

О санитарно-эпидемиологической обстановке в Кировской области в 2002 году

Региональный доклад

Доклад «О санитарно - эпидемиологической обстановке в Кировской области в 2002 году» (Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Кировской области) г. Киров 2003 год.

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

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

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

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

Оглавление

	Предисловие	5
Раздел I	Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения	7
Глава 1	Гигиена населенных мест	7
	1.1. Гигиена атмосферного воздуха	7
	1.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения	9
	1.3. Гигиена почвы	23
	1.4. Контроль за использованием средств химизации в сельском хозяйстве	24
Глава 2	Питание и здоровье населения	26
	2.1. Состояние питания населения	26
	2.2. Характеристика состояния производственной базы, пищевой промышленности, общественного питания и торговли	30
	2.3. Характеристика пищевых предприятий по показателям физических факторов	34
	2.4. Загрязнение продуктов питания контаминантами химической и микробиологической природы	34
Глава 3	Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения	43
	3.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за детскими и подростковыми учреждениями	43
	3.2. Характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях	48
	3.3. Организация питания	53
	3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период	55
	3.5. Состояние здоровья детского населения	61
Глава 4	Гигиена труда и профессиональная заболеваемость работающих	63
	4.1. Условия труда	63
	4.2. Условия труда женщин	72
	4.3. Профессиональная заболеваемость и заболеваемость с временной утратой трудоспособности	73
	4.4. Медицинские осмотры	78
	4.5. Меры госсанэпидслужбы по улучшению условий труда	79
Глава 5	Физическая безопасность	82
Глава 6	Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Кировской области	86
	6.1. Радиационная обстановка	86

	6.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения	89
	6.3. Медицинское облучение	90
	6.4. Техногенные источники	91
Глава 7	Здоровье населения	92
Раздел II	Инфекционные и паразитарные заболевания	102
1	Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики	102
2	Вирусные гепатиты	106
3	Внутрибольничные инфекции	110
4	Кишечные инфекции	111
5	Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	116
6	Социально обусловленные инфекции	123
7	Паразитарные заболевания	130
Раздел III	О деятельности государственной санитарно- эпидемиологической службы Кировской области	135
1	Сеть, структура и кадры учреждений госсанэпидслужбы	135
2	Нормативно-правовое обеспечение санитарно- эпидемиологического благополучия населения	136
3	Разработка и реализация региональных и местных программ	137
4	Социально-гигиенический мониторинг	138
5	Деятельность по гигиенической оценке продукции и товаров, реализуемых населению	144
6	Деятельность санитарно-эпидемиологических учреждений по осуществлению госсанэпиднадзора, лабораторного контроля, информационного обеспечения	147
7	Мероприятия по улучшению санитарно- эпидемиологической обстановки в Кировской области	160

ПРЕДИСЛОВИЕ

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

Среди множества факторов, формирующих здоровье населения, большую роль играет качество среды обитания: состояние окружающей среды, питание, условия труда, быта, воспитания, образ жизни.

В связи с этим особое значение приобретает деятельность органов управления государственной власти и учреждений госсанэпидслужбы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В этих целях в 2002 году продолжалась активная работа по развитию и внедрению нормативной и правовой базы.

Специалисты Службы приняли участие в истекшем году в разработке 6 региональных законов, подготовлено и рассмотрено в органах исполнительной власти всех уровней – 719 вопросов и принято 639 распоряжений и постановлений, рассмотрено на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий – 128 вопросов; издано 42 приказа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, проведено 180 коллегий и санитарно-эпидемиологических советов.

Проведенные мероприятия позволили добиться снижения инфекционной заболеваемости по 27 нозологическим формам. Разработано и финансировалось 88 целевых программ, что позволило увеличить объем профилактических мероприятий.

На высоком уровне сохраняются показатели специфической активной иммунизации населения, ежегодно снижается число регистрируемой вспышечной заболеваемости. За истекший год было 4 эпидосложнения с числом пострадавших от кишечных инфекций 46 человек. Достигнуто снижение всей инфекционной заболеваемости на 20%.

На фоне успешной реализации Концепции государственной политики в области здорового питания отмечается улучшение качества продуктов питания, производство продукции, обогащенной микронутриентами и биологически активными добавками.

В то же время по-прежнему имеет место дисбаланс в структуре питания – высокое потребление хлеба и хлебобулочных изделий, картофеля и крайне недостаточное потребление мяса, молока, рыбы, яиц, фруктов, овощей, растительного масла, являющихся источником незаменимых аминокислот, витаминов и микроэлементов, что оказывает существенное негативное влияние на здоровье населения и требует государственного внимания для решения этой проблемы.

Продолжается работа по оптимизации сети учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы, в области завершено реформирование дезинфекционных подразделений.

С выходом ФЗ №134 от 08.08.2001г. «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)» изменены подходы к организации и осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора с учетом принципов открытости, доступности, повышения ответственности должностных лиц госсанэпидслужбы при проведении контроля и надзора за соблюдением норм санитарного законодательства.

В обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения области, направленности деятельности учреждений госсанэпиднадзора, совершенствовании кадровой политики достигнута реальная координация взаимодействия с Департаментом здравоохранения области, с Министерством здравоохранения в лице представителя Министерства здравоохранения в Приволжском Федеральном округе Шкарина В.В. и созданного Координационного Совета по здравоохранению Приволжского Федерального округа под руководством заместителя Министра здравоохранения Т.И. Стуколовой.

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

В докладе приведен подробный анализ санитарно-эпидемиологической обстановки в разрезе административных территорий в сравнении с показателями по Российской Федерации и Приволжского Федерального округа, что дает возможность органам власти всех уровней выделить приоритетные направления при разработке планов социально-экономического развития, повысить координированность деятельности служб и ведомств для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения нашей области.

Главный государственный
санитарный врач по
Кировской области

Л.П. Абросимова

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

Глава 1. Гигиена населенных мест

1.1. Гигиена атмосферного воздуха

Одним из приоритетных факторов, оказывающих непосредственное влияние на состояние здоровья населения, является качество атмосферного воздуха.

В целом по Кировской области в 2002 году отмечается тенденция к незначительному увеличению уровня загрязнения атмосферного воздуха: количество нестандартных проб в 2002 году составило – 1,9 %, 2001 год – 1,7 %.

Доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов по основным загрязнителям в 2002 году увеличилась (табл.1).

Таблица 1

Доля проб (%) атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов по приоритетным показателям за 2001-2002 годы

Ингредиенты	Всего		
	2000 год	2001 год	2002 год
Окись углерода	1,9	3,0	3,3
Окислы азота	2,0	2,0	1,4
Аммиак	0,3	0,4	0,4
Фенол и его производные	1,3	0,7	0,7
формальдегид	16,4	6,39	9,8
Фтористый водород	0,6	0,1	0,4
Углеводороды	2,1	2,0	6,2

Загрязнение атмосферного воздуха наиболее интенсивно на территории концентрации промышленных предприятий и транспортных средств, это города: Киров, Кирово - Чепецк, Слободской, Омутнинск, Вятские Поляны. В этих городах сосредоточено основное промышленное производство и проживает более половины населения области.

В 2002 году центры госсанэпиднадзора в городах Киров и Кирово – Чепецк продолжали осуществлять контроль загрязнения атмосферного воздуха на маршрутных, стационарных постах, подфакельных точках в зонах влияния промышленных предприятий и на автомагистралях.

Основными стационарными источниками загрязнения атмосферы на территории области являются предприятия энергетики, черной металлургии, химической, целлюлозно-бумажной и деревообрабатывающей промышленности, жилищно- коммунального хозяйства, в том числе : ТЭЦ-1,3,4,5 ОАО «Кировэнерго», ОАО «Кирово-Чепецкий химкомбинат», ФГУП «Кировский биохимзавод», ОАО «Омутнинский металлургический завод», ОАО «Домостроитель», ОАО «Слободской мебельный комбинат», ОАО «Эликон», учреждения К-231, МУП ЖКХ г.Сосновка, Слободское предприятие котельных и тепловых сетей.

На территории области реализуется программа газификации, что позволяет значительно уменьшить выбросы от коммунальных котельных. В г.Кирове на предприятиях электроэнергетики отрегулирован баланс топлива в сторону увеличения доли природного газа, что привело к значительному снижению выбросов в атмосферный воздух. Определены оптимальные режимы работы котлов при сжигании кузнецкого угля, ТЭЦ-5 в качестве топлива использовала газ в 82,2 %. Проведен ремонт золоуловителей на котлах, определен

оптимальный режим эксплуатации золоулавливающих установок, установлены датчики контроля расхода кислорода на всех котлах. Многие предприятия (ОАО «Кировский шинный завод», ОАО «Кировский завод ОЦМ», ОАО «Комбинат «Искож», ОАО «Завод «Маяк», ОАО Кирово-Чепецкий химкомбинат») активно занимаются модернизацией устаревшего оборудования, внедрением новых технологий, обеспечивающих снижение выбросов в атмосферу.

В целях обеспечения снижения выбросов в атмосферный воздух загрязняющих веществ от крупных предприятий, являющихся основными источниками загрязнения атмосферы населенных мест, службой госсанэпиднадзора области предписано модернизировать устаревшее технологическое оборудование, обеспечить внедрение новых, малоотходных технологий, оснащение современным пылегазоулавливающим оборудованием.

Контроль за атмосферным воздухом в области проводится 8-ю ЦГСЭН. В основном исследования проводятся в жилой зоне около крупных автомагистралей, под факелами промышленных предприятий и на маршрутных постах. Маршрутные наблюдения организованы в районах Вятскополянском, Кильмезском, Котельничском, Кирово - Чепецком, Нолинском, Омутнинском районах и г. Кирове.

В 2002 году было проанализировано 13793 пробы атмосферного воздуха (2001 г- 13225), в том числе на маршрутных и подфакельных постах в зоне влияния промышленных предприятий - 7738 (2001г-7914), на автомагистралях в зоне жилой застройки - 2577 (2001г-2894) и на стационарных постах - 3478 (2001 г- 2417).

Процент неудовлетворительных проб составил 1,96 % (2001-1,7 %), более 5 ПДК в 0,02 % (2001 г- 0), на автомагистралях 7,0 % (2001г-4,7 %), в зоне влияния промышленных предприятий 1,0 (2001г-0,9 %), на стационарных постах-0,3 % (2001г-0,5 %).

Таблица 2

**Состояние атмосферного воздуха в городских поселениях
за 2001-2002 годы (процент нестандартных проб)**

Районы	всего		маршрутные и подфакельные посты		автомагистрали	
	2001г	2002г	2001г	2002г	2001г	2002г
К-Чепецкий	2,5	0,9	0,8	1,8	13,4	7,7
Котельничский	--	--	3,3	--	--	--
Нолинский	8,1	12,1	5,8	7,4	13,5	14,4
Слободской	20,9	11,4	--	--	19,0	11,4
г. Киров	1,3	2,5	0,7	1,1	6,7	10,4
Всего по области	2,4	1,96	0,9	1,0	4,7	7,0

Как видно из таблицы 2 в 2002 году наиболее высокий процент нестандартных проб приходится на Нолинский район: в зоне влияния промышленных предприятий – 7,4% (в 7 раз выше средне областного показателя) за счет выбросов от котельных, работающих на каменном угле и мазуте; вблизи автомагистрали – 14,4 % (в 2 раза выше средне областного показателя). По данным ГУ «Центр госанэпиднадзора в г.Кирове» превышение ПДК загрязняющих веществ отмечалось в санитарно – защитных зонах предприятий: ОАО «Лепсе»-0,84% (ароматические углеводороды); ОАО «Маяк»-13,6% (ароматические углеводороды) и ряда АЗС (ароматические углеводороды, углерода оксид, диоксид азота). Основными загрязняющими веществами, влияющими на качество атмосферного воздуха г.Кирово – Чепецка, являются: формальдегид, фенол, диоксид азота, аммиак, оксид углерода, пыль, фтористый водород. Основными источниками загрязнения атмосферы в г.Кирово-

Чепецке, находящиеся под контролем госсанэпиднадзора являются: Кировская ТЭЦ-3, ООО «Зеленый бор» и котельные жилищно - коммунальных хозяйств.

В условиях загрязнения атмосферного воздуха по данным 2002 года в санитарно-защитной зоне (СЗЗ) промышленных предприятий проживает 33865 человек (2001 г - 27174 чел.). Вблизи крупных автомагистралей проживает 16532 человек (2001г - 13737 чел.). За период 2002 года из санитарно - защитной зоны промышленных предприятий было расселено 7 домов (около 100 человек), это города Киров, Кирово-Чепецк и пгт. Нагорск.

1.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения

Проблемы повышения качества питьевой воды для области имеют важное значение. Это связано с высокой антропогенной нагрузкой на водоемы, неудовлетворительным их санитарным состоянием, малоэффективным выполнением водоохраных мероприятий, аварийным состоянием сетей, неудовлетворительным состоянием водоочистки.

В Кировской области насчитывается 19753 водотока общей продолжительностью 6650 км, 37 водохранилищ, 1062 пруда. Суммарный объем годового стока 50% обеспеченности рек области составляет 28,55 куб. км, обеспеченность водными ресурсами поверхностных вод в 95% и составляет 17,2 куб. км, из которых 4,3 куб. км потенциально возможны к использованию, остальные 12,9 куб. км предназначены для поддержания природоохранного расхода воды в реках, необходимого для сохранения гидродинамического и экологического равновесия.

Обеспеченность поверхностными водными ресурсами в целом по области высокая, но ввиду низкого качества воды обеспеченность населения водой для хозяйственно - питьевых целей остается недостаточной.

Для централизованного водоснабжения используются поверхностные и подземные водоисточники. Водой подземных водоисточников пользуется в основном население поселков городского типа и сельских административных территорий. В 2002 году в области эксплуатировалось 3600 артезианских скважин (2001г. - 3644) и 820 (2001г. - 867) местных источников водоснабжения (родники, каптажи, шахтные колодцы).

Таблица 3

Качество воды источников централизованного водоснабжения за 1999-2002 годы по санитарно-химическим показателям

Районы	2002г.		2001г.		2000г.		1999г.	
	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг
Кильмезский	72,4	1	13,2	25	8,3	27	14,3	22
Мурашинский	67,8	2	53,9	2	77,1	1	68,3	1
Богородский	66,7	3	-	-	-	-	-	-
г.Киров	47,8	4	58,7	1	43,6	3	43,8	3
Вятскополянский	42,9	5	40,7	5	39,1	6	32,1	7
Слободской	42,1	6	50,3	3	33,6	8	25,9	11
Котельничский	40,0	7	41,7	4	54,3	2	42,5	4
Нагорский	37,5	8	23,7	16	13,8	22	11,8	26
Верхнекамский	36,9	9	30,7	8	32,2	10	51,2	2
Зуевский	36,4	10	25,4	12	10,2	24	19,7	16
Арбажский	35,6	11	28,9	10	41,7	4	26,9	9
Омутнинский	33,6	12	35,8	7	39,2	5	27,1	10

Районы	2002г.		2001г.		2000г.		1999г.	
	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг
Оричевский	22,8	13	10,9	27	7,9	29	1,4	21
Обл. показатель	20,9	14	24,2	15	24,8	13	23,9	13
Орловский	20,0	15	18,8	21	20,0	17	-	-
Уржумский	19,2	16	3,6	30	8,2	28	17,8	17
Куменский	18,6	17	29,8	9	15,2	20	11,8	26
Опаринский	18,5	18	24,7	14	23,4	15	16,9	19
Юрьянский	16,5	19	21,9	18	25,3	12	36,2	6
Советский	15,5	20	19,0	19	20,4	16	17,6	18
Верхошижемский	15,0	21	25,4	13	14,9	21	20,3	15
Нолинский	13,5	22	18,9	20	23,4	15	25,0	12
К-Чепецкий	10,7	23	26,1	11	23,7	14	22,6	14
Фаленский	10,0	24	-	-	-	-	-	-
Даровский	10,0	25	1,1	32	11,6	23	12,7	24
Лузский	9,7	26	13,3	24	9,3	26	7,1	28
Немский	9,5	27	11,1	26	17,6	18	6,5	30
Белохолуницкий	9,1	28	15,2	22	20,0	17	-	-
Подосиновский	4,9	29	9,5	28	6,9	30	7,9	27
Санчурский	4,9	30	-	-	-	-	-	-
Яранский	3,8	31	8,1	29	9,5	25	13,5	23

Таблица 4

**Качество воды источников централизованного водоснабжения
за 1999-2002 годы по микробиологическим показателям**

Районы	2002г.		2001г.		2000г.		1999г.	
	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг
Орловский	28,9	1	11,1	20	9,4	20	6,5	25
Вятскополянский	26,3	2	18,8	5	14,3	12	12,5	19
Опаринский	20,9	3	31,5	1	24,3	3	31,5	2
Нолинский	20,0	4	13,9	15	20,8	5	30,6	3
Тужинский	19,6	5	18,2	6	11,7	16	23,6	6
г.Киров	15,0	6	18,8	4	18,6	6	23,6	6
Богородский	14,3	7	19,4	3	15,2	9	-	-
Зуевский	14,3	8	22,4	2	27,1	1	29,1	4
Пижанский	13,8	9	18,0	7	15,2	9	2,0	33
Верхнекамский	13,4	10	13,6	17	5,3	29	6,1	26
Оричевский	12,6	11	13,5	16	15,2	9	17,0	12
Юрьянский	12,1	12	8,5	23	16,5	7	14,3	15
Яранский	11,6	13	17,0	10	14,9	10	16,0	13
Унинский	10,9	14	16,7	11	26,2	2	12,9	17
Афанасьевский	9,1	15	6,8	25	4,0	32	10,2	22
Немский	8,6	16	10,9	21	4,2	31	11,3	20
Белохолуницкий	8,4	17	10,4	22	14,3	12	22,6	8
Обл. показатель	7,8	18	11,9	19	12,4	14	14,8	14

Районы	2002г.		2001г.		2000г.		1999г.	
	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг
Мурашинский	6,8	19	17,6	9	7,1	23	23,2	7
Омутнинский	6,8	20	5,3	26	9,0	22	4,7	30
Куменский	6,7	21	-	-	-	-	-	-
Слободской	6,6	22	16,0	12	10,4	18	22,2	9
Свечинский	6,0	23	7,8	24	15,9	8	4,8	29
Подосиновский	4,8	24	3,3	29	10,4	18	0,9	34
Малмыжский	4,2	25	4,3	27	6,1	26	-	-
Верхошижемский	3,7	26	15,8	13	11,8	17	9,5	23
Арбажский	3,2	27	2,9	32	2,9	32	-	-
Нагорский	2,9	28	15,7	14	13,1	13	18,5	10
Фаленский	2,9	29	3,2	30	4,5	30	5,6	28
Сунский	2,5	30	-	-	-	-	-	-
К-Чепецкий	2,4	31	17,9	8	26,0	4	28,1	5
Лузский	2,2	32	4,2	28	14,5	11	6,0	27
Уржумский	1,5	33	12,5	18	9,1	2	12,8	18
Санчурский	1,4	34	1,8	35	9,5	19	3,3	31
Лебяжский	0,9	35	1,9	34	6,5	24	4,8	29
Советский	0,9	36	-	-	-	-	-	-

На территории области в 2002 году насчитывалось 1246 водопроводов. Из подземных источников используют воду 1228 и из поверхностных –18 водопроводов хозяйственно-питьевого назначения.

Таблица 5

**Качество воды в разводящей сети водопроводов за 1999-2002 годы
по санитарно-химическим показателям**

Районы	2002г.		2001г.		2000г.		1999г.	
	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг
Мурашинский	51,9	1	42,9	2	47,8	2	45,4	2
г.Киров	51,1	2	43,9	1	32,1	3	32,8	5
Котельничский	38,1	3	35,5	5	27,9	5	30,9	6
Зуевский	35,8	4	13,9	13	12,3	10	21,4	10
Опаринский	31,8	5	37,5	4	26,9	6	28,2	7
Омутнинский	26,9	6	31,3	7	32,0	4	22,5	8
Кильмезский	21,2	7	-	-	-	-	-	-
Нагорский	19,0	8	21,7	8	11,4	12	11,1	13
Оричевский	18,8	9	17,2	12	3,1	23	15,5	12
Верхнекамский	18,4	10	17,9	11	19,7	8	-	-
Слободской	18,4	11	19,3	10	11,5	11	22,0	9
Арбажский	16,2	12	31,8	6	22,7	7	44,9	3
Обл. показатель	12,7	13	9,8	15	8,3	15	9,6	16
Белохолуницкий	12,7	14	4,6	20	11,4	12	1,4	27
Вятскополянский	11,3	15	19,4	9	11,3	13	9,2	17
К-Чепецкий	8,9	16	3,5	24	2,3	24	4,4	24
Советский	7,2	17	-	-	-	-	-	-

Районы	2002г.		2001г.		2000г.		1999г.	
	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг
Лузский	6,6	18	5,6	19	6,6	16	4,9	23
Фаленский	6,6	19	4,0	21	2,2	25	0,5	32
Даровский	6,5	20	9,0	16	10,9	14	10,1	14
Богородский	6,1	21	-	-	-	-	-	-
Куменский	4,9	22	3,4	25	4,6	20	5,0	22
Орловский	3,8	23	5,9	18	4,7	19	5,6	20
Лебяжский	3,5	24	2,4	26	52,0	1	7,1	18
Кикнурский	2,9	25	3,6	23	3,7	22	0,9	29
Уржумский	2,5	26	0,4	33	1,1	26	0,9	29
Подосиновский	2,1	27	2,1	28	2,3	24	4,4	24
Яранский	1,6	28	1,6	29	0,6	28	1,2	28
Юрьянский	1,5	29	0,6	31	0,9	27	1,6	26
Нолинский	1,2	30	0,9	30	0,6	28	5,2	21

Таблица 6

**Качество воды в разводящей сети водопроводов за 1999-2002 годы
по микробиологическим показателям**

Районы	2002г.		2001г.		2000г.		1999г.	
	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг
Вятскополянский	38,3	1	29,4	3	18,9	11	20,0	12
Нолинский	36,4	2	25,1	7	19,8	10	32,6	4
Опаринский	33,6	3	36,9	2	36,1	1	55,8	1
Богородский	33,3	4	37,1	1	33,7	2	22,0	10
Зуевский	29,3	5	29,3	4	25,9	5	40,9	2
Унинский	26,5	6	23,9	8	20,9	8	16,1	19
Тужинский	19,7	7	25,2	6	30,5	3	28,6	6
Орловский	19,4	8	21,1	12	28,6	4	23,9	8
Свечинский	19,2	9	23,3	9	17,9	12	17,4	16
Белохолуницкий	18,3	10	11,9	22	15,3	14	29,1	5
Даровский	17,1	11	14,0	20	13,5	16	14,7	21
Мурашинский	14,4	12	9,9	27	10,6	23	16,9	17
Уржумский	14,0	13	23,2	10	15,9	13	14,7	21
Афанасьевский	13,8	14	14,3	19	12,8	18	22,7	9
Яранский	13,2	15	20,9	13	22,6	6	22,2	10
Лебяжский	12,0	16	8,3	28	15,0	15	27,8	7
Нагорский	11,9	17	11,8	24	12,3	19	12,6	26
Немский	11,2	18	10,3	25	8,5	25	10,3	29
Куменский	11,2	19	8,0	29	7,1	30	27,8	7
Кикнурский	10,8	20	14,9	17	8,3	26	15,4	20
Омутнинский	10,8	21	14,9	18	22,5	7	16,4	18
Верхошижемский	10,5	22	21,6	11	8,5	25	12,6	26
Обл. показатель	10,4	23	12,4	21	11,7	21	13,5	22
Арбажский	10,2	24	5,6	33	13,4	17	10,9	28
Пижанский	10,2	25	27,0	5	25,9	5	18,2	14

Районы	2002г.		2001г.		2000г.		1999г.	
	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг
Юрьянский	10,1	26	16,4	15	13,4	17	18,1	15
Малмыжский	9,8	27	10,1	26	15,0	15	5,6	34
Кильмезский	8,4	28	17,6	14	15,9	13	20,1	11
Слободской	8,0	29	15,2	16	11,9	20	12,8	25
Советский	7,2	30	3,3	38	5,1	31	4,5	36
Оричевский	7,2	31	6,8	30	8,1	27	23,9	8
Верхнекамский	6,3	32	5,4	34	7,1	30	8,5	32
Фаленский	5,3	33	4,6	36	7,9	28	12,0	27
Санчурский	4,7	34	6,2	32	8,1	27	4,8	35
Сунский	3,4	35	6,4	31	20,0	9	8,5	33
Подосиновский	2,7	36	2,9	39	7,6	29	9,4	30
г.Киров	2,7	37	5,3	35	4,4	32	6,1	34
Котельничский	2,4	38	2,8	40	9,8	24	8,9	31
Лузский	2,1	39	-	-	-	-	-	-
Шабалинский	1,7	40	11,9	23	8,3	26	2,9	24
К-Чепецкий	1,4	41	4,1	37	4,1	33	8,9	31

Таблица 7

**Качество воды в разводящей сети водопроводов райцентров области
за 1999-2002 годы по санитарно-химическим показателям**

Районы	2002г.		2001г.		2000г.		1999г.	
	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг
Зуевский	64,2	1	41,0	6	22,5	7	-	-
Опаринский	52,1	2	59,8	1	46,9	2	45,7	2
г.Киров	51,1	3	44,2	3	32,5	4	34,9	6
Мурашинский	47,4	4	48,9	2	45,4	3	39,5	4
Котельничский	38,6	5	43,3	4	26,1	6	28,9	7
Кильмезский	29,7	6	-	-	-	-	-	-
Омутнинский	24,2	7	29,9	7	28,9	5	21,7	9
Оричевский	17,3	8	20,4	10	4,4	18	15,9	10
Верхнекамский	17,1	9	23,4	8	17,5	9	41,5	3
Слободской	16,4	10	16,5	11	9,7	13	35,9	5
Белохолуницкий	15,6	11	8,2	17	17,5	9	2,1	19
Обл. показатель	14,0	12	11,9	14	10,3	12	11,2	11
К-Чепецкий	12,8	13	4,7	20	0,8	25	0,5	25
Вятскополянский	12,6	14	21,6	9	13,5	10	11,2	11
Нагорский	11,5	15	12,3	13	5,2	17	5,3	14
Арбажский	8,7	16	2,6	25	20,6	8	50,0	1
Богородский	7,1	17	-	-	-	-	-	-
Даровский	7,1	18	10,6	16	12,2	11	10,9	12
Фаленский	7,1	19	4,1	22	2,3	21	0,7	24
Лузский	6,7	20	5,8	19	6,5	16	4,6	16
Советский	4,7	21	-	-	-	-	-	-
Лебяжский	3,4	22	4,6	21	80,0	1	3,3	17

Районы	2002г.		2001г.		2000г.		1999г.	
	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг
Орловский	3,4	23	7,0	18	6,9	15	-	-
Подосиновский	3,0	24	2,8	24	3,1	20	3,2	18
Кикнурский	2,9	25	4,0	23	4,1	19	1,1	21
Уржумский	1,9	26	0,3	31	0,4	28	4,6	16
Куменский	1,6	27	2,4	26	1,1	23	0,9	23
Яранский	1,5	28	1,0	28	0,7	26	1,0	22
Нолинский	1,3	29	0,8	29	-	-	-	-
Юрьянский	1,3	30	0,5	30	0,3	29	1,8	20

Таблица 8

**Качество воды в разводящей сети водопроводов райцентров области
за 1999-2002 годы по микробиологическим показателям**

Районы	2002г.		2001г.		2000г.		1999г.	
	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг
Вятскополянский	39,2	1	27,9	3	17,2	13	16,2	13
Нолинский	38,7	2	23,1	9	21,2	8	35,3	3
Опаринский	35,7	3	43,3	1	47,3	1	63,9	1
Зуевский	33,0	4	24,4	6	25,9	5	44,0	2
Богородский	31,9	5	39,4	2	34,4	2	20,2	8
Унинский	21,9	6	24,3	8	16,4	14	13,1	21
Свечинский	20,4	7	24,2	7	18,0	11	16,9	11
Белохолуницкий	18,8	8	13,6	18	14,5	17	26,7	6
Тужинский	18,5	9	20,5	10	29,3	4	30,3	5
Даровский	17,7	10	13,8	17	11,7	19	14,6	17
Орловский	15,3	11	19,7	12	30,5	3	23,5	7
Немский	12,7	12	10,1	25	9,3	23	10,6	25
Уржумский	12,4	13	20,4	11	10,9	21	13,1	21
Кикнурский	11,4	14	11,9	21	6,6	31	14,1	18
Слободской	10,5	15	12,2	19	11,9	18	15,3	16
Арбажский	10,1	16	6,9	29	14,5	17	13,3	20
Лебяжский	10,0	17	26,8	4	25,6	6	32,7	4
Омутнинский	9,9	18	14,9	15	20,3	10	15,5	15
Куменский	9,7	19	5,9	30	4,9	32	9,1	27
Афанасьевский	9,6	20	7,5	27	8,6	25	16,4	12
Обл. показатель	9,4	21	11,1	23	10,3	22	11,9	22
Юрьянский	9,1	22	16,6	13	11,9	18	16,2	13
Кильмезский	8,2	23	11,9	20	15,2	15	19,4	9
Пижанский	7,7	24	26,0	5	22,7	7	15,8	14
Мурашинский	7,6	25	4,4	34	8,8	24	10,6	25
Нагорский	6,8	26	8,7	26	8,3	27	11,5	23
Фаленский	6,5	27	4,4	35	8,5	26	11,9	22
Верхошижемский	6,3	28	15,7	14	7,8	28	6,4	30
Яранский	6,2	29	14,7	16	14,9	16	10,2	26
Оричевский	6,0	30	7,2	28	8,3	27	13,8	19

Районы	2002г.		2001г.		2000г.		1999г.	
	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг
Верхнекамский	5,4	31	4,8	33	6,6	31	9,9	27
Малмыжский	5,1	32	11,5	22	17,5	12	5,9	30
Советский	4,7	33	1,7	41	3,1	34	4,1	33
Котельничский	3,0	34	3,4	37	8,8	24	8,7	28
г.Киров	2,7	35	5,2	32	4,4	33	5,8	31
Лузский	2,2	36	2,5	39	11,5	20	17,9	10
Подосиновский	2,2	37	3,1	38	7,6	29	6,9	29
Санчурский	1,8	38	3,9	36	3,0	35	3,9	34
Сунский	1,5	39	5,3	31	20,7	9	5,0	32
К-Чепецкий	1,0	40	2,3	40	1,9	36	2,2	35
Шабалинский	0,4	41	10,9	24	7,5	30	10,7	24

Таблица 9

**Качество воды в разводящей сети водопроводов на селе
за 1999-2002 годы по санитарно-химическим показателям**

Районы	2002г.		2001г.		2000г.		1999г.	
	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг
Мурашинский	60,3	1	27,5	4	53,1	2	-	-
Омутнинский	44,4	2	41,7	1	59,5	1	3,2	15
Котельничский	37,5	3	27,5	3	32,7	5	35,7	3
Куменский	31,3	4	25,0	5	28,6	6	15,9	10
Нагорский	31,3	5	36,2	2	27,5	7	58,1	1
Арбажский	28,6	6	-	-	-	-	-	-
Слободской	23,5	7	24,0	6	14,8	10	30,8	4
Оричевский	22,7	8	5,9	11	-	-	-	-
Верхнекамский	22,2	9	8,2	10	24,1	8	10,2	14
Опаринский	19,1	10	19,4	7	11,3	11	30,0	5
Зуевский	14,3	11	3,8	16	-	-	-	-
Советский	10,5	12	-	-	-	-	-	-
Белохолуницкий	10,3	13	1,4	24	-	-	-	-
Обл. показатель	8,6	14	4,7	13	4,7	15	6,2	18
Вятскополянский	7,7	15	4,0	14	-	-	-	-
Орловский	5,0	16	3,3	18	-	-	-	-
К-Чепецкий	4,6	17	2,9	19	3,8	17	-	-
Лебяжский	3,6	18	-	-	-	-	-	-
Юрьянский	3,6	18	2,6	20	20,0	9	-	-
Уржумский	2,9	19	0,4	28	1,5	18	-	-
Яранский	1,7	20	2,2	21	0,6	20	-	-
Подосиновский	1,2	21	-	-	-	-	-	-
Нолинский	1,1	22	0,9	27	0,8	19	-	-

Таблица 10

**Качество воды в разводящей сети водопроводов на селе
за 1999-2002 годы по микробиологическим показателям**

Районы	2002г.		2001г.		2000г.		1999г.	
	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг	% неуд	ранг
Богородский	40,0	1	31,7	6	33,1	5	27,3	11
Унинский	38,5	2	23,4	14	33,1	5	21,8	18
Нолинский	32,1	3	28,9	8	17,6	19	27,7	9
Опаринский	31,4	4	28,3	9	22,8	11	42,9	2
Афанасьевский	31,4	4	33,3	3	36,8	2	38,1	3
Вятскополянский	31,3	5	39,6	1	34,2	3	35,2	5
Сунский	30,0	6	8,5	29	18,9	14	16,0	24
Пижанский	27,9	7	30,3	7	33,1	5	21,5	19
Орловский	25,6	8	23,2	15	25,7	8	11,6	30
Зуевский	24,5	9	34,7	2	25,6	9	37,9	4
Мурашинский	24,3	10	18,6	17	13,9	23	27,5	10
Тужинский	21,7	11	32,4	4	31,9	4	27,2	12
Яранский	20,9	12	27,2	11	29,4	6	33,8	7
Нагорский	20,0	13	18,9	16	23,7	10	16,7	23
Омутнинский	18,4	14	14,8	23	28,8	7	29,3	8
Куменский	17,7	15	11,6	26	10,6	26	20,4	20
Белохолуницкий	16,9	16	8,7	28	17,8	17	34,1	6
Юрьянский	16,9	16	15,6	22	21,5	13	27,1	13
Верхошижемский	16,6	17	27,6	10	10,6	26	25,4	15
Малмыжский	16,5	18	7,1	31	12,8	24	5,1	36
Уржумский	15,2	19	25,2	13	18,4	15	15,8	25
Даровский	14,8	20	15,6	21	16,5	21	15,7	26
Санчурский	14,8	20	12,2	25	17,7	18	7,2	35
Лебяжский	14,3	21	0,3	40	4,6	33	43,2	1
Обл. показатель	13,4	22	15,6	20	15,1	22	17,3	22
Арбажский	10,5	23	3,2	37	10,3	27	10,6	32
Советский	10,5	23	4,5	36	34,2	3	4,9	37
Оричевский	9,6	24	6,1	33	7,6	32	24,6	16
Кильмезский	9,3	25	32,3	5	17,9	16	22,8	17
Верхнекамский	8,9	26	7,5	30	8,6	29	4,7	38
Шабалинский	7,4	27	17,2	18	9,8	28	18,5	21
Слободской	6,9	28	5,9	34	11,9	25	12,1	29
Немский	4,3	29	11,1	27	4,0	35	9,8	33
Подосиновский	3,7	30	2,6	38	7,7	31	15,0	27
К-Чепецкий	1,9	31	6,3	32	7,9	30	8,8	34
Котельничский	1,3	32	1,8	39	11,9	25	7,2	35

В ряде районных центров Кировской области на сегодня остается нерешенной проблема дефицита питьевой воды, это г.Омутнинск, г.Орлов и г.Котельнич. На протяжении ряда лет население г.Мураши снабжается технической водой, намечаемое ранее строительство водозабора не состоялось из-за отсутствия финансирования. Некоторые районные центры области испытывают дефицит питьевой воды: в гг.Омутнинске и

Котельниче подача питьевой воды осуществляется по графику, что обусловлено низким дебитом существующих источников питьевого водоснабжения; население гг.Зуевки, Белой Холуницы, Яранска и пгт.Фаленки, Арбажа, Афанасьево испытывают дефицит питьевой воды в летнее время. В г.Кирове, где практически проживает 1/3 населения области, все чаще стали отмечаться перебои в подаче питьевой воды, аварийные ситуации, ухудшилось качество питьевой воды и др. Для решения данной проблемы в г.Кирове необходима реконструкция существующего Корчемкинского водозабора с изысканием и строительством альтернативного водозабора. В 2002 году начато строительство дополнительной секции очистных сооружений на Корчемкинском водозаборе. Предусмотрено строительство ковшевого водозабора для увеличения объема забираемой из водоисточника воды.

Администрацией г.Кирова совместно с санитарной службой реализуется одно из направлений муниципальной программы «Чистая вода». Программа «Чистая вода» разработана городской администрацией совместно с органами госсанэпиднадзора для улучшения обеспечения кировчан качественной питьевой водой. На территории города Кирова в жилых массивах размещены на расстоянии 2-3 квартала друг от друга 25 киосков по продаже артезианской питьевой воды. В каждом киоске хранится 6 т воды. Киоски заправляются автомобилями с цистернами, изготовленными специально для этих целей. Один автомобиль с прицепом везет 16 т воды. Все материалы киосков и автоцистерн, контактирующие с водой, имеют гигиенические сертификаты. Источником питьевой воды является артезианская скважина, находится в 4 км от села Бахта в лесном массиве. Источник выбран с помощью гидрогеологов Управления природных ресурсов по Кировской области из более чем 1500 скважин, расположенных в радиусе 30 км от города Кирова. Вода соответствует «Первой категории питьевого качества» по СанПиН 2.1.4.1110-02. Скважина имеет зоны санитарной охраны, установлена круглосуточная охрана. На воду выдано санитарно-эпидемиологическое заключение ФГУ «Центр Госсанэпиднадзора в Кировской области» и сертификат соответствия, проводится производственный контроль качества воды. Все операции, связанные с добычей, транспортировкой, хранением, реализацией воды регламентированы техническими условиями, согласованными с ФГУ «Центр Госсанэпиднадзора в Кировской области», «Центром метрологии, стандартизации и сертификации в Кировской области». Срок хранения воды определен в 30 дней (хотя реально при испытаниях она в течение трех месяцев сохраняла свои свойства). Воду можно использовать для питья, приготовления пищи и напитков, домашнего консервирования и т.д. Рекомендована для детского и диетического питания. Вода продается в розлив в тару покупателя. Цена 1 литра воды – 1 рубль. Работа сети киосков:

- должна дать оздоравливающий эффект;
- в случае чрезвычайных ситуаций на реке Вятке, являющейся источником водоснабжения, может стать одним из резервных источников водоснабжения.

Сеть киосков также в какой-то степени смягчит ситуации, связанные с авариями на водозаборе и на городском водопроводе, ликвидирует дефицит в 30 тыс. литров в день питьевой воды в г.Кирове.

Основные принципы, лежащие в основе работы сети киосков:

- высокое качество воды;
- низкая социальная цена, доступная всем категориям населения;
- территориальная доступность киосков и удобство пользования.

В настоящий момент администрация г.Кирова выделяет еще 25 земельных участков под установку киосков по продаже артезианской воды. Таким образом, общее количество киосков к осени 2003 года будет составлять 50 штук.

Качество воды в водотоках – источниках хозяйственно-питьевого водоснабжения, уже в фоновых створах не отвечает нормативному (в основном по содержанию железа общего), что не дает возможности обеспечить – нормативное качество питьевой воды в контрольном пункте водопользования.

Используемые в Кировской области типовые технологические схемы водоподготовки питьевой воды (одноступенчатая на контактных осветлителях и двухступенчатая на скорых фильтрах), в условиях повышенного загрязнения природных вод не всегда обеспечивают требуемое качество очистки, соответствующее санитарно- гигиеническим нормам.

В 2002 году в области эксплуатировалось 18 водопроводов хозяйственно- питьевого назначения из поверхностных водных источников. Утвержденные проекты зон санитарной охраны (ЗСО) имеются на 10 водозаборах хозяйственно- питьевого назначения. За истекший год разработаны и находятся в стадии согласования 4 проекта ЗСО по водозаборам, принадлежащим Горьковской железной дороге (станции Ежиха, Мураши и Староверческая) и ОАО «Майсклес» пос.Безбожник.

Вопросы улучшения качества подаваемой населению питьевой воды и необходимости организации ЗСО на водозаборах неоднократно в течение года рассматривались специалистами госсанэпиднадзора на уровне Администраций района и города - 72.

Качество водных объектов 1 категории водопользования не соответствует санитарно - гигиеническим нормативам хозяйственно - питьевого назначения в местах водозаборов, в основном, по содержанию железа общего и органических соединений, выраженных в БПК и ХПК, нефтепродуктов, взвешенных веществ, цветности.

По итогам наблюдения за качеством вод в поверхностных водных объектах в пределах Кировской области следует отметить неизменно высокий уровень загрязнения основных водотоков: р.Вятка, притоки – реки Чепца, Белая Холуница, Быстрица, Пижма.

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

На протяжении ряда лет качество воды в р.Вятке, как источнике водоснабжения г.Кирова, остается не соответствующим требованиям СанПиН 2.1.5.980-00. В 31,5% проб по микробиологическим показателям и в 95% по санитарно-химическим показателям вода реки Вятка не соответствует санитарным нормам. В реке Вятке в районе Нововятского района и пос.Корчемкино в сравнении с предыдущим годом отмечено незначительное уменьшение концентраций взвешенных веществ, БПК, ХПК.

Как и в предыдущие годы, загрязненность трудно окисляемыми химическими соединениями (ХПК) держится на стабильном уровне, превышающем ПДК для водоемов данной категории в 1,66 раза; по содержанию железа превышение составило от 2,1 до 3,1 ПДК.

Высокая степень загрязнения, как и в предыдущие годы остается у р.Чепца (приток р.Вятка). Основные санитарно-химические показатели, превышающие допустимые значения-железо общее (1,6 ПДК), органические соединения, выраженные в БПК₅ (1,6 ПДК) и ХПК (1,3 ПДК). Повышенное загрязнение р.Чепца отмечается уже на входе в область с территории Республики Удмуртия.

Повышенное содержание железа общего отмечается также и по крупным водотокам: реки Молома, Быстрица, Пижма, Юг, Луза.

На сегодня существует реальная опасность потенциального загрязнения р.Вятка во втором поясе ЗСО хозяйственно – питьевого водозабора за счет влияния шламонакопителей Кирово-Чепецкого химического комбината и золоотвалов ТЭЦ-3 (соли ртути, аммиак,

нитраты, нитриты и др.). Санитарное состояние большей части открытых водоемов остается неудовлетворительным.

В 2002 году процент проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам из водоемов I категории (используемых для питьевого водоснабжения) составил по санитарно-химическим 79,2% (2001г-59,5%) и по микробиологическим – 34,4% (2001г-39,9%). Удельный вес нестандартных проб воды поверхностных водных объектов I категории как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям по Кировской области выше уровня РФ. В 2002 году отмечается увеличение количества нестандартных проб воды из поверхностных водных объектов I категории по санитарно-химическим показателям и снижение по микробиологическим.

Таблица 11

Уровень загрязнения воды поверхностных водных объектов I категории

Административные территории	процент проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам			
	1999год	2000год	2001год	2002 год
по санитарно-химическим показателям				
Российская Федерация	28.1	27.6	28,2	-
Кировская область	57.9	66.3	59,5	79,2
по микробиологическим показателям				
Российская Федерация	23.8	23.4	22,1	-
Кировская область	35.8	33.6	39,9	34,4

В хозяйственно-питьевом водоснабжении Кировской области в 2002 году наметилась незначительная положительная тенденция улучшения качества подаваемой населению питьевой воды по микробиологическим показателям в сравнении с предыдущим годом, тем не менее показатели остаются выше уровня РФ.

Таблица 12

Удельный вес нестандартных проб питьевой воды в системе централизованного питьевого водоснабжения за 1999-2002 гг.

Наименование	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	1999г.	2000г.	2001г.	2002г.	1999г.	2000г.	2001г.	2002г.
Из всех источников								
по РФ	28,7	28,39	28,34	-	8,9	9,14	8,6	-
По Кировской области	23,9	24,8	24,2	20,9	14,8	12,4	11,9	7,8
В том числе из поверхностных водных объектов								
по РФ	26,8	26,99	25,06	-	20,6	21,6	19,9	-
По Кировской области	55,2	56,4	56,9	69,1	32,1	24,7	30,8	23,7

Таблица 13

**Качество воды водных объектов в местах водопользования населения
по санитарно-химическим показателям за 2001-2002 годы**

№ п/п	Районы	Водоемы I категории				Водоемы II категории			
		2001 год		2002 год		2001 год		2002 год	
		всего	% неуд	всего	% неуд	всего	% неуд	всего	% неуд
1	Арбажский	*	-	*	-	4	25,0	5	20,0
2	Афанасьевский	*	-	*	-	-	-	-	-
3	Белохолуницкий	*	-	*	-	10	-	13	7,7
4	Богородский	*	-	*	-	10	-	3	-
5	Верхнекамский	12	100,0	12	100,0	12	100,0	12	100,0
6	Верхошижемский	*	-	*	-	4	-	-	-
7	Вятскополянский	*	-	*	-	22	63,6	13	69,2
8	Даровский	*	-	*	-	8	-	4	-
9	Зуевский	*	-	*	-	4	-	5	-
10	Кильмезский	*	-	*	-	1	-	3	-
11	Кикнурский	*	-	*	-	8	-	4	-
12	К-Чепецкий	167	47,3	74	81,1	41	26,8	38	60,5
13	Котельничский	4	100,0	1	-	15	53,3	25	72,0
14	Куменский	-	-	-	-	3	33,3	-	-
15	Лебяжский	*	-	*	-	4	-	4	-
16	Лузский	4	100,0	3	66,7	-	-	-	-
17	Малмыжский	*	-	*	-	5	-	5	-
18	Мурашинский	8	75,0	6	100,0	3	100,0	3	100,0
19	Нагорский	*	-	*	-	4	100,0	2	100,0
20	Немский	*	-	*	-	-	-	-	-
21	Нолинский	*	-	*	-	7	57,1	6	-
22	Омутнинский	45	4,4	57	57,9	-	-	-	-
23	Оричевский	-	-	2	50,0	6	50,0	3	33,3
24	Опаринский	27	100,0	6	83,3	10	20,0	12	25,0
25	Подосиновский	-	-	12	-	-	-	-	-
26	Пижанский	*	-	*	-	-	-	-	-
27	Санчурский	*	-	*	-	10	-	6	-
28	Свечинский	*	-	*	-	-	-	-	-
29	Слободской	34	94,0	48	100,0	18	5,5	17	64,7
30	Советский	*	-	*	-	24	16,7	19	15,8
31	Сунский	*	-	*	-	4	25,0	4	25,0
32	Тужинский	*	-	*	-	6	66,7	-	-
33	Унинский	*	-	*	-	-	-	-	-
34	Уржумский	*	-	*	-	15	-	17	5,9
35	Фаленский	*	-	*	-	14	14,4	10	20,0
36	Орловский	*	-	*	-	5	100,0	5	100,0
37	Шабалинский	*	-	*	-	4	-	1	-
38	Юрьянский	7	100,0	10	100,0	3	-	18	16,7
39	Яранский	*	-	*	-	42	4,8	29	20,7
40	г.Киров	17	94,1	42	95,2	17	58,8	20	80,0
	ВСЕГО	343	59,5	273	79,4	403	35,7	306	39,5

Таблица 14

**Качество воды водных объектов в местах водопользования населения
по микробиологическим показателям за 2000-2001 годы**

№ п/п	Районы	Водоемы I категории				Водоемы II категории			
		2001 год		2002 год		2001 год		2002 год	
		всего	% неуд.	всего	% неуд.	всего	% неуд.	всего	% неуд.
1	Арбажский	*	-	*	-	-	-	36	2,8
2	Белохолуницкий	*	-	*	-	18	50,0	23	34,8
3	Верхнекамский	25	24,0	16	43,7	4	-	8	62,5
4	Верхошижемский	*	-	*	-	4	-	2	-
5	Вятскополянский	*	-	*	-	14	78,6	15	100,0
6	Даровский	*	-	*	-	74	-	26	-
7	Зуевский	*	-	*	-	25	96,0	38	50,0
8	Кильмезский	*	-	*	-	12	-	12	-
9	Кикнурский	*	-	*	-	10	-	19	31,6
10	К-Чепецкий	147	40,8	121	28,1	34	41,2	40	37,5
11	Котельничский	5	40,0	1	-	11	54,5	25	44,0
12	Лебяжский	*	-	*	-	5	-	1	-
13	Лузский	3	-	3	-	-	-	-	-
14	Мурашинский	8	37,5	5	40,0	9	66,7	4	25,0
15	Нагорский	*	-	*	-	4	-	4	25,0
16	Нолинский	*	-	*	-	54	7,4	29	6,9
17	Омутнинский	44	40,9	57	29,8	-	-	-	-
18	Оричевский	30	66,7	16	43,7	19	57,9	19	47,4
19	Опаринский	45	40,0	29	24,1	10	20,0	13	30,8
20	Подосиновский	44	50,0	33	87,9	-	-	-	-
21	Санчурский	*	-	*	-	158	-	105	-
22	Свечинский	*	-	*	-	110	12,7	50	4,0
23	Слободской	33	24,2	42	23,8	7	-	6	33,3
24	Советский	*	-	*	-	46	2,2	40	-
25	Сунский	*	-	*	-	26	-	20	-
26	Тужинский	*	-	*	-	12	75,0	15	100,0
27	Уржумский	*	-	*	-	46	65,2	115	3,5
28	Фаленский	*	-	*	-	27	-	42	76,2
29	Орловский	*	-	*	-	8	100,	22	-
30	Шабалинский	*	-	*	-	14	-	12	100,0
31	Юрьянский	8	12,5	12	41,7	14	21,4	19	42,1
32	Яранский	*	-	*	-	44	20,4	43	55,8
33	г.Киров	62	37,1	73	34,2	323	27,6	154	33,1
	Итого по области	454	39,9	416	34,4	1339	19,8	1012	25,3

* - нет водоемов I категории.

Причиной низкого качества питьевой воды из поверхностных водных объектов является сброс недостаточно очищенных и неочищенных сточных вод. Из всего объема сточных вод очищается до нормативных показателей только 3,7%. На большинстве очистных сооружений технологическое оборудование морально и физически устарело, практически изношено, отмечено тяжелое финансовое положение предприятий, низкий

квалификационный уровень обслуживающего персонала, отсутствие на многих очистных сооружениях систематического производственного лабораторного контроля за качеством очистки сточных вод.

Таблица 15

Качество воды коммунальных и ведомственных водопроводов

Наименование	Удельный вес проб воды не отвечающих гигиеническим нормативам (в %)							
	по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям			
	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002
Коммунальные водопроводы:								
По РФ	19,3	19,17	18,7	--	8,5	8,1	7,82	--
По Кировской области	8,9	8,0	10,8	13,2	10,6	9,2	10,4	8,3
Ведомственные водопроводы:								
По РФ	22,4	21,9	21,2	--	12,1	11,0	10,8	--
По Кировской области	10,3	8,7	8,7	10,5	17,1	14,9	15,3	13,5

В 2002 году отмечается незначительный рост нестандартных проб питьевой воды из коммунальных и ведомственных водопроводов по санитарно- химическим и снижение по микробиологическим показателям .

При проведении оценки качества питьевой воды по содержанию биогенных элементов в системе социально-гигиенического мониторинга (по 4-м микробиологическим и 22 санитарно-химическим показателям) нами установлено, что содержание этих элементов различно на различных административных территориях области. Отмечены высокие концентрации фтора в скважинах центральных районов области, повышенное содержание железа преимущественно в северных районах, и в южных районах - высокое содержание сульфатов. Приведение вышеуказанных элементов к санитарно-гигиеническим нормативам потребует значительных средств, необходимых для устройства специализированных очистительных установок, других современных технологий водоподготовки.

Службой госсанэпиднадзора за нарушение санитарного законодательства в области хозяйственно питьевого водоснабжения наложено 12 штрафов, приостановлена эксплуатация двух объектов водоснабжения, вынесено 8 предупреждений. При низком качестве воды поверхностных водоемов недостаточно мер административного принуждения в деятельности центров государственного санитарно - эпидемиологического надзора в области охраны водоемов. За 2002 год наложено всего 6 штрафов, вынесено 4 предупреждения, приостановлена эксплуатация одного объекта по охране водоемов. В 2003 году необходимо усилить действенность государственного санитарно – эпидемиологического надзора за водными объектами.

1.3. Гигиена почвы

Неблагоприятная ситуация в области образования, использования, хранения и захоронения отходов в Кировской области продолжает оставаться в числе приоритетных факторов риска, влияющих на здоровье населения.

В большинстве районов области по-прежнему отсутствуют специализированные полигоны для хранения промышленных и бытовых отходов, отвечающих санитарным правилам. Отходы хранятся на неблагоустроенных и перегруженных свалках, что приводит к загрязнению почвы. В г.Кирове в 2003 году планируется строительство цеха мусороперезгрузки и сортировки твердых бытовых отходов мощностью до 150 тыс. тонн, что позволит решить вопросы сбора и утилизации ТБО.

На территории промплощадок, в хранилищах, на складах, полигонах, свалках и других объектах накопилось и продолжает накапливаться огромное количество отходов производства и потребления, в том числе токсичных. Тем самым сохраняется тенденция к аккумуляции токсичных веществ в почве вблизи источников промышленных выбросов и транспортных магистралей.

В 2002 году в целом по Кировской области 5,3% проб почвы по санитарно – химическим показателям не соответствует гигиеническим нормативам, что значительно ниже уровня 2001 года (17,9 %).

Таблица 16

Процент нестандартных проб почвы по санитарно – химическим показателям по Кировской области за 2002 год в сравнении с РФ

Годы	Российская Федерация (кол-во нест. проб в %)	Кировская область (кол-во нест. проб в %)
1998	12,8	13,8
1999	13,36	34,5
2000	13,57	19,8
2001	13,68	17,9
2002		5,3

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

За последние три года наметилась тенденция к снижению процента нестандартных проб по содержанию тяжелых металлов.

Таблица 17

**Доля неудовлетворительных проб почвы по содержанию тяжелых металлов в
селитебной зоне в динамике за 2000-2002 гг.**

	2000 год		2001 год		2002 год	
	Всего проб	% нест.	Всего проб	% нест.	Всего проб	% нест.
Санитарно- химические показатели						
Всего проб почвы	111	19,8	123	17,9	243	5,3
Тяжелые металлы в том числе:	111	19,2	119	18,5	180	7,2
-ртуть	111	--	119	--	157	--
-свинец	109	5,5	119	1,7	180	0,6
-кадмий	109	3,7	119	--	180	0,6
Микробиологические показатели						
Всего	23	26,1	43	11,6	29	24,1

Микробное загрязнение почвы формируется в результате неудовлетворительной организации плановой санитарной очистки от бытовых отходов, в том числе в неканализованном жилом секторе, нехватка спецавтотранспорта, контейнеров для сбора бытовых и пищевых отходов, что и приводит к высокому уровню загрязнения почвы.

1.4. Контроль за использованием средств химизации в сельском хозяйстве

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

На протяжении ряда лет отмечалась тенденция к снижению пестицидной нагрузки в расчете на 1 га пашни, а в 2002 году отмечается рост данного показателя.

Таблица 18

**Динамика показателей использования пестицидов
в Кировской области за 1993-2002 годы**

Показатель	Использование пестицидов по годам									
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Всего тонн	409,3	236,9	207,5	179,1	199,8	147,6	157,5	126,2	139,0	167,4
В расчете на 1 га/кг	0,17	0,1	0,09	0,08	0,09	0,07	0,075	0,072	0,071	0,109

Плановый лабораторный контроль за загрязнением почв, сельскохозяйственной продукции на территории области остаточными количествами пестицидов осуществляется б-тью центрами госсанэпиднадзора: ЦГСЭН в Кировской области, г.Кирове, в Кирово - Чепецком, Нолинском, Вятско - Полянском и Слободском районах. В 2002 году остаточных количеств пестицидов в продуктах питания и объектах окружающей среды обнаружено не было (2000 г – 1,2 %).

На сегодня остается актуальной проблема экологической опасности в связи с неудовлетворительным состоянием материально-технической базы для работы с пестицидами. В складах хозяйств и райагропромхимий сосредоточено 366,554 тонны ядохимикатов. На территории области (по данным на 2001 г.) эксплуатируется 351 склад для хранения пестицидов и агрохимикатов, соответствуют санитарным требованиям и имеют санитарные паспорта около 59 %. Допускается хранение пестицидов в приспособленных для этих целей помещениях (зерновые склады, картофелехранилища и др.), что не обеспечивает безопасных условий хранения.

Вопросы безопасного обращения с пестицидами и агрохимикатами обсуждались на коллегии по безопасности при Главном Федеральном инспекторе по Кировской области и на областной межведомственной комиссии по коллегиальному рассмотрению и координации деятельности по обеспечению экологической безопасности при обращении с пестицидами и агрохимикатами.

По решению комиссии в 2003 году будет проведена инвентаризация находящихся в обращении пестицидов. Планируется проведение проверок всех складов ядохимикатов. Департаменту сельского хозяйства и продовольствия Правительства области поручено разработать план мероприятий по утилизации запрещенных к применению ядохимикатов.

ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Кировской области» совместно с Управлением природных ресурсов по Кировской области осуществляют мониторинг за Кильмезским ядомогильником. Контролем охвачены питьевые артезианские скважины и наблюдательные скважины по периметру ядомогильника. Остаточных количеств пестицидов за 2002 год не обнаружено.

Специалисты ФГУ «Центра госсанэпиднадзора в Кировской области» активно принимали участие в разработке Закона области «Об отходах производства и потребления». Для принятия Закон направлен в Законодательное собрание Кировской области.

Глава 2. Питание и здоровье населения

2.1. Состояние питания населения

Рациональное питание является одним из важнейших факторов в формировании здоровья населения.

Организация надзора и контроля в области обеспечения качества и безопасности продуктов питания в 2002 году получила дальнейшее развитие в связи с реализацией Федерального Закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов» и постановлений Правительства Российской Федерации от 22.11.2000г. № 883 «Об организации и проведении мониторинга качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения», от 21.12.2000г. № 987 «О государственном надзоре и контроле в области обеспечения качества и безопасности».

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

В области продолжается работа по реализации Концепции государственной политики в области здорового питания населения РФ на период до 2005г., утвержденной постановлением Правительства РФ от 10 августа 1998г. № 917.

На предприятиях области налажен выпуск йодированных хлебобулочных и макаронных изделий с добавлением бета-каротина, витаминов «С», «Е», фортамина, включающего в свой состав железо, фолиевую кислоту, витамины. За 2002г. всего по области произведено и реализовано населению 8032т. хлеба и хлебобулочных изделий с применением йодированных дрожжей и соли, а также 1414т. хлебобулочных изделий, обогащенных витаминизированными пищевыми и биологически активными добавками. Кроме того выпущено 150т. макаронных изделий с бета-каротином (Зуевка, Кильмезь, Уржум) и 100 тыс. литров витаминизированных безалкогольных напитков (Кумены). Молокоперерабатывающие предприятия г. К-Чепецка, п. Свечи, п. Шабалино и г. Кирова освоили выпуск обогащенных йодом и витаминами молока и молочных продуктов, всего за 2002г. реализовано около 2000 тонн данной продукции.

С целью оценки проводимых мероприятий по профилактике йод-дефицитных состояний в службе внедрена система мониторинга содержания йода в йодированной соли и других пищевых продуктах, осуществляется лабораторный контроль за фактическим содержанием йода в йодированной соли: в 2002г. из 692 проб в 131 (18,9%) обнаружено несоответствие гигиеническим нормативам (2001г. – 14,6%); соль с пониженным содержанием йода переводится в обычную соль. За отчетный год реализовано 2,87 тыс. тонн йодированной соли при потребности 5,5 тыс. тонн. Это на 73 тонны больше, чем в 2001г., и составляет 53% от гигиенического норматива. При норме 3,5 кг. йодированной соли на одного человека в год, только в четырех районах этот показатель превышает 3 кг. (Зуевский, Котельничский, Нолинский, Оричевский).

Приоритетными задачами в работе санитарной службы остаются оценка пищевого статуса детей и взрослых, его влияние на состояние здоровья, рационализация питания, а также контроль за обеспечением безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов на всех этапах их производства и обращения с целью предупреждения массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний, связанных с питанием человека.

Дефицит полноценных белков, витаминов, минеральных веществ, микроэлементов приводит к росту алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний (табл.19, рис.1, рис.2).

Таблица 19

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

Нозологическая форма	Взрослые					Дети				
	1998	1999	2000	2001	2002	1998	1999	2000	2001	2002
Болезни системы кровообращения	17990	21510	22250	24117	23176	720	780	740	840	887
Анемия	350	390	410	462	418	2360	2720	3030	3410	3964
Болезни эндокринной системы	2880	3000	3340	3868	3778	3280	3350	3630	3920	4349
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	3240	3350	3470	3787	3510	90	100	110	123	112
Ожирение	250	280	310	366	387	630	630	550	940	1209
Гастрит, дуоденит	1540	1670	1620	1610	1521	2870	3200	3390	3844	3683

Ведущей патологией в группе алиментарно-зависимых заболеваний являются как среди взрослого населения, так и среди детей, болезни системы пищеварения, эндокринной системы и анемии.

Во всех районах области регистрируются заболевания щитовидной железы, и уровень заболеваемости тиреотоксикозом в 2002 году составил 781 случай (0,5 на 100 тыс. населения). К наиболее неблагоприятным территориям по данной патологии относятся Нагорский, Белохолуницкий, Орловский, Свечинский, Лебяжский районы, где данный показатель составил от 1,01 до 2,50.

В структуре питания населения Кировской области по-прежнему продолжает превалировать тенденция низкого потребления наиболее значимых продуктов с точки зрения рационального питания: мяса, молока, рыбы и продуктов их переработки, яиц, фруктов, овощей, растительного масла, являющихся источником незаменимых аминокислот, витаминов и микроэлементов (табл. 20). Уровень дефицита обусловлен экономическими условиями.

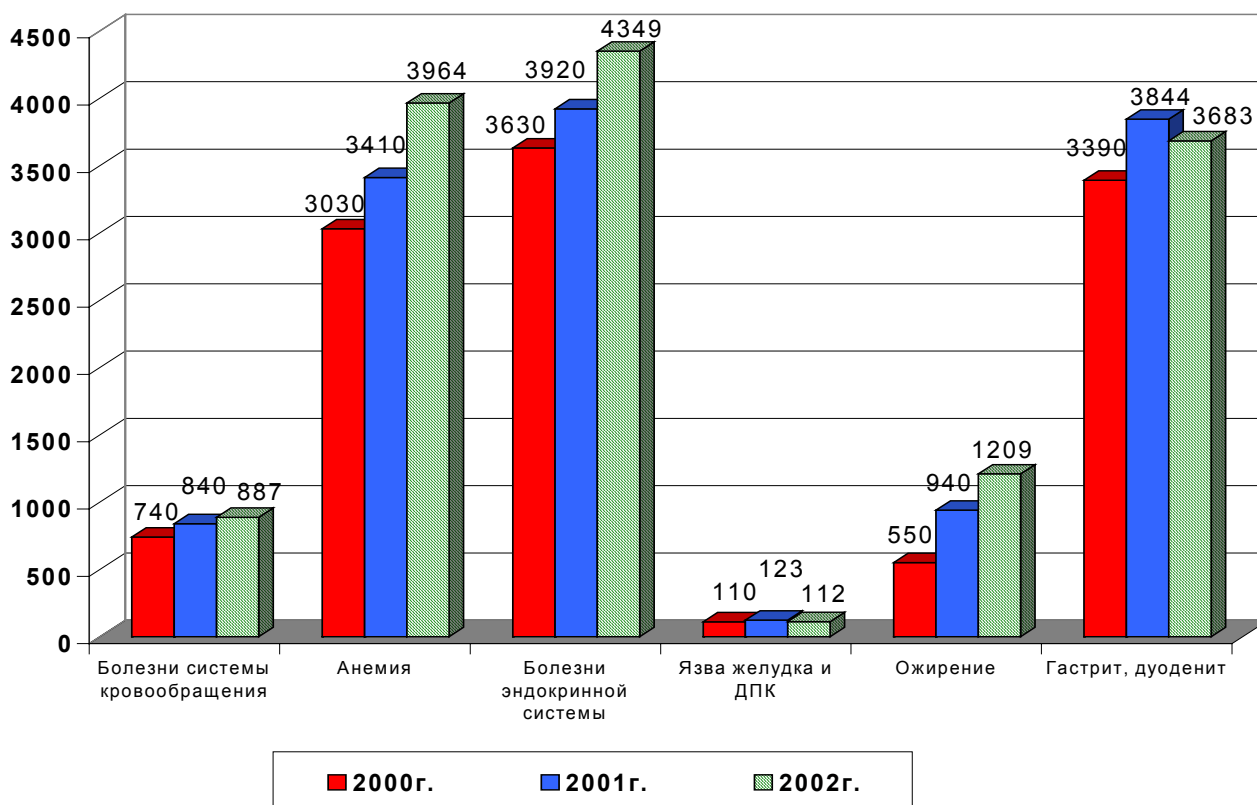


Рис.1. Заболеваемость детей, связанная с алиментарным фактором (на 100 тыс. населения) за 2000-2002гг.

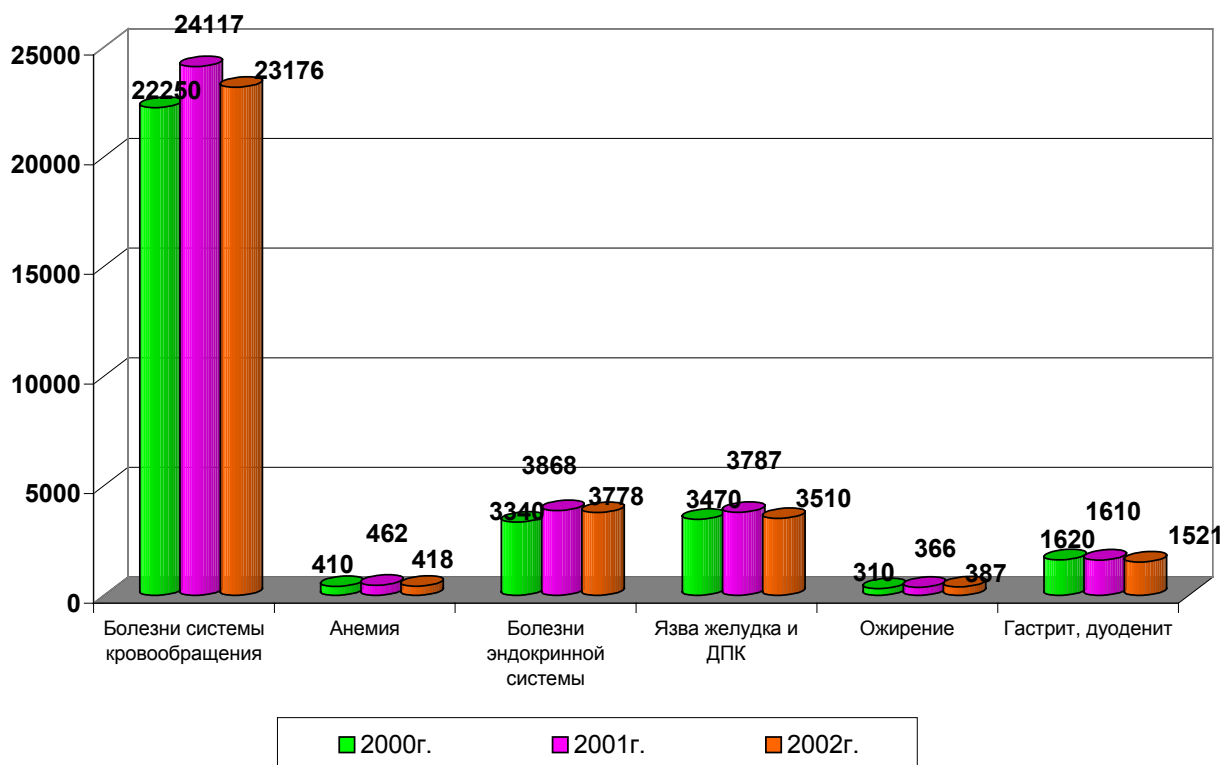


Рис.2. Заболеваемость взрослых, связанная с алиментарным фактором (на 100 тыс. населения) за 2000-2002гг.

Таблица 20

**Среднедушевое потребление основных пищевых продуктов
за 1997-2001 гг.**

Среднедушевое потребление продуктов питания (в кг в год)	годы						Удельный вес потребления пищевых продуктов от нормы
	Рекоменд уемая норма в кг.	1997	1998	1999	2000	2001	
Мясо и мясопродукты	74,8	56	55	53	52	52	69,5%
Молоко и молочные продукты (в переводе на молоко)	433,6	306	292	281	280	287,4	66,2%
Яйца (штук)	290	202	213	211	211	213,6	73,4%
Рыба и рыбопродукты	18,2	7,0	7,2	8,0	10	11,6	61,1%
Сахар	36,5	27	27	27	29	29,4	80,5%
Масло растительное и другие жиры	12,8	6,9	6,8	7,0	8,4	9,5	75%
Картофель	96,7	150	156	156	150	142,0	148%
Овощи и бахчевые	146,0	129	127	131	128	124,5	85%
Фрукты, ягоды	94,9	21	24	18	25	28	29,7%
Хлебные продукты	120,4	132	132	132	132	132	110%

Высоким остается уровень потребления картофеля, хлеба и хлебопродуктов (148% и 110% от рекомендуемых норм соответственно). Дефицит потребления основных групп продуктов питания в 2001 году по сравнению с физиологическими нормами составил по мясу – 69%, по молоку – 66%, по рыбе – 61%, по фруктам – 29,7%.

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

В целях пропаганды здорового питания, профилактики микронутриентной недостаточности специалистами учреждений госсанэпиднадзора области в 2002 году в областных и местных средствах массовой информации опубликовано 40 статей, проведено 23 выступления по радио и телевидению.

2.2. Характеристика состояния производственной базы, пищевой промышленности, общественного питания и торговли

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

В 2002 году центрами госсанэпиднадзора в области контролировалась деятельность 8698 объектов пищевой промышленности, общественного питания и торговли (в 2001 году – 8266) (рис.3).

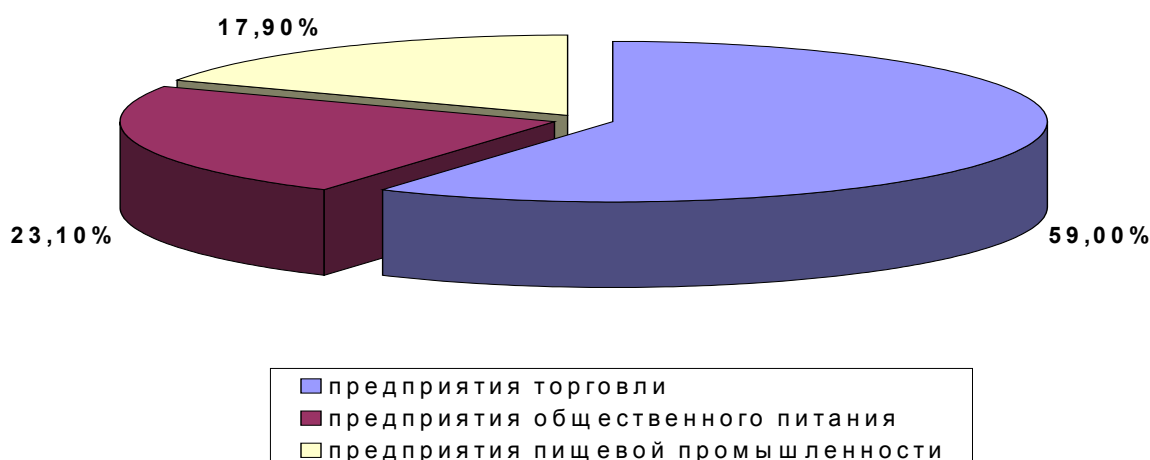


Рис.3. Структура контролируемых пищевых объектов в Кировской области

По данным статистического отчета в 2002 году отмечается рост количества контролируемых объектов за счет предприятий торговли и общественного питания, а также за счет молочно-товарных ферм. Увеличение объектов торговли и общественного питания – это существенная особенность современного периода, когда ведущее значение имеют не производители продуктов питания, которых в структуре контролируемых объектов всего 17,9%, а предприятия торговли, которых 59%.

Количество объектов, полностью отвечающих требованиям санитарных правил и гигиенических норм (I группа по санитарно-гигиенической характеристике) в 2002 году составило 30,5% (по РФ в 2001 году – 28,1%) (табл.21)

Таблица 21

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

Объекты госсанэпиднадзора	Удельный вес объектов первой группы (%)		
	2000г.	2001г.	2002г.
Пищевые объекты ВСЕГО:	28%	30%	30%
В т.ч. предприятия пищевой промышленности	27%	26%	23%
В т.ч. предприятия общественного питания	28%	31%	33%
В т.ч. предприятия торговли	28%	30%	32%

Объекты, в целом отвечающие санитарным требованиям, но имеющие несоответствие СанПиН по некоторым показателям, составляют 53,9% (по РФ в 2001г.-58,7%).

Таблица 22

Объекты госсанэпиднадзора	Удельный вес объектов второй группы (%)		
	2000г.	2001г.	2002г.
Пищевые объекты ВСЕГО:	52%	53%	53%
В т.ч. предприятия пищевой промышленности	48%	51%	54%
В т.ч. предприятия общественного питания	52%	51%	53%
В т.ч. предприятия торговли	53%	54%	54%

Потенциально опасными являются 15,5% пищевых объектов (РФ в 2001г.-13,2%) из них каждое 4 (23,5%) - предприятия пищевой промышленности, каждое 7 (13,5%) - предприятия общественного питания и каждое 7 (13,9%)- предприятия торговли. Это очень высокие показатели, особенно для предприятий пищевой промышленности (табл. 23)

Таблица 23

Объекты госсанэпиднадзора	Удельный вес объектов третьей группы (%)		
	2000г.	2001г.	2002г.
Пищевые объекты ВСЕГО:	20%	16%	15%
В т.ч. предприятия пищевой промышленности	25%	21%	23%
В т.ч. предприятия общественного питания	20%	16%	13%
В т.ч. предприятия торговли	19%	15%	14%

Фактически каждое шестое (по РФ в 2001г. – каждое седьмое) предприятие является потенциально опасным и не в состоянии обеспечить выпуск безопасной продукции и

соблюдение санитарно- гигиенических требований при её производстве, в том числе по охране окружающей среды и условий труда рабочих.

За последние годы эти показатели претерпели изменения в сторону улучшения ситуации, однако, перерабатывающие предприятия продолжают оставаться наиболее критической группой. Каждое четвертое из них не в состоянии обеспечить стабильность и соблюдение гигиенических требований на производстве.

Важнейшим элементом улучшения состояния производств должно являться активное внедрение системы производственного контроля.

Наиболее неблагоприятная ситуация продолжает оставаться в аграрном секторе, в том числе на молочно-товарных фермах. Низкое санитарно-гигиеническое и санитарно-техническое состояние этих предприятий не позволяет выпускать качественную продукцию и создавать соответствующие гигиеническим нормативам условия труда работников, о чем свидетельствует ежегодная регистрация профессиональной заболеваемости среди доярок: 2000г. – 10 случаев, 2001г. – 4 случая, 2002г. – 4 случая. Данная ситуация требует особого внимания к условиям труда животноводов.

Несмотря на улучшение в 2002 году показателей состояния производства, необходимо констатировать отсутствие достаточного запаса прочности систем обеспечения качества и безопасности продукции.

Таблица 24

**Ранжирование районных центров ГСЭН в зависимости
от санитарно-эпидемиологического
состояния объектов в 2002г.**

Центр ГСЭН	1 группа		Центр ГСЭН	2 группа		Центр ГСЭН	3 группа	
	Ранг. место	%		Ранг. место	%		Ранг. место	%
Опаринский	1	72,1	Куменский	1	91,4	Арбажский	1	
Котельничский	2	56,0	Арбажский	2	90,9	Кильмезский	1	
Слободской	3	55,8	Омутнинский	3	88,9	Котельничский	2	0,8
Советский	4	54,7	Нолинский	4	86,8	Верхошижемский	3	1,9
Верхошижемский	5	53,4	Оричевский	5	84,4	Зуевский	3	1,9
Мурашинский	6	46,6	Зуевский	6	79,1	Омутнинский	4	2,2
Тужинский	7	45,9	Лебяжский	7	77,6	Лузский	5	2,4
Шабалинский	8	39,8	Кирово-Чепецкий	8	71,1	Мурашинский	6	2,9
Санчурский	9	38,0	Лузский	9	69,3	Куменский	7	3,4
Кильмезский	10	37,9	Унинский	10	65,9	Лебяжский	7	3,4
г.Киров	10	37,9	Верхнекамский	11	65,7	Оричевский	8	3,5
Афанасьевский	11	33,3	Кильмезский	12	62,1	Верхнекамский	9	4,1
Вятскополянский	12	32,9	Нагорский	13	62,0	Унинский	10	4,5
Яранский	13	31,8	Афанасьевский	14	61,2	Советский	11	5,3
Верхнекамский	14	30,2	Сунский	15	60,2	Афанасьевский	12	5,4
Унинский	15	29,5	Пижанский	16	59,7	Опаринский	13	6,3
Лузский	16	28,3	Вятскополянский	17	58,2	Слободской	14	6,6
Пижанский	17	27,3	Орловский	18	54,9	Кирово-Чепецкий	15	7,2
Юрьянский	18	26,2	Малмыжский	19	53,5	Тужинский	16	8,2
Малмыжский	19	24,0	Фаленский	20	53,5	Нолинский	17	8,8
Фаленский	20	23,6	Немский	21	52,3	Вятскополянский	18	8,9
Богородский	21	23,3	Мурашинский	22	50,5	Пижанский	19	12,9

Центр ГСЭН	1 группа		Центр ГСЭН	2 группа		Центр ГСЭН	3 группа	
	Ранг. место	%		Ранг. место	%		Ранг. место	%
Немский	21	23,3	Белохолуницкий	23	49,3	г.Киров	20	16,9
Кирово-Чепецкий	22	21,7	Яранский	24	47,0	Яранский	21	21,2
Даровский	23	21,1	Подосиновский	25	46,4	Санчурский	22	21,7
Лебяжский	24	19,0	Свечинский	26	46,3	Малмыжский	23	22,6
Зуевский	25	18,9	Юрьянский	27	46,2	Фаленский	24	22,8
Орловский	26	18,8	Тужинский	28	45,9	Немский	25	24,4
Подосиновский	27	16,7	Кикнурский	29	45,6	Орловский	26	26,3
Белохолуницкий	28	16,0	г.Киров	30	45,2	Шабалинский	27	27,4
Кикнурский	29	14,4	Верхошижемский	31	44,7	Юрьянский	28	27,7
Уржумский	30	13,5	Котельничский	32	43,2	Нагорский	29	28,5
Свечинский	31	12,5	Богородский	33	42,9	Сунский	30	33,7
Оричевский	32	12,1	Даровский	34	41,5	Богородский	31	33,8
Нагорский	33	9,5	Санчурский	35	40,2	Белохолуницкий	32	34,7
Арбажский	34	9,1	Советский	36	40,0	Подосиновский	33	37,0
Омутнинский	35	8,8	Слободской	37	37,6	Даровский	34	37,4
Сунский	36	6,0	Уржумский	38	35,4	Кикнурский	35	40,0
Куменский	37	5,1	Шабалинский	39	32,7	Свечинский	36	41,3
Нолинский	38	4,4	Опаринский	40	21,6	Уржумский	37	51,0
Всего по области		30,5	Всего по области		53,9	Всего по области		15,6

2.3. Характеристика пищевых предприятий по показателям физических факторов

Состояние объектов пищевой промышленности, общественного питания и торговли оказывает влияние не только на уровень качества и безопасности производимой на них продукции, а также на персонал данных объектов и людей, проживающих в непосредственной близости от них (таблица 25).

Таблица 25

Исследование физических факторов на пищевых объектах

Исследуемые физические факторы	Число обследованных объектов		Из них не отвечает санитарным нормам в %	
	2001 год	2002 год	2001 год	2002 год
Шум	269	453	14,1	9
Вибрация	16	9	6,3	22
Микроклимат	1398	2353	11,4	6
Электромагнитные поля	2	-	-	-
Освещенность	1383	2223	20,1	17,5

В 2002г. по шуму, микроклимату 6-9% объектов не соответствуют гигиеническим нормативам, по освещенности – 17,5%, это лучше, чем в 2001 году на 3-5%.

2.4. Загрязнение продуктов питания контаминантами химической и микробиологической природы

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

В 2002 году исследовано 27556 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них удельный вес нестандартных образцов составил 4,8% (2001г.–5,8%), это самый низкий показатель неудовлетворительных проб по санитарно-химическим исследованиям за последние 6 лет. (табл. 26, рис. 4)

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

Таблица 26

Количество исследованных проб и качество продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям за 1998-2002г.г.

Пищевые продукты	1998г.		1999г.		2000г.		2001г.		2002г.	
	Всего	% н/п	Всего	% н/п	Всего	% н/п	всего	% н/п	всего	% н/п
Всего:	29786	8,0	32145	6,9	33982	7,5	33986	5,8	27556	4,8
В т.ч. мясо и мясные продукты	3575	9,3	4143	6,2	4952	23,3	5577	5,3	4779	4,3
Молоко молочные прод.	4097	4,1	44,15	4,3	3794	3,2	3875	2,3	2938	1,3
Рыба рыбные продукты	755	15,3	871	11,7	925	15,8	1035	12,2	1083	9,6
Хлебобулочные	10220	6,6	9740	5,2	10225	5,6	9961	3,6	8653	2,7
Сахар и кондит. изделия	984	10,8	1792	8,8	1695	10,3	1496	5,6	1176	4,5
Овощи, бахчевые, ягоды	3616	5,0	3785	5,3	3660	7,1	4103	4,7	2969	3,9
Картофель	1300	1,0	1550	1,1	1420	2,7	1543	2,8	1121	1,6
Дикорастущие пищ. продукты	45	15,5	40	5	26	19,2	33	-	13	-
Жировые растительные продукты	166	11,0	248	2,8	573	3,8	430	4,6	370	1,6
Напитки	874	8,0	1009	7,8	1474	6,5	1840	7,4	955	5,6
Мед, продукты пчеловодства	107	0,9	99	3	100	1,0	114	2,6	57	-
Продукты детского питания	637	7,8	508	7	450	10,2	354	5,4	126	1,5
Консервы	248	8,8	337	5,6	321	4,3	268	7,5	369	13,0

Выше среднеобластного показателя процент неудовлетворительных проб в следующих группах: «рыба и рыбные продукты» - 9,6% «напитки» - 5,6%. Значительно выше среднеобластного процент неудовлетворительных проб рыбных продуктов в следующих районах: Котельничский (38,9%), Нолинский (37,5%), Санчурский (31,6%), Куменский (30,6%) и др., а по группе «напитки» удельный вес неудовлетворительных проб превышает среднеобластной показатель в 3 и более раза в Фаленском (33,3%) , Кикнурском (25%) и Вятскополянском (18,2%) районах.

Таблица 27

**Ранжирование районных центров ГСЭН
по санитарно-химическим показателям в 2002 году**

Центр ГСЭН	Мясо и мясные продукты		Центр ГСЭН	Молоко, молочные продукты, включая масло сметану		Центр ГСЭН	Рыба, рыбные продукты и др. прод. моря	
	%	Ранг. место		%	Ранг. место		%	Ранг. место
Белохолуницкий		1	Арбажский		1	Арбажский		1
Богородский		1	Белохолуницкий		1	Белохолуницкий		1
Верхошижемский		1	Богородский		1	Богородский		1
Лебяжский		1	Верхошижемский		1	Верхошижемский		1
Малмыжский		1	Кильмезский		1	Вятскополянский		1
Нагорский		1	Кикнурский		1	Даровский		1
Омутнинский		1	Лебяжский		1	Кильмезский		1
Опаринский		1	Малмыжский		1	Лебяжский		1
Орловский		1	Мурашинский		1	Малмыжский		1
Подосиновский		1	Нагорский		1	Мурашинский		1
Фаленский		1	Немский		1	Нагорский		1
Шабалинский		1	Нолинский		1	Немский		1
Яранский		1	Орловский		1	Омутнинский		1
Сунский	1,2	2	Подосиновский		1	Опаринский		1
Кирово-Чепецкий	2,0	3	Советский		1	Оричевский		1
г. Киров	2,1	4	Сунский		1	Орловский		1
Областной ЦГСЭН	2,7	5	Уржумский		1	Подосиновский		1
Оричевский	2,8	6	Фаленский		1	Уржумский		1
Советский	2,8	6	Шабалинский		1	Фаленский		1
Уржумский	3,4	7	Юрьянский		1	Шабалинский		1
Арбажский	4,8	8	Яранский		1	Яранский		1
Нолинский	5,1	9	г.Киров		1	Областной ЦГСЭН		1
Зуевский	5,4	10	Даровский	0,5	2	Юрьянский	0,4	2
Мурашинский	5,9	11	Котельничский	0,6	3	г.Киров	3,0	3
Юрьянский	6,1	12	Опаринский	0,9	4	Советский	3,7	4
Лузский	6,3	13	Областной ЦГСЭН	1,1	5	Сунский	3,7	4
Куменский	7,0	14	Кирово-Чепецкий	1,2	6	Кикнурский	6,0	5
Вятскополянский	9,2	15	Омутнинский	1,9	7	Верхнекамский	8,3	6

Центр ГСЭН	Мясо и мясные продукты		Центр ГСЭН	Молоко, молочные продукты, включая масло сметану		Центр ГСЭН	Рыба, рыбные продукты и др. прод. моря	
	%	Ранг. место		%	Ранг. место		%	Ранг. место
Даровский	10,1	16	Санчурский	1,9	7	Лузский	10,7	7
Немский	11,1	17	Оричевский	2,2	8	Зуевский	14,3	8
Санчурский	11,1	17	Зуевский	2,4	9	Слободской	19,0	9
Котельничский	12,8	18	Куменский	2,6	10	Кирово-Чепецкий	25,8	10
Кикнурский	13,2	19	Вятскополянский	2,9	11	Куменский	30,6	11
Слободской	13,2	19	Верхнекамский	3,4	12	Санчурский	31,6	12
Кильмезский	13,8	20	Слободской	3,7	13	Нолинский	37,5	13
Верхнекамский	25,0	21	Лузский	6,4	14	Котельничский	38,9	14
Всего по области	4,4		Всего по области:	1,3		Всего по области:	9,6	

Анализ загрязнения продуктов питания контаминантами химической природы показал, что из 2809 исследуемых проб в 117 пробах обнаружались нитраты. Нитраты остаются наиболее значимым загрязнителем по критерию удельного веса нестандартных проб от общего объема исследованных на протяжении последних лет наблюдения. Это в основном является проявлением невыдерживания сроков ожидания после азотных подкормок растений, т.к. нитраты являются составной частью последних. Другие контаминанты химической природы, в том числе токсичные элементы и микотоксины, при исследовании пищевых продуктов не обнаружены.

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

В 2001 году центрами госсанэпиднадзора исследовано 38269 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, что на 7855 проб меньше, чем в 2001 году.

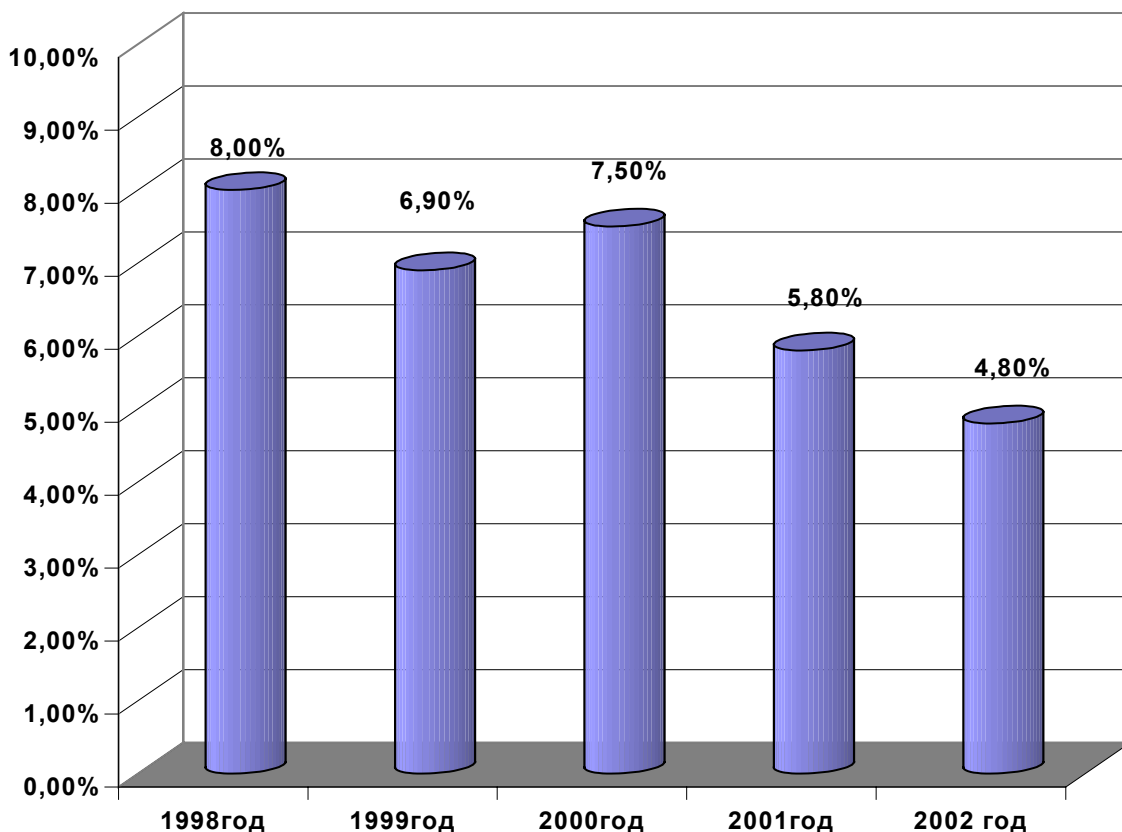


Рис. 4. Удельный вес нестандартных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям (всего по Кировской области) за 1998 - 2002 г.г.

Таблица 28

Качество пищевых продуктов по микробиологическим показателям за 1998 – 2002 г.г.

Пищевые продукты	1998г.		1999г.		2000г.		2001г.		2002г.	
	Всего	% н/п	Всего	% н/п	Всего	% н/п	всего	% н/п	всего	% н/п
Всего:	39939	6,9	43690	6,6	44094	6,3	46124	4,9	38269	4,4
В т.ч. мясо и мясные продукты	6458	6,0	6519	6,7	7467	5,4	7339	4,7	6955	4,1
Молоко молочные продукты.	9871	7,6	10113	8,4	8627	8,2	9384	7,0	8608	5,9
Рыба рыбные продукты	994	6,8	1143	7,3	1250	5,4	1549	4,6	1747	4,8
Хлебобулочные	709	18,8	563	7,9	459	8,0	399	4,7	402	2,2
Сахар и кондит. изделия	2405	5,6	3006	5,6	3045	5,6	2969	3,6	2549	4,8

Пищевые продукты	1998г.		1999г.		2000г.		2001г.		2002г.	
	Всего	% н/п	Всего	% н/п	Всего	% н/п	всего	% н/п	всего	% н/п
Овощи, бахчевые, плоды, ягоды	635	2,2	685	-	926	0,3	655	1,5	451	,02
Картофель	143	0,6	151	-	109	0,9	130	0,7	83	-
Дикорастущие пищ. продукты	25	20,0	14	7,1	38	5,2	19	-	5	-
Жировые растительные продукты	309	6,1	308	4,8	394	4,0	456	7,02	336	5,0
Напитки	1071	5,4	1925	5,9	2230	4,7	3275	2,4	2720	3,0
Мед продукты пчеловодства	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Продукты детского питания	1800	6,5	1446	4,3	1267	5,0	863	2,7	380	2,6
Консервы	872	2,6	939	3,8	834	3,1	798	3,01	716	3,0

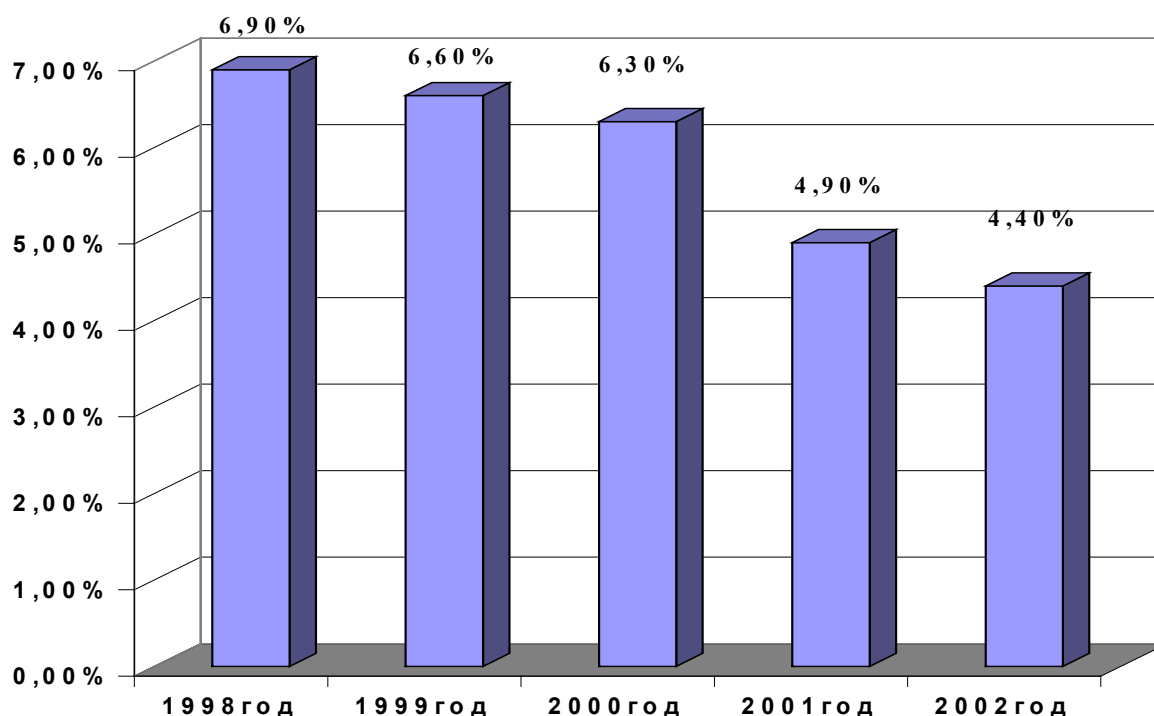


Рис.5. Удельный вес нестандартных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям (всего по Кировской области) за 1998-2002г.г.

Снижение количества исследуемых проб пищевых продуктов в 2002 году объясняется уменьшением кратности плановых мероприятий по контролю за пищевыми объектами в связи с выходом закона РФ № 134 «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей».

Всего процент неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям в отчетном году составил 4,5% (2001г.- 4,9%) и это ниже, чем в целом по России (2001г.- 6,4%). Но в ряде районов этот показатель превышает среднеобластной более чем в 1,5 раза: Немский (11,4%), Юрьянский (8,6%), Кикнурский (8,2%), Санчурский (7,3%) и г.Киров (7,0%).

Выше среднеобластного уровня нестандартных проб остается микробиологическая чистота молока и молочных продуктов – 5,9% (2001г. – 7,0%), жировых растительных продуктов – 5,0% (2001г.- 7,0%); именно эта группа продукции вместе с мясной и рыбной продукцией являются наиболее эпидемически значимыми и опасными продуктами питания. Но в таких районах как Лузский, Немский, Тужинский, Юрьянский и в г.Кирове удельный вес неудовлетворительных проб молочных продуктов превышает среднеобластной показатель в 2 и более раза.

Таблица 29

**Ранжирование районных центров ГСЭН по микробиологическим показателям
в 2002 году**

Центр ГСЭН	Мясо и мясные продукты		Центр ГСЭН	Молоко, молочные продукты, включая масло сметану		Центр ГСЭН	Рыба, рыбные продукты и др. прод. моря	
	%	Ранг. место		%	Ранг. место		%	Ранг. место
Афанасьевский		1	Арбажский		1	Арбажский		1
Богородский		1	Богородский		1	Афанасьевский		1
Лебяжский		1	Верхошижемский		1	Богородский		1
Лузский		1	Кильмезский		1	Верхнекамский		1
Малмыжский		1	Нагорский		1	Котельничский		1
Пижанский		1	Шабалинский		1	Лебяжский		1
Подосиновский		1	Советский	0,2	2	Малмыжский		1
Шабалинский		1	Котельничский	0,5	3	Мурашинский		1
Советский	0,7	2	Сунский	1,7	4	Нагорский		1
Котельничский	1,0	3	Кикнурский	1,9	5	Немский		1
Нолинский	1,6	4	Нолинский	2,7	6	Нолинский		1
Уржумский	1,7	5	Кирово-Чепецкий	2,8	7	Омутнинский		1
Кикнурский	1,8	6	Слободской	3,3	8	Опаринский		1
Кирово-Чепецкий	2,0	7	Вятскополянский	3,6	9	Подосиновский		1
Немский	2,1	8	Куменский	3,7	10	Тужинский		1
Орловский	2,2	9	Фаленский	3,9	11	Уржумский		1
Верхошижемский	2,5	10	Малмыжский	4,0	12	Фаленский		1
Свечинский	2,6	11	Афанасьевский	4,1	13	Шабалинский		1
Яранский	3,0	12	Опаринский	4,1	13	Советский	0,9	2
Тужинский	3,3	13	Пижанский	4,7	14	Слободской	2,3	3
Мурашинский	3,7	14	Лебяжский	5,6	15	г.Киров	2,3	3
Опаринский	3,7	14	Уржумский	5,6	15	Даровский	2,7	4
Кильмезский	4,2	15	Белохолуницкий	6,2	16	Лузский	4,0	5
Санчурский	4,5	16	Зуевский	6,2	16	Оричевский	4,0	5

Центр ГСЭН	Мясо и мясные продукты		Центр ГСЭН	Молоко, молочные продукты, включая масло сметану		Центр ГСЭН	Рыба, рыбные продукты и др. прод. моря	
	%	Ран г. место		%	Ран г. место		%	Ран г. место
Слободской	4,5	16	Даровский	6,3	17	Белохолуницкий	4,5	6
Унинский	4,6	17	Яранский	6,5	18	Пижанский	4,7	7
Нагорский	5,0	18	Подосиновский	7,2	19	Юрьянский	5,1	8
Сунский	5,5	19	Верхнекамский	7,7	20	Кирово-Чепецкий	5,6	9
Верхнекамский	5,6	20	Областной ЦГСЭН	7,7	20	Сунский	5,7	10
Даровский	6,0	21	Унинский	8,0	21	Областной ЦГСЭН	5,9	11
Областной ЦГСЭН	6,7	22	Мурашинский	8,2	22	Вятскополянский	6,5	12
Омутнинский	6,9	23	Омутнинский	8,3	23	Унинский	7,3	13
Куменский	7,7	24	Оричевский	8,4	24	Кильмезский	9,1	14
Зуевский	7,9	25	Орловский	9,1	25	Санчурский	9,3	15
Юрьянский	7,9	25	Свечинский	9,9	26	Кикнурский	11,3	16
Арбажский	9,2	26	Санчурский	10,7	27	Куменский	12,1	17
Белохолуницкий	10,1	27	Лузский	11,2	28	Свечинский	12,5	18
Фаленский	10,3	28	г.Киров	12,8	29	Зуевский	14,3	19
Оричевский	10,6	29	Тужинский	13,0	30	Верхошижемский	16,7	20
г.Киров	11,9	30	Юрьянский	14,8	31	Яранский	18,8	21
Вятскополянский	16,1	31	Немский	16,5	32	Орловский	55,6	22
Всего по области:	4,1		Всего по области:	5,9		Всего по области:	4,9	

Патогенные микроорганизмы (в основном микроорганизмы рода сальмонеллы) в 2002 году обнаружены в 0,05% проб пищевых продуктов, исследованных по микробиологическим показателям. Загрязненной патогенными микроорганизмами группой пищевых продуктов на протяжении последних лет является птица и продукты ее переработки, процент нестандартных проб в 2002 г. составил 1,25% (2001г. – 2,7%). Среди импортной продукции пробы с патогенными микроорганизмами не обнаружены.

В последние годы уделяется внимание оценке гельминтологической безопасности продуктов питания и продовольственного сырья, исследовано 798 проб овощей, ягод и рыбы, из них 0,75% проб не отвечало гигиеническим нормативам. Мероприятия по продукции, зараженной яйцами и личинками гельминтов, проводились согласно СанПиН 3.2.569-96 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации»

Негативное влияние на состояние здоровья и демографические показатели оказывает высокая алкоголизация населения. За 2002 год по Кировской области от алкогольных отравлений умерло 1182 человека (2001г. - 1015 человек).

В ходе надзора за пищевыми объектами учреждениями службы забраковано 13 партий алкогольной продукции, объем составил 93 л в предприятиях, занятых реализацией алкогольной продукции. Причиной снятия с реализации явились отсутствие документов о качестве, истекшие сроки годности, нарушение правил торговли винно-водочной продукции.

В целом при текущем контроле объектов торговли, общественного питания и предприятий пищевой промышленности выявлено и забраковано 21 тонна 908 кг некачественной и опасной продукции. (табл. 30, рис 6.)

Таблица 30

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Забракованное продовольственное сырье и пищевые продукты.							
	1999г.		2000г.		2001г.		2002г.	
	Случаи	Объем (тонн)	Случаи	Объем (тонн)	Случаи	Объем (тонн)	Случаи	Объем (тонн)
ВСЕГО:	3414	97,058	4186	56,775	3592	44,786	1256	21,908
Из них импортируемых	173	6,346	68	1,433	71	0,337	29	0,834
Мясо и мясные продукты	548	5,153	752	5,341	620	4,091	191	1,002
Птица и птицеводческие продукты	73	0,775	69	1,228	55	0,586	30	0,302
Молоко и молочные прод.	580	5,955	620	4,694	584	5,621	195	2,416
Рыба и рыбные продукты	169	4,643	217	3,057	203	1,602	97	0,611
Хлебобулочные продукты	108	10,964	164	13,649	112	1,434	70	9,644
Сахар и кондитерские изд.	732	45,157	984	3,954	816	3,105	262	1,099
Овощи и бахчевые	23	1,646	42	3,269	63	10,585	18	3,545
Плоды и ягоды	12	0,092	24	175	29	0,284	7	0,123
Дикорастущие пищевые пр.	16	0,201	19	45	8	0,045	7	0,035
Жировые растительные пр.	174	1,294	264	7,573	191	2,733	58	0,673
Безалкогольные напитки	355	4,545	409	5,842	426	10,093	154	1,016
Алкогольные напитки	201	2,090	148	921	122	2,053	13	0,093
Мед и продукты пчеловод.	3	0,038	-	-	1	0,001	-	-
Продукты детского питания	9	0,112	10	86	2	0,002	-	-
Консервы	227	12,692	276	5,186	192	2,027	97	0,479
Зерно и зерно-продукты	7	0,050	29	1,321	12	0,125	6	0,030

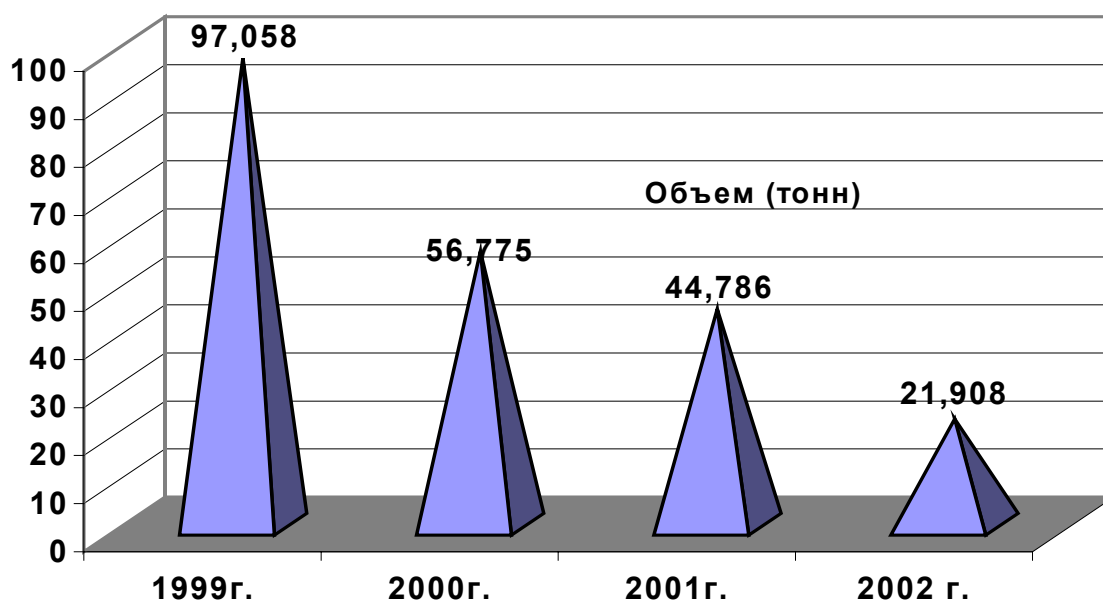


Рис. 6. Объемы забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов за 1999 - 2002г.г.

Наибольшее количество забракованной продукции в группах: «хлебобулочные продукты» - 9,6 т., «овощи и бахчевые» - 3,5 т., «молоко и молочные продукты» - 2,4т.

В результате проводимых мероприятий в области в 2002г. не регистрировались пищевые отравления, связанные с продукцией промышленного изготовления.

В ходе государственного санитарного надзора за выявленные нарушения санитарных норм и правил применялись меры административного воздействия: в отчетном году приостанавливалась эксплуатация 248 пищевых объектов, что на 439 объектов меньше, чем в 2001г. (687).

На должностных лиц наложено 663 штрафа на сумму 902.545 руб., 505 сотрудников пищевых предприятий отстранялись от работы по предложению ЦГСЭН.

Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения

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

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

В 2002 году в целом по области количество контролируемых санитарной службой детских и подростковых учреждений составило 4208, что на 1276 больше, чем в 1998 году, но на 265 меньше количества контролируемых объектов в 2001 году (табл.31).

В течение 2002 года в области сеть дошкольных образовательных учреждений сократилась на 42, причем фактическому сокращению подверглись 35 дошкольных объекта общей вместимостью на 1517 мест, из которых:

- 7 - перепрофилированы под школы,
- 3 - под внешкольные учреждения,
- 7 – используется под другие цели,
- 18 - не эксплуатируются.

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

Несмотря на ежегодное сокращение числа объектов, наполняемость дошкольных учреждений в связи с постоянным сокращением численности детского населения составила в 2002 году в целом по области 76,5%, изменяясь от 28,0% - 38,2% в Пижанском, Тужинском, Сунском и Богородском районах до 92,3% - 95,7% в Советском, Омутнинском и Подосиновском районах. В Яранском районе фактическая наполняемость превышала проектную вместимость на 36,9%.

В течение 5-летнего периода на 61 уменьшилось число общеобразовательных учреждений, в том числе по сравнению с прошлым годом – на 23, в основном, за счет неполных средних и средних школ. В целом по области средняя наполняемость общеобразовательных учреждений составила в 2002 году 69,5%, изменяясь по районам от 36,0% - 43,9% в Богородском, Кикнурском, Оричевском, Свечинском и Шабалинском районах: до 91,0% - 100,0% в Слободском, Омутнинском районах и г.Кирове.

В образовательных учреждениях 13 районов обучение учащихся проводилось в 1 смену, школы 26 районов и областного центра функционировали по двухсменному режиму.

В целом по области в 1 смену обучалось 85,8% школьников, во 2 смену - 14,2%.

Обучение детей шестилетнего возраста в 2002 году осуществлялось в 47 образовательных учреждениях (11 средних школах и 36 дошкольных учреждениях) 12 административных территорий (11 районах и г.Кирове) из 40, в 28 районах дети начинали обучение с 6,5 - 7 лет.

Всего функционировали 54 класса «шестилеток» с общим количеством 782 обучающихся.

Анализ уровня санитарно-эпидемиологического благополучия детских и подростковых учреждений показал, что в 2002 году к первой группе объектов были отнесены 48,8% дошкольных образовательных учреждений, 40,7% общеобразовательных и 42,4% специальных коррекционных школ, 44,6% учреждений дополнительного образования, 42,1% средних учебных заведений, 55,3% учреждений для детей-сирот, 45,8% оздоровительных учреждений.

За 5 летний период (1998-2002 годы) отмечено некоторое улучшение санитарного состояния детских и подростковых учреждений, в основном, за счет закрытия нетиповых объектов, находящихся в аварийном состоянии. Так, количество учреждений для детей и подростков, отнесенных к 1 группе, увеличилось на 6,9% и соответственно на 3,8% сократилось число неблагополучных объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия (табл.31).

Таблица 31

**Динамика распределения детских и подростковых учреждений
по группам санэпидблагополучия за 1998-2002 годы (%)**

Группы санэпидблагополучия	Годы				
	1998	1999	2000	2001	2002
Всего учреждений (абс.)	2932	3528	4007	4473	4208
Из них: I группы	37,9	38,6	40,6	42,2	44,8
II группы	51,4	51,2	50,3	50,0	48,3
III группы	10,7	10,2	9,1	7,8	6,9

Анализируя санитарное состояние детских и подростковых учреждений в территориальном плане, следует отметить неоднородность и значительные отличия данных показателей в зависимости от конкретной территории. Так, удельный вес объектов, относящихся к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составлял по районам от 8,0% до 92,3%; число неблагополучных в санитарном отношении учреждений изменялось от 0,9%- 1,7% в Куменском, Даровском, Слободском и Котельничском районах: до 27,5-31,1% в Белохолуницком и Богородском районах, где каждый третий – четвертый объект имел крайне неудовлетворительное санитарное состояние.

В то же время в 11 районах (Арбажском, Верхошижемском, Вятскополянском, Кильмезском, Кирово-Чепецком, Мурашинском, Подосиновском, Санчурском, Советском, Тужинском и Фаленском) объектов, отнесенных к 3 группе, в 2002 году не было.

Ранжирование территорий по количеству благополучных и неудовлетворительных учреждений представлено в таблице 32.

Таблица 32

**Ранжирование районов области по числу детских и подростковых учреждений
в зависимости от группы санитарно-эпидемиологического благополучия
в 2002 году (%)**

Районы	Ранг	1 группа	Районы	Ранг	3 группа
Котельничский	1	92,3	Арбажский	1	0
Слободский	2	91,3	Верхошижемский	1	0
Вятскополянский	3	66,9	Вятскополянский	1	0
Зуевский	4	65,2	Кильмезский	1	0
Лузский	4	65,2	Кирово-Чепецкий	1	0
Нолинский	5	62,2	Мурашинский	1	0
Кикнурский	6	55,4	Подосиновский	1	0
Пижанский	7	50,8	Санчурский	1	0
Нагорский	8	50,0	Советский	1	0
Афанасьевский	9	49,2	Тужинский	1	0
г.Киров	10	48,8	Фаленский	1	0
Санчурский	11	47,7	Куменский	2	0,9

Районы	Ранг	1 группа	Районы	Ранг	3 группа
Белохолуницкий	12	46,3	Даровский	3	1,2
Малмыжский	13	42,2	Слободской	4	1,5
Кирово-Чепецкий	14	41,7	Котельничский	5	1,7
Фаленский	14	41,7	Сунский	6	2,0
Кильмезский	15	41,0	Омутнинский	7	2,2
Подосиновский	16	39,7	Нолинский	8	2,4
Оричевский	17	38,8	Верхнекамский	9	3,0
Немский	18	37,5	Кикнурский	10	3,6
Яранский	19	37,1	Шабалинский	11	4,3
Советский	20	36,0	Орловский	12	4,4
Уржумский	21	33,6	Пижанский	13	4,9
Юрьянский	22	33,3	Нагорский	14	5,0
Омутнинский	23	31,4	Лузский	15	6,1
Шабалинский	24	26,1	Зуевский	16	6,5
Даровский	25	25,6	Опаринский	17	7,1
Верхнекамский	26	25,4	Афанасьевский	18	9,5
Унинский	27	25,2	Малмыжский	19	10,3
Опаринский	28	23,2	Свечинский	20	10,8
Лебяжский	29	22,7	Уржумский	21	11,2
Куменский	30	20,7	Яранский	21	11,2
Арбажский	31	20,6	Оричевский	22	11,3
Богородский	32	19,7	Унинский	23	12,2
Орловский	33	17,6	г.Киров	24	14,4
Сунский	34	9,8	Немский	25	16,1
Верхошижемский	35	9,4	Юрьянский	26	17,3
Мурашинский	36	9,0	Лебяжский	27	21,2
Свечинский	37	8,1	Белохолуницкий	28	27,5
Тужинский	38	8,0	Богородский	29	31,1
Область		44,8	Область		6,9

Анализ санитарно-технического состояния объектов показал, что в целом по области в 2002 году 7,8% учреждений не имели централизованного водоснабжения, на 9,6% - отсутствовало центральное отопление, 20,2% объектов не были канализованы; 6,0% учреждений требовали проведения капитального ремонта.

Ранжирование территорий области по показателям, характеризующим материально-техническую базу детских и подростковых учреждений, представлено в таблице 33.

Таблица 33

**Ранжирование районов по показателям, характеризующим материально техническую
базу детских и подростковых учреждений в 2002 году
(% от общего числа учреждений)**

Районы	Ранг	Без центр. водоснабж.	Районы	Ранг	Без центр. отопления
Белохолуницкий	1	0	Вятскополянский	1	0
Вятскополянский	1	0	Куменский	1	0
Куменский	1	0	Тужинский	1	0
Немский	1	0	Оричевский	2	1,3
Тужинский	1	0	г.Киров	3	1,4
Унинский	1	0	Кирово-Чепецкий	4	1,7
г.Киров	2	0,2	Белохолуницкий	5	2,5
Котельничский	3	1,3	Юрьянский	6	2,7
Арбажский	4	1,5	Слободской	7	3,4
Зуевский	5	1,6	Кикнурский	8	3,6
Кирово-Чепецкий	6	1,7	Омутнинский	8	3,6
Верхошижемский	7	1,9	Яранский	9	4,3
Мурашинский	8	3,0	Орловский	10	4,4
Фаленский	9	3,3	Пижанский	11	4,9
Слободской	10	3,4	Котельничский	12	5,1
Яранский	10	3,4	Зуевский	13	5,4
Нолинский	11	3,7	Мурашинский	14	6,0
Оричевский	12	3,8	Немский	15	7,1
Юрьянский	13	4,0	Арбажский	16	7,4
Орловский	14	4,4	Опаринский	17	8,9
Пижанский	15	4,9	Верхнекамский	18	9,0
Советский	16	5,0	Свечинский	19	10,8
Омутнинский	17	5,1	Даровский	20	11,0
Кикнурский	18	5,4	Сунский	21	11,8
Свечинский	19	8,1	Верхошижемский	22	13,2
Кильмезский	20	8,2	Нагорский	23	13,3
Даровский	21	8,5	Нолинский	24	13,4
Санчурский	22	13,8	Санчурский	25	13,8
Уржумский	23	15,5	Лузский	26	15,2
Малмыжский	24	19,0	Подосиновский	27	15,4
Верхнекамский	25	19,4	Фаленский	28	15,8
Сунский	26	19,6	Афанасьевский	29	19,0
Богородский	27	19,7	Советский	29	19,0
Лузский	28	21,2	Богородский	30	19,7
Нагорский	29	21,7	Кильмезский	30	19,7
Шабалинский	29	21,7	Унинский	31	25,2
Опаринский	30	30,4	Уржумский	32	25,9
Подосиновский	31	33,3	Малмыжский	33	31,0
Лебяжский	32	36,4	Шабалинский	34	31,9
Афанасьевский	33	46,0	Лебяжский	35	43,9
Область		7,8	Область		9,6

Продолжение таблицы 33

Районы	Ранг	Не имеют канализации	Районы	Ранг	Требуют кап.ремонта
Вятскополянский	1	0	Арбажский	1	0
Орловский	1	0	Вятскополянский	1	0
Кирово-Чепецкий	2	1,7	Кикнурский	1	0
г.Киров	3	3,7	Кирово-Чепецкий	1	0
Слободской	4	4,4	Мурашинский	1	0
Котельничский	5	6,4	Немский	1	0
Зуевский	6	7,1	Санчурский	1	0
Пижанский	7	8,2	Слободской	1	0
Верхошижемский	8	9,4	Советский	1	0
Омутнинский	9	9,5	Тужинский	1	0
Свечинский	10	10,8	Фаленский	1	0
Тужинский	11	12,0	Юрьянский	1	0
Оричевский	12	17,5	Нагорский	2	1,7
Арбажский	13	17,6	Сунский	3	2,0
Мурашинский	14	19,4	Зуевский	4	2,2
Советский	15	20,0	Омутнинский	4	2,2
Унинский	15	20,0	Даровский	5	2,4
Куменский	16	20,7	Нолинский	5	2,4
Немский	17	21,4	Верхнекамский	6	3,0
Юрьянский	18	22,7	г.Киров	7	3,7
Богородский	19	24,6	Верхошижемский	8	3,8
Нолинский	20	25,6	Унинский	9	4,3
Лузский	21	25,8	Орловский	10	4,4
Яранский	22	25,9	Котельничский	11	4,7
Белохолуницкий	23	26,3	Подосиновский	12	5,1
Нагорский	24	26,7	Опаринский	13	5,4
Уржумский	24	26,7	Лузский	14	7,6
Кильмезский	25	27,9	Пижанский	15	8,2
Кикнурский	26	30,4	Куменский	16	8,6
Сунский	27	31,4	Кильмезский	17	9,0
Малмыжский	28	32,8	Свечинский	18	10,8
Фаленский	29	33,3	Малмыжский	19	11,2
Подосиновский	30	37,2	Оричевский	20	12,5
Верхнекамский	31	37,3	Яранский	21	12,9
Даровский	32	42,7	Афанасьевский	22	13,5
Санчурский	33	43,1	Белохолуницкий	23	13,8
Лебяжский	34	56,1	Богородский	24	16,4
Шабалинский	35	58,0	Шабалинский	25	26,1
Опаринский	36	58,9	Уржумский	26	31,0
Афанасьевский	37	77,0	Лебяжский	27	31,8
Область		20,2	Область		6,0

Изучение 5-летней динамики свидетельствует о некотором улучшении материально-технической базы детских и подростковых учреждений: количество неканализованных объектов уменьшилось за анализируемый период на 7,7%, число учреждений, не

оборудованных централизованным водоснабжением и отоплением сократилось соответственно на 4,1% и 6,3%; на 6,0% уменьшилось количество объектов, требующих проведения капитального ремонта (таблица 34).

Таблица 34

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

Показатели	Годы				
	1998	1999	2000	2001	2002
Требуют проведения капитального ремонта	12,0	9,7	8,0	7,1	6,0
Не канализовано	27,9	24,5	23,6	21,1	20,2
Отсутствует централизованное водоснабжение	11,9	8,6	9,0	8,2	7,8
Отсутствует центральное отопление	15,9	12,9	12,0	10,2	9,6

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

Если в целом по области в 2002 году не было канализовано каждое 5 учреждение, то среди школ – уже каждое 2 -3 (36,0%); если в целом среди детских и подростковых учреждений отсутствие централизованного водоснабжения и отопления отмечалось соответственно среди 7,8% и 9,6% объектов, то среди школ - соответственно уже на каждом шестом (15,4%) и пятом (19,2%) объектах; если в целом по учреждениям каждый 16 – 17 объект нуждался в проведении капитального ремонта, то среди школ – каждая седьмая (14,0%).

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

К началу нового учебного года в целом по области службой госсанэпиднадзора в 2002 году не были подписаны акты приемки 82 общеобразовательных учреждений (9,1% от общего числа обследованных), 6,3% школ были приняты условно.

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

3.2. Характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях

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

При лабораторном контроле питьевой воды, проведенном в образовательных учреждениях в 2002 году, установлено улучшение ее качества из разводящей сети по

сравнению с прошлым годом (табл.35.) как по санитарно-химическим, так и микробиологическим показателям.

Анализ микробиологического качества воды в зависимости от типа образовательного учреждения показал, что наиболее тревожное положение сложилось в общеобразовательных школах, где удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, составил 11,5%, а самые неудовлетворительные результаты были зарегистрированы в школах с углубленным изучением отдельных предметов, где из 48 проб воды, взятых на микробиологическое исследование из разводящих сетей, результаты 11 не отвечали гигиеническим требованиям.

Таблица 35

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых учреждениях Кировской области в 1998-2002 годах (%)

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям				
	1998	1999	2000	2001	2002
Разводящая сеть по санитарно-химическим показателям	7,4	5,1	4,4	5,5	5,1
Разводящая сеть по микробиологическим показателям	13,2	12,9	11,8	12,1	9,5
Вода бачков, питьевых фонтанчиков, графинов по микробиологическим показателям	10,5	11,2	8,7	7,9	5,0

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

В 2002 году объем лабораторных исследований микроклимата составил в целом по области 12533 измерений, из них результаты 13,2% замеров не отвечали гигиеническим требованиям, что ниже аналогичных показателей за весь анализируемый период с 1998 года (табл.36).

Таблица 36

Динамика показателей воздействия факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях Кировской области за 1998-2002 годы

Показатели	Процент неудовлетворительных результатов замеров				
	1998 год	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год
Уровень ЭМП	24,2	46,3	30,4	20,9	10,6
Освещенность	26,8	23,8	21,2	15,3	13,7
Микроклимат	30,1	24,6	22,4	19,7	13,2
Мебель на соответствие росту-возрастным особенностям детей	26,9	21,3	19,0	16,9	14,8

Следует отметить, что общее снижение количества неудовлетворительных замеров микроклимата было обусловлено улучшением температурного режима в дошкольных учреждениях, общеобразовательных и спецкоррекционных школах, учреждениях дополнительного образования, где, по сравнению с прошлым годом, отмечалось уменьшение соответственно на 3,9%, 10,7%, 5,0% и 2,7% числа неудовлетворительных результатов замеров микроклимата.

В то же время в сравнении с 2001 годом в учреждениях для детей-сирот и средних учебных было отмечено увеличение удельного веса неудовлетворительных результатов замеров микроклимата на 4,5% и 2,9% соответственно. При этом наиболее тревожное положение сложилось в домах ребенка, где результаты каждого третьего-четвертого замера микроклимата (26,2%) не отвечали нормам.

Неудовлетворительные микроклиматические условия могут оказать негативное влияние на состояние здоровья детей. В последние 4 года отмечена негативная тенденция увеличения распространенности среди детского населения таких заболеваний как пневмония, хронические фарингит, назофарингит, синусит со среднегодовыми темпами прироста 6,45% и 6,36%; среди подростков за аналогичный период увеличивается распространенность болезней органов дыхания (среднегодовой темп прироста – 4,7%), в том числе хронических фарингитов и хронических болезней миндалин и аденоидов – с ежегодным приростом на 6,1% и 8,7% соответственно.

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

Только в течение декабря 2002 года в ходе государственного санитарно-эпидемиологического надзора специалистами службы были проверены 158 образовательных учреждений - 3 дошкольных, 67 общеобразовательных, 12 средних учебных заведений, 3 учреждения дополнительного образования, 9 учреждений «закрытого» типа.

Нарушения температурного режима были зафиксированы в учебных, вспомогательных и служебных помещениях 31 общеобразовательного учреждения, 4-х средних учебных заведений, двух учреждений «закрытого» типа; спальных и групповых помещениях, залах для музыкальных занятий, медицинских кабинетах 25 дошкольных учреждений (всего 63 объекта).

Всего проведено 1598 замеров температурного режима, результаты 742 исследований были неудовлетворительные, зарегистрированные фактические значения температуры обследованных помещений при неудовлетворительных результатах составили от +7° до +17°.

По выявленным нарушениям постановлениями главных государственных санитарных врачей районов в декабре 2002 года была приостановлена полностью или частично эксплуатация 33 объектов, в пяти - был введен режим сокращенного дня, руководителям 25 учреждений даны предписания с указанием мероприятий и конкретных сроков устранения выявленных нарушений санитарного законодательства. Результаты проверок были доведены до сведения глав администраций районов и области.

Анализ ситуации в территориальном разрезе показал, что наиболее тяжелое положение в 2002 году сложилось в образовательных учреждениях Советского, Даровского, Свечинского и Белохолуницкого районов, где не соответствовали нормам более половины замеров микроклимата – соответственно 51,6%, 53,7% и 56,9% и 63,0%.

Вызывает тревогу и рост регистрируемых отклонений параметров микроклимата по сравнению с предыдущими годами в образовательных учреждениях 17 районов области, причем в 4 из них (Даровском, Нолинском, Советском и Юрьянском) данное увеличение было весьма выражено – в 1,9 – 3,2 раза.

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

Изучение искусственной освещенности детских и подростковых учреждений, проведенное в 2002 году, показало, что в целом по области было проведено 32626 исследований уровней искусственной освещенности. Удельный вес неудовлетворительных результатов замеров по сравнению с прошлым годом снизился на 1,6% и составил 13,7%, что является самым низким показателем за анализируемый период (табл.36).

Данное снижение было обусловлено улучшением искусственной освещенности помещений общеобразовательных, спецкоррекционных школ и учреждений дополнительного образования, в которых количество неудовлетворительных результатов замеров уменьшилось соответственно на 3,6%, 1,5% и 6,1%.

В то же время по сравнению с прошлым годом отмечена негативная динамика ухудшения показателей искусственной освещенности в учреждениях для детей-сирот, средних учебных, оздоровительных и учреждениях «прочего» типа, удельный вес неудовлетворительных результатов замеров в которых увеличился в 1,9- 3,9 раза.

Наиболее неблагоприятными территориями, где более половины замеров освещенности не отвечали гигиеническим нормативам, были Яранский (50,6%), и Уржумский (76,5%) районы.

Недостаточные уровни освещенности являются одной из причин формирования патологии органа зрения. В среднем за 4 года на территории области миопия регистрировалась у каждого 16 ребенка в возрасте до 14 лет и каждого 6-7 подростка (средние уровни распространенности составили соответственно 61,46 и 154,34 на 1000).

Основные причины низких уровней искусственной освещенности в образовательных учреждениях области связаны с недостаточным финансированием, вследствие чего замена и ремонт осветительного оборудования производится несвоевременно и зачастую не в полном объеме.

Несмотря на то, что вопросы по улучшению освещенности регулярно выносятся на рассмотрение районных администраций, совместные совещания управлений образования и центров госсанэпиднадзора, данная проблема в области остается по-прежнему актуальной.

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

Всего по области в 2002 году было проведено 35845 исследований мебели на соответствие росту-возрастным особенностям детей, из которых 14,8% - не соответствовали нормативам, что на 2,1% меньше, чем в прошлом году.

В образовательных учреждениях 15 районов этот показатель превышал среднеобластной уровень и составлял от 15,3% до 62,3%, в основном, за счет несоответствия образцов и расстановки мебели в общеобразовательных средних школах.

За период с 1998 по 2002 годы в целом по области отмечается уменьшение количества образцов мебели, несоответствующей росту-возрастным особенностям детей, во всех типах детских и подростковых учреждений (рис.7), однако следует признать, что данное улучшение зачастую происходит не за счет приобретения новой мебели, а за счет постоянно сокращающейся от года к году численности детского населения.

К тому же показатели обеспеченности мебелью зависят и от типа образовательного учреждения. Если в учреждениях дополнительного образования и средних учебных заведениях при изучении образцов мебели количество неудовлетворительных результатов составляло 0,5% - 0,7%, в учреждениях для детей-сирот и дошкольных – соответственно 2,8% и 3,1%, то в оздоровительных и специальных коррекционных школах – не соответствовали росту-возрастным особенностям детей уже 13,0% - 15,3%, а в школах – 27,3% исследованных образцов мебели.

При этом необходимо отметить, что наиболее серьезно проблема оснащения школьной мебелью касается ростовой группы 2, обеспеченность которой составляет в целом по области около 99% от требуемого количества (в том числе в 4 районах – Мурашинском, Оричевском, Свечинском, Яранском – менее 60%), а имеющаяся в наличии мебель зачастую требует замены или ремонта.

Что касается дошкольной мебели – недостаток ее оснащенности испытывают детские учреждения 20 районов, причем наиболее остро данная проблема касается мебели ростовых групп 00, 0, 1 для детей младшего возраста.

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

Изучение расстановки технических средств обучения (ТСО) в детских и подростковых учреждениях, показало, что в среднем по области количество неправильно расставленных технических средств в 2002 году составило 12,6%, что на 1,5% меньше аналогичного показателя прошлого года.

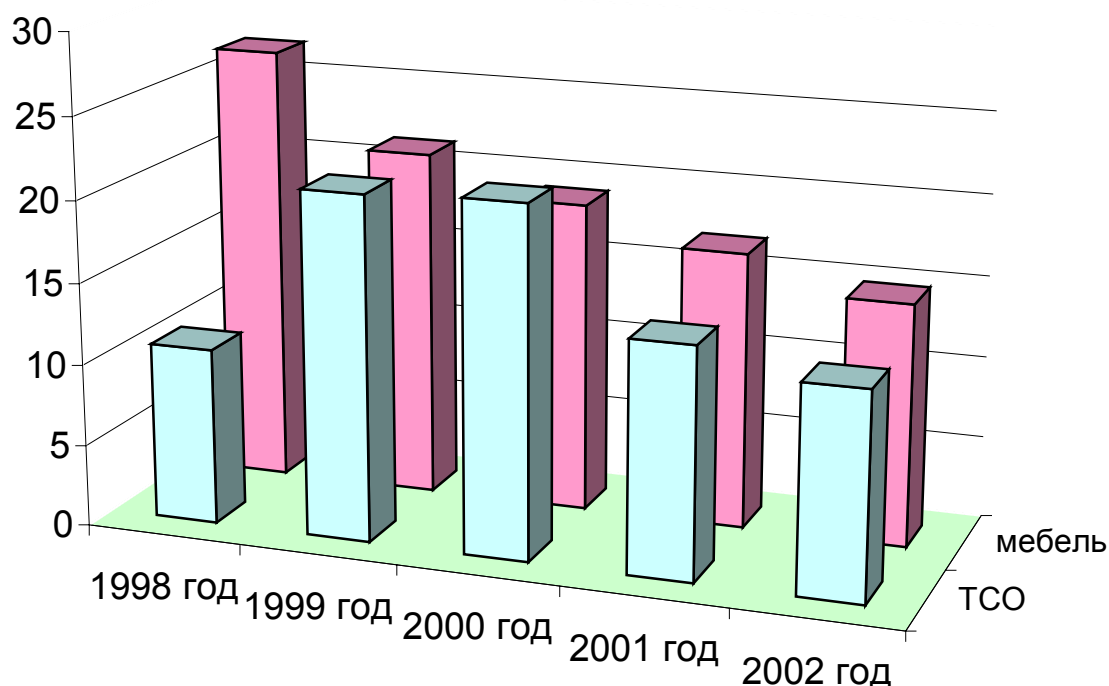


Рис.7. Показатели обеспеченности мебелью и техническими средствами обучения детских и подростковых учреждений Кировской области за 1998 –2002 годы
(% исследований с неудовлетворительными результатами)

Наиболее тревожные результаты по расстановке технических средств обучения в 2002 году были зарегистрированы в группе учреждений «прочего» типа, где в 16,7% случаях расстановка ТСО осуществлялась с нарушениями гигиенических норм и требований.

Учитывая, что в данную группу учреждений входят игровые залы перед специалистами районных центров госсанэпиднадзора была поставлена задача усиления на местах контроля за условиями пребывания детей и подростков в данных объектах.

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

При исследовании электромагнитных излучений на рабочих местах учащихся установлено, что в целом по области 10,6% результатов замеров электромагнитных полей (ЭМП) не отвечали гигиеническим требованиям. Это ниже прошлогоднего уровня на 10,3% и является самым низким показателем за весь анализируемый пятилетний период (табл.36), что является в том числе результатом контроля специалистов службы за условиями обучения в компьютерных классах.

3.3. Организация питания

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

Анализ организации питания в детских и подростковых учреждениях области показал, что в целом по области в 2002 году в подавляющем большинстве детских дошкольных учреждений было организовано 3-4 разовое питание (завтрак, обед, полдник, состоящий зачастую из двух блюд и ужин) в зависимости от времени пребывания.

Организация питания в детских дошкольных учреждениях области с точки зрения финансирования осуществлялась за счет дотаций, выделяемых администрациями на местах, родительской платы и системы взаимозачетов, по которым колхозы, заводы-изготовители и торгующие организации поставляли в большинство ДДУ области мясо, молоко, сливочное масло, крупы, хлеб. Очень часто родительская плата осуществлялась овощами (картофелем, капустой, морковью, свеклой и т.д.).

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

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

Как в учреждениях с круглосуточным пребыванием детей, так и в дошкольных выполнение суточных норм потребления не выдерживалось по большинству продуктов (табл. 37), крайне недостаточным было потребление свежих фруктов, рыбы, практически отсутствовали соки, сыр, кисломолочные продукты.

Таблица 37

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

Основные продукты	Типы учреждений*	
	Дошкольные	«закрытого» типа
Овощи	79,9	68,8
Мясо	68,7	76,7
Рыба	29,8	37,5
Молоко	71,9	75,8
Фрукты	12,9	16,7
Сливочное масло	60,6	60,3
Яйцо	51,2	49,5

* - анализ данных представлен по дошкольным учреждениям 25 районов и по учреждениям с круглосуточным пребыванием 20 районов.

Тревожит и тот факт, что в условиях хронического недополучения основных продуктов питания искусственная «С»-витаминизация готовых блюд, особенно необходимая в учреждениях с круглосуточным пребыванием детей, проводится эпизодически, заменяясь,

в основном, периодическим применением поливитаминов и использованием естественных витаминносителей – шиповника, рябины.

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

Питание школьников в 2002 году осуществлялось на базе 787 столовых и 46 буфетов. В среднем по области 56,8% учащихся получали горячие обеды, состоящие из двух-трех блюд и выпечки, 22,3% – завтраки (чай или напиток с выпечкой). Кроме того 7,4% учащихся питались через буфет и 3,8% питались дома за счет организации больших (до 1- 1,5 часов) перемен.

По данным Департамента образования Кировской области, в 2002 году около 20,3% школьников получали питание с частичной компенсацией из местных бюджетов, остальные учащиеся питались только за родительскую плату.

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

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

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

С целью улучшения качества питания учащихся в 2002 году специалисты службы принимали участие в разработке совместно с департаментом образования Кировской области региональной целевой программы «Совершенствование организации питания учащихся области на основе внедрения новых форм обслуживания на 2002 –2005 годы», однако по причине отсутствия финансирования данная программа не была утверждена Правительством Кировской области.

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

При лабораторном контроле сырья и пищевых продуктов установлено, что в 2002 году количество проб, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, составило 5,7%, что на 0,2% превышает аналогичный прошлогодний показатель. Ухудшение качества химического состава продовольственного сырья было отмечено в дошкольных (на 1,4%), оздоровительных (на 1,2%), средних учебных заведениях (на 2,4%), школах с углубленным изучением различных предметов (на 6,1%). Следует отметить, что из 99 неудовлетворительных результатов исследований в 72 было зарегистрировано превышение нитратов – в общем удельном весе не отвечающих нормам проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям это составило 72,7%.

В 2002 году несколько улучшилось качество продовольственного сырья по микробиологическим параметрам, что подтверждается снижением удельного веса неудовлетворительных результатов отобранных проб - 1,1% против 3,3% в прошлом году, причем данное улучшение было характерно для всех типов детских и подростковых учреждений.

Лабораторный контроль качества готовых блюд, проведенный за период с 1998 по 2002 годы, свидетельствует в целом о некотором снижении числа неудовлетворительных результатов взятых на исследование проб по микробиологическим показателям и

калорийности и относительной стабилизации таковых по санитарно-химическим параметрам (табл. 38).

В то же время по сравнению с прошлым годом ухудшилось качество готовых блюд:

по санитарно-химическим показателям – в средних учебных заведениях, где не отвечала требованиям каждая 10 проба, взятая на исследование, при отсутствии таковых в 2001 году;

по микробиологическим показателям - в начальных школах и школах с углубленным изучением предметов – увеличение удельного веса неудовлетворительных результатов составило соответственно 2,2% и 1,7%;

на вложение продуктов и калорийность – в коррекционных школах (на 1,9%), оздоровительных учреждениях (на 1,9%) и неполных средних школах, где результаты каждой 3 пробы не отвечали гигиеническим требованиям.

Таблица 38

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

Показатели	Годы				
	1998	1999	2000	2001	2002
Санитарно-химические	1,4	1,3	3,1	2,1	1,4
Микробиологические	4,7	4,6	4,4	3,6	3,3
Калорийность и полнота вложения продуктов	22,9	17,1	14,8	16,0	14,9

3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период

В 2002 году на контроле санитарно-эпидемиологической службы области находилось 1749 летних оздоровительных учреждений, что на 72 больше, чем в прошлом году (табл.39). Увеличение количества объектов произошло, в основном, за счет профильных оздоровительных лагерей.

В подготовительный период специалисты службы приняли участие в разработке областной целевой программы «Лето-2002», утвержденной постановлением администрации и федерации профсоюзных организаций области от 16.04.02г. № 15/163/12.

Специалистами районных и городского центров госсанэпиднадзора были проведены проверки всех оздоровительных учреждений, в ходе которых по выявленным нарушениям даны предложения и рекомендации по совершенствованию материально-технической базы учреждений, условий отдыха и питания детей. Руководителям предприятий и учреждений были выданы планы-задания с 2407 мероприятиями, из которых 95,4% были выполнены.

Без согласования с санитарной службой в области были открыты 4 оздоровительных учреждения первой смены, из которых:

3 лагеря с дневным пребыванием на базе сельских школ Зуевского района;

1 лагерь с дневным пребыванием на базе станции юных техников в г.Кирове.

По данным фактам районным центрам госсанэпиднадзора в Зуевском районе была представлена информация в прокуратуру района, в г.Кирове постановлением главного государственного санитарного врача работа лагеря была приостановлена и в дальнейшем возобновлена после приемки в установленном порядке.

Таблица 39

**Показатели, характеризующие организацию летней оздоровительной
работы в Кировской области, за 1998-2002 годы**

Показатели	Годы				
	1998	1999	2000	2001	2002
Летние оздоровительные учреждения – всего	555	1194	1275	1677	1749
Число отдохнувших детей	53294	85675	113352	136582	116936
Число выданных планов-заданий	944	903	1855	2640	2407
Процент выполнения планов-заданий	93,8	93,7	95,6	96,2	95,4
Число учреждений, открытых без разрешения центров ГСЭН	1	2	1	6	4

Всего за допущенные нарушения санитарно-гигиенических требований специалистами районных и городских центров госсанэпиднадзора было наложено 34 штрафа на сумму 19175 рублей, вынесено 8 постановлений о приостановлении эксплуатации объектов, отстранено от работы 4 сотрудника оздоровительных учреждений.

Основными трудностями проведения летней оздоровительной кампании 2002 года в области были:

периодические отключения электроэнергии в общеобразовательных школах районов, в связи с чем были проблемы с организацией питания детей, организацией кружковой деятельности и осуществлением контроля за уровнями искусственной освещенности в кружковых помещениях;

недостаточное финансирование летних учреждений в плане приобретения инвентаря, игрового и спортивного оборудования;

в Юрьянском районе работа второй смены лагерей с дневным пребыванием была сорвана в связи с арестом счетов РУО из-за задолженности оплаты за потребленную электроэнергию;

непроведение оценки эффективности оздоровления в лагерях с дневным пребыванием на базе сельских школ в связи с отсутствием медицинских работников.

В 2002 году в 8 районах области был организован производственный контроль за соблюдением санитарных правил в загородных учреждениях оздоровления; в 9 районах – в лагерях с дневным пребыванием и профильных. При этом в 6 районах договоры производственного контроля за соблюдением санитарных правил в лагерях с дневным пребыванием заключались на безвозмездной основе. Обследования учреждений оздоровления остальных 23 районов проводились в рамках государственного надзора (с учетом Федерального Закона №134 от 08.08.2001г.), а также по постановлениям, распоряжениям районных, городских администраций по организации летнего отдыха, заявкам и т.п.

Контролируемые факторы производственного контроля:

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

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

В общем объеме обследований данных учреждений доля производственного контроля составила 4,8%. Следует отметить, что данный показатель значительно колебался в

зависимости от типа оздоровительного учреждения – от 2,6% -3,7% в лагерях с дневным пребыванием до 20,7% в загородных оздоровительных лагерях.

Большое внимание в текущем году было уделено оздоровлению детей, находящихся в особо трудных условиях.

За счет средств фондов социального страхования на базах центров социальной защиты, домов детского творчества, общеобразовательных школ были организованы смены и лагеря с дневным пребыванием детей из малообеспеченных, опекунских, неполных и многодетных семей, в которых отдохнуло 35337 детей. При распределении путевок в лагеря с дневным пребыванием приоритет был отдан детям из данной категории семей.

Оздоровление детей с отклонениями в состоянии здоровья осуществлялся, в основном, традиционными методами на базе санаториев-профилакториев, участковых и центральных районных больниц с организацией необходимого амбулаторного лечения, а также лечебно-корректирующей гимнастики, физио- и витаминотерапии - всего по области оздоровлено 1735 детей (в том числе 150 детей-инвалидов), имеющих различные отклонения в состоянии здоровья. Для детей, больных сахарным диабетом, были организованы заезды по 50 бюджетным путевкам в 2 санатория – «Нишнеивкино» Куменского района и «Лесная сказка» Омутнинского района.

Отдых и оздоровление детей Кировской области в летний сезон 2002 года были организованы преимущественно на местных базах загородных оздоровительных учреждений и лагерей с дневным пребыванием; массового организованного вывоза детских контингентов за пределы области не осуществлялось. В целом за летний период за пределами Кировской области были оздоровлены:

46 детей и подростков группами 16, 13 и 17 человек в сопровождении двух педагогов во всероссийском детском центре «Орленок» г.Туапсе Краснодарского края. В адрес заинтересованных ведомств (департамента здравоохранения, департамента образования, комитета по делам молодежи Кировской области, председателя областной межведомственной комиссии) были направлены требования о необходимости выделения медицинских работников организаторами отдыха детей и недопустимости перевозки детей при наличии у них острых симптомов заболеваний (письмо ЦГСЭН в Кировской области от 15.07.2002г. №07-04/ш-1226);

2 группы школьников по 50 человек в сопровождении трех руководителей и медицинского работника - в г.Анапа по договору между лицеем естественных наук г.Кирова и общеобразовательной школой №16 г.Анапы.

Питание в пути обеспечивалось в вагонах-ресторанах и сухим пайком, проверяемым медицинским работником и педагогами; при пересадке в г.Нижнем Новгороде – обед в столовой предприятия общественного питания.

Контроль за соблюдением условий пребывания детей в железнодорожных составах и прицепных вагонах, как транзитных, так и формирующихся в г.Кирове, осуществлялся отделенческим центром госсанэпиднадзора на станции Киров Горьковской железной дороги.

Анализ материально-технической базы оздоровительных учреждений области показал, что в целом 7,9% летних оздоровительных учреждений не имеют центрального отопления, 6,1% - централизованного водоснабжения, в 14 учреждениях вода была привозная, 21,6% учреждений оздоровления не имеют водоема для купания, 15,9% объектов - не канализовано. Важным направлением работы центров госсанэпиднадзора по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия отдыхающих детей является лабораторный контроль за качеством питьевой воды.

В 2002 году произошло ухудшение качества химического состава воды из разводящих сетей, удельный вес не отвечающих гигиеническим требованиям результатов исследований составил в 7,8%, что выше аналогичного прошлогоднего показателя на 2,4% и на 1,2% превышает таковой в 1998 году (рис. 8).

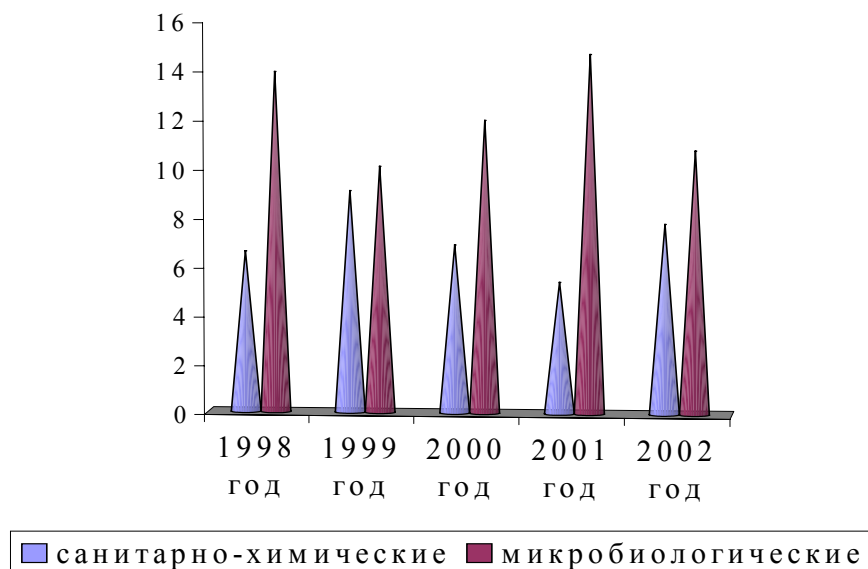


Рис. 8. Динамика показателей качества питьевой воды из разводящей сети в летних оздоровительных учреждениях Кировской области (%)

Отмечено некоторое улучшение качества питьевой воды по микробиологическим параметрам из разводящей сети – в среднем за лето 10,8% неудовлетворительных результатов исследований против 14,7% в прошлом и 13,9% в 1998 году. Вместе с тем, учитывая характерную особенность увеличения от смены к смене удельного веса неудовлетворительных результатов исследований проб питьевой воды из разводящих сетей, что, по всей видимости, связано с износом водопроводных сетей, руководителям оздоровительных учреждений было предложено провести повторное хлорирование систем водоснабжения с последующим промыванием перед третьей сменой оздоровления.

В 2002 году несколько ухудшилось качество химического состава воды из графинов, бачков и питьевых фонтанчиков, о чем свидетельствует 10,3% неудовлетворительных результатов взятых на исследование проб при отсутствии таковых в прошлые годы. В то же время произошло улучшение качества воды из графинов и фонтанчиков по микробиологическим показателям – удельный вес неудовлетворительных результатов исследований составил 3,9%, что является самым низким показателем за анализируемый 5-летний период.

Вода водоемов, используемая для купания, не отвечала нормам по микробиологическим показателям в 13,3%, по санитарно-химическим – в 6,8% проб, взятых на исследование.

Почва летних оздоровительных учреждений, взятая на лабораторный контроль, соответствовала гигиеническим нормам по микробиологическим и паразитологическим параметрам.

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

В летнем сезоне 2002 года в загородных лагерях было организовано 5-разовое питание стоимостью 65 рублей на 1 человека в день, в лагерях с дневным пребыванием – 2-3-разовое стоимостью 25 – 33 рублей на 1 ребенка в день. Питание было организовано в соответствии с примерными 10-дневными меню, разработанными технологами районных и

городских управлений образования и согласованными с территориальными центрами госсанэпиднадзора. Согласование ассортиментного перечня блюд проводилось специалистами службы с учетом материально-технической базы пищеблоков и оснащенности их технологическим и холодильным оборудованием.

Углубленное изучение питания отдыхающих детей, проведенное в текущем году специалистами службы в различных типах оздоровительных учреждений, показало, что, несмотря на разнообразный ассортимент блюд и ежедневное включение в рацион необходимых натуральных продуктов, суточные нормы питания выполнялись не по всем видам продуктов, особенно в лагерях с дневным пребыванием, где имели место замена блюд и включение в рацион питания консервированных продуктов (табл. 40).

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

Таблица 40

Показатели, характеризующие питание детей, отдыхающих в оздоровительных учреждениях Кировской области в 2002 году, в зависимости от профиля учреждения (в среднем за лето)

Изучаемые показатели	Профиль оздоровительных учреждений	
	Загородные*	С дневным пребыванием
Средняя стоимость на 1 человека в день, руб.	65,0	25,0 –33,0
Выполнение норм питания, %:		
Хлеб	101,7	79,4
Крупы, макароны	109,9	95,4
Овощи	98,8	72,3
Фрукты	106,3	80,2
Соки	105,4	49,8
Мясо	104,5	74,3
Рыба	79,5	47,4
Молоко	95,8	51,7
Кисломолочные продукты	94,6	37,7
Творог	92,4	28,7
Сметана	112,9	55,8
Сыр	104,5	56,2
Яйцо	96,8	38,6
Масло сливочное	105,5	62,9
Масло растительное	94,4	80,1
Средняя калорийность, ккал	3620,7	
Искусственная «С» - витаминизация	Постоянно	Периодически
Использование йодированной соли, хлебобулочных изделий, дрожжей	Постоянно	Постоянно

* - анализ выполнения суточных норм продуктов питания представлен по данным 20 стационарных загородных учреждений оздоровления

Лабораторный контроль качества продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям свидетельствует в целом об ухудшении их качества, в том числе по содержанию нитратов, и увеличению по сравнению с прошлым годом количества неудовлетворительных результатов исследований на 1,9%, что ставит задачу более тщательного контроля за качеством поступающей на пищеблоки летних оздоровительных учреждений продукции, особенно растительного происхождения – овощей, фруктов, зелени.

По сравнению с прошлым годом отмечено некоторое улучшение (на 4,9%) качества продовольственного сырья по микробиологическим параметрам, результаты микробиологического исследования готовых блюд были чуть хуже (3,5%) в сравнении с прошлогодним показателем (3,2%).

Что касается калорийности и полноты вложения продуктов – в текущем сезоне в целом по области результаты каждой 6 – 7 пробы (14,8%), взятой на исследование, не отвечали гигиеническим нормативам, что на 3,3% больше прошлогодних.

Анализируя заболеваемость детей и подростков, отдыхающих в летних оздоровительных учреждениях, следует отметить, что в 2002 году в области не были зарегистрированы случаи массовых инфекционных заболеваний.

Всего по области в летних оздоровительных учреждениях было зарегистрировано 788 заболеваний (уровень общей заболеваемости составил 6,74 на 1000), из них 688 – инфекционных заболеваний, в том числе 660 – воздушно-капельных инфекций. Возникшее в начале 1 смены осложнение эпидемической ситуации в лагере с дневным пребыванием на базе школы № 58 в результате проведенных противоэпидемических мероприятий было локализовано, окончательный диагноз гастроэнтероколита поставлен одному ребенку.

Оздоровительный эффект был изучен у 71,4% отдохнувших детей и подростков. При этом у 64,5% обследованных детей наблюдался выраженный эффект оздоровления (рис.9), у 31,2% - слабый эффект, у 4,3% обследованных детей эффект оздоровления отсутствовал.

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

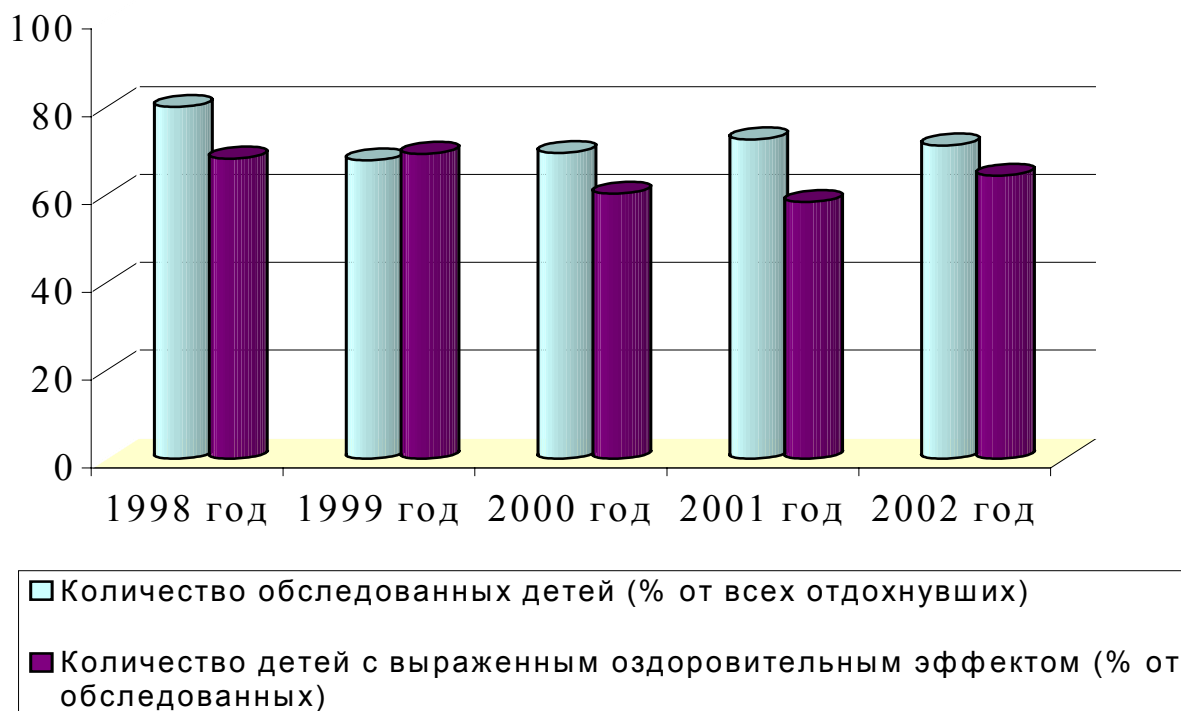


Рис.9. Эффективность оздоровительных мероприятий в летних учреждениях для детей и подростков Кировской области за 1998-2002 годы

3.5. Состояние здоровья детского населения

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

Анализ состояния здоровья детей и подростков Кировской области был проведен по группам здоровья в целом и с учетом возрастных изменений. Установлено, что в целом по области в 2002 году углубленными осмотрами специалистов были охвачены 122685 детей и подростков, из них 20,8% были отнесены к 1 группе здоровья (практически здоровые), 64,1% - ко 2 группе (с морфофункциональными отклонениями) и 15,1% - к 3 группе (имеющие хронические заболевания).

По сравнению с 2001 годом в целом по области несколько уменьшилась численность здоровых детей (на 0,9%) и детей с морфофункциональными отклонениями (на 2,4%) при соответственном увеличении на 3,3% числа детей, страдающих хроническими заболеваниями.

Анализируя возрастную динамику распределения детей по группам здоровья, следует отметить, что по мере взросления происходит последовательное увеличение численности детей, отнесенных к 3 группе здоровья (табл.41).

Таблица 41

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

Возрастные группы	Всего осмотрено	Из них в процентах:		
		1 группа	2 группа	3 группа
Всего	123240	21,7	66,5	11,8
Перед поступлением в ДДУ	13463	21,9	72,9	5,2
За год до поступления в школу	11200	24,7	67,6	7,7
Перед поступлением в школу	11967	24,3	66,8	8,9
Конец первого года обучения	12302	23,0	62,4	14,6
Переход к предметному обучению	18305	20,1	66,3	13,6
Пубертатный период (14 –15 лет)	27254	20,2	61,6	18,2
Перед окончанием образовательного учреждения	28194	17,4	59,1	23,5

Если перед поступлением в детское дошкольное учреждение хроническая патология регистрировалась в среднем по области у каждого 19 ребенка (5,2%), в дошкольном возрасте и перед поступлением в школу – у каждого 11-13 обследованного (7,7%- 8,9%), то в конце первого года обучения и при переходе к предметному образованию каждый 6 - 7 обследованный ребенок имел ту или иную патологию, а в пубертатном периоде и перед окончанием образовательного учреждения отклонения регистрировались уже у каждого 4 - 5 учащегося, составляя соответственно 18,2 и 23,5% от всех обследованных.

В 2002 году районными и городскими центрами госсанэпиднадзора Кировской области вопросы, касающиеся санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, выносились с принятием соответствующих распоряжений или постановлений на уровни администрации:

области – 2 раза,
городов – 17,
районов – 108,
поселков и сел – 19.

Информация центров госсанэпиднадзора 17 раз рассматривалась на заседаниях районных и городских Дум, 7 раз на районных санитарно-противоэпидемических комиссиях.

Вопросы организации питания учащихся и воспитанников образовательных учреждений, укрепления материально-технической базы основных и вспомогательных учебных помещений, пищеблоков, состояния здоровья детей и подростков и факторов, его определяющих, в 2002 году были вынесены и рассмотрены на 84 совещаниях при главах районных и городских администраций, 46 коллегиях районных и городских управлений образования, 11 медсоветах при ЦРБ, 36 санэпидсоветах, 293 совещаниях и семинарах (в том числе 11 – на областном уровне), 2 научно-практических конференциях.

Глава 4. Гигиена труда и профессиональная заболеваемость работающих

4.1. Условия труда

Органы законодательной и исполнительной власти различных уровней в последние годы уделяют определенное внимание охране труда и сохранению здоровья работников. Принят ряд Федеральных Законов и Постановлений Правительства по этим вопросам.

Наша область в данном случае не стала исключением. Разработан и введен в действие закон Кировской области «Об охране труда в Кировской области». В 2002 году Постановлением Правительства области утверждена областная целевая программа «Улучшение условий и охраны труда в Кировской области на 2002-2005 годы.». Работает постоянно действующая межведомственная комиссия Кировской области по охране труда.

Необходимость проведения согласованной работы по улучшению условий труда всеми ведомствами и органами надзора, в т.ч. и санитарной службой обусловлена тем, что в организациях и на предприятиях промышленности, строительства, транспорта и связи по оперативным данным Кировского областного комитета государственной статистики в условиях труда не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, продолжало трудиться более 15% работающих (в т.ч. в промышленности – 17%, строительстве – 7,7%, транспорте – 12 %, связи - 4,1%). В Российской Федерации в промышленности во вредных условиях труда было занято 21,7% работающих, в строительстве – 10,1%, на транспорте – 12,4% и в связи – 2,6%.

По данным центров госсанэпиднадзора число работающих в условиях воздействия вредных производственных факторов составило 108911 человек, в т.ч. женщин – 26025.

Сложившиеся в области условия труда обуславливаются прежде всего экономическими причинами. Это, в том числе и происходящие изменения в хозяйственном комплексе, процессы раздела, перераспределения производственных ресурсов и собственности, сопровождающиеся структурной перестройкой, образованием новых юридических лиц вместо существующих без какой-либо ответственности за сформировавшуюся ранее ситуацию. Размещение ряда вновь создаваемых производств на арендуемых площадях также не способствует улучшению условий труда, так как работодатель не стремится вкладывать свои средства в арендуемую собственность. Отсутствие инвестиций в экономику области приводит к тому, что продолжают использоваться устаревшие технологии и оборудование. Износ производственных фондов в некоторых отраслях достигает более 70%. По-прежнему не создан и не задействован механизм экономической заинтересованности работодателя в создании безопасных условий труда и сохранении здоровья работников.

Наряду с отмеченным выше, следует признать, проводимые санитарной службой во взаимодействии с Правительством области органами надзора мероприятия способствовали улучшению условий труда на ряде рабочих мест и предприятий.

Так, в последние пять лет уменьшилась на 9% доля предприятий с наиболее неблагоприятным санитарно - гигиеническим состоянием (объектов 3 группы) (рис. 10). Подобная же тенденция характерна и для России в целом (таблица 42).

Таблица 42

**Распределение объектов надзора по санитарно-гигиеническому состоянию (%)
в 1998-2002 г.г.**

Годы	Удовлетворительное – 1 гр.		Неудовлетворительное – 2 гр.		Крайне неудовлетворительное – 3 гр.	
	РФ	область	РФ	область	РФ	область
1998	15,70	18,0	46,50	52,0	37,80	30,0
1999	17,53	19,3	48,36	53,7	34,11	27,0
2000	18,90	21,8	50,17	51,4	30,93	26,8
2001	20,54	25,9	51,01	51,2	28,45	22,9
2002		29,8		48,9		21,3

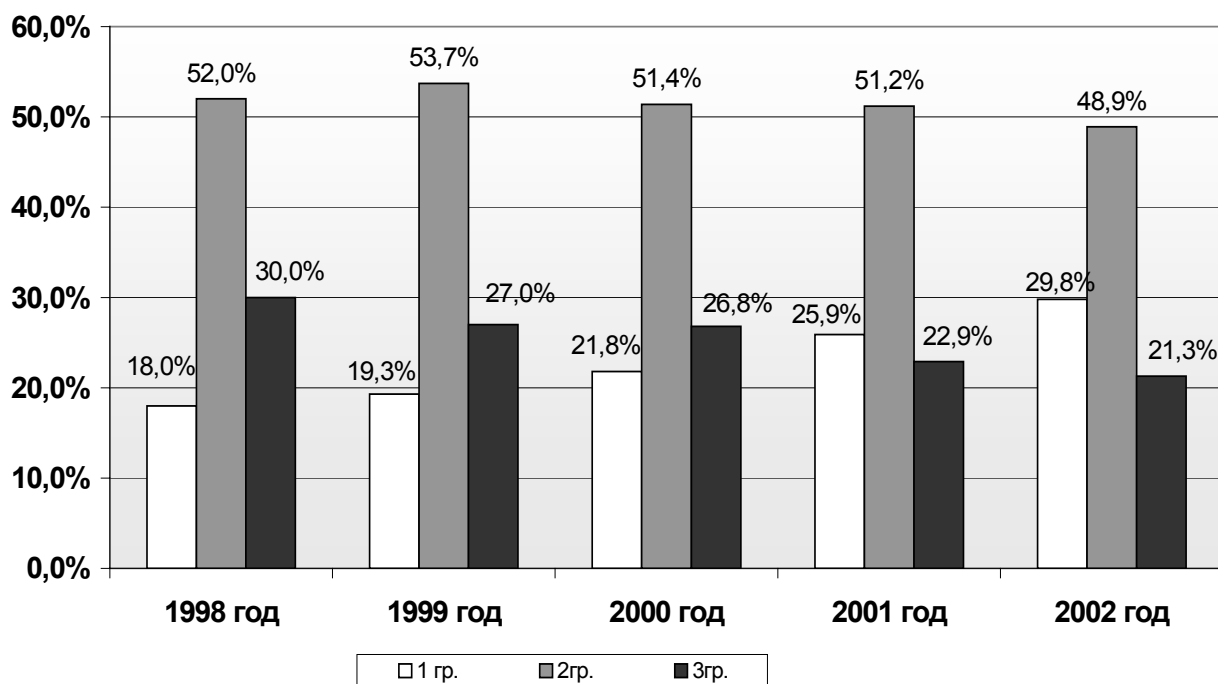


Рис. 10. Распределение объектов надзора в зависимости от санитарно-технического состояния в 2001-2002 г.г. в Кировской области

Доля объектов с крайне неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием по области в целом определяется состоянием условий труда в различных отраслях экономики. (таблица 43)

Таблица 43

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

Отрасли промышленности	Ранговое место	Объектов 3 группы
11230 Нефтеперерабатывающая промышленность	1	0,0%
12100 Черная металлургия	1	0,0%
14150 Транспортное машиностроение	1	0,0%
14400 Тракторное и сельскохозяйственное машиностроение	1	0,0%
14540 Коммунальное машиностроение	1	0,0%
14720 Авиационная промышленность	1	0,0%
14750 Радиопромышленность	1	0,0%
14800 Промышленность металл. конструкций и изделий	1	0,0%
93001 Народное образование	1	0,0%
52000 Связь	2	1,4%
11100 Электроэнергетика	3	3,2%
17000 Легкая промышленность	3	3,2%
61040 Спецмонтажстрой	4	4,2%
51000 Транспорт	5	4,5%
30000 Лесное хозяйство	6	4,6%
19400 Полиграфическая промышленность	7	4,7%
80000 Материально-техническое снабжение и сбыт	8	6,0%
19700 Другие промышленные производства	9	6,1%
13100 Химическая промышленность	10	8,3%
17100 Текстильная промышленность	11	9,1%
61020 Специализированное строительство	12	10,2%
19300 Медицинская промышленность	13	12,5%
90000 Жилищно-коммунальное хозяйство	14	12,8%
11300 Угольная промышленность	15	14,3%
61010 Общее строительство	16	16,4%
14170 Электротехническая промышленность	17	16,7%
14600 Машиностроение для легкой и пищевой пром-ти	17	16,7%
91800 Социальное обеспечение	17	16,7%
15100 Лесозаготовительная промышленность	18	19,8%
15200 Деревообрабатывающая промышленность	19	20,6%
14200 Станкостроительная и инструментальная пром-ть	20	25,0%
15300 Целлюлозно-бумажная промышленность	20	25,0%
16100 Промышленность строительных материалов	21	26,7%
14101 Тяжелое машиностроение	22	33,3%
19710 Производство художественных изделий	22	33,3%
14730 Оборонная промышленность	23	42,9%
20000 Сельское хозяйство	24	43,6%
13300 Нефтехимическая промышленность	25	50,0%
12200 Цветная металлургия	27	100,0%
14740 Судостроительная промышленность	27	100,0%
<i>По области</i>		21,3%

Изменения в санитарно-гигиеническом состоянии объектов подтверждаются и результатами исследований производственной среды, выполненных на предприятиях области, как по воздуху рабочей зоны (таблица 44, рисунок 11), так и физическим факторам (таблица 45, рисунок 12).

Таблица 44

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны
в Кировской области и Российской Федерации в 1998-2002 гг.**

Наименование работы		1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.
Обследовано предприятий лабораторно (%)	РФ	21,9	23,3	23,68	23,39	
	область	17,5	19,5	17,8	18,5	14,99
Число исследованных проб на пары и газы, превышающих ПДК (%)	РФ	8,5	7,69	7,12	6,08	
	область	13,0	14,5	11,2	9,3	5,2
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК (%)	РФ	20,3	18,89	17,43	15,90	
	область	20,8	22,9	15,8	16,7	15,9
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК: пары и газы (%)	РФ	10,9	9,80	8,85	8,55	
	область	18,05	27,5	14,2	14,9	5,4
пыль и аэрозоли (%)	РФ	14,3	14,05	12,49	12,08	
	область	13,6	15,6	11,0	13,9	12,6

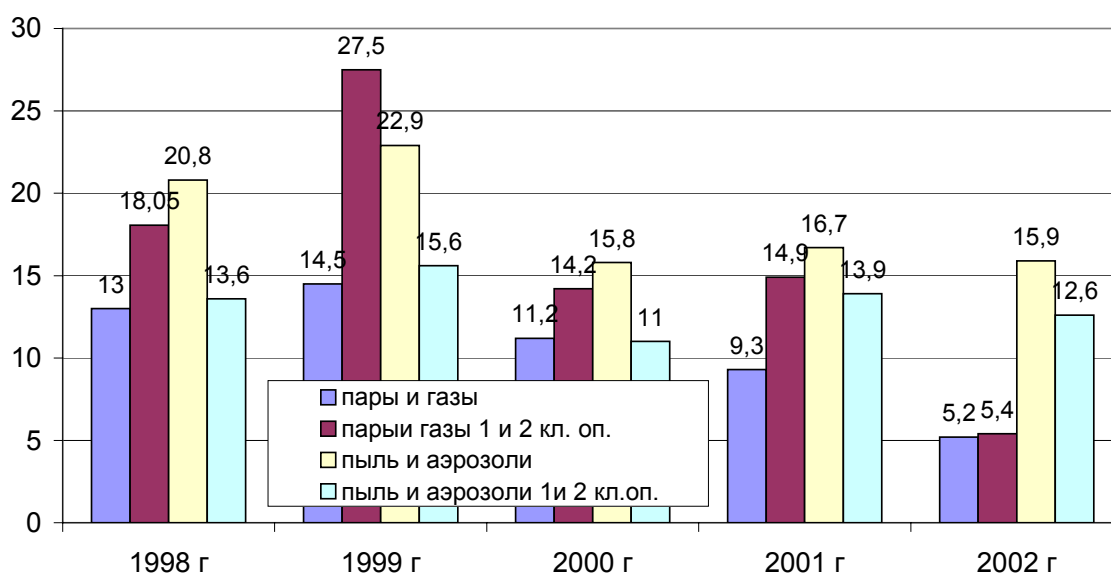


Рис. 11. Удельный вес исследованных проб воздуха рабочей зоны, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам в 2001-2002 г.г. в Кировской области

Таблица 45

**Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам
по отдельным физическим факторам в Кировской области
и Российской Федерации в 1998-2002 г.г.**

		1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.
Шум	РФ	31,80	31,61	31,11	27,95	
	область	35,95	53,49	50,24	41,3	30,97
Вибрация	РФ	17,00	16,26	21,05	16,06	
	область	25,53	21,18	34,40	30,50	16,61
ЭМП	РФ	19,20	23,69	24,00	21,31	
	область	23,99	39,59	47,60	40,80	13,96
Микроклимат	РФ	23,20	20,58	18,29	16,78	
	область	27,60	20,23	22,20	20,10	19,25
Освещенность	РФ	28,40	26,70	25,26	22,32	
	область	26,30	28,61	21,70	15,50	14,96

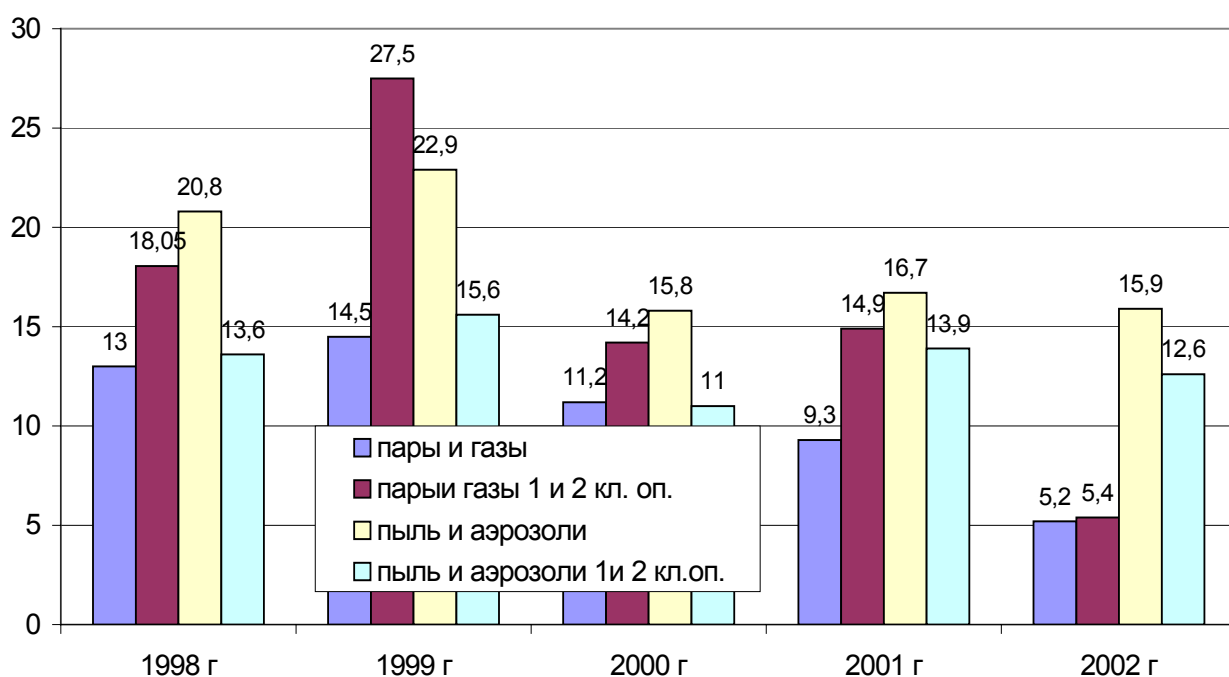


Рис. 12. Доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по физическим факторам в Кировской области в 1998-2002 г.г.

Состояние условий труда в различных отраслях экономики области характеризуются следующими результатами исследований воздуха рабочей зоны и физических факторов (таблица 46, 47).

Таблица 46

Удельный вес проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК

Отрасли	пары и газы	в т.ч. 1и2 класса опасности	пыль и аэрозоли	в т.ч. 1и2 класса опасности
По области	5,15%	5,42%	15,86%	12,65%
11100 Электроэнергетика	0,00%	0,00%	4,82%	2,00%
11230 Нефтеперерабатывающая промышленность	7,14%	-	8,33%	0,00%
12100 Черная металлургия	-	-	72,22%	72,22%
12200 Цветная металлургия	-	-	0,00%	0,00%
13100 Химическая промышленность	0,00%	0,00%	0,00%	-
14101 Тяжелое машиностроение	13,33%	66,67%	16,22%	21,43%
14150 Транспортное машиностроение	0,00%	-	0,00%	0,00%
14200 Станкостроительная и инструментальная промышленность	26,67%	0,00%	9,35%	16,67%
14400 Тракторное и с/х машиностроение	-	-	22,22%	25,00%
14600 Машиностроение для легкой и пищевой промышленности	0,00%	-	5,56%	0,00%
14720 Авиационная промышленность	-	-	0,00%	0,00%
14730 Оборонная промышленность	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
14740 Судостроительная промышленность	100,00%	-	85,33%	56,00%
14750 Радиопромышленность	0,00%	0,00%	-	-
14800 Промышленность металлических конструкций и изделий	0,00%	-	66,67%	66,67%
15100 Лесозаготовительная промышленность	16,02%	-	17,27%	25,71%
15200 Деревообрабатывающая промышленность	7,69%	12,96%	10,84%	0,00%
15300 Целлюлозно-бумажная промышленность	-	-	-	-
16100 Промышленность строит. материалов	0,00%	-	17,54%	0,00%
17000 Легкая промышленность	13,48%	22,22%	12,63%	0,00%
17100 Текстильная промышленность	-	-	8,33%	-
19300 Медицинская промышленность	0,00%	0,00%	0,00%	-
19400 Полиграфическая промышленность	5,88%	11,11%	0,00%	0,00%
19700 Другие промышленные производства	0,00%	0,00%	42,86%	-
19710 Производство художественных изделий	15,38%	0,00%	0,00%	0,00%
20000 Сельское хозяйство	1,42%	0,00%	36,70%	21,57%
30000 Лесное хозяйство	-	-	85,71%	-
51000 Транспорт	5,38%	0,00%	11,52%	12,12%
52000 Связь	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
61010 Общее строительство	-	-	64,00%	8,33%
61020 Специализированное строительство	6,25%	-	11,70%	7,02%
80000 Материально-технич. снабжение и сбыт	0,00%	0,00%	1,01%	0,00%
90000 Жилищно-коммунальное хозяйство	1,13%	0,00%	10,50%	2,06%
91800 Социальное обеспечение	11,11%	0,00%	43,90%	0,00%
93001 Народное образование	66,67%	66,67%	-	-

Таблица 47

**Удельный вес рабочих мест не отвечающих санитарным
нормам по физическим факторам в 2002 г.**

	Шум	Вибрация	микроклимат	ЭМП	освещенность
По области	30,97%	16,61%	19,25%	13,96%	14,82%
11100 Электроэнергетика	40,00%	6,85%	13,23%	7,04%	9,58%
11210 Нефтедобывающая промышленность	0,00%	-	-	-	20,00%
11230 Нефтеперерабатывающая пром-ть	-	-	0,00%	0,00%	22,22%
11300 Угольная промышленность	-	-	0,00%	-	27,27%
12100 Черная металлургия	-	-	-	-	66,67%
13100 Химическая промышленность	17,86%	-	13,16%	-	14,93%
14101 Тяжелое машиностроение	18,75%	-	0,00%	-	0,00%
14150 Транспортное машиностроение	-	0,00%	54,17%	-	32,61%
14170 Электротехническая пром-ть	15,00%	-	-	-	-
14200 Станкостроительная и инструментальная промышленность	44,44%	0,00%	0,00%	23,60%	6,67%
14400 Тракторное и с/х машиностроение	66,67%	0,00%	-	-	-
14600 Машиностроение для легкой и пищевой промышленности	55,56%	-	-	23,08%	-
14720 Авиационная промышленность	-	0,00%	80,00%	0,00%	-
14730 Оборонная промышленность	100,00%	-	-	4,17%	0,00%
14740 Судостроительная промышленность	-	-	0,00%	-	-
14800 Промышленность металлических конструкций и изделий	35,71%	-	100,00%	-	80,00%
15100 Лесозаготовительная пром-ть	5,63%	-	21,19%	-	26,54%
15200 Деревообрабатывающая пром-ть	37,25%	4,84%	18,51%	15,14%	12,47%
15300 Целлюлозно-бумажная пром-ть	-	-	7,19%	-	17,65%
16100 Промышленность строит. материалов	48,78%	36,84%	40,57%	13,33%	20,26%
17000 Легкая промышленность	25,23%	7,04%	10,57%	80,00%	4,29%
17100 Текстильная промышленность	20,00%	-	17,07%	-	30,36%
19300 Медицинская промышленность	57,14%	-	-	-	-
19400 Полиграфическая промышленность	21,74%	0,00%	4,00%	26,20%	7,94%
19700 Другие промышленные производства	5,26%	0,00%	5,94%	8,57%	13,69%
19710 Производство худож. изделий	41,79%	8,33%	5,21%	17,78%	10,61%
20000 Сельское хозяйство	28,85%	12,50%	28,63%	24,00%	22,99%
30000 Лесное хозяйство	25,00%	-	17,91%	-	38,00%
51000 Транспорт	39,66%	35,56%	14,38%	8,89%	17,24%
52000 Связь	0,00%	-	6,45%	8,00%	8,12%
61010 Общее строительство	30,77%	-	15,52%	-	24,27%
61020 Специализированное строительство	40,00%	33,33%	25,77%	8,78%	11,76%
61040 Спецмонтажстрой	44,44%	-	0,00%	-	12,96%
80000 Материально-техн. снабжение и сбыт	22,00%	7,69%	14,69%	14,29%	3,50%
90000 Жилищно-коммунальное хозяйство	32,08%	32,00%	23,91%	16,49%	10,98%
91800 Социальное обеспечение	25,00%	0,00%	11,11%	-	3,85%

На ряде предприятий и рабочих мест области условия труда продолжают оставаться неудовлетворительными. Основными выявленными нарушениями являются превышение

ПДК химических веществ и уровней шума и вибрации на рабочих местах, несоблюдение норм микроклимата и освещенности (таблица 48). Ряд производственных процессов, в т.ч. в сельском хозяйстве, имеет низкий уровень механизации. Проблемой остается и не использование имеющихся санитарно-бытовых помещений в связи с отключением электроэнергии.

Таблица 48

Комплексная оценка рабочих мест по результатам проведенных исследований физических факторов и воздуха рабочей зоны (доля рабочих мест и проб воздуха, не отвечающих санитарным нормам и гигиеническим нормативам) в 2002 году

Основные отрасли экономики	Физические факторы		Химические вещества и аэрозоли	
	Шум	Вибрация	Пары и газы	Пыль и аэрозоли
Всего по области	30,97%	16,61%	5,15%	15,86%
11100 Электроэнергетика	40,00%	6,85%	0,00%	4,82%
13100 Химическая промышленность	17,86%	-	0,00%	0,00%
14101 Тяжелое машиностроение	18,75%	-	13,33%	16,22%
14150 Транспортное машиностроение	-	0,00%	0,00%	0,00%
14200 Станкостроительная и инструментальная промышленность	44,44%	0,00%	26,67%	9,35%
14400 Тракторное и с/х машиностроение	66,67%	0,00%	-	22,22%
14600 Машиностроение для легкой и пищевой промышленности и бытовых приборов	55,56%	-	0,00%	5,56%
14720 Авиацционная промышленность	-	0,00%	-	0,00%
14730 Оборонная промышленность	100,00%	-	0,00%	0,00%
14800 Промышленность металлических конструкций и изделий	35,71%	-	0,00%	66,67%
15100 Лесозаготовительная пром-ть	5,63%	-	16,02%	17,27%
15200 Деревообрабатывающая пром-ть	37,25%	4,84%	7,69%	10,84%
16100 Промышленность строит. материалов	48,78%	36,84%	0,00%	17,54%
17000 Легкая промышленность	25,23%	7,04%	13,48%	12,63%
17100 Текстильная промышленность	20,00%	-	-	8,33%
19300 Медицинская промышленность	57,14%	-	0,00%	0,00%
19400 Полиграфическая промышленность	21,74%	0,00%	5,88%	0,00%
19700 Другие промышленные производства	5,26%	0,00%	0,00%	42,86%
19710 Производство худож. изделий	41,79%	8,33%	15,38%	0,00%
20000 Сельское хозяйство	28,85%	12,50%	1,42%	36,70%
30000 Лесное хозяйство	25,00%	-	-	85,71%
51000 Транспорт	39,66%	35,56%	5,38%	11,52%
52000 Связь	0,00%	-	0,00%	0,00%
61010 Общее строительство	30,77%	-	-	64,00%
61020 Специализированное строительство	40,00%	33,33%	6,25%	11,70%
80000 Материально-техн. снабжение и сбыт	22,00%	7,69%	0,00%	1,01%
90000 Жилищно-коммунальное хозяйство	32,08%	32,00%	1,13%	10,50%
91800 Социальное обеспечение	25,00%	0,00%	11,11%	43,90%

Кирово-Чепецкий район. Содержание марганца в воздухе рабочей зоны электросварщика РММ СХПК «Ржаной Полом» в 2,9 раза превышало предельно-допустимую концентрацию; содержание древесной пыли в воздухе рабочей зоны столяров-станочников ООО «Лесозавод» от 1,4 до 3,8 раза превышало ПДК, измеренные уровни шума на 4 рабочих местах составили от 84 до 92 дБА; параметры микроклимата на 5 рабочих местах в РММ СХПК «Филиппова-1» не отвечали допустимым величинам (в холодный период года). На большинстве предприятий (особенно в сельском хозяйстве) рабочие практически не пользуются душевыми и гардеробными. Также в целях экономии и в связи с плановыми отключениями электроэнергии (особенно в СХПК района) часто на производственных объектах отключаются системы вентиляции и отопления. Назначенное санаторно-курортное лечение фактически проводится не в полном объеме; встречаются случаи отказа работников от назначенного стационарного лечения, прохождения дообследования у узких специалистов по итогам медосмотров.

Белохолуницкий район. На ОАО «Белохолуницкий завод» уровни шума на участке машинной формовки составляют 91 дБА, в землеприготовительном отделении – 90 дБА. В деревообрабатывающих цехах женщины работают станочницами и на укладке пиломатериалов. Уровень шума на деревообрабатывающих станках превышает ПДУ до 10 дБА. На малом предприятии ЗАО «Сосновый бор» 21% замеров искусственной освещенности не отвечает гигиеническим нормативам. На предприятиях лесозаготовительного комплекса высока заболеваемость работающих заболеваниями костно-мышечного аппарата, что связано с большой изношенностью машинно-тракторного парка, увеличением объема заготовки леса вручную бензопилами, нерегулярным обеспечением рабочих виброопасных профессий виброзащитными рукавицами.

Юрьянский район. Не механизированы процессы раздачи кормов на таких предприятиях как ООО «Ивановское», СПК «Новое», СПК «Суловское». Отсутствуют условия для соблюдения личной гигиены, санитарно-бытовые помещения не используются по назначению, т.к. отсутствует отопление в СПК «Кокинское», СПК «Суловское», ООО «Ивановское». В таких организациях как ООО «Дом», «Кировлеспром» не проводится производственный контроль за условиями труда, не отработана планомерная система постепенного улучшения условий труда и, как следствие, низкий процент охвата медосмотрами; не в полной мере работающие обеспечены спецодеждой, средствами индивидуальной защиты.

Малмыжский район. Выявлены превышения ПДК вредных веществ на рабочих местах сварщиков и аккумуляторщиков на предприятиях: КОГУП ДУ-23, АО ПМК-9, КОГУП АТП.

Кикнурский район. Из-за недостатка финансовых средств не обновляются средства механизации, имеются неисправные и не подлежат ремонту транспортеры для удаления навоза, поилки в хозяйствах района.

Подосиновский район. Процент выполнения мероприятий по планам оздоровления условий труда не превышает 20% (ООО «ЛПК «Полеко», ОАО «Пинюгский КЛПХ», ГУП «Лунданский КЛПХ»).

Опаринский район. Из 3-х крупных леспромхозов только в одном технология лесопиления механизирована полностью, а в остальных леспромхозах лесозаготовка осуществляется вручную. При углубленном обследовании условий труда водителей лесовозов установлено, что типичными нарушениями, приводящими к развитию профпатологии являются регулярные сверхурочные работы в зимний период.

Омутнинский район. Практически на всех предприятиях лесозаготовительной отрасли отсутствуют СИЗ от шума и вибрации, а там где они имеются не всегда налажен контроль за их использованием.

Зуевский район. На ОАО «Зуевский ремонтно-механический» завод искусственная освещенность ниже санитарных норм. На предприятиях сельского хозяйства по-прежнему большая доля ручного труда. Зимой обледевшие рулоны сена, соломы весом более 300 кг

приходится разрубать топором. Не на всех КРС и телятниках имеются санитарно-бытовые помещения, нет раздевалок с индивидуальными шкафчиками.

Санчурский район. Условия труда в сельском хозяйстве не улучшаются из-за отсутствия средств. Количество рабочих мест сокращается, особенно среди животноводов и доярок, так как сокращается поголовье скота в районе. Из 24 предприятий, имеющих транспорт, только в 19 гаражи отапливаются, в остальных хозяйствах ремонт техники проводится на открытом воздухе.

Даровский район. Во многих хозяйствах (к-з «Победа», «Смена», «Нива», «Столбовский», «им.Кирова») руководители недостаточно внимания уделяют вопросам производственной санитарии, условиям труда работающих, обеспечению спецодеждой, горячим питанием.

Уржумский район. Показатели освещенности не отвечают требованиям санитарных норм в СПК «Витлинский», им. Коминтерна, «Рассвет», «Буйский». На большинстве МТФ не работают молокопроводы, что создает дополнительные физические нагрузки на операторов машинного доения.

Нолинский район. На швейной фабрике выявлены превышения ПДУ локальной вибрации на 4 рабочих местах. На фабрике ОАО «Вятский сувенир» содержание ксилола в воздухе рабочей зоны превышало ПДК в 10 раз.

Котельничский район. В 2002 году из-за низких температур во многих животноводческих помещениях не выдержали изношенные транспортеры навозоудаления, водопроводные системы, автопоилки.

Слободской район. Превышение ПДК по фенолу и формальдегиду отмечалось в клеильно-обрезных цехах, цехе смол на фанерном комбинате «Красный Якорь», на мебельном комбинате имеются превышения ПДК по ксилолу на участке отделки. Уровни локальной вибрации превышают допустимые на рабочих местах вальщиков леса при работе с ручными бензопилами «Урал». На предприятиях легкой промышленности регистрируется превышение ПДК по пыли на различных отделочных операциях.

Проведенные исследования ряда факторов производственной среды, позволяют выполнить выборочную комплексную оценку рабочих мест, результаты которой представлены в таблице. Наибольший удельный вес работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям отмечается на предприятиях деревообрабатывающей промышленности и сельского хозяйства. По результатам приводимой оценки наибольшая доля рабочих мест не отвечала действующим нормам также в строительстве, производстве стройматериалов и машиностроении.

4.2. Условия труда женщин

Определенная часть женщин продолжала трудиться во вредных условиях труда. Согласно данным областного управления государственной статистики их доля составляла 10%, что ниже, чем удельный вес мужчин, занятых во вредных условиях труда. На долю женщин в Кировской области приходится почти 40% всех впервые выявленных случаев профзаболеваний. В России в целом, у женщин регистрируется только четвертая часть зарегистрированных случаев. Тем не менее, в 2002 году удельный вес профпатологии несколько вырос у мужчин.

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

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

г.Киров. Из 1920 рабочих мест женщин на которых проведена комплексная оценка условий труда (паспортизация) 1630 соответствуют требованиям СанПиН 2.2.0.555-96. В ОАО «МСЗ им. 1 Мая» для маляров приобретены шлемы с подачей кислорода под маску, в ВСО «Прожектор» проведена реконструкция вентиляции на участке чески волоса в результате чего концентрации пыли снизились с 10,5 мг/м³ до 4,2 мг/м³. В ОАО «Лыжный комбинат» с целью профилактики вибрационной патологии в лыжном цехе установлена и отрегулирована работа установки суховоздушного обогрева, массажа кистей рук для женщин шлифовщиц. В ОАО «Кировский шинный завод» организовано обеспыливание спецодежды в автокамерном цехе (улучшены условия труда 25 женщин), выполнена реконструкция вентиляции в подготовительном цехе. В ПТП «Идеал» проведена изоляция участка соломки от других производственных участков, что исключает контакт работающих женщин других участков с ароматическими углеводородами. Согласно проведенных обследований все беременные женщины трудоустраиваются на рабочие места не связанные с воздействием неблагоприятных факторов производственной среды на здоровье женщин и плода. Все работающие женщины на промышленных предприятиях г.Кирова обеспечены комплексом санитарно-бытовых помещений на 100%.

Кирово-Чепецкий район. Беременные женщины переводятся на легкие работы, не связанные с воздействием повышенных уровней вредных производственных факторов.

Слободской район. На предприятиях согласованы перечни рабочих мест для трудоустройства беременных женщин.

Юрьянский район. ОАО «Эликон» обеспечило санаторно-курортными путевками 18 женщин; прошли курс восстановительного лечения в местном профилактории 199 женщин.

Продолжалась санитарно-гигиеническая паспортизация постоянных рабочих мест женщин во всех районах области. Полученные в ходе паспортизации данные используются для накопления баз данных по условиям труда женщин и разработки оздоровительных мероприятий.

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

4.3. Профессиональная заболеваемость и заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Существующие в области в ряде случаев неудовлетворительные условия труда, характеризующиеся воздействием на работников повышенных уровней вредных производственных факторов, приводят к возникновению и развитию профессиональных заболеваний, обуславливая имеющийся уровень профессиональной заболеваемости.

В Российской Федерации ежегодно регистрируется около 11 тысяч профессиональных заболеваний (в 2001 г. у 11345 работников). В Кировской области профессиональная заболеваемость в последние три года имеет определенную тенденцию к снижению. В 2002 году зарегистрировано 99 профессиональных заболеваний. Всего же за пять лет впервые выявлено 578 случаев. Подавляющее большинство из них хронические профессиональные заболевания, как и в Российской Федерации в целом (таблица 49).

Таблица 49

Удельный вес острых и хронических случаев профзаболеваний

Год	Острые	%	Хронические	%
1998	-	0,0%	104	100,0%
1999	2	1,9%	103	98,1%
2000	-	0,0%	147	100,0%
2001	-	0,0%	125	100,0%
2002	-	0,0%	99	100,0%

В структуре профессиональной заболеваемости в прошедшем 2002 г. произошли изменения. В отличие от предыдущих лет ведущее место заняли заболевания, обусловленные тяжестью физического труда, которые составили почти треть всех случаев, а заболевания от воздействия вибрации на втором месте. Заметно увеличился удельный вес заболеваний органов слуха, вызванных воздействием шума (рис. 13). В то же время, физические факторы, с учетом и вибрации и шума, по-прежнему преобладают в структуре профпатологии (32,3%). Доля заболеваний органов дыхания от воздействия химических веществ и аэрозолей имеет в последние годы тенденцию к снижению (таблица 50, рис.14).

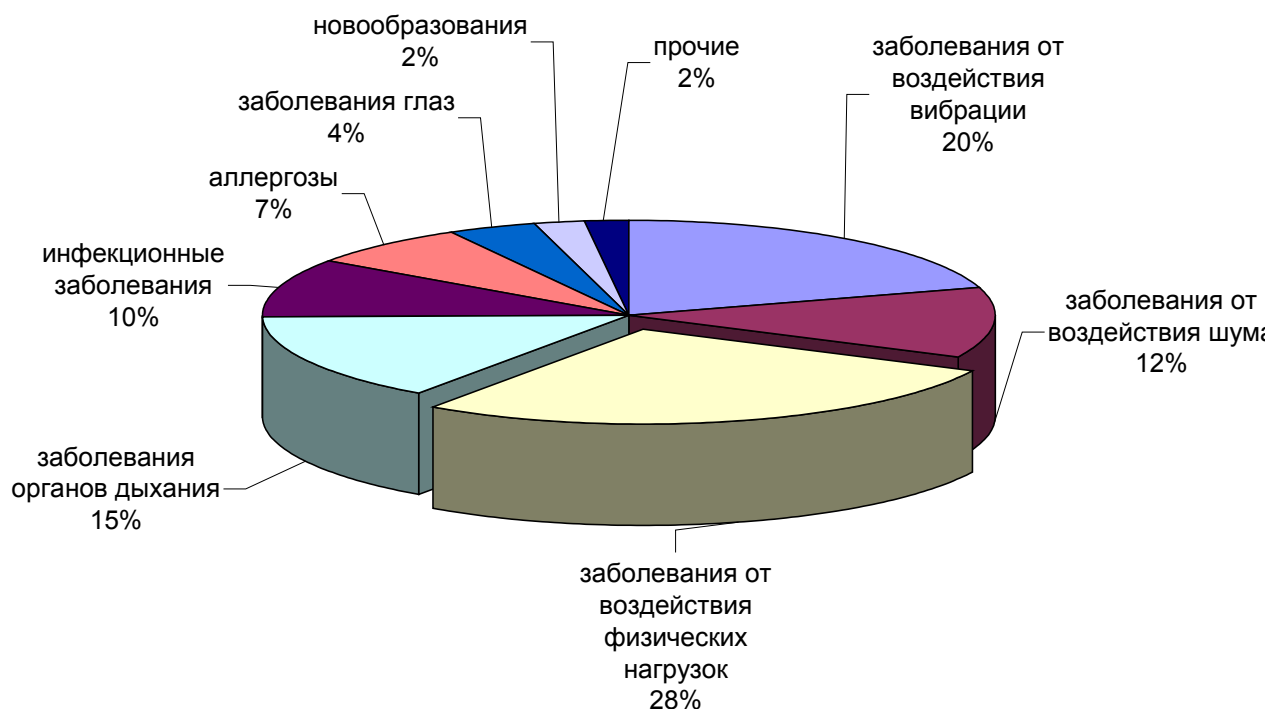


Рис. 13 . Структура профессиональной заболеваемости
в Кировской области в 2002 году

В Российской Федерации в структуре профессиональных заболеваний, как правило преобладают заболевания органов дыхания (в 2001 году – 36,7%), вибрационная болезнь (17,3%), заболевания опорно-двигательного аппарата (18,6%) и заболевания органов слуха (16,9%).

Таблица 50

**Структура профессиональной заболеваемости
в Кировской области за 1998-2002 г.г.**

Год	Заболевания от воздействия вибрации	Заболевания от воздействия физических нагрузок	Заболевания органов дыхания от воздействия химических веществ и аэрозолей	Прочие заболевания
1998	46,1%	16,3%	26,0%	11,6%
1999	46,6%	7,8%	33,9%	11,7%
2000	43,5%	17,7%	28,6%	10,2%
2001	40,8%	14,4%	22,4%	22,4%
2002	20,2%	27,3%	15,1%	37,4%

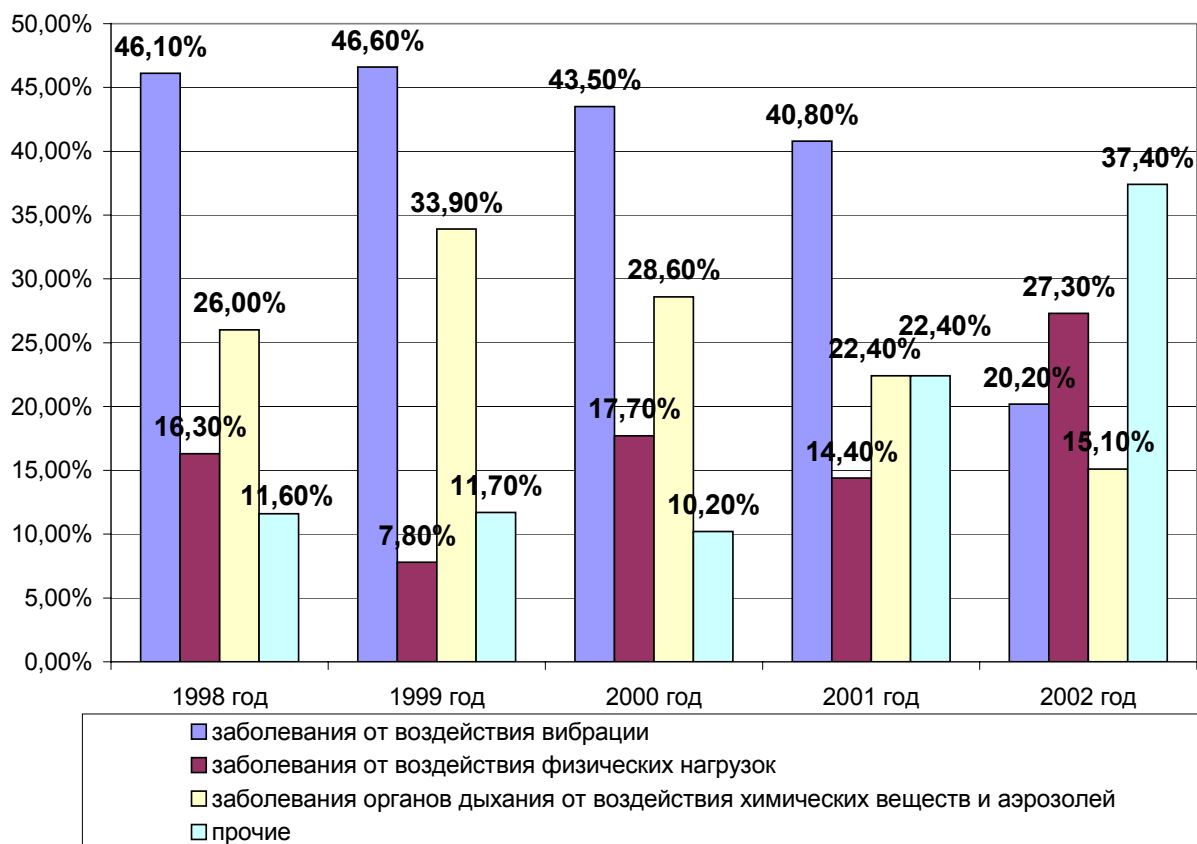


Рис.14. Структура профессиональной заболеваемости в Кировской области
в 1998-2002г.г.

Как и в предыдущие годы, диагноз хроническое профессиональное заболевание в большинстве случаев получают работники старше 40 лет (88,9%) и имеющие производственный стаж более 10-15 лет (75,9%).

Более половины профессиональных заболеваний (61,6%) зарегистрированы у мужчин. Доля профессиональных заболеваний среди женщин, возраставшая в предыдущие годы, снизилась до 38,4 %. В Российской Федерации у женщин регистрируется четвертая часть выявленных случаев профессиональных заболеваний (таблица 51).

Таблица 51

**Структура профессиональной заболеваемости
в Кировской области в зависимости от пола за 1998-2002 г.г.**

Год	Мужчины	Женщины
1998	68,3%	31,7%
1999	69,9%	30,1%
2000	65,3%	34,7%
2001	54,4%	45,6%
2002	61,6%	38,4%

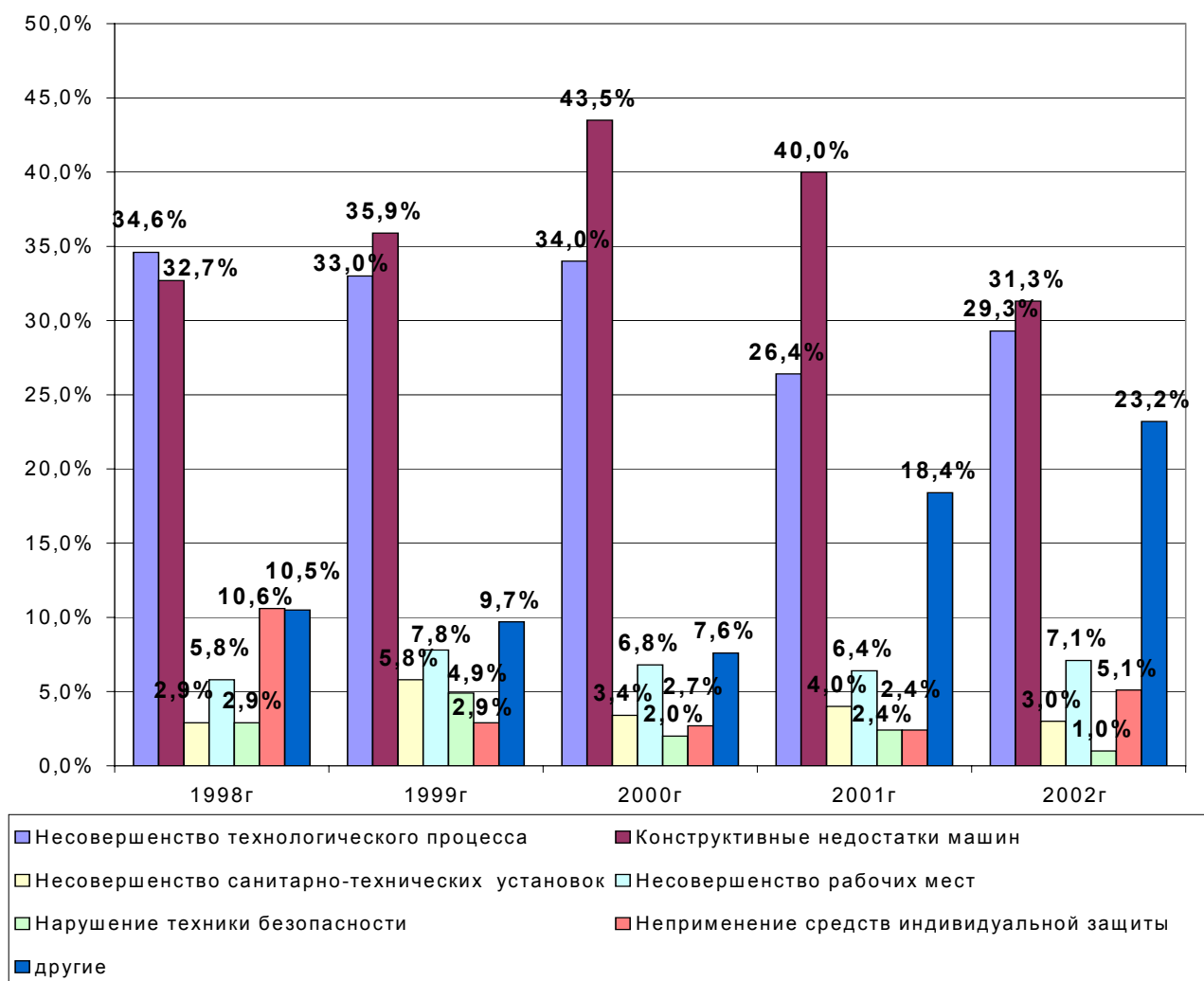


Рис.15. Причины возникновения профессиональных заболеваний
в Кировской области в 1998-2002 г.г.

По количеству профессиональных заболеваний на первом месте традиционно сельское хозяйство (29,3% случаев). Второе место занимает здравоохранение (15,2%), а третье – лесозаготовительная промышленность (6,1%). Кроме того, ряд случаев зарегистрирован в деревообрабатывающей, авиационной промышленности, строительстве, черной металлургии и на транспорте и др.

Наиболее часто профессиональные заболевания выявляются в таких профессиях как трактористы (28,3%), медработники (16,2%), машинисты (9,1%), животноводы, водители, сборщики и др.

Основными обстоятельствами возникновения профессиональных заболеваний по-прежнему являются конструктивные недостатки машин и механизмов и несовершенство технологических процессов (рисунок 6). Кроме того, обстоятельствами возникновения 10,1% случаев послужил профессиональный контакт с инфекционным агентом.

Таким образом, типичным для Кировской области работником у которого впервые выявлено профессиональное заболевание является мужчина (61,6% случаев) в возрасте от 50 до 60 лет (47,5%), трудившийся трактористом (28,3% профессий) в течение 25-30 лет (21,2%), заболевание у которого возникло из-за конструктивных недостатков машин.

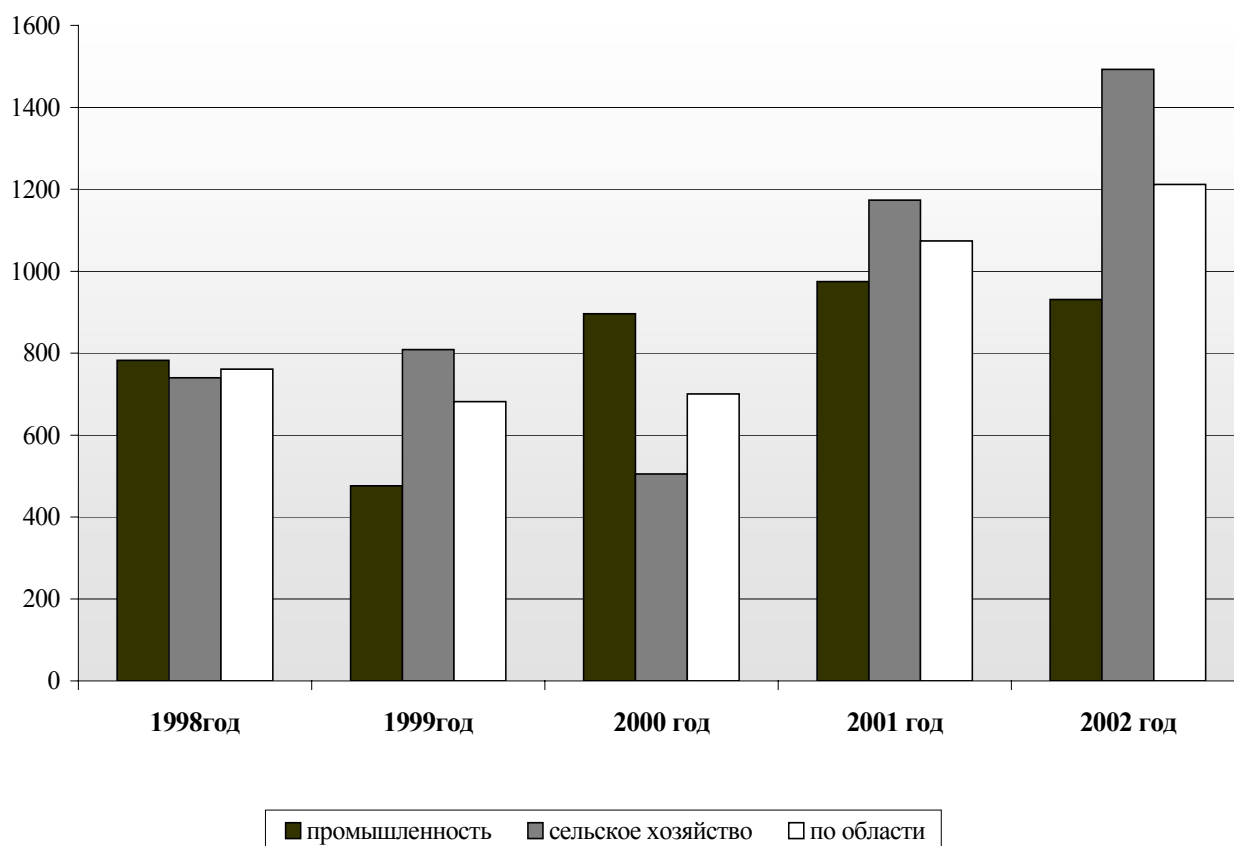


Рис. 16. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в Кировской области в 1998-2002 г.г. в днях на 100 работающих

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности по выборочному кругу предприятий в промышленности и сельском хозяйстве, представленная на диаграмме, отражает заболеваемость с ВУТ по области в целом. В 2002 году уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности в днях на 100 работающих вырос в целом по области, а также в сельском хозяйстве. В течение последних пяти лет в области наблюдалась тенденция по росту заболеваемости с ВУТ (рис. 16).

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

Следует отметить, что более полному анализу заболеваемости с временной утратой трудоспособности препятствует отсутствие форм статистической отчетности, отражающих заболеваемость с ВУТ по отдельным предприятиям – форма 16-ВН ведется по территории.

4.4. Медицинские осмотры

Благодаря целенаправленной работе, проводимой центрами госсанэпиднадзора области по организации медицинских осмотров, охват медицинскими осмотрами удалось в течение последних лет довести постепенно до 94%. Сыграло свою роль и Постановление главного государственного санитарного врача области «О повышении качества и эффективности проведения медицинских осмотров работающих в контакте с вредными производственными факторами» № 2 от 05.04.1999г.

В 2002 году охват медосмотрами удалось сохранить на уровне предыдущего года (94,1%) (таблица 52). Подлежало медосмотрам 87574 человек (в т.ч. 31439 женщин), а осмотрен 82431 человек (из них 30172 женщины).

Таблица 52

Охват медосмотрами работающих в контакте с вредными производственными факторами

Год	Процент охвата
1998	91,3%
1999	92,4%
2000	93,6%
2001	94,3%
2002	94,1%

В то же время эффективность медицинских осмотров продолжает оставаться недостаточно высокой. Так, при проведении профилактических медицинских осмотров в 2002 году выявлено 46,5% профзаболеваний (63,2% - в предыдущем году). Остальные случаи выявлены при обращении (рис. 17).

Приходится констатировать, что не всегда достигается основная цель проводимых медосмотров, т.е. не выявляются на ранних стадиях симптомы профессиональных заболеваний. Выявленные хронические профессиональные заболевания приводят в нашей области к утрате трудоспособности в более чем 60% случаев.

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

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

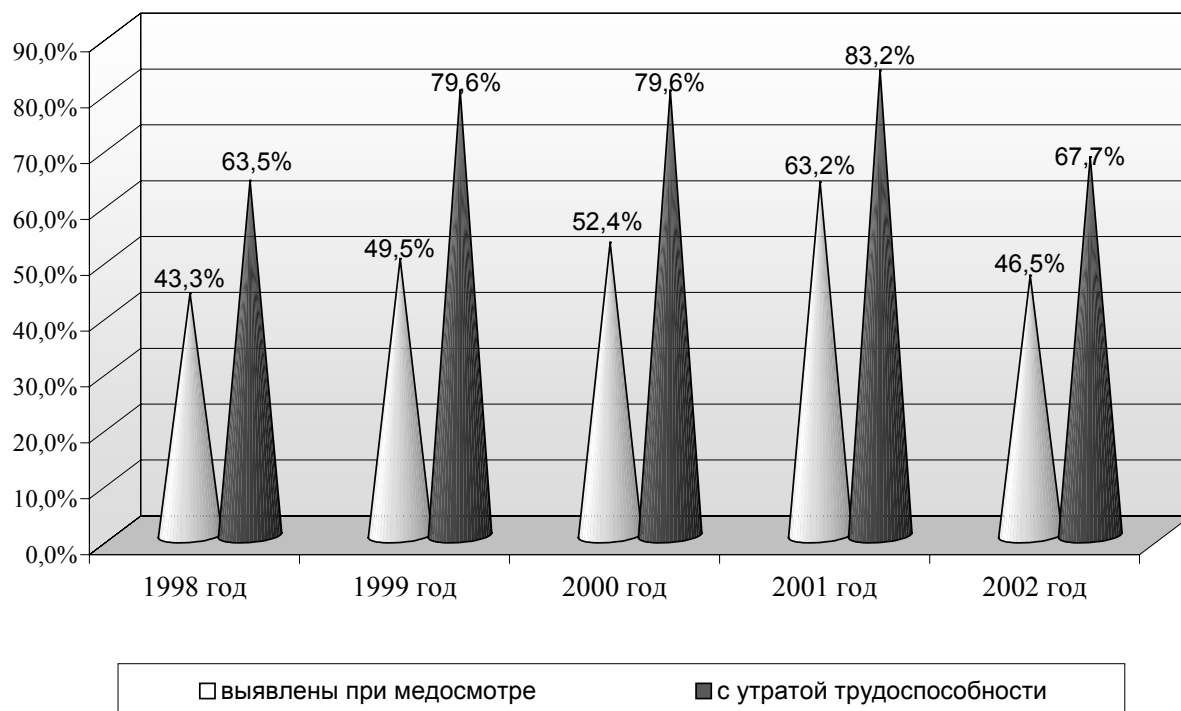


Рис. 17. Эффективность периодических медицинских осмотров
в Кировской области в 1998-2002 г.г.

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

4.5. Меры госсанэпидслужбы по улучшению условий труда

В 2002 году продолжалась организационная работа, направленная на разработку планов и программ оздоровительных мероприятий и их осуществление. Взаимодействие с Правительством области, а также органами надзора по вопросам охраны и условий труда осуществлялось в составе постоянно действующей комиссии по охране труда Кировской области. Так в 2002 году рассматривались вопросы состояния условий охраны труда на предприятиях и в организациях Мурашинского, Слободского, Оричевского районов; на предприятиях торговли, малого бизнеса, строительного комплекса.

Принятые решения позволили наметить конкретные мероприятия по улучшению условий труда. Постановлением Правительства области утверждена целевая программа «Улучшение условий и охраны труда в Кировской области на 2002-2005 г.г.», подготовленная с участием санитарной службы.

Вопросы состояния условий труда женщин отдельно рассматривались и на комиссии по вопросам улучшения положения женщин при правительстве области.

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

По фактам выявленных нарушений санитарного законодательства центрами госсанэпиднадзора применялись меры административного принуждения. В 2002 году

наложено 22 штрафа (все взысканы) и вынесено 17 предупреждений, приостанавливалась эксплуатация 7 объектов, отстранен от работы по предложению центров госсанэпиднадзора 691 человек. В следственные органы передано 9 дел по фактам не прохождения медосмотров, из них по всем приняты решения о привлечении к ответственности.

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

Белохолуницкий район. В хозяйствах района условия труда животноводов удовлетворительные за исключением ООО «Великопольский». Спецодеждой обеспечиваются регулярно. Санитарно-бытовыми помещениями обеспечены. МП ХППК «Идигитрия» в конце 2001 года закрывалось по постановлению главного государственного санитарного врача района. после этого были проведены мероприятия по улучшению условий труда работающих: смонтировано отопление в цехе и санитарно-бытовых помещениях, установлена вытяжная вентиляция от станков. ЧП Васильев – по предписаниям санитарной службы сделана вытяжная камера в малярном отделении.

Юрьянский район. Ведомственный производственный контроль за условиями труда организован на ОАО «Эликон». В МП ООО «Юрьянская ДСПМК» в 2002 году перекрыта кровля на двух стоянках, что улучшило микроклимат при ремонте автомашин. В 2002 году были улучшены условия труда у 44 работающих на таких предприятиях как ОАО «Эликон» (установлены тельферы на бобинорезательных станках, произведен ремонт вентиляционной шахты; смонтирована тепловая завеса в складе готовой продукции, установлена вытяжная вентиляция в помещении электролизных установок, в ремонтно-механическом цехе проведена реконструкция вытяжной вентиляции на шлифовальном станке), Гирсовском ПКДСМ (оборудовано бытовое помещение для грузчиков и отремонтирована душевая цеха МКМ, в транспортном цехе оборудован новый сварочный пост), ЗАО «681 ЛПК» (построено санитарно-бытовое помещение в цехе «Пауль», что улучшило условия труда у 8 человек).

Кильмезский район. На 20 предприятиях промышленности и сельского хозяйства разработаны планы по улучшению условий труда, фактически проводятся мероприятия по улучшению условий труда женщин на 16 предприятиях.

Омутнинский район. Наиболее благоприятные условия труда и санитарно-бытового обеспечения женщин созданы на предприятиях ОАО «ОМЗ», ОАО «Восток», ОАО «ОНОПБ»: полное обеспечение спецодеждой и средствами индивидуальной защиты, налажено диетическое питание работающих, выдаются соки и молоко. Контроль за состоянием условий труда на этих предприятиях осуществляется собственными лабораториями, возможности которых постоянно наращиваются. Постоянно выделяются значительные финансовые средства на улучшение условий труда. Предложения санитарной службы выполняются своевременно и в полном объеме.

Оричевский район. Проведен ряд оздоровительных мероприятий на ОАО «Силикат»: в прессовом и массозаготовительном цехах проведен ремонт аспирационных и вентиляционных систем, в массозаготовительном цехе улучшено освещение на рабочих местах. В СХПК «Адышевский» проведена реконструкция отопления в санитарно-бытовых помещениях (улучшены условия труда 46 человек), организовано питание в столовой при МТФ. В СХПК «им. Кирова» проведен капитальный ремонт санитарно-бытовых помещений на центральной МТФ. В Пищальском торфопредприятии в механическом цехе улучшено искусственное освещение у 15 человек, проведен ремонт вентиляционных систем, налажен температурный режим в железнодорожном цехе. В опытном хозяйстве Кировской МиС проведен капитальный ремонт откормочника. Должное внимание на предприятиях и в хозяйствах района уделяется охране материнства и детства. В ряде хозяйств для женщин введена 5-ти дневная рабочая неделя, введен 6-ти часовой рабочий день.

Арбажский район. Оборудовано дополнительное освещение в ремонтной мастерской ПСКХ «Прогресс», котельных № 8 и 5 МУП ЖКХ, теплой стоянке, сварочном цехе ДУ-7. В ОАО «Агрострой» и ПСКХ «Прогресс» проведен ремонт отопительной системы в ремонтных мастерских. Проведен ремонт санитарно-бытовых помещений в ОАО

«Арбажская ПМК», в автотранспортном предприятии, на льнозаводах, на ряде животноводческих объектов ПСКХ «Рассвет». Замеры уровней освещенности, параметров микроклимата проведены в ОАО «Арбажская ПМК», ОАО «Арбажский агрострой», на Шембетском льнозаводе. Все обследованные места соответствуют санитарным нормам. В результате принятых мер административного воздействия условия труда приведены в соответствие с санитарными нормами у 51 работающего, в т.ч. у 12 женщин.

Яранский район. На мельнице СПК СА «Солнечный» концентрации мучной пыли в воздухе рабочей зоны превышали ПДК в 8,3 раза. После проведенных мероприятий (оборудована местная вытяжная вентиляция, установлены кожухи на мукомольное оборудование) концентрации мучной пыли ниже ПДК.

Лузский район. В предприятии районных электросетей проведен ремонт бытовых помещений в гараже, оборудованы шкафчики для хранения и сушки для спецодежды. На Лузском лесопромышленном комбинате сплавной рейд переведен в капитально отремонтированное здание, оборудованное стоянкой для автомобилей и помещением для их ремонта. Оборудованы санитарно-бытовые помещения, где разместились гардеробные, душевые, санузел. Проведена замена циклонов в системе пневмоудаления опила из деревообрабатывающего цеха. В МП ЧП «Пшеницин» проведена реконструкция вентиляционной системы удаления опила от деревообрабатывающих станков, оборудована вытяжная вентиляция от заточного станка, оборудованы дополнительно светильники, проведена реконструкция в котельной для подачи теплого воздуха в помещения цеха. ЧП «Тюрин» – проведен ремонт обогревательных домиков в лесу для отдыха рабочих, проведен ремонт системы пневмоудаления опила в столярном цехе. В СХА «Верный путь» строится теплая стоянка совмещенная с ремонтной мастерской.

Г. Киров. На малых предприятиях г. Кирова концентрации химических веществ, уровни физических факторов доведены до требований нормативов. Так концентрации пыли растительного происхождения у бумагорезательной машины ООО «Лона» $2,5 \text{ мг/м}^3$, концентрации углеводородов нефти на печатном участке $100,0 \text{ мг/м}^3$. Концентрации пыли растительного происхождения на печатном участке АОЗТ ИПП «Информационный центр» составляют $0,5 - 2,5 \text{ мг/м}^3$. Концентрации мраморной пыли при обработке мрамора на ООО «Гран» составляют $2,0 \text{ мг/м}^3$, концентрации оксида углерода в котельной АО «Зеленстрой» 10 мг/м^3 . Запыленность на рабочих местах столярного участка $2,5 - 3,2 \text{ мг/м}^3$, уровни шума при работе деревообрабатывающего оборудования на столярном участке АО «Зеленстрой» составляют 71-78 дБА. На литейном участке ОАО «Кировский станкостроительный завод» содержание пыли снижено с $12,5 \text{ мг/м}^3$ до $5,2 \text{ мг/м}^3$.

Слободской район. На ОАО «Белка» проведена реконструкция формалинового участка с заменой оборудования, в результате чего сократилось количество рабочих мест с применением формалина. На мебельном комбинате проведена реконструкция участка отделки. В СПК «Ильинский» механизирована раздача кормов. В типографии ликвидированы рабочие места, где по технологии применялись работы со свинцом. За нарушение санитарных правил по тяжести трудового процесса «Гигиенические требования к условиям труда женщин» наложен штраф на главного инженера макаронно-кондитерского комбината.

Проводимые мероприятия позволили улучшить условия труда в 2002 году у 4523 человек, в том числе 1745 женщин.

Глава 5. Физическая безопасность

Воздействие физических факторов на состояние здоровья населения приобретает все большую актуальность. Это обусловлено существенным ростом объектов потенциально опасных с точки зрения воздействия физических факторов, используемым физически и морально устаревшего оборудования на предприятиях, и значительным приближением к человеку новых объектов и оборудования, оказывающих неблагоприятное влияние, особенно по электромагнитному фактору.

В структуре замеров физических факторов в области преобладают исследования освещенности и микроклимата, что составляет соответственно 58% и 31%. Это объясняется наличием у всех районных Центров госсанэпиднадзора приборов для измерения этих факторов и относительной простотой измерений. На остальные замеры приходится 10% (шум – 4%, ЭМП – 5%, вибрация – 1%).

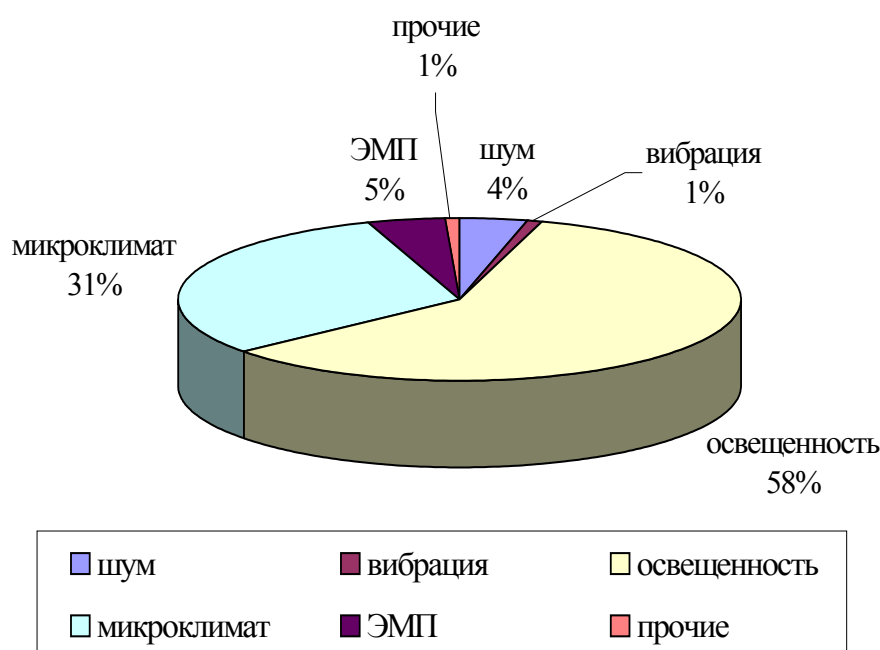


Рис.18. Структура проводимых в области исследований физических факторов 2002 года

В области в 2002 году под контролем санэпидслужбы находилось 5268 объектов – источников физических факторов по шуму, 2172 – вибрации, 1639 - электромагнитных и электростатических полей, по освещению и микроклимату находится более 32000 объектов. Из 530 тысяч рабочих мест в 2002 году было обследовано 93,2 тыс. рабочих мест, что составляет 17,6%. В течении последних лет число обследованных центрами госсанэпиднадзора рабочих мест возросло (таблица 53).

Таблица 53

Количество обследованных рабочих мест в 1998-2002 годах

Год	Шум	Вибрация	ЭМП	Освещенность	Микроклимат
1998	1517	383	1425	15416	3168
1999	1117	388	2152	22607	5845
2000	1731	295	2266	24232	5856
2001	1838	453	2522	62972	25067
2002	3230	774	5158	56934	27104
Рост за 5 лет	в 2,12 раза	в 2 раза	в 3,6 раза	в 3,7 раза	в 8,5 раза

Из общего числа обследованных объектов в промышленности по физическим факторам санитарно-эпидемиологическим требованиям не отвечает 14% (рис. 19).



Рис.19. Количество обследованных рабочих мест

Таблица 54

**Удельный вес объектов, не отвечающих санитарным требованиям
(1998-2002 гг.)**

	Промышленные предприятия	Пищевые объекты	Коммунальные объекты	Детские и подростковые учреждения
ШУМ				
1998	59	18	20	65
1999	74	23	52	40
2000	69	22	10	30
2001	63	14	15	44
2002	55	9	28	38

	Промышленные предприятия	Пищевые объекты	Коммунальные объекты	Детские и подростковые учреждения
Вибрация				
1998	47	0	50	0
1999	51	14	-	0
2000	57	20	0	0
2001	48	6	-	0
2002	33	22	0	-
Микроклимат				
1998	46	13	39	25
1999	40	26	36	22
2000	43	11	41	19
2001	30	11	32	22
2002	29	6	27	19
ЭМП				
1998	54	-	69	58
1999	67	85	62	85
2000	69	50	46	62
2001	59	50	32	39
2002	51	-	39	46
Освещенность				
1998	50	22	37	39
1999	42	16	30	32
2000	48	17	25	30
2001	36	20	20	25
2002	42	17	20	29

Основной причиной неудовлетворительной санитарно-эпидемиологической обстановки на промышленных предприятиях является морально устаревшее и физически изношенное технологическое оборудование. Наиболее неблагоприятная обстановка в отношении уровней физических факторов наблюдается в лесозаготовительной и деревообрабатывающей промышленности, машиностроении и др.

При этом наибольшее количество превышений на рабочих местах отмечается по фактору «шум». С целью снижения уровня шума на рабочих по предложению санэпидслужбы проведена реконструкция участка сборки и обкатки дизелей, сборки узлов для вертолета, цеха пластмасс под производство мебельных щитов на ВМП «АВИТЕК», реконструирован участок сборки мебели ЧП Бурлакова.

По результатам отрицательных исследований 2002 году выдано 65 предписаний. Значительно снизилось количество неудовлетворительных результатов шума на пищевых объектах, что объясняется постоянным контролем за уровнем шума на этих объектах, заменой устаревшего холодильного оборудования, особенно на объектах г. Кирова.

В 2002 году продолжает прослеживаться наметившаяся положительная тенденция по уменьшению удельного веса исследований не отвечающих требованиям гигиенических нормативов пользователей ПЭВМ. Это связано с повышением технической и гигиенической грамотности специалистов, ответственных за устройство данных рабочих мест, обновлением парка компьютерной техники, проводимыми техническими и гигиеническими мероприятиями. В то же время еще около 15% рабочих мест у компьютеров не отвечает санитарно-гигиеническим требованиям (в 2001 г. 30-40%).

В 2002 году одним из приоритетных направлений деятельности Службы остается надзор за уровнями электромагнитной обстановки в местах размещения передающих

радиотехнических объектов (ПРТО): до 30 процентов всех измерений электромагнитных полей.

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

В 2002 году на территории области проведена работа по переоформлению и выдаче 32 санитарных паспортов на ПРТО Кировского областного теле-радио передающего центра.

По другим объектам г.Кирова и области уровни ЭМИ от внешних источников не превышали ПДУ.

Ведется постоянный контроль за уровнем электромагнитного излучения от базовых станций (БС) сотовой связи. В 2002 году рассмотрено более двух десятков проектов с отводом участков под строительство башен для размещения оборудования сотовой связи.

Из трех основных компаний сотовой связи в Кировской области в 2002 году особенно интенсивно развивались «Мобильные ТелеСистемы» (МТС) и «Вятская сотовая связь» (ВСС).

Количество базовых станций (БС)

	2001 год	2002 год
-МТС -	24 БС	48 БС
-ВСС -	14 БС	21 БС

У третьего оператора «Мобиком-Киров» на территории области имеется 8 базовых станций, и планируется дальнейшее развитие.

При изучении интенсивности ЭМИ от базовых станций сотовой связи на территории жилой застройки превышения допустимых уровней не зарегистрировано. Санитарно-защитной зоны для данных объектов, как правило, не требуется, а зона ограничения застройки составляет 20-30 метров на высоте антенны.

Помимо внешних антропогенных источников ЭМИ, большое значение имеют локальные источники, максимально приближенные к человеку. Одним из таких источников являются сотовые телефоны, формирующие электромагнитную нагрузку на отдельного пользователя. В Кировской области уже насчитывается около 62 тысяч абонентов сотовой связи, из них:

- МТС- 30 тыс. абонентов
- ВСС- 18 тыс. абонентов
- Мобиком-Киров- 14 тыс. абонентов

Проведенные измерения показали значительные различия в уровнях плотности потока энергии от разных типов носимых средств связи, выявляется зависимость от мощности и конструктивных особенностей разных моделей. В большинстве случаев плотность потока энергии (ППЭ) от сотовых телефонов укладывается в допустимую величину 100 мкВт/см².

Глава 6. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Кировской области

6.1. Радиационная обстановка

Для оценки радиационной обстановки в области используются данные радиационно-гигиенического мониторинга, осуществляемого санитарно-эпидемиологической службой, и радиационно-гигиенической паспортизации, проводимой с 1999 года в соответствии с постановлением администрации области от 23.09.98г. № 402.

На территории Кировской области, не отягощенной радиоактивными ископаемыми и ядерными взрывами в мирных целях, радиационная обстановка по сравнению с предыдущими годами практически не изменилась. По-прежнему наибольший вклад в дозу облучения населения области внесли природные источники ионизирующего излучения (70%) и медицинское облучение (30%). Наглядность структуры облучения представлена на рис.20.

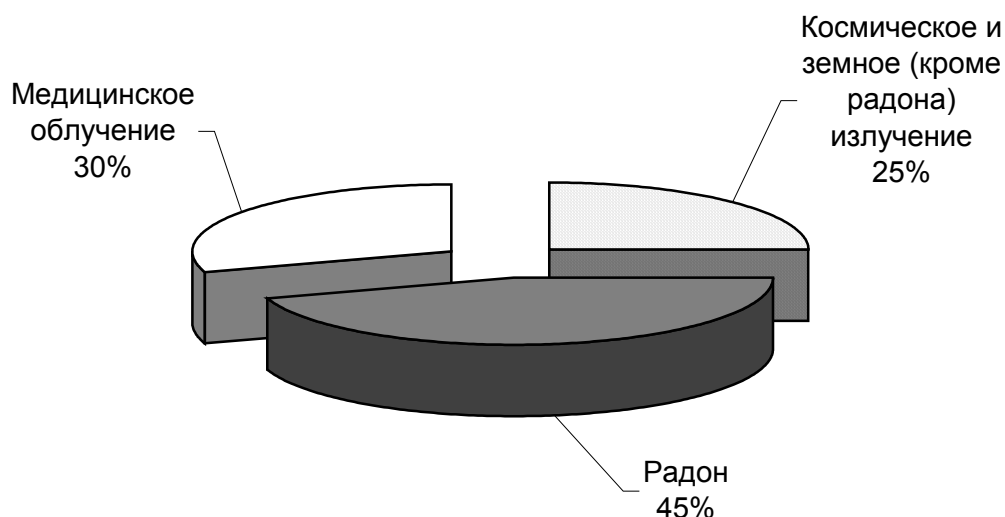


Рис.20. Структура коллективных доз облучения населения в 2002 году

Вклад в дозу облучения от техногенных источников, в том числе глобальных выпадений, пренебрежительно мал.

Наблюдение за гамма-фоном в Кировской области осуществляется всеми центрами госсанэпиднадзора, которые обеспечены дозиметрами различных типов. Определение мощности эквивалентной дозы гамма-излучения на открытой местности проводится ежедневно, результаты измерений ежеквартально анализируются.

По результатам многолетнего мониторинга для каждого района области и г.Кирова определены контрольные уровни гамма-фона. По причине использования в районах дозиметров с сцинтилляционными и газоразрядными детекторами (показания которых несопоставимы между собой) вывести среднеобластной показатель гамма-фона по результатам измерений не представляется возможным. В радиационно-гигиеническом паспорте области приводится расчетное значение.

В таблице 55 представлены результаты измерений мощности дозы на территории Центра госсанэпиднадзора в Кировской области.

Таблица 55

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

<u>Месяц</u> Год	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	min	max	ср.
	средние значения														
1998	5,5	5,0	4,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	6,0	7,5	7,0	4,0	8,0	6,0
1999	6,5	5,5	4,5	5,5	6,5	6,0	6,0	6,5	6,0	5,5	6,5	6,0	4,0	7,0	6,0
2000	5,5	4,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	6,5	4,0	7,0	6,0
2001	6,5	6,0	6,0	6,0	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	8,0	7,0	5,0	8,0	7,0
2002	6,0	5,5	6,0	6,0	8,0	7,0	6,5	7,5	8,0	7,0	6,5	5,0	5,0	8,0	7,0

В г.Кирове средний уровень гамма-фона составляет от 0,06 до 0,07 мкЗв/час (6 – 7 мкР/час).

За последние пять лет объем исследований почвы и воды открытых водоемов существенно не изменился (табл. 56).

Таблица 56

Динамика радиологических исследований проб почвы и воды

Годы	Исследовано проб почвы	Исследовано проб воды
1998	45	8
1999	49	10
2000	59	8
2001	45	6
2002	36	6

Удельная активность радионуклидов стронция и цезия в почве составляет в среднем соответственно 5,5 Бк/кг и 7,2 Бк/кг, в воде открытых водоемов – 0,01 Бк/л, что является фоновыми значениями. Пробы воды отбираются в двух контрольных точках – на водозаборах г.Кирова и г.Кирово-Чепецка, которые находятся в зоне возможного влияния Кирово-Чепецкого химкомбината и Чепецкого механического завода.

Центром госсанэпиднадзора в Кировской области проводится исследования питьевой воды на соответствие СанПиН 2.1.4.1074-01 по радиационному фактору, число проб за этот период практически не изменилось (62 – в 1998г., 70 – в 2002г.). Превышения нормативов по общей альфа-радиоактивности и общей бета-радиоактивности не выявлено.

В ходе радиационного мониторинга Центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Кировской области круглогодично производится отбор проб атмосферных осадков и воздуха для определения степени их радиоактивности. Для исследования используется радиохимический метод. Результаты исследований представлены в таблицах 57 и 58.

Таблица 57

Радиоактивность атмосферных осадков (Бк/м² в год)

Годы	Суммарная бета-активность	Содержание ⁹⁰ Sr	Содержание ¹³⁷ Cs
1998	52	9,3	2,8
1999	48	7,0	5,6
2000	58	10,4	2,1
2001	45	8,3	3,2
2002	44	9,0	2,5

Таблица 58

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

Годы	Бета- активность	Активность ⁹⁰ Sr	Активность ¹³⁷ Cs
1998	11,0	1,1	0,1
1999	7,4	1,6	0,1
2000	7,4	0,4	0,1
2001	7,4	0,3	0,1
2002	7,4	0,3	0,1

Отмечается тенденция к уменьшению фоновой концентрации искусственных радионуклидов в атмосферных осадках. В атмосферном воздухе зарегистрирована относительная стабильность по годам фоновых концентраций радионуклидов стронция и цезия.

Исследование проб продуктов питания на содержание радиоактивных веществ осуществляется в порядке текущего санитарного надзора, радиационного мониторинга и при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы. Динамика исследований пищевых проб по годам представлена в таблице 59.

Таблица 59

Динамика исследований продуктов питания на содержание радионуклидов стронция и цезия за 1997 – 2001 г.г.

Годы	Всего проб	Мясо и мясопрод.	Молоко и молокопр.	Хлеб и зерно	Овощи
1998	618	41	53	89	109
1999	814	42	64	225	87
2000	543	10	31	204	65
2001	736	60	82	311	53
2002	529	72	67	262	31

За анализируемый период количество проб существенно не изменилось и представляется достаточным для оценки состояния радиационной безопасности.

В таблице 60 приведены результаты радиохимических исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов, производимых в сельхозпредприятиях Кировской области, являющихся контрольными точками при ведении радиационного мониторинга.

Таблица 60

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

Год	Мясо		Молоко		Хлеб		Овощи	
	<i>Min-max (средн.)</i> ⁹⁰ Sr	¹³⁷ Cs	<i>min-max (средн.)</i> ⁹⁰ Sr	¹³⁷ Cs	<i>min-max (средн.)</i> ⁹⁰ Sr	¹³⁷ Cs	<i>min-max (средн.)</i> ⁹⁰ Sr	¹³⁷ Cs
1998	0,02- 0,04 (0,03)	0,01- 0,04 (0,03)	0,04-0,1 (0,1)	0,02- 0,13 (0,09)	0,02-0,2 (0,08)	0,01-0,1 (0,05)	0,01-0,3 (0,09)	0,01-0,1 (0,03)
1999	0,03- 0,07 (0,05)	0,05-0,1 (0,07)	0,06- 0,06 (0,06)	0,02- 0,04 (0,03)	0,03- 0,16 (0,1)	0,01- 0,15 (0,07)	0,1-0,16 (0,12)	0,02- 0,06 (0,04)
2000	0,03- 0,07 (0,05)	0,03- 0,04 (0,04)	0,03- 0,11 (0,06)	0,04- 0,07 (0,05)	0,05- 0,09 (0,07)	0,03- 0,08 (0,05)	0,04- 0,07 (0,05)	0,02- 0,06 (0,04)
2001	0,04- 0,15 (0,1)	0,04- 0,07 (0,06)	0,06- 0,24 (0,13)	0,01- 0,07 (0,04)	0,04- 0,09 (0,07)	0,02-0,1 (0,05)	0,05- 0,14 (0,1)	0,01- 0,04 (0,02)
2002	0,8-0,11 (0,09)	0,06- 0,09 (0,08)	0,13- 0,18 (0,15)	0,05- 0,06 (0,05)	0,04- 0,10 (0,07)	0,03- 0,06 (0,04)	0,05- 0,13 (0,10)	0,02- 0,06 (0,04)

Ни в одной из исследованных проб не установлено превышения гигиенических нормативов.

6.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Уровни облучения населения Кировской области природными источниками ионизирующего излучения, как и в целом по России, являются наиболее весомыми. Примерно 1/2 дозы от естественных источников определяет радон, содержащийся в воздухе жилых и общественных помещений. Поэтому радиационный контроль за концентрацией радона и строительными материалами зданий определен в постановлениях администрации Кировской области «Об обеспечении радиационной безопасности от воздействия природных радионуклидов» № 71 от 12.06.96г. и «Об обеспечении радиационной безопасности населения области» № 345 от 05.09.2000г.

Согласно указанных постановлений на всех объектах, предъявляемых к сдаче в эксплуатацию проводится определение эквивалентной равновесной объемной концентрации радона (ЭРОАрад) в воздухе помещений. Согласно графику предприятия стройиндустрии области представляют пробы производимой продукции для радиологических испытаний.

В течение 1998 – 2002г.г. наблюдается увеличение количества объектов, на которых проведена радонометрия (табл. 61). Подавляющее большинство обследованных зданий располагается в г.Кирове. При обнаружении концентраций радона, превышающих нормативную величину 100 Бк/м³, санитарная служба предлагает проведение противорадиационных мероприятий, после чего радонометрия повторяется. Во всех случаях радиационная обстановка была нормализована. В 2002 году объектов с превышением нормативной величины по радону не выявлено.

Таблица 61

Динамика радонометрии за 1998 – 2002г.г.

Годы	Всего объектов	в т.ч. в г.Кирове	Всего измерений	Объектов с превыш. N
1998	73	60	495	2
1999	85	76	456	-
2000	97	72	418	1
2001	98	86	528	1
2002	111	95	482	-

Увеличение количества объектов при одновременном уменьшении количества измерений объясняется структурой принимаемых в эксплуатацию объектов.

За анализируемый период установлена тенденция увеличения количества исследованных проб строительных материалов:

1998г. – 40

1999г. – 52

2000г. – 178

2001г. – 143

2002г. – 123

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

6.3. Медицинское облучение

Основным показателем уровня медицинского облучения являются дозовые нагрузки. Их анализ с 1961 года показывает, что к 1990 году эффективная доза снизилась и стабилизировалась на уровне 1,0 мЗв/чел в год, что не превышает среднего значения по России (1,01 мЗв/чел).

Частота рентгенологических процедур также находится в пределах средних значений по стране – 1,2 процед./чел в год.

Выявлена прямая сильная степень корреляции ($R=0,9$) между показателем частоты рентгенологических процедур, общей эффективной дозой и эффективной дозой от флюорографии, что доказывает основной дозообразующий вклад последней.

Анализ данных показывает, что медицинское облучение во многом зависит от материально-технического состояния рентгенкабинетов, качества технического обслуживания аппаратуры, структуры проводимых исследований, обеспеченности средствами индивидуальной защиты пациентов и персонала.

На основании радиационно-гигиенической паспортизации лечебно-профилактических учреждений за 2002 год установлено, что 64% объектов относятся к II группе, 28% - к I и 8% - к III. Таким образом, в большинстве рентгенкабинетов (92%) в основном соблюдаются требования санитарных правил и нормативов.

Следует отметить, что по настоянию санитарно-эпидемиологической службы в 2002 году Департаментом здравоохранения Правительства Кировской области приобретен новый комплекс индивидуальной дозиметрии, использование которого позволит обеспечить достоверность определения дозовых нагрузок персонала группы А.

6.4. Техногенные источники

Вклад в коллективную дозу облучения населения за счет деятельности предприятий, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, пренебрежительно мал (сотые доли процента).

На территории Кировской области введена форма федерального статистического наблюдения № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения».

На территории Кировской области находится Кирово-Чепецкий химический комбинат (КЧХК), имеющий захоронения радиоактивных веществ. От прошлой производственной деятельности комбината произошло загрязнение радионуклидами стронция и цезия донных отложений поверхностных водоемов (река Елховка и озеро Просное). При фоновом значении для области 7 Бк/кг по цезию-137, в донных отложениях обнаруживается до 6000 Бк/кг. Указанные водоемы располагаются во втором поясе зоны санитарной охраны водозабора Кировского горводопровода. На основании вышеизложенного госсанэпидслужбой перед Правительством Кировской области поставлен вопрос о необходимости юридического закрепления р.Елховки и оз.Просного как имущества КЧХК при любом владельце комбината.

Глава 7. Здоровье населения

Заболеваемость населения

Состояние здоровья населения Кировской области характеризуется неблагоприятным развитием демографических процессов и высоким уровнем заболеваемости населения.

В 2002 году в области отмечен рост как рождаемости, так и смертности.

Как положительный момент уровень рождаемости увеличился с 8,1 в 2001 году до 8,7 в 2002 году на 1000 населения (на 7,5%), и это самый высокий уровень рождаемости за последние 10 лет. Увеличение рождаемости отмечено в каждом втором районе области.

В тоже время показатель общей смертности населения за прошедший год вырос на 10,2% (2001г. – 16,6; 2002г. – 18,3 на 1000). Это самый высокий уровень общей смертности за последние 25 лет. Аналогичная ситуация прослеживается в 34 районах области (рис. 21).

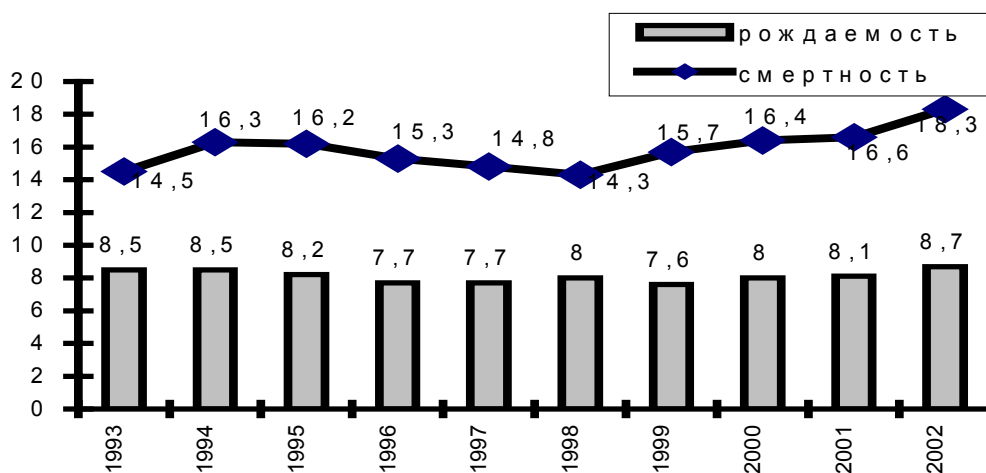


Рис. 21. Показатели общей рождаемости и смертности населения Кировской области

Превышение смертности над рождаемостью составило 2,2 раза, а естественная убыль населения достигла величины –9,6 на 1000.

Общая заболеваемость населения области характеризуется высокими показателями и тенденцией к росту числа случаев (таблица 62).

Таблица 62

**Среднемноголетние показатели общей заболеваемости населения
Кировской области и Российской Федерации (на 1000)**

	Кировская область	Российская Федерация
Дети	1987,0	1821,5
Подростки	1494,2	1505,4
Взрослые	1169,3	1175,3

Показатели заболеваемости детского населения области превысили средние значения по России на 9%.

Следует обратить особое внимание на высокий уровень заболеваемости подрастающего поколения области, которое наиболее чувствительно к изменяющимся факторам окружающей среды. По-прежнему детская и подростковая заболеваемость превысила таковую у взрослых на 69% и 28% соответственно.

Показатