 2025 году).

В течение 2025 года всего зарегистрировано 1225 случаев паразитарных заболеваний (11 нозологических форм), в том числе 1029 среди детей до 17 лет (в показателях 108,41 и 477,35 на 100 тыс. населения соответственно). Удельный вес детей до 17 лет составил 84,0% (2024 год – 86,7%).

Паразитарная заболеваемость ниже уровне 2024 года на 4,8% (108,41 на 100 тыс. населения). Детская заболеваемость паразитарными заболеваниями снизилась на 7,4% с 515,59 на 100 тыс. населения до 477,35 на 100 тыс. населения. В структуре паразитозов гельминтозы составили 94,0%, протозоозы – 6,0%.

Многолетний мониторинг за **малярией** показал, что эпидемическая ситуация на протяжении последних лет остается в области благополучной. В 2011-2017 гг., 2020-2023 гг. на территории области случаев малярии не зарегистрировано. В 2018 г. и 2019 г. по 2 случая завозной малярии у взрослых (0,15 и 0,16 на 100 тыс. населения соответственно), в 2024 г. - 1 завозной случай (0,09 на 100 тыс. населения).

В 2025 году зарегистрировано 2 завозных случая тропической малярии, показатель заболеваемости 0,18 на 100 тыс. населения. Заболевшие работали вахтовым методом в Центральноафриканской Республике. Среднероссийский показатель заболеваемости в 2025 г. – 0,14 на 100 тыс. населения.

Результаты энтомологических наблюдений и расчетов в эпидсезон 2025:

Вылет малярийных комаров с зимовок 02.04.2025 г.

Вылет первой генерации комаров рода *Anopheles* произошел в центральной части 03.06.2025 г. В прошлом году вылет комаров первой поколения рода *Anopheles* произошел 21.06.2024 г. (в 2023 г. – 17.05.2023 г.).

Сезон эффективной заражаемости комаров начался 03.06.2025 г.

В 2025 году завершено 2 цикла спорогонии:

с 03.06.2025 г. по 20.07.2025 г.;

с 20.07.2025 г. по 06.08.2025 г.

Начало передачи малярии человеку - 20.07.2025 г.

Конец сезона эффективной заражаемости - 28.07.2025 г. Конец сезона передачи малярии - 23.08.2025 г.

При энтомологическом наблюдении в Кировской области выявлен один вид малярийных комаров - *Anopheles messeae*.

В 2025 г. среди кишечных протозойных заболеваний в области регистрировался **лямблиоз** в количестве 47 случаев (4,16 на 100 тыс. населения), в том числе среди детей до 17 лет - 18 случаев (8,35 на 100 тыс. населения).

Отмечается снижение заболеваемости лямблиозом на 15,4% в сравнении с 2024 г., в том числе детской заболеваемости на 30,0%. Показатель заболеваемости выше СМП (3,57) на 16,5%.

Лямблиоз выявлялся в 5 районах и г.Кирове. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в Кирово-Чепецком районе (29,6 на 100 тыс. населения), где заболеваемость превысила среднеобластной показатель (4,16 на 100 тыс. населения) в 7,1 раза.

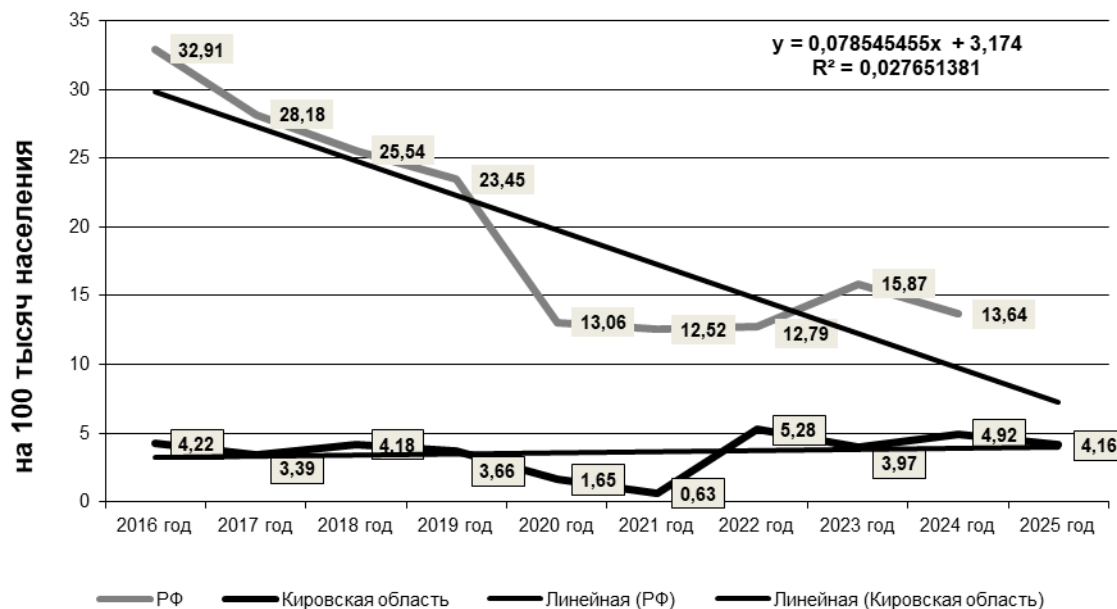


Рис. 74 Заболеваемость лямблиозом (на 100 тыс. населения)

Из других кишечных протозоозов на территории области выявлено 23 случая бластоцистоза или 2,04 на 100 тыс. населения (2024 г. – 32 случая, 2,81 на 100 тыс. населения), что на 27,4% ниже уровня 2024 г.

Зарегистрировано 2 случая токсоплазмоза или 0,18 на 100 тыс. населения.

В 2025 году в Кировской области выявлено 1225 случаев гельминтозов или 108,41 на 100 тыс. населения (2024 г. - 1204 случая, 105,79 на 100 тыс. населения), что на уровне 2024 г.

В структуре гельминтозов на I месте - контагиозные гельминтозы - 80,3%, на II месте геогельминтозы - 13,4%, на III месте биогельминтозы - 6,3%.

В 2025 году в сравнении с 2024 годом показатель заболеваемости **энтеробиозом** снизился с 88,57 на 100 тыс. населения до 81,77 на 100 тыс. населения - на 7,7%, в том числе у детей до 17 лет с 453,21 на 100 тыс. населения до 422,14 на 100 тыс. населения - на 6,9%. Заболеваемость энтеробиозом ниже СМП (110,07) на 1,5%.

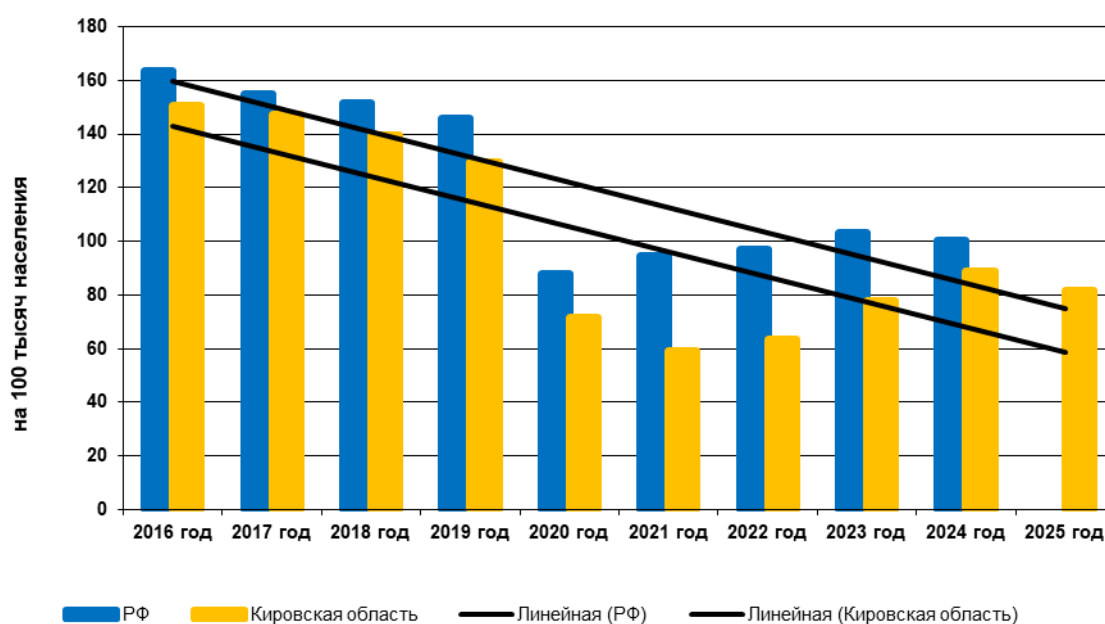


Рис. 75 Заболеваемость энтеробиозом (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость энтеробиозом регистрировалась в 37 районах области и г.Кирове. В 14 районах и г.Кирове заболеваемость энтеробиозом выше среднеобластной (81,77 на 100 тыс. населения).

Самая высокая заболеваемость энтеробиозом в 5 районах: Арбажском, Белохолуницком, Верхошижемском, Свечинском, Сунском, где показатели превышают среднеобластной в 2,0 - 3,8 раза. В этих же районах самая высокая заболеваемость энтеробиозом среди детей до 17 лет, где показатели превышают среднеобластной (422,14 на 100 тыс. детского населения) в 2,7 - 4,5 раза.

Несмотря на широкое повсеместное распространение энтеробиоза, обращает внимание крайне низкая выявляемость энтеробиоза в 2025г. в Богородском, Даровском, Немском, Санчурском, Шабалинском (по 1 случаю); Лузском, Нагорском, Нолинском (по 2 случая) районах. В 2024 г. не выявлены случаи энтеробиоза в Афанасьевском и Кикнурском районах.

Таблица 50

Заболеваемость энтеробиозом в районах Кировской области в 2024-2025 годах с превышением среднего областного показателя заболеваемости за 2025 год

Район	2025 год				2024 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.
Всего по области	924	81,77	910	422,14	1008	88,57	988	453,21
Афанасьевский								
Арбажский	7	164,44	7	1145,66	22	498,19	22	3448,28
Белохолуницкий	47	312,04	47	1879,25	52	339,18	52	2013,94
Богородский	1	31,74	1	237,53	4	122,17	4	902,93
Вятскополянский	40	77,78	40	435,07	25	48,06	23	245,33
Верхошижемский	15	221,3	15	1276,6	1	14,43	1	84,18
Верхнекамский	9	45,92	9	276,58	26	129,53	26	775,42
Даровский	1	12,32	1	74,85	3	36,07	3	215,36
Зуевский	9	54,76	9	348,84	23	136,82	23	875,52
Кикнурский					3	45,91	3	332,59
Кильмезский	12	125,35	12	651,11	12	123,38	5	267,09
г.Киров	447	89,32	440	418,05	458	92,16	454	434,11
Кирово-Чепецкий	117	138,51	115	840,03	114	133,91	113	818,25
Котельничский	11	37,42	9	169,88	9	26,96	9	165,44
Куменский	13	92,61	13	505,25	16	111,40	16	603,32
Лебяжский	3	56,79	3	381,19	2	36,70	2	248,76
Лузский	2	16,09	2	90,42	3	23,49	3	128,87
Малмыжский	18	90,90	18	510,20	19	94,37	19	526,17
Мурашинский	9	102,90	8	531,56	11	121,74	11	693,57
Нагорский	2	32,13	2	210,75	9	138,89	7	720,16
Немский	1	17,91	1	95,51	11	191,10	11	1009,17
Нолинский	2	13,15	2	69,69	7	44,89	7	231,71
Омутнинский	6	18,08	6	98,36	8	23,61	8	124,77
Опаринский	4	60,87	4	453,00	11	160,26	11	1180,26
Оричевский	12	48,90	12	266,43	24	96,97	24	523,56
Орловский	12	131,35	12	707,13	6	63,55	6	334,08
Пижанский	5	63,27	5	377,93	11	135,09	11	802,33
Подосиновский	12	107,19	12	678,73	8	69,63	8	437,16
Санчурский	1	14,49	1	83,82	2	28,43	1	80,32
Свечинский	13	226,32	13	1311,81	21	356,54	20	1945,53
Слободской	17	28,08	16	143,30	5	8,21	5	44,11
Советский	3	14,00	3	72,59	4	18,35	4	94,34
Сунский	12	248,65	12	1494,40	7	139,94	7	831,35
Тужинский	5	91,32	5	606,80	15	266,86	14	1662,71
Унинский	8	139,11	8	851,06	2	33,85	2	203,67

Район	2025 год				2024 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.
Уржумский	13	67,02	12	325,56	17	85,82	17	444,33
Фаленский	4	55,80	4	363,64	5	67,75	5	438,60
Шабалинский	1	14,01	1	80,97	5	67,68	5	393,70
Юрьянский	15	72,01	15	369,37	12	56,58	12	285,37
Яранский	15	77,85	15	468,02	15	76,20	14	423,60

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

За последние 5 лет (2021-2025 гг.) аскаридоз снизился с 13,55 на 100 тыс. населения до 6,73 на 100 тыс. населения - в 2,0 раза. В 2025г. всего зарегистрировано 76 случаев аскаридоза (6,73 на 100 тыс. населения) против 101 случая (8,87 на 100 тыс. населения) в 2024 г. - снижение на 24,2%, в том числе у детей до 17 лет - в 20,7%, и ниже СМП (28,12) в 4,2 раза.

Заболеваемость аскаридозом регистрировалась в г. Кирове и 14 районах области.

Не зарегистрирован аскаридоз в 25 районах: Арбажском, Афанасьевском, Белохолуницком, Богородском, Верхнекамском, Верхошижемском, Даровском, Кикнурском, Куменском, Лебяжском, Малмыжском, Нагорском, Немском, Нолинском, Омутнинском, Оричевском, Пижанском, Санчурском, Свечинском, Советском, Сунском, Унинском, Уржумском, Фаленском, Юрьянском. В 9 районах области и г.Кирове выявлены единичные случаи аскаридоза (от 1 до 3).

В 9 районах заболеваемость выше среднеобластной (6,73 на 100 тыс. населения) в 1,7 - 45,5 раза: Зуевском, Кильмезском, Лузском, Мурашинском, Опаринском, Орловском, Подосиновском, Тужинском, Шабалинском.

Таблица 51

Заболеваемость аскаридозом в районах Кировской области с превышением среднего областного показателя заболеваемости населения за 2025 год

Район	2025 год				2024 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.
Всего по области	76	6,73	58	26,91	101	8,87	74	33,94
Вятскополянский	3	5,83	1	10,88	6	11,53	6	64,00
Зуевский	9	54,76	9	348,84	6	35,69	6	228,40
Кикнурский					1	15,30		
Кильмезский	14	146,24	6	325,56	9	92,54	6	320,51
г.Киров	2	0,40	2	1,90	3	0,60	2	1,91
Кирово-Чепецкий	1	1,18	1	7,30				
Котельничский	1	3,40			1	3,33	1	18,38
Лузский	2	16,09	2	90,42	1	7,83	1	42,96

Мурашинский	1	11,43			1	11,07	1	63,05
Немский					1	17,37	1	91,74
Нолинский					4	25,65	3	99,30
Опаринский	5	76,09			23	335,08	13	1394,85
Оричевский					1	4,04	1	21,82
Орловский	28	306,48	27	1591,04	12	127,09	10	556,79
Пижанский					1	12,28		
Подосиновский	4	35,73	4	226,24	6	52,22	5	273,22
Санчурский					1	14,21		
Слободской	3	4,96	3	26,87	5	8,21	5	44,11
Советский					2	9,17	2	47,17
Сунский					1	19,99		
Тужинский	1	18,26	1	121,36	1	17,79	1	118,76
Уржумский					7	35,34	6	156,82
Шабалинский	1	14,01	1	80,97	2	27,07	1	78,74
Яранский	1	5,19	1	31,20	6	30,48	3	90,77

В 2025 году самая высокая заболеваемость аскаридозом зарегистрирована в Орловском районе и составила 306,48 на 100 тыс. населения, детей до 17 лет – 1591,04 на 100 тыс. населения. Превышение среднеобластного показателя в 45,5 и 59,1 раз соответственно.

Заболеваемость **токсокарозом** выросла на 42,1% и составила 6,99 на 100 тыс. населения (79 случаев), выше СМП (2,87) в 2,4 раза. Токсокароз регистрировался в 21 районе и г.Кирове. Наиболее высокая заболеваемость в Пижанском районе (113,88 на 100 тыс. населения), где среднеобластной (6,99 на 100 тыс. населения) показатель превышен в 16,3 раз.

В 8 районах выявлено по 1 случаю токсокароза.

В группе биогельминтозов ведущая инвазия – **описторхоз** (91,7% по удельному весу). Зарегистрировано 66 случаев (5,84 на 100 тыс. населения), что выше уровня 2024 года в 2,1 раза, что выше СМП (2,82) в 2,0 раза. Среди детского населения регистрируются единичные случаи описторхоза: в 2025 г. – 10 случаев (4,64 на 100 тыс. населения), в 2024 г. – 2 случая (0,92 на 100 тыс. населения). Заражение описторхозом связано с любительским рыболовством и употреблением слабосоленой и вяленой речной рыбы семейства карповых, приготовленной в домашних условиях.

Описторхоз регистрировался в г.Кирове и 7 районах области. Высокая заболеваемость в Уржумском районе – 18 случаев (108,27 на 100 тыс. населения) и Кильмезском районе – 11 случаев (114,91 на 100 тыс. населения), где показатели заболеваемости превысили среднеобластной (5,84 на 100 тыс. населения) в 19,7 и 18,5 раз соответственно.

Зарегистрировано 3 случая **эхинококкоза** и 2 случая **диروفилляриоза** 1 случай **церкариального дерматита**.

С целью снижения и ликвидации очагов гельминтозов проводится ежемесячный анализ заболеваемости, контроль за объектами внешней среды. В соответствии с предложениями Управления в медицинских организациях изданы приказы, предусматривающие меры по своевременному выявлению инвазированных больных, контролю эффективности лечения по индивидуальным показаниям с учетом интенсивности инвазии, наличия клинических проявлений. Проводятся медицинские

конференции для врачей и средних медицинских работников о состоянии паразитарной заболеваемости, в том числе энтеробиозом и аскаридозом, как самых распространенных инвазий, а также по вопросам повышения уровня диагностики, эффективности лечения и профилактических мероприятий.

При проведении санитарно-эпидемиологических расследований причин и условий возникновения и распространения двух и более случаев заболеваний детей энтеробиозом в организованных коллективах по уровню риска заражения выявляются низкие и умеренные типы очагов.

Обеспечено взаимодействие с ветеринарной службой по обмену информацией о случаях регистрации заболеваний среди домашних животных (собаки, кошки) для проведения противопаразитарных мероприятий. В 2025 г. ветеринарной лабораторией проведено 17 исследований на дирофиляриоз, 1 проба положительная. На аскаридоз и токсокароз собак и кошек проведено 129 исследований, в 7 пробах от собак обнаружены яйца *Toxocara leonine*, в 3 пробах от кошек яйца *Toxocara cati*.

С целью контроля за санитарно-эпидемиологической безопасностью почвы на территории области утверждены мониторинговые контрольные точки для отбора проб почвы для исследования на соответствие требованиям действующего санитарного законодательства. Все точки расположены на территориях, отнесенных к зонам повышенного риска, где наиболее вероятен контакт населения, в первую очередь детей, с почвой. В 2025 г. удельный вес положительных находок (жизнеспособных яиц и личинок гельминтов) составляет 0,44%, что выше уровне 2024 года (0,12%) в 3,7 раза. При выявлении загрязнения территории яйцами и личинками гельминтов организуется проведение мероприятий, в том числе дезинвазия почвы овицидными препаратами с последующим контролем эффективности.

На административных территориях, где регистрируется высокая заболеваемость аскаридозом, токсокарозом в планы мероприятий по профилактике и предупреждению распространения геогельминтозов включены мероприятия по исполнению установленного порядка сбора и утилизации твердых и жидких бытовых отходов от населения, исключающего загрязнение окружающей среды; по обеспечению животноводческих хозяйств туалетами с выгребами непоглощающего типа; утилизации содержимого выгребов в установленном порядке, с исключением паразитарного загрязнения окружающей среды; по внедрению эффективных технологий по дезинвазии животноводческих стоков, почвы овицидными препаратами. Выполнение планов заслушивается на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий в муниципальных образованиях.

Обеспечено взаимодействие с ветеринарной службой по обмену информацией о случаях регистрации заболеваний сельскохозяйственных животных эхинококкозом для проведения мероприятий в животноводческих хозяйствах.

Обеспечен государственный санитарно-эпидемиологический надзор на объектах животноводства за условиями труда животноводов, обследованием на гельминтозы в ходе плановых, внеплановых мероприятий по надзору, взаимодействие с ветеринарной службой по обмену информацией о случаях регистрации заболеваний тенидозами и поражения животных, в том числе диких, финнозом (цистицеркозом), трихинеллезом для проведения противопаразитарных мероприятий среди населения. В 2025 году при проведении ветеринарно-санитарной экспертизы мяса в лабораториях ветеринарной службы выявлено 2 случая трихинеллеза у медведей, добытых на территории Опаринского и Оричевского районов. Туши и внутренние органы животных уничтожены путем сжигания.

Заболеваний людей тениаринхозом при расследовании случаев финноза крупного рогатого скота в животноводческих хозяйствах, а также среди населения, проживающего на административных территориях, где регистрируются случаи финноза крупного рогатого скота, при обследовании населения (опрос, соскоб, копроовоскопия) гельминтозы не выявлены.

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

При лабораторном контроле за сточными водами и их осадками яиц гельминтов в 2025 году положительных не выявлено (исследовано 241 проба), в 2024 году - положительных находок 0,45% (исследовано 222 пробы). Направляются письма руководителям организаций, осуществляющих эксплуатацию очистных сооружений хозяйственно-бытовой канализации, об обеспечении дезинвазии сточных вод и их осадков препаратами биологического ингибирования, с проведением производственного контроля исследования сточных вод и их осадков на паразитологические показатели в аккредитованных, лицензированных лабораторных центрах и предоставления информации о результатах производственного контроля.

Одним из направлений надзора за паразитарными болезнями является контроль за паразитарной чистотой объектов внешней среды. Всего исследовано 20 732 пробы, из них не соответствует санитарно-эпидемиологическим правилам 5 (0,02%). По результатам лабораторных исследований водных объектов на санитарно-паразитологические показатели неудовлетворительные результаты получены в 1 пробе воды поверхностных водных объектов из 812 исследованных (0,12%) - что ниже уровня 2024 года (0,13%) на 7,7%. В воде плавательных бассейнов выявлена 1 неудовлетворительная проба (0,29%) из 347 исследованных, в 2024 году – 1 неудовлетворительная проба (0,32%) из 311 исследованных, что ниже уровня 2024 года на 9,4%. При исследовании 681 пробы песка, почвы неудовлетворительный результат получен в 3 пробах (0,44%), обнаружены яйца власоглава (1 проба) и токсокар (2 пробы). В питьевой воде неудовлетворительных проб не выявлено, исследована 241 проба. Пробы продовольственного сырья, пищевые продукты исследованы в количестве 242 проб, неудовлетворительных проб не выявлено, как и в 2024 году. Наибольшую долю в структуре санитарно-паразитологических исследований составляют смывы на паразитарную чистоту – 87,4% (18 117), неудовлетворительных проб не выявлено, в 2024 г. выявлена 1 неудовлетворительная проба.

Приняты меры по повышению качества проводимых санитарно-паразитологических исследований, по соблюдению установленных правил отбора проб объектов окружающей среды. Лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалы обеспечены необходимым оборудованием, расходными материалами для проведения всей номенклатуры паразитологических исследований, имеются возможности для реализации регламентированных методик исследований. Для подтверждения технической компетентности лаборатории Центра и его филиалов ежегодно участвуют в межлабораторных сравнительных испытаниях с официальными провайдерами.

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

О деятельности Федеральной службы исполнения наказаний ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43»

Обеспечение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора на объектах уголовно-исполнительной системы Кировской области осуществляет филиал «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора» ФКУЗ МСЧ-43 ФСИН России.

В 2025 году санитарно-эпидемиологическая обстановка характеризовалась как благополучная, контролируемая.

Условия размещения подозреваемых, обвиняемых и осужденных соответствуют требованиям санитарного законодательства и ведомственных нормативно правовых актов. Норма жилой площади на одного человека соответствует требованиям Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации, Федерального закона РФ от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».

Жилые здания, объекты питания, помещения коммунально-бытового, производственного, медицинского, административного назначения УФСИН России по Кировской области оборудованы системами централизованного водоснабжения и водоотведения, отоплением, освещением естественным и искусственным, вентиляцией. Помещения обеспечены необходимым оборудованием, инвентарем. Параметры микроклимата, уровень искусственной освещенности соответствуют гигиеническим нормативам.

Питьевая вода безопасна в эпидемическом и радиационном отношении, безвредна по химическому составу и имеет благоприятные органолептические свойства.

Среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных, личного состава не зарегистрированы случаи массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Профессиональных заболеваний (отравлений) среди работников, подозреваемых, обвиняемых и осужденных не зарегистрировано.

Анализ радиационной обстановки в учреждениях УФСИН России по Кировской области, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения (генерирующие), свидетельствует о том, что радиационная обстановка в 2025 году оставалась удовлетворительной.

В 2025 году всего проведено 21146 рентгенодиагностических процедур (2024 год – 23192), из них флюорографических – 10849, что составляет 51,3% (2024 год – 16125 или 69,5 %).

Средняя индивидуальная доза при медицинских процедурах составила 0,042 мЗв/процедуру (2024 год – 0,06 мЗв/процедуру). Коллективная доза облучения при проведении рентгенодиагностических процедур в медицинских целях составила 0,879 чел.-Зв/год (2024 год – 1,27 чел.-Зв/год).

Персонала группы А 32 человека (2024 год – 24 человека). Средняя индивидуальная доза облучения персонала 0,56 мЗв/год (2024 год – 0,55 мЗв/год). Коллективная доза облучения персонала – 0, 018 чел.-Зв/год (2024 год – 0, 022 чел.-Зв/год).

Превышений доз облучения пациентов и персонала не допущено. Радиационных аварий и происшествий не зарегистрировано.

За 2025 год бактериологической лабораторией ЦГСЭН ФКУЗ МСЧ-43 ФСИН России выполнено 1478 клинико-диагностических исследований, что составило 16,7% от общего количества исследований (2024 год – 2398 исследование или 25%); а также 7387 санитарно-бактериологических исследований, 83% от общего количества исследований (2024 год – 7167 исследований или 75%). Проводились исследования воды питьевой из подземных скважин и разводящей сети; смывов на БГКП и контроль качества готовых пищевых продуктов с объектов общественного питания и производства пищевых продуктов; смывов на БГКП с чистого белья (микробиологический контроль качества стирки). На объектах медицинского назначения проводились исследования смывов с поверхностей на БГКП, патогенный стафилококк, синегнойную палочку, контроль стерильности ИМН, обсемененности воздуха. Осуществлялся биологический контроль работы дезинфекционных камер, стерилизаторов. Проводились исследования мазков со слизистых носа и зева на дифтерию, на носительство патогенного стафилококка, на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

Количество неудовлетворительных проб составляет 0,5% от общего количества проведенных исследований (2024 год – 0,62 % неудовлетворительных результатов).

Количество проб питьевой воды, исследованных по микробиологическим показателям - 297 (2024 год – 437), неудовлетворительных – 4 пробы (2024 год – 8 проб). Отклонения от гигиенических нормативов носили кратковременный характер, проб воды с коли-индексом 20 и более, с выделением возбудителей патогенной и условно-патогенной флоры не обнаружено. Количество проб питьевой воды, исследованных по санитарно-химическим показателям, - 45 (2024 год – 37), неудовлетворительных – 0 (2024 год – 0). Количество исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям – 128 (2024 год – 252), в том числе не отвечающих гигиеническим нормативам – 0 (2024 год – 0).

В учреждениях УФСИН России по Кировской области по итогам 2025 года в сравнении с 2024 г. отмечается снижение общего относительного показателя инфекционной заболеваемости (без учета ОРВИ, НКИ) на 1,1%. Относительный показатель инфекционной заболеваемости составил 3718,8 на 100 тыс. (2024 год – 3846,2 на 100 тыс.).

В течение 2025 года в подведомственных учреждениях не регистрировалось случаев заболеваемости дифтерией, корью, краснухой, кишечными инфекциями, паразитарными заболеваниями, острыми вирусными гепатитами, гельминтозами, новой коронавирусной инфекцией. Эпидемиологическая ситуация оставалась спокойная.

По итогам 2025 года в учреждениях УФСИН России по Кировской области зарегистрирован 21 (2024 год – 18) случай впервые выявленного туберкулеза, относительный показатель составил 534,9 на 100 тыс. населения (2024 год – 395,6), рост показателя на 35,2%.

Диагноз ВИЧ-инфекция впервые установлен в 5 случаях (2024 год – 16) среди вновь арестованных, поступивших в учреждения УФСИН России по Кировской области. Из впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции - 3 ВИЧ-инфицированных зарегистрированы/проживают в Кировской области, что составляет 60% от общего количества новых случаев ВИЧ в текущем году. Из впервые выявленных мужчин - 75%, женщин - 25% случаев. Путь передачи возбудителя инфекции: гетеросексуальные половые связи - 100%.

Наибольший удельный вес среди лиц, впервые выявленных с ВИЧ-инфекцией, зарегистрирован в возрастной группе: 35-44 лет – 60% (3 чел.), 25-34 лет - 20% (1 чел.); 45-49 лет - 20% (1 чел.). Антиретровирусную терапию получают 97,8% от общего числа ВИЧ-инфицированных, содержащихся в учреждениях УФСИН России по Кировской области.

Внутриучрежденческих случаев заражения ВИЧ-инфекцией не зарегистрировано. Не зарегистрировано случаев смерти от ВИЧ-инфекции.

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний, профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний среди лиц, содержащихся под стражей, и работников уголовно-исполнительной системы является приоритетной задачей для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

О деятельности ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кировской области»

В 2025 году санитарно-эпидемиологическая обстановка среди контингентов органов внутренних дел на территории Кировской области оценена как контролируемая.

Структура инфекционной заболеваемости среди контингентов органов внутренних дел в 2025 году формировалась преимущественно за счет инфекционной заболеваемости сотрудников органов внутренних дел Кировской области.

За 2025 год зарегистрирован 1421 случай инфекционных болезней, что на 15,3% ниже показателя 2024 года. Снижение в основном связано с уменьшением числа больных ОРВИ. Не регистрировалась групповая и вспышечная заболеваемость, профессиональные заболевания, массовые инфекционные и неинфекционные заболевания (отравления), а также заболеваемость вакциноуправляемыми инфекциями: дифтерия, корь, столбняк, краснуха, вирусный гепатит В.

Ведущее место в структуре инфекционной заболеваемости занимали острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации, грипп и внебольничные пневмонии. На их долю в отчетном периоде приходилось – 96,8% (1375 случаев). В 2025 году зарегистрирован 1 случай COVID-19 (2024 год – 27), 6 случаев гриппа (2024 год – 1), 54 случая внебольничной пневмонии (2024 год – 40), 1315 случаев острых инфекций верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (2024 год – 1576). Среди сотрудников органов внутренних дел показатель заболеваемости ОРВИ в 2025 году составил 2864,3 на 10 тыс. человек.

В нозологической структуре инфекционной заболеваемости второе место занимали укусы клещей 1,4% от общей заболеваемости. Среди природно-очаговых инфекций зарегистрировано 2 случая клещевого вирусного энцефалита (2024 год – 1), 1 - клещевого боррелиоза (2024 год – 4). 5 – случаев геморрагической лихорадки с почечным синдромом (2024 год – 3).

Доля кишечных инфекций составила 0,6% от общей заболеваемости. Среди кишечных инфекций уточненной этиологии зарегистрировано 4 случая энтеровирусной инфекции, 1- случай кампилобактериоза.

Кроме того, в 2025 году зарегистрировано 4 случая заболевания ветряной оспой (2024 год – 5), 1 случай мононуклеоза, 1 - туберкулеза легких, 4 - укуса животными (2024 год – 6).

Противоэпидемические мероприятия при регистрации инфекционных заболеваний в подразделениях органов внутренних дел на территории Кировской области проводились своевременно и в полном объеме.

Под надзором центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора ФКУЗ «МСЧ МВД России по Кировской области» в 2025 году находилось 213 объектов. Текущий санитарный надзор подконтрольных объектов осуществляется в соответствии с планом контрольных (надзорных) мероприятий.

В 2025 году вынесено 13 предписаний об устранении нарушений требований санитарного законодательства, а также проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (2024 год – 38), вводились ограничительные мероприятия на объектах УМВД России по Кировской области. Постановления об изоляции сотрудников, находившихся в контакте с инфекционными больными, не выносились.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в спецучреждениях УМВД России по городу Кирову, УМВД России по Кировской области и территориальных отделах органов внутренних дел оценена как стабильная, не допущено групповой и вспышечной заболеваемости среди спецконтингента.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области

В результате надзора за **инфекционными заболеваниями** достигнуты следующие индикативные показатели (представлены в таблице 52).

Таблица 52

Выполнение мероприятий по реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 606 по обеспечению эпидемиологического благополучия

№ п/п	Целевые показатели	Единица измерения	Планируемые показатели	Достигнутые показатели 2025 г.
1	Поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией (единичные случаи)	на 100 тыс. населения	0,0	0,0
2	Ликвидация кори: ликвидация местных случаев кори	на 100 тыс. населения	0,1	0,09
3	Ликвидация краснухи: снижение заболеваемости краснухой; предупреждение и ликвидация врожденной краснухи;	на 100 тыс. населения	0,1	0,0
4	Предупреждение завоза дикого вируса полиомиелита; поддержание статуса страны, свободной от полиомиелита	на 100 тыс. населения	0 (отсутствие случаев полиомиелита)	0,0
5	Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения	%	не менее 60	46,19
6	Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в группах риска	%	не менее 75	72,95
7	Контроль за поддержанием высоких уровней охвата детей декретированных возрастов профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидпаротит и др.)	%	не менее 95	95,6

Показатели достижения индикативных показателей деятельности свидетельствуют об эффективности основных мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, направленных на профилактику,

выявление и предупреждение, распространение и ликвидацию инфекционных заболеваний, управляемых средствами вакцинопрофилактики.

Вопросы профилактики инфекционных и паразитарных мероприятий решаются комплексно на межведомственном уровне. В 2024 году в этих целях Управлением инициированы принятие решений на уровне Правительства Кировской области, органов исполнительной власти, органов местного самоуправления по вопросам иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, гриппа и ОРВИ, кори, полиомиелита, социально значимых инфекций, в том числе реализация и контроль выполнения мероприятий, предусмотренных региональными планами:

-комплексный план по санитарной охране территории Кировской области на 2022-2025 гг.;

-комплексный план мероприятий по реализации национального плана действий на 2025-2027 годы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации» на территории Кировской области на 2025-2027 гг.;

-комплексный план по реализации федеральной программы «Элиминация кори и краснухи, достижения спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации (2021-2025 гг.)» в Кировской области на 2022-2025 гг.;

-комплексный план мероприятий по профилактике паразитарных заболеваний на территории Кировской области на 2021-2024 годы;

-комплексный план мероприятий по профилактике природно-очаговых инфекций в Кировской области на 2022-2026 гг. и другие.

Вопросы санитарной охраны территории, профилактики гриппа и ОРВИ, организации информирования об эпидситуации и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний рассматривались на 63 совещаниях, в том числе с участием органов исполнительной власти региона, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти. В рамках взаимодействия рассмотрены вопросы профилактики коронавирусной инфекции, ОРВИ, гриппа и внебольничных пневмоний на заседаниях межведомственных комиссий областного и муниципального уровней.

Проведена широкая разъяснительная работа среди населения о мерах профилактики кори, клещевого вирусного энцефалита, ОРВИ и гриппа путем распространения памяток, объявлений в местах пребывания людей, на транспортных узлах, через местные СМИ, в том числе на уровне органов местного самоуправления. Организован мониторинг ситуации и проводимых противоэпидемических мероприятий, своевременная оценка их эффективности, с формированием оперативных статистических данных, аналитических справок, предложением по стабилизации ситуации.

Продолжилась реализация программы по элиминации кори на территории области с акцентом на проведение вакцинации населения. План прививок выполнен на 100%. Совместно с региональным министерством и учреждениями здравоохранения решены вопросы планирования прививок населению, в том числе по эпидемическим показаниям, с выделением средств из бюджета региона на вакцины против клещевого энцефалита, туляремии, сибирской язвы, бешенства, пневмококковой инфекции. В целях организации профилактических мероприятий в адрес министерства здравоохранения Кировской области направлены материалы по результатам анализа выполнения плана прививок и состояния инфекционной заболеваемости.

Продолжалась подготовка через врачебные конференции и учебные семинары специалистов, задействованных в системе иммунопрофилактики, холодной цепи, на

центральной базе повышения квалификации средних медицинских работников на курсах целевой подготовки по прививочному делу с обзором нарушений законодательства в области иммунопрофилактики.

По приоритетному направлению эпидемиологического надзора за полиомиелитом в постсертификационный период в 2025 году своевременность иммунизации детей выше планового показателя 95%. Работа по профилактике полиомиелита и энтеровирусных инфекций в Кировской области организована областным планом действий по поддержанию статуса территории свободной от полиомиелита, планом мероприятий по реализации программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции», организационно-распорядительными документами Управления Роспотребнадзора по Кировской области, министерства здравоохранения Кировской области. Достигнуты показатели эффективности государственного санитарно-эпидемиологического надзора за ЭВИ, в том числе повышение качества индикации и идентификации ЭВИ, укрепление лабораторной службы. Ежемесячно сведения о циркуляции энтеровирусов в окружающей среде и среди населения направляются в референс-центр по ЭВИ, где осуществляется методический контроль за организацией и результативностью мониторинга. Результатом работы является установление соответствия циркулирующих видов энтеровирусов среди населения и во внешней среде, небольшие колебания в структуре серотипов, что позволяет прогнозировать возможное ухудшение эпидситуации в случае только существенной смены серотипа возбудителя.

На особом контроле остаются мероприятия, направленные на предупреждение распространения ОРВИ и гриппа, снижение заболеваемости пневмониями. В целях противодействия эпидемии гриппа сезона 2025-2026 гг. в регионе организована кампания массовой иммунизации с информационной поддержкой, вводились другие противоэпидемические мероприятия на основании муниципальных планов борьбы с гриппом, в том числе ограничительного характера, проведена подготовка организаций образования к работе в условиях сезонного подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом и COVID-19. Проведена подготовка медицинских работников и педагогического состава образовательных организаций. В целях противодействия эпидемии гриппа на уровне муниципальных образований организованы межведомственные совещания с участием руководителей организаций, введены оперативные планы мероприятий по борьбе с гриппом на период эпидемии. Даны предложения руководителям организаций всех форм собственности по неспецифической профилактике в рабочих коллективах, использованию масок, профилактической дезинфекции в период эпидемического подъема заболеваемости, а также в локальных очагах ОРВИ или гриппа. Организован контроль проведения противогриппозных мероприятий на объектах риска.

Вопросы профилактики природно-очаговых инфекций с оценкой эпидемической обстановки и эффективности принимаемых профилактических мер внесены на рассмотрение санитарно-противоэпидемических комиссий (СПЭК) регионального и местного уровней, в том числе по реализации регионального плана профилактики природно-очаговых инфекционных заболеваний в Кировской области. Даны предложения главам муниципальных образований изыскать возможность выделения дополнительных средств на расширение объемов акарицидных обработок в зонах высокого риска заражения населения клещевыми инфекциями (включая парковые зоны, кладбища, территории размещения садоводческих кооперативов, территории проведения массовых мероприятий, участки леса, прилегающие к населенным пунктам), а также проведение кампании разъяснительной работы с

гражданами о проведении обработок приусадебных территорий, тиражирования памятков.

В адрес министерства здравоохранения даны предложения и взята на контроль работа лечебных учреждений по иммунизации по эпидемическим показаниям с плановым увеличением охвата иммунизацией лиц из групп наибольшего риска заражения с учетом всех возможных источников финансирования, включая средства работодателей и населения, в этих целях ведется еженедельный мониторинг ситуации. В муниципальных образованиях рассмотрены меры по привлечению средств дополнительного финансирования по увеличению акарицидных обработок на эндемичных территориях с учетом лесо-парковых зон городов и садовых участков пригородов.

В 2025 году на иммунобиологические препараты против клещевого вирусного энцефалита выделено 24675236 руб., в том числе 8494922 руб. на иммуноглобулин и 16180314 руб. на вакцину против клещевого энцефалита (10680314 руб. за счет средств областного бюджета, 5500000 руб. за счет средств юридических лиц и индивидуальных предпринимателей). С целью координирования работы органов местного самоуправления Кировской области по недопущению возникновения и распространения природно-очаговых заболеваний ежегодно в сезон проводится зоолого-энтмологическая оценка территорий мест отдыха и зон рекреационного использования населением на заселенность клещами, грызунами.

В 2025 году проведена энтмологическая оценка 169 территорий мест отдыха и зон рекреационного использования населением на заселенность клещами. При исследовании 268 клещей из внешней среды: антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен - 2,6%, боррелии - 38,4%, эрлихии - 7,8%, анаплазмы обнаружены в одном клеще (0,37%). По результатам энтмологической оценки территорий, а также реестра объектов, территории которых подлежат акарицидным обработкам организованы профилактические мероприятия.

Кроме, того в еженедельном режиме на основании проведенного анализа заболеваемости природно-очаговыми инфекциями по ландшафтными зонами территории области и анализа регистрации укусов клещами по месту выезда, направлялись предложения в органы местного самоуправления о принятии неотложных мер по безопасности посещения населением мест массового отдыха, зон рекреационного использования населением, прилегающих территорий к населенным пунктам, с обеспечением контроля, за качеством проводимых акарицидных и дератизационных работ.

В 2025 году общая площадь обработок составила 3624,73 га оперативной площади (план 2500 га), в том числе обработаны территории размещения детских летних оздоровительных учреждений перед каждой сменой на общей площади 1091,74 га с последующим производственным и государственным энтмологическим контролем. Затраты на акарицидные обработки составили 9710968,31 рублей, в т.ч 1710968,31 рублей за счет средств юридических и физических лиц.

Проведены совещания на уровне органов исполнительной власти при Правительстве области (министерство здравоохранения, министерство охраны окружающей среды, управление по делам молодежи, министерство социального развития), с руководителями образовательных учреждений, летних оздоровительных учреждений, со специалистами здравоохранения, медицинскими работниками и соцзащиты.

Большое внимание уделяется разъяснительной работе с населением. В течение сезона с участием специалистов Управления Роспотребнадзора по Кировской области и

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проведено: 33 выступления по радио и 40 - на телевидении, опубликовано 145 статей в газетах (журналах), издано памяток более 7000 экземпляров. На сайтах Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» еженедельно выставляется информация о ситуации по клещам и мерах общественной и личной профилактики клещевых инфекций.

Во взаимодействии с органами местного самоуправления, министерством здравоохранения, другими ведомствами проведен комплекс мероприятий, направленных на профилактику гельминтозов, совершенствование диагностических исследований на гельминты у людей по результатам медицинских профилактических осмотров декретированных групп населения. Осуществляется обмен информации о результатах контроля паразитарной чистоты объектов окружающей среды, безопасностью продуктов питания. На уровне органов местного самоуправления рассмотрены вопросы предупреждения биологического загрязнения объектов внешней среды и профилактики заражения населения гельминтозами, утверждены и взяты на контроль исполнения соответствующие планы мероприятий.

На уровне заместителя Председателя Правительства Кировской области организован контроль и содействие в мероприятиях по информированию паломников, направляющихся в Хадж о мерах профилактики инфекционных заболеваний, обязательных медицинских требованиях, условиях и рекомендациях для прибывающих на хадж, а также медицинское сопровождение и готовность к оказанию медицинской помощи лицам, вернувшимся из Хаджа.

При контроле за эпидемиологической ситуацией в связи с миграционными процессами особое внимание уделяется работе по организации медицинского освидетельствования иностранных граждан, принятию мер по его результатам. Проводится оценка соблюдения работодателями, использующими труд мигрантов – иностранных граждан, рекомендаций по организации их иммунизации.

Эпидемиологический надзор за инфекционными и паразитарными заболеваниями проводится во взаимодействии и сотрудничестве с национальными центрами по надзору за инфекциями и референс-центрами, организованными на базе научно-исследовательских институтов. Направлено в референс-центры 98 информационных материала по вопросам надзора за коронавирусной инфекцией, острыми кишечными инфекциями, дифтерией и столбняком, бактериальными менингитами, лихорадкой Западного Нила, энтеровирусными инфекциями и другими, по заполнению эпидемиологического атласа ПФО (на базе ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной), а также различные материалы в региональные и национальные центры по надзору за корью и полиомиелитом.

В целях информирования населения о профилактике инфекционных заболеваний проводились мероприятий со средствами массовой информации (телевидение, пресса, радио, пресс – конференции, круглые столы).

Данные эпидемиологического мониторинга подвергаются анализу и прогнозированию ситуации. В структуре инфекционных и паразитарных болезней преобладают острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составляет 91,7%. Снижение заболеваемости отмечается по 35 и стабилизация по 10 из 65 зарегистрированных нозологических форм. Не регистрировалась заболеваемость особо-опасными инфекциями (сибирской язвой, холерой, бешенством), столбняком, полиомиелитом, всего по 60 нозоформам, подлежащим регистрации по статистической форме. Суммарный уровень инфекционной заболеваемости за 5 лет имеет стабильный

уровень в пределах многолетних средних. В результате проведения иммунизации достигнута устойчивая благополучная эпидситуация по краснухе, полиомиелиту, дифтерии, вирусному гепатиту В.

В области надзора за образовательными организациями в период с 2010 по 2025 гг. в рамках модернизации школ проведена реконструкция 178 школьных столовых г. Кирова и области с перепланировкой производственных помещений пищеблоков. Приобретено и установлено современное технологическое и холодильное оборудование: пароконвектоматы, конвекционные печи, фильтры для очистки воды, кухонная посуда из нержавеющей стали, современная обеденная мебель.

Все эти мероприятия позволили повысить охват горячим питанием обучающихся, расширить ассортимент блюд и внедрить «принцип щадящего питания». Продолжается работа по повышению качества, разнообразия и доступности питания.

Вследствие проведенных мероприятий, **охват горячим питанием обучающихся в образовательных учреждениях в среднем по области увеличился с 91,5% в 2017 году до 93,0% в 2025 году.**

В целях **предотвращения неблагоприятного воздействия выбросов в атмосферу** от промышленных предприятий на условия проживания населения Управлением Роспотребнадзора по Кировской области уделяется внимание установлению и организации санитарно-защитных зон промышленных предприятий.

В течение года Управлением продолжались мероприятия, направленные на реализацию Постановления Правительства Российской Федерации № 222 от 3 марта 2018 года «Об утверждении Правил установления санитарно-защитных зон».

На территории Кировской области осуществляют деятельность около 1000 объектов, являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека, в том числе 34 объекта 1-го класса опасности (объекты сельского хозяйства (свиноводческие комплексы), скотомогильники с захоронением в ямах).

Управлением в постоянном режиме осуществляется работа с предприятиями по вопросам установления СЗЗ в форме профилактических мер – информирование, консультирование, выдача предостережений. При проведении проверок хозяйствующих субъектов, при отсутствии установленных границ СЗЗ Управлением выдаются предписания об устранении выявленных нарушений санитарного законодательства со сроками их устранения. Исполнение предписаний находится на контроле Управления. Также за период действия Постановления № 222 Управлением выданы 118 санитарно-эпидемиологических заключений на проекты СЗЗ объектов, являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека, по результатам расчетов, для которых не требуется установление СЗЗ.

После вступления в силу Постановления №222 в Управление поступило 835 заявлений об установлении санитарно-защитной зоны: выдано 398 решений, что составило 48% от общего количества заявлений, мотивированных отказов – 437 (52% от общего количества заявлений). Отказы в установлении СЗЗ в основном связаны с недокомплектом документов, необходимых для установления СЗЗ, неполным объемом проведенных лабораторных исследований. В 2025 году Управлением рассмотрено 52 заявления об установлении (изменении) санитарно-защитной зоны. СЗЗ установлена для 39 объектов.

Управление информирует хозяйствующие субъекты, которые еще не приступали к работам по установлению СЗЗ о необходимости проведения данной работы. Всю необходимую консультативную помощь для организации работ по установлению СЗЗ и решению спорных ситуаций можно получить у специалистов Управления.

Проводимый Управлением и его территориальными отделами комплекс профилактических и контрольных мероприятий позволили значительно активизировать работу предприятий по установлению СЗЗ. В 2025 году Федеральной службой установлена санитарно-защитная зона для сибиреязвенного скотомогильника №2 Администрации Санчурского муниципального округа Кировской области по адресу: Кировская область, Санчурский муниципальный округ, 600 метров восточнее д.Русское Кубашево, земельный участок с кадастровым номером 43:28:361001:10.

Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

Основными проблемными вопросами в обеспечении эпидемиологического благополучия населения в 2025 году явились:

1. Недостаточный охват в группах риска вакцинацией по эпидемическим показаниям. Для решения проблемы планируется продолжить работу с органами исполнительной власти области и работодателями с целью увеличения закупок иммунобиологических лекарственных препаратов для вакцинации в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям из средств разных источников финансирования.

2. Ниже среднего по стране уровень охвата вакцинацией против гриппа совокупного населения, в связи с чем, планируется продолжить активную работу по пропаганде роли вакцинации против гриппа, в том числе в организованных производственных коллективах и среди родителей школьников, реализовать региональный план повышения приверженности населения к иммунизации.

3. Недостаточное местное финансирование противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику природно-очаговых инфекций, создает условие их неэффективности, поддержание активности природных очагов и расширение их границ.

Задачами по снижению инфекционной и паразитарной заболеваемости, поддержанию эпидемиологического благополучия в Кировской области являются:

-достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью и краснухой; осуществление мероприятий согласно Программы «Элиминация кори и краснухи, достижения спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации». Оптимизация эпиднадзора за корью и краснухой в условиях возрастающих рисков завоза;

-ликвидация острого гепатита В: дальнейшее снижение и достижение низких уровней заболеваемости острым гепатитом В; ликвидация острых форм гепатита В. Совершенствование системы мониторинга, выявления, профилактики и эпиднадзора за вирусными гепатитами, включая резистентные формы вируса;

-поддержание статуса территории, свободной от полиомиелита; разработка и реализация очередного Национального плана мероприятий. Проведение мероприятий по обеспечению надлежащего контейнента диких и вакцинных вирусов полиомиелита в лабораториях, включенных в национальный реестр. Совершенствование эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией, обеспечение лабораторного контроля за циркуляцией энтеровирусов в рамках реализации Программы «Эпиднадзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции»;

-обеспечение контроля за ходом подготовки и проведением мероприятий по подчищающей иммунизации против полиомиелита, соблюдением условий транспортирования и хранения вакцины против полиомиелита на всех уровнях «холодовой цепи»;

-совершенствование комплекса профилактических мер, направленных на снижение бремени социально-экономических последствий эпидемии гриппа;

-снижение интенсивности распространения ВИЧ-инфекции, реализация комплекса мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в рамках стратегии профилактики ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, в том числе мероприятий, основанных на принципах доказательной медицины, в ключевых группах населения. Внедрение в пилотных регионах с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией, системы мониторинга распространенности резистентных форм ВИЧ с последующей разработкой рекомендаций;

-усиление контроля за организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям; уточнение численности контингентов, подлежащих вакцинации; обеспечение контроля за достижением и поддержанием достоверных высоких уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах. Организация подчищающей иммунизации. Оптимизация национального календаря профилактических прививок. Расчет экономической эффективности проводимых массовых кампаний иммунизации;

-совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;

-оптимизация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и зоонозных болезней;

-обеспечение во взаимодействии с органами исполнительной власти и местного самоуправления проведения комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение негативного влияния природных биологических факторов внешней среды, включая иммунопрофилактику клещевого энцефалита и расширение объема истребительных мероприятий, направленных на борьбу с источниками и переносчиками инфекционных заболеваний человека в природе;

-дальнейшее развитие системы мониторинга и прогнозирования природно-очаговых и зоонозных болезней;

-обеспечение противоэпидемической готовности в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера;

-продолжение укрепления лабораторного обеспечения деятельности и проведение комплекса мер в целях обеспечения биологической безопасности населения.

Гигиенические проблемы состояния атмосферного воздуха

Качество **атмосферного воздуха** является одним из приоритетных факторов среды обитания, определяющим уровень санитарно-эпидемиологического благополучия и способным оказывать непосредственное влияние на здоровье населения.

В связи с вышеизложенным контроль за состоянием атмосферного воздуха является важным разделом работы Управления Роспотребнадзора по Кировской

области. Организация работы в данном направлении строится из проведения проверок хозяйствующих субъектов по вопросам охраны атмосферного воздуха и организации контроля за качеством атмосферного воздуха на территории населенных мест Кировской области. Контроль за состоянием атмосферного воздуха складывается из лабораторных исследований атмосферного воздуха в рамках СГМ, а также контроля по обращениям граждан при возникновении «проблемных» ситуаций на территориях населенных мест области.

При исследовании атмосферного воздуха населенных пунктов Кировской области выявлено, что удельный вес неудовлетворительных результатов исследований в регионе ниже, чем в целом по Российской Федерации.

В 2025 году исследовано 8262 пробы атмосферного воздуха городских и сельских поселений (2022 г. – 13833, 2023 г. – 12323, 2024 г. – 12325). Наибольшее количество исследований приходится на такие загрязняющие вещества как диоксид азота, оксид углерода, взвешенные вещества, диоксид серы, углеводороды. Подфакельно в зоне влияния промышленных предприятий отобрано 5169 проб атмосферного воздуха (2024 г. – 6551). В ходе маршрутных исследований в зоне влияния промышленных предприятий в городских поселениях отобрано 3093 пробы (2024 г. – 5774). Исследования на автомагистралях в зоне жилой застройки в 2025 году не проводились.

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в 2025 году составила - 0,01%. Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований ниже, чем в среднем по Российской Федерации (2024 г. – 0,78%).

Данные об уровнях загрязнения атмосферного воздуха в сравнении со среднероссийскими показателями представлены в таблице 53.

Результаты лабораторных исследований атмосферного воздуха свидетельствуют о том, что область по данному фактору среды обитания не относится к территориям риска, так как неудовлетворительные результаты исследований атмосферного воздуха регистрируются нечасто и свидетельствуют о локальных загрязнениях.

Таблица 53

Доля проб воздуха с превышениями ПДК, % (форма 18)

Территория/год	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Кировская область	0,40	0,06	0,10	0,3	0,1	0,1	0,02	0,02	0,02	0,01
Российская Федерация	0,83	0,69	0,68	0,58	0,77	0,79	0,75	0,75	0,66	н/д

Результаты лабораторных исследований свидетельствуют о том, что область не относится к территориям риска, так как за период 2010–2015, 2017–2020 годов и в 2022 г. не было зарегистрировано уровней загрязнения атмосферного воздуха более 5 ПДК. В 2016 году доля проб атмосферного воздуха, превышающих 5 ПДК (по содержанию взвешенных веществ), составила 0,01%, что ниже показателей по РФ (2016г. - 0,02%). В 2021 году доля проб атмосферного воздуха, превышающих 5 ПДК в городских поселениях (по дигидросульфиду и аммиаку), составляла 0,03%. В 2023 году доля проб атмосферного воздуха, превышающих 5 ПДК в городских поселениях (по этилацетату),

составляла 0,01%. В 2024 и 2025 гг. не было зарегистрировано уровней загрязнения атмосферного воздуха более 5 ПДК.

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях, остается стабильной (0,02-0,01%). Превышения ПДК_{мр} по содержанию загрязняющих веществ в атмосферном воздухе городских поселений регистрировались в 2024 году – по этилацетату; в 2025 году - по этиантиолу (СНТ «Ряби», г.Киров, в зоне влияния сбросов промышленного предприятия).

Таблица 54

Удельный вес проб, превышающих гигиенические нормативы в воздухе городских поселений

Наименование контролируемого вещества	Количество исследованных проб	из них неуд. проб	Доля неуд. проб, %
Всего, в том числе:	8262	1	0,01
этиантиол	210	1	0,47

В сельских поселениях в 2018-2022 годах превышений ПДК в атмосферном воздухе не зарегистрировано. В 2024 году доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, составила 1,3% (из 237 отобранных проб не соответствовали гигиеническим нормам 3 пробы, все – по содержанию взвешенных веществ).

В 2025 году доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, составила 0,1% (из 3229 отобранных проб не соответствовали гигиеническим нормам 4 пробы (взвешенные вещества, этилбензол, ароматические углеводороды, ксилол), отобранные в рамках проведения проверки и рассмотрения обращений в Сунском районе Кировской области (д. Гребенки).

Также исследования атмосферного воздуха проводились подфакельно в зоне влияния промышленных предприятий - всего исследовано 5169 проб (2024 г. – 6551, 2023 г. – 5676). В ходе маршрутных исследований в зоне влияния промышленных предприятий в городских поселениях отобрано 3093 пробы (2024 г. - 5774, 2023 г. – 5681) (форма 18).

Исследования на автомагистралях в зоне жилой застройки в 2025 - 2024 гг. не проводились.

В 2025 году осуществлялись отбор проб и органолептические исследования в районах размещения промплощадки по ул.Луганской, 53А и промплощадок АО «Агрофирма "Дороничи"» в п. Дороничи, в Ленинском р-не на тер. 11 км автодороги Киров - Стрижи - Оричи (свинокомплекс) и в с. Русское. На текущий период данная работа продолжается.

Гигиенические проблемы состояния водных объектов в местах водопользования населения

Контроль за **качеством воды водных объектов** проводился в 18 створах водоемов 1 категории, используемых населением в качестве источников питьевого водоснабжения, и в 42 створах водоемов 2 категории, используемых для целей рекреации. Вода поверхностных источников исследовалась по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

При оценке состояния водных объектов в местах водопользования населения, используемых для питьевого водоснабжения (1 категория), выявлено, что доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, увеличилась с 27,5% в 2022 году до 50,0% в 2025 году (2024 г. – 27,2%); по микробиологическим показателям - с 10,6% в 2020 году до 14,2% в 2025 году. В 2024-2025 годах не зафиксировано не соответствующих санитарным требованиям проб воды из водоемов 1 категории по паразитологическим показателям.

Доля проб воды из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, за последние 5 лет уменьшилась (30,9% в 2020 году, 14,9% – в 2025 году); по микробиологическим показателям – увеличилась с 29,6% в 2020 году до 33,2% в 2025 году; по паразитологическим показателям стабильна – 0,2%.

Таблица 55

Гигиеническая характеристика водоемов (форма 18)

Категория водоема	Санитарно-химические показатели						Динамика к 2020 году	Микробиологические показатели						Динамика к 2020 году
	2020	2021	2022	2023	2024	2025		2020	2021	2022	2023	2024	2025	
I	48,7	43,2	27,5	41,1	27,2	50,0	↑	10,6	11,2	13,0	13,2	12,2	14,2	↑
II	30,9	29,2	20,2	15,9	12,4	14,9	↓	29,6	28,6	29,3	24,7	28,0	33,2	↑

Причиной низкого качества воды поверхностных водных объектов в течение многих лет остается сброс недостаточно очищенных сточных вод, а также неорганизованный сток с территорий населенных пунктов ввиду отсутствия ливневой канализации.

На многих очистных сооружениях эксплуатируется технологическое оборудование с большой степенью износа, используются технологически устаревшие схемы очистки сточных вод, которые не обеспечивают должной степени очистки. Кроме того, уже у истоков реки отмечается высокий уровень содержания железа. Также большое влияние на качество воды в реке оказывают неорганизованные ливневые и талые воды, поступающие с территорий улиц городов и промышленных предприятий.

По данным министерства охраны окружающей среды Кировской области на 01.01.2025 г. 113 предприятий осуществляли сброс сточных вод в поверхностные водные объекты по 158 выпускам (статистическая отчетность № 2-ТП (водхоз)).

Из 158 выпусков сточных вод оборудованных очистными сооружениями, 106 представлены сооружениями биологической очистки.

Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения

Надзор за организацией **водоснабжения населения питьевой водой**, безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении и безвредной по химическому составу, является приоритетным направлением деятельности службы. На контроле находится 1188 водопроводов, из них из поверхностных источников водоснабжения – 18, из подземных источников – 1170.

В 2025 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.

Доля **источников централизованного водоснабжения**, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям в 2025 г. составила 10,3% (2024 г. – 10,9%, показатель по РФ – 13,95%). Из-за отсутствия зон санитарной охраны нормативным требованиям не отвечает 7,6% источников централизованного водоснабжения (2024 г. – 8,7%, РФ – 9,68%).

Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, составила в 2025 году 18,1% (2024 г. – 18,3%, показатель по РФ – 24,51%), по микробиологическим показателям – 3,9% (2024 г. – 3,5%, РФ – 4,28%), по паразитологическим показателям - 0,0% (2024 г. – 0,0%, РФ – 0,27%).



Рис. 76 Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, %

Доля **поверхностных источников** централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составляет 33,3% (РФ 2024 г. – 40,32%), основная причина несоответствия – отсутствие зон санитарной охраны.

Наиболее крупным источником водоснабжения для городов Кировской области (Кирова, Кирово-Чепецка, Кирса Верхнекамского района), а также пос. Восточный Омутнинского района является река Вятка, из которой обеспечивается питьевой водой около 40% населения области.

Наибольшую антропогенную нагрузку р. Вятка испытывает 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. Слободской (ОАО «Красный якорь», ООО «ВКХ г.Слободского», ООО «Коммунальщик»), г. Кирово-Чепецк (ООО «УРАЛХИМ», ООО

«Галополимер», ООО «ВВКС г.Кирово-Чепецка», ОАО «ТГК-5» ОСП ТЭЦ-3), г. Киров (ООО «Нововятская управляющая компания», ОАО «Ново-Вятка»).

Удельный вес источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, имеет тенденцию к снижению - с 27, % в 2015 году до 18,1 % в 2025 году. Вместе с тем удельный вес поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, за период 2015-2025 гг. не изменился.

Основной причиной несоответствия источников централизованного питьевого водоснабжения санитарно-эпидемиологическим требованиям, как и в предыдущие годы, является отсутствие зон санитарной охраны.

В 2025 году 5 из 18 поверхностных источников водоснабжения эксплуатировались без утвержденных в установленном порядке зон санитарной охраны (ЗСО), что составило 27,8%. Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия ЗСО остается неизменной с 2017 года.

В отчетном году при проведении проверок установлено 6 нарушений требований СанПиН 2.1.4.1110-02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения». В ходе осуществления надзорной деятельности за несоблюдение режимов ЗСО в 2025 году было выдано 6 предписаний об устранении выявленных нарушений санитарных правил по содержанию ЗСО, отсутствие проекта ЗСО. Исполнение предписаний было проконтролировано в установленные сроки.

Продолжается работа по проектированию зон санитарной охраны источников, утверждению границ ЗСО. За 2025 год Управлением рассмотрено 30 экспертных заключений и выдано 30 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии проектов зон санитарной охраны источников водоснабжения требованиям санитарных правил. На использование источников водоснабжения в питьевых и хозяйственно-бытовых целях в 2025 году получены 22 санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии водных объектов требованиям санитарных правил.

Качество воды из поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения стабильно неудовлетворительно как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям. Удельный вес нестандартных проб по санитарно-химическим показателям составил в 2025 году 50,0% (2024 г. – 27,2%, РФ 2023 г. – 24,8%), по микробиологическим показателям - 14,2% (2024 г. – 12,2%, РФ 2023 г. – 13,34%), что выше, чем в среднем по РФ. По паразитологическим показателям - 0,0% (2024 г. – 0,0%). Возбудители кишечных инфекций бактериальной и вирусной природы в 2025 году не выявлены.

Таблица 56

Состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора

Показатель/год	2021	2022	2023	2024	2025
Количество источников водоснабжения	18	18	18	18	18
Не отвечает санитарным нормам и правилам (в %)	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3

в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны (в %)	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (в %)	43,2	27,5	41,1	27,2	50,0
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в %)	11,2	13,0	13,2	12,2	14,2
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (в %)	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0

Одним из основных проблемных вопросов обеспечения безопасного водоснабжения из поверхностных источников населения является ненормативная очистка воды на сооружениях водоподготовки. Вызывает серьезную озабоченность отсутствие полного комплекса очистных сооружений водоподготовки на ряде водопроводов из поверхностных источников водоснабжения. Не решаются вопросы модернизации очистных сооружений водоподготовки в Мурашинском (п. Безбожник, п. Староверческий) районе, п. Каринторф Кирово-Чепецкого района. Не на должном уровне эксплуатируются водопроводные сооружения в г. Мураши и пгт. Опарино, с. Ильинское Слободского района.

Удельный вес **подземных водоисточников**, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил в 2025 году - 10,2% (2024 год – 10,7%, РФ – 13,43%).

Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям, составила - 16,4% (2024 г. – 17,9%, РФ – 25,85%), по микробиологическим показателям - 2,9% (2024 г. – 2,7%, РФ – 2,54%) (рис.77).

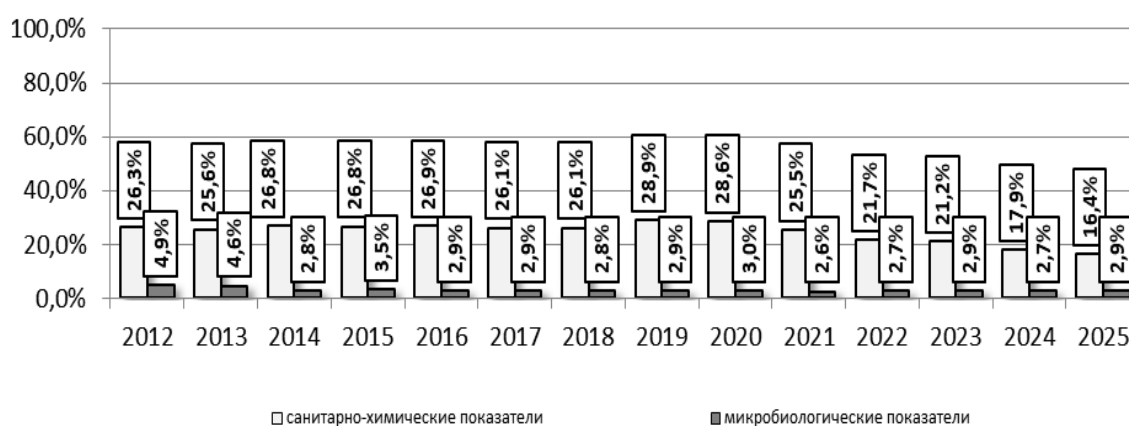


Рис. 77 Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям

Основной причиной изменения качества подземных вод по химическому составу следует считать изменение гидродинамического состояния подземных вод, обусловленное длительной и мощной их эксплуатацией, что привело к подтягиванию в целевые горизонты некондиционных вод нижележащих водоносных горизонтов. Высокая минерализация, содержание кремния, фтора, бария, бора является характерной особенностью подземных вод Кировской области.

Неудовлетворительные результаты микробиологических исследований воды из артезианских скважин объясняются, главным образом, недостаточной защищенностью водоносных горизонтов, а также недостатками в содержании водозаборных сооружений и зон санитарной охраны, наличием не эксплуатируемых и не затампонируемых скважин.

Таблица 57

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

Показатель/год	2021	2022	2023	2024	2025
Количество источников водоснабжения	2173	2056	1170	2056	
Не отвечает санитарным нормам и правилам (в %)	4,7	5,0	17,0	10,7	10,2
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны (в %)	3,5	3,6	1,3	8,5	7,5
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (в %)	25,5	21,7	21,2	17,9	16,4
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в %)	2,6	2,7	2,9	2,7	2,9

В 2025 году доля подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (ЗСО) составила - 7,5%.

Отмечается снижение доли подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия ЗСО (8,5% в 2024 году до 7,5% в 2025 году, показатель по РФ 2024 г. – 9,25%).

Перечень неблагополучных территорий по уровню загрязнения подземных водо-источников в динамике практически не меняется в связи с их природными особенностями.

К перечню неблагополучных территорий по уровню загрязнения подземных источников водоснабжения относится Арбажский и Фаленский районы, где на протяжении ряда лет регистрируются превышения гигиенических нормативов по содержанию **бора**.

Также превышение ПДК по содержанию **бора** регистрируется в Зуевском, Шабалинском, Нагорском, Фалёвском, Орловском районах, единичный случай – в Свечинском районе.

Превышение ПДК по содержанию **фторидов** отмечено в Арбажском, Даровском районах, единичный случай в Шабалинском районе.

Единичное превышение гигиенических нормативов по содержанию **железа** зарегистрировано в Богородском и Вятскополянском районах.

Сохраняется неблагоприятная ситуация по содержанию **нитратов** в воде подземных источников водоснабжения в Орловском и Оричевском районах.

Единичное превышение гигиенических нормативов по **водородному показателю** зарегистрировано в Арбажском и Фаленском районах.

Кроме вышеперечисленных показателей, в воде подземных источников области отмечены превышения гигиенических нормативов по **общей жесткости** воды (в Верхошижемском, Вятскополянском, Уржумском, Куменском, Нолинском и Советском районах).

По микробиологическим показателям доля неудовлетворительных исследований в 2025 году составила 0,7% за счет обнаружения E.coli, обобщенных колиформных бактерий и/или колифагов в Арбажском районе, обобщенных колиформных бактерий в Афанасьевском и Свечинском районах и энтерококков в Зуевском районе.

Водопроводные сооружения области из подземных источников водоснабжения подают воду непосредственно в разводящую сеть без предварительной очистки.

Основными причинами неудовлетворительного качества питьевой воды, подаваемой населению из централизованных источников водоснабжения, продолжают оставаться:

- ✓ природное загрязнение воды источников питьевого водоснабжения;
- ✓ отсутствие у источников водоснабжения зон санитарной охраны, обустроенных в соответствии с действующими требованиями;
- ✓ недостаточная эффективность технологий обработки воды в связи с отсутствием современного комплекса водоподготовки и обеззараживания;
- ✓ высокая степень износа водоочистных сооружений: установок для забора воды, оборудования насосных станций, станций очистки воды или водоподготовки, водопроводных сетей, резервуаров питьевой воды и прочее;
- ✓ отсутствие квалифицированных специалистов, особенно в сельской местности.

В целях оперативного определения и прогноза степени опасности воды для здоровья и условий проживания населения в населенных пунктах, технических решений по реабилитации и охране водосборных территорий, оценки эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий проводится определение острой токсичности проб воды.

Показатель «индекс токсичности» является интегральным показателем безопасности пробы воды для биологического объекта. Определение индекса токсичности заключается в получении в условиях токсикологического эксперимента оперативного сигнала о наличии в пробе опасных веществ для последующего расширенного проведения химических и токсикологических исследований.

В Кировской области в течение 2025 года показатель «Индекс токсичности» определялся в 2-х поверхностных источниках водоснабжения в питьевой воде централизованных систем питьевого водоснабжения. Всего было проведено 137 исследований воды централизованных систем водоснабжения, неудовлетворительные результаты отсутствовали.

Ежегодно исследуются пробы воды из подземных и поверхностных источников водоснабжения на суммарную альфа и удельную суммарную бета-активность, содержание природных радионуклидов.

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

Таблица 58

Количество исследованных проб воды из источников водоснабжения по показателям радиационной безопасности

Показатель/год	2021	2022	2023	2024	2025
Суммарная альфа- и бета-активность	998	999	1051	1103	991
Природные радионуклиды	929	999	1012	1038	974

В 2025 году питьевую воду из нецентрализованных источников водоснабжения использовали 20335 жителей Кировской области.

Доля неудовлетворительных проб воды из **источников нецентрализованного водоснабжения** по санитарно-химическим показателям составила в 2025 году - 10,2% (2024 г. – 7,1%).



Рис. 78 Доля проб воды нецентрализованных источников водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям

Качество воды из источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим показателям за последние пять лет улучшилось: доля проб, не соответствующих санитарным требованиям, в 2021 году составила - 15,7%, в 2025 г. – 13,6%.

Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, расположенных в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила в 2025 г. – 6,6% (2024 г. – 5,8%). По микробиологическим показателям доля проб воды из источников

нецентрализованного водоснабжения, расположенных в сельской местности, составила - 15,7%. Неудовлетворительных исследований по паразитологическим показателям нет.

Водопроводная сеть. Всего в 2025 году на контроле состояло 1188 водопроводов, из них не соответствовало санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений 2,9%, из-за отсутствия обеззараживающих установок - 0,16%.

Качество воды из распределительной сети по микробиологическим показателям стабильно последние пять лет, удельный вес неудовлетворительных результатов лабораторных исследований по микробиологическим показателям в 2025 году составил 3,1%. Доля неудовлетворительных результатов исследований питьевой воды из разводящей сети водопроводов по санитарно-химическим показателям в 2025 году снизилась и составила 6,6%. Качество воды из распределительной сети по паразитологическим показателям соответствует требованиям гигиенических нормативов.

Таблица 59

Основные показатели, характеризующие качество воды в разводящей сети

Показатель/год	2021	2022	2023	2024	2025
Всего исследовано проб по санитарно-химическим показателям	7840	8725	8820	8780	9663
Из них не отвечают гигиеническим нормативам, %	12,0	11,2	11,1	8,1	6,6
В том числе по содержанию фтора, %	6,4	8,7	7,8	4,1	3,8
Всего исследовано проб по микробиологическим показателям	12178	13423	13381	12857	12978
Из них не отвечают гигиеническим нормативам, %	2,9	2,5	2,5	2,6	3,1

Удельный вес проб воды в разводящей сети, не соответствующих гигиеническим нормативам, ниже среднероссийских по санитарно-химическим показателям и выше среднероссийских по микробиологическим показателям (таблица 60).

Таблица 60

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

Территория/год	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям						Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям					
	2021	2022	2023	2024	2025	динамика к 2021 г.	2021	2022	2023	2024	2025	Динамика к 2021 г.
Кировская область	12,0	11,2	11,1	8,1	6,6	↓	2,9	2,5	2,5	2,6	3,1	=
РФ	15,79	15,49	17,21	17,34	н/д		1,89	1,86	2,24	2,54	н/д	

Основная причина низкого качества воды в разводящей сети - высокая степень износа водоразводящих сетей. Из-за отсутствия финансирования профилактические замены водопроводных сетей проводятся крайне низкими темпами.

По данным министерства строительства, энергетики и ЖКХ Кировской области на территории области эксплуатируется более 7565,36 км водопроводных сетей.

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности. С 2019 года Роспотребнадзором учитывается число населения, обеспеченного качественной питьевой водой (ранее учитывалось количество населения, обеспеченного доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой). В целом по области в 2025 году обеспечено качественной питьевой водой 95,4% городского населения (показатель по РФ, 2024 г. – 95,42 %) и 58,3% сельского населения. В 2021 году данный показатель составлял 95,2% городского населения и 58,6% сельского населения.

Таблица 61

Доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой, % от общей численности

Население/год	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Динамика к 2019 году
Городское	95,2	95,2	95,3	95,1	95,1	95,3	↑
Сельское	58,5	58,6	57,5	64,2	57,7	58,3	↓

Роспотребнадзором реализовано мероприятие Федерального проекта «Чистая вода» путем создания Интерактивной карты контроля качества питьевой воды.

Управлением в 2025 году для заполнения карты созданы паспорта точек отбора проб воды 108 ресурсоснабжающих организаций области.

С 01.09.2024 года сведения о результатах производственного лабораторного контроля качества питьевой воды вносятся ежемесячно.

Познакомиться с результатами исследования воды может каждый житель Кировской области на сайте <https://питьеваявода.рус>.

По данным **мониторинга за качеством горячей воды** из распределительной сети систем централизованного водоснабжения в 2025 году по сравнению с 2016 годом наблюдается увеличение количества проб по санитарно-химическим показателям на 515 проб, по микробиологическим показателям на 659 проб.

Удельный вес проб горячей воды из распределительной сети систем централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизился за период 2016-2026 гг. с 9,9 % до 6,2%, по микробиологическим показателям с 3,3 % до 0,2 %.

В 2025 году питьевую воду из нецентрализованных систем водоснабжения использовали 20335 жителей Кировской области, что на уровне 2024 года.

Удельный вес проб питьевой воды из нецентрализованных систем водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям за период с 2016 г. по 2025 г. снизился (2016 год – 45,5%, 2025 год – 10,1%), по микробиологическим показателям - с 20,4% в 2016 г. до 13,6% в 2025 году.

В 2025 году вспышек острых кишечных инфекций водного характера не зафиксировано.

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

В 2025 году продолжалось исследование почвы на территории области в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в рекреационных зонах (парках, пляжах), на территории детских дошкольных учреждений и садоводческих товариществ, ЗСО источников водоснабжения и др.

Всего по Кировской области в 2025 году исследовано 152 пробы почвы на санитарно-химические показатели (2024 г. - 198, 2023 г. - 419), 428 проб на микробиологические показатели (2024 г. - 385, 2023 г. - 552), 492 пробы на паразитологические показатели (2024 г.- 435, 2023 г. - 680), 49 проб на радиоактивные вещества (2024 г.- 93, 2023 г. - 195).

С 2020 г. отмечается тенденция к снижению удельного веса проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (с 24,1% до 9,1% в 2024 г.). В 2025 г. удельный вес проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 9,2%, что по-прежнему выше среднероссийских показателей (2024 г. - 4,32%).

Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил в 2025 г. 7,2% (2024 г. - 10,1%), что выше среднероссийского показателя (6,62%).

По паразитологическим показателям удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил в 2025 г. 0,4%, что ниже среднероссийских значений (2024 г. - 0,61%).

Таблица 62

Доля проб почвы (в %), не соответствующих гигиеническим нормативам в сравнении с 2020-2024 гг.

Наименование показателей/год		Удельный вес нестандартных проб, %						Динамика к 2020 г.
		2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Санитарно-химические показатели (в %)	РФ	5,82	4,33	5,05	5,33	4,32		
	Кировская область	24,1	19,9	12,7	11,9	9,1	9,2	↓
Микробиологические показатели (в %)	РФ	5,43	4,88	6,07	7,34	6,62		
	Кировская область	5,9	21,7	12,6	9,4	10,1	7,2	↑
Паразитологические показатели (в%)	РФ	0,9	0,77	0,76	0,66	0,61		
	Кировская область	2,0	1,7	0,8	0,3	0,2	0,4	↓

Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в жилой зоне (рис. 79), снизилась с 26,3% в 2020 году до 25,0% в 2025 году (2024 г. - 25,0%).

В 2025 году доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам в жилой зоне по микробиологическим показателям, составила 11,3% (2024 г. – 13,4%). По паразитологическим показателям в селитебной зоне удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил в 2025 году 0,0% (2024 г. – 0,0%).

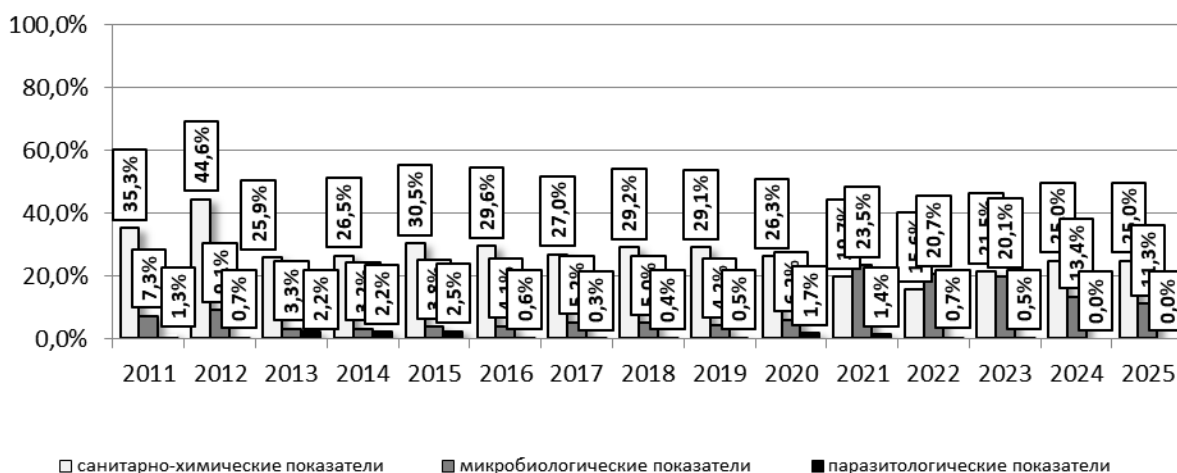


Рис.79 Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне

На территории детских организаций и детских площадок доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, составила в 2025 году по санитарно-химическим показателям 4,2% (2024 г. – 2,6%), по микробиологическим показателям – 3,2% (2024 г. – 0,0%), по паразитологическим показателям – 0,0% (2024 г. – 0,0%).

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в селитебной зоне, снизилась и составила в 2025 г. 2,9% (2024 г. - 4,7%) (таблица 63).

Таблица 63

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

Наименование территории/год	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов, %						Динамика к 2020 г.
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Кировская область	39,9	15,0	22,0	5,6	4,7	2,9	↓

Основная причина неудовлетворительного состояния почвы - высокая антропогенная нагрузка, связанная с деятельностью промышленных предприятий и предприятий теплоэнергетики, загрязнение почвы от автотранспорта, неудовлетворительная организация плано-регулярной очистки населенных мест.

Обращение с отходами производства и потребления в Кировской области

Распоряжением Министерства охраны окружающей среды Кировской области от 14.12.2021 № 23 утверждена Территориальная **схема обращения с отходами**, в том числе с твердыми коммунальными отходами. Территориальной схемой предусмотрено строительство мусороперегрузочных станций, мусоросортировочных заводов с полигонами и предприятий по переработке отсортированных фракций твердых коммунальных отходов. Твердые коммунальные отходы на территории области утилизируются путем захоронения на полигонах и санкционированных свалках твердых коммунальных отходов.

Все потоки движения отходов реализованы в соответствии с Территориальной схемой на полигоны твердых коммунальных отходов, включенные в Государственный реестр объектов размещения отходов (далее - ГРОРО). Несанкционированные свалки и полигоны твердых коммунальных отходов, не включенные в ГРОРО, не эксплуатируются.

В 2025 г. в рамках федерального проекта «Генеральная уборка» подготовлено одно заключение по «Результатам проведения оценки воздействия на жизнь и здоровье граждан объекта, обладающих признаками объектов накопленного вреда окружающей среде «Свалка рекультивации, Кировская область, Санчурский муниципальный округ Кировской области, около д. Русское Кубашево». По результатам проведенной оценки объект относится к категории умеренного риска для здоровья и продолжительности жизни человека.

Проведенный анализ состояния обращения с медицинскими отходами показал, что медицинские отходы в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (далее - МО), собираются, хранятся и удаляются в соответствии с требованиями действующего санитарного законодательства. Сбор, накопление медицинских отходов в медицинских, фармацевтических организациях осуществляются с учетом требований раздела X «Требования к обращению с отходами» СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

Систему централизованного уничтожения медицинских отходов класса Б в Кировской области осуществляет предприятие АО «Аврора» на установке ЭКО «Ф-2» («Форсаж-2М), ООО «Эконом» на инсинераторной установке (ИУ - 400), ООО «Аркона» на инсинераторной установке (Марс М-750, пиролизная установка Т-ПУ1) и АО «Куприт» на установке КР-500-1.

В г. Кирове в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Киров», КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии», КОКБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», КОГБУЗ «Областной клинический противотуберкулёзный диспансер», КОГБУЗ «Центр онкологии и медицинской радиологии», КОГБУЗ «Слободская ЦРБ» создана система сбора и транспортировки медицинских отходов внутри учреждений, обезвреживание медицинских отходов класса Б осуществляется децентрализованным способом на установках по термическому обезвреживанию.

Ежегодно предприятия и учреждения, осуществляющие медицинскую, фармацевтическую деятельность предоставляют в Управление информацию о количестве образовавшихся и захороненных медицинских отходах согласно годовой

статистической отчетной форме №2-Медотходы. Так в 2025 году данные по отчетной форме №2-Медотходы представил 271 хозяйствующий субъект.

Не все проблемы решены в области **организации здорового питания в образовательных организациях**. Остается низким процент охвата детей, получающих компенсационные выплаты на питание. Дотации из областного и муниципальных бюджетов выделяются детям из социально незащищенных семей, коррекционных классов и школ. Учащимся начальных классов с 01.09.2020 года организовано бесплатное питание. Основная часть школьников питается за родительскую плату. Еще одной проблемой организации питания школьников является то, что внедрение современных технологий организации питания происходит медленно из-за недостаточного финансирования. С позиции организации надзорных мероприятий имеется проблема, когда в одном образовательном учреждении услуги по питанию и образованию оказывают разные юридические лица.

Остается актуальной на территории области проблема улучшения материально-технической базы общеобразовательных учреждений. Мероприятия по приведению образовательных учреждений в соответствие с требованиями санитарного законодательства нашли свое отражение в утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 30.12.2019 года № 754-П «О государственной программе Кировской области «Развитие образования» со сроком реализации 2020 - 2024 гг. Однако в ряде муниципальных образований области остается ряд школ со слабой материально-технической базой, требующей ее улучшения. Это МКОУ СОШ п. Пиляндыш Уржумского района, МКОУ ООШ д.Сырда Верхошижемского района, МКОУ ООШ №7 г.Омутнинска.

При проведении профилактических визитов в 2025 году выявлены нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства в части переуплотненности в учебных классах в 53 общеобразовательных организациях города Кирова.

Глава 3.3.Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области

В рамках реализации **Федерального проекта «Чистая вода»** Постановлением Правительства Кировской области от 01.08.2019 №421-П утверждена региональная программа «Повышение качества водоснабжения на территории Кировской области на 2019-2024 годы», предусматривающая 26 мероприятий по строительству и реконструкции объектов питьевого водоснабжения, на начало 2025 года количество мероприятий региональной программы снижено до 7 мероприятий.

Реализация региональной программы предусматривала увеличение доли населения Кировской области, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, и доли городского населения Кировской области, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения до 88,6% и 97,0% соответственно.

За период с 2019 года в Кировской области в рамках реализации Федерального проекта «Чистая вода» реализованы мероприятия по строительству и реконструкции объектов питьевого водоснабжения в городе Котельнич, в Среднеивкинском сельском поселении Верхошижемского района, пгт.Ганино МО «Город Киров».

Доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из централизованной системы питьевого водоснабжения на 2025 год составила - 87,5%, доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения - 95,3%. Целевые показатели программы «Чистая вода» не достигнуты ввиду сокращения количества мероприятий.

Роспотребнадзором реализовано мероприятие Федерального проекта «Чистая вода» путем создания Интерактивной карты контроля качества питьевой воды.

Управлением для заполнения карты созданы паспорта точек отбора проб воды 108 ресурсоснабжающих организаций области.

С сентября 2024 года сведения о результатах производственного лабораторного контроля качества питьевой воды вносятся ежемесячно.

Познакомиться с результатами исследования воды может каждый житель Кировской области на сайте <https://питьеваявода.рус>.

В 2025 году в рамках реализации программы «Повышение качества водоснабжения на территории Кировской области на 2019-2030 годы» проведена реконструкция системы водоснабжения п. Ганино МО «Город Киров», что позволило обеспечить качественной питьевой водой около 2-х тысяч жителей.

В рамках реализации положений **Федерального закона №416-ФЗ** «О водоснабжении и водоотведении» по результатам проведенного анализа качества воды, в водоснабжающие организации были направлены - 40 уведомлений, в органы местного самоуправления - 35. Всего за весь период реализации закона № 416-ФЗ согласовано 42 плана мероприятий по улучшению качества воды.

В рамках исполнения федерального проекта «Генеральная уборка» проведена оценка воздействия на здоровье граждан и продолжительность их жизни 2 объектов накопленного вреда окружающей среде. Такими объектами явились несанкционированные свалки в пгт. Пижанка, в д. Михеевщина Лебяжского района. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области разработаны программы исследований факторов среды по каждому из объектов накопленного вреда. Основой разработки программ явились позиционирование ОНВОС на спутниковой карте, оценка зоны влияния в соответствии с инструкцией по оценке риска для населения, перечень показателей для лабораторных исследований. Проведены исследования питьевой воды централизованных и нецентрализованных систем водоснабжения, атмосферного воздуха, почвы, продуктов питания местного производства. Проведена оценка риска с использованием методологии нечеткого моделирования множеств на основе представленных для оценки риска шаблонов.

В 2025 году Управлением реализовывался **федеральный проект «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».**

Целями проекта являлись:

– формирование системы укрепления общественного здоровья путём разработки новых стратегических и тактических подходов к работе системы профилактики хронических неинфекционных заболеваний, позволяющих повысить приверженность граждан к ведению здорового образа жизни;

– увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни;

– увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, к 2030 году в 1,5 раза.

Часть функций по реализации Проекта возложена на Роспотребнадзор. Всего в проекте задействовано 89 Управлений Роспотребнадзора в том числе и Кировская область.

Основные мероприятия по реализации проекта, которые были проведены в 2025 году и продолжают проводиться в 2026 году, это:

–мониторинговые исследования по оценке качества пищевой продукции, задачами которых являются: оценка качества пищевой продукции; выявление пищевых продуктов, которые имеют несоответствия между декларированным на этикетке составом и пищевой ценностью и данными их аналитического определения; выявление фальсификации пищевой продукции; анализ полученных сведений; разработка мероприятий, направленных на повышение качества пищевой продукции;

–определение доступа населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов;

–оценка фактического питания обучающихся в образовательных организациях.

В рамках мониторинговых исследований по оценке качества пищевой продукции в течение 2025 года отбор проб был проведен в торговых точках, расположенных на территории г. Кирова и Кировской области. Всего было отобрана 61 проба: обогащенные витаминами и/или минеральными веществами молоко и кисломолочные продукты, мясные продукты, масла растительные, обогащенные кондитерские изделия, хлеб и хлебобулочные изделия, зерновые продукты, в том числе экструдированные завтраки, соки, безалкогольные напитки, йодированная соль.

Исследования проводились по содержанию пищевых волокон, жиров, белков, углеводов, энергетической ценности, содержанию витаминов, минеральных веществ, жирнокислотному составу, содержанию консервантов, красителей, трансизомеров жирных кислот.

Вся отобранная в рамках федерального проекта «Здоровье для каждого» продукция соответствовала установленным нормативам и маркировкам.

В рамках определения доступа населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов специалистами Управления собраны данные из 214 торговых объектах, расположенных во всех районах Кировской области, а также в городе Кирове.

Сбор информации осуществлялся по разработанной анкете в которой учитывались следующие сведения: наличие в торговом объекте пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов, специализированной пищевой продукции, обогащенной пищевой продукции из списка, их количество, минимальная и максимальная цена.

Результаты проведенной работы в 2025 году направлены в ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора для обобщения и анализа, а также для разработки программы по укреплению общественного здоровья в каждом муниципальном образовании субъектов Российской Федерации.

Заключение

Анализ санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области, представленный в Государственном докладе, определяет приоритетные направления деятельности органов исполнительной власти и органов местного самоуправления Кировской области по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и сохранению здоровья населения на 2026 год.

1. В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в области среды обитания населения необходимо:

- осуществление контроля за реализацией Постановления Правительства РФ от 03.03.2018 № 222 «Об утверждении Правил установления санитарно-защитных зон и использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон»;
- принятие мер, направленных на выявление и устранение причин загрязнения атмосферного воздуха в случае обоснованных обращений граждан на ухудшение условий проживания вследствие деятельности промышленных объектов, являющихся источниками загрязнения атмосферы;
- осуществление контроля за выполнением хозяйствующими субъектами, осуществляющими эксплуатацию промышленных объектов и производств, лабораторных исследований в зоне влияния этих объектов и разработкой мероприятий, направленных на снижение негативного влияния выбросов на воздушную среду;
- реализация положений Федерального Закона от 07.12.2011 №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в части исполнения функций, возложенных на органы исполнительной власти;
- реализация полномочий по установлению зон санитарной охраны источников водоснабжения;
- контроль за соблюдением режима земле- и водопользования в пределах всех поясов ЗСО в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.4.1110-02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения»;
- организация системы сбора отчетов результатов производственного контроля качества питьевой воды водоснабжающими организациями;
- контроль за обеспеченностью населения доброкачественной питьевой водой;
- осуществление контроля за реализацией основных положений территориальной схемы обращения твердых коммунальных отходов в рамках компетенции Управления;
- реализация Постановления Правительства РФ от 31.08.2018 г. № 1039 «Об утверждении Правил обустройства мест (площадок) накопления твердых коммунальных отходов и ведения их реестра» в части согласования их размещения.

2. В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в области питания населения:

- обеспечение эффективного контроля за объектами питания в рамках контрольных (надзорных) и профилактических мероприятий в целях минимизации нарушений обязательных требований, при производстве и обороте пищевой продукции и возникновении рисков вспышечной заболеваемости;
- взаимодействие с Россельхознадзором по прекращению оборота продукции животного происхождения, не соответствующей обязательным требованиям;
- развитие спектра лабораторных исследований пищевой продукции ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области»;
- актуализация сведений об объектах питания в реестре хозяйствующих субъектов по данным контрольных (надзорных) и профилактических мероприятий;

- формирование здорового образа жизни среди населения, включая популяризацию культуры здорового питания, профилактику алкоголизма, противодействие потреблению табака.

3. В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия образовательных учреждений и укрепления здоровья детей и подростков:

- проведение комплекса мероприятий по созданию безопасных условий воспитания, обучения, оздоровления, направленных на профилактику заболеваемости детского населения, оптимизацию факторов «внутришкольной» среды;
- обеспечение развития сети общеобразовательных организаций - строительство новых школ и корпусов в рамках национального проекта «Образование»;
- совершенствование системы организации питания детского населения, создание единого реестра организаторов питания и поставщиков продуктов, оснащение пищеблоков современным оборудованием, использование единых рационов питания;
- обеспечение контроля за дальнейшим повышением качества организации горячего питания обучающихся образовательных организаций, в том числе за качеством и безопасностью пищевой продукции, фактическим питанием детей (оценка меню), использованием в рационе питания детей пищевой продукции, обогащенной микронутриентами и витаминами;
- обеспечение безопасного и эффективного отдыха и оздоровления детей.

4. В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия работающего населения:

- осуществление целенаправленного государственного санитарно-эпидемиологического надзора за объектами высокого риска с обязательным применением лабораторно-инструментальных исследований.
- в целях реализации положений Федерального закона «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле» от 31 июля 2020 № 248-ФЗ продолжить проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение, выявление и пресечение нарушений обязательных требований по условиям труда в рамках полномочий.

5. В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в области инфекционной заболеваемости, санитарной охраны территории:

- реализация комплексных программ и планов по профилактике полиомиелита, кори, краснухи, внебольничной пневмонии, природно-очаговых инфекций, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, сальмонеллеза, актуальных для территории Кировской области;
- реализация мер по снижению заболеваемости гриппом и ОРВИ, увеличение охвата прививками против гриппа населения Кировской области, в том числе среди населения группы риска; снижение интенсивности и длительности эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ;
- реализация мер по иммунопрофилактике населения за достиганием и поддержанием уровней охвата профилактическими прививками детей не ниже 97%

уровней охвата прививками в рамках национального календаря профилактических прививок детей и взрослых в декретированных возрастах;

- осуществление диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции, вирусными гепатитами В и С, профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, обеспечение диспансерным наблюдением и химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин; проведение обследований на ВИЧ-инфекцию населения с увеличением охвата групп риска;
- организация работы по профилактике инфекций связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), проведение санитарно-эпидемиологических обследований при регистрации случаев ИСМП с применением современных лабораторных технологий и методик;
- организация и проведение санитарно-эпидемиологических расследований с использованием современных лабораторных технологий с целью выявления причинно-следственных связей;
- обеспечение мероприятий по санитарной охране территории Кировской области от завоза и распространения особо опасных и инфекционных заболеваний и потенциально-опасных грузов.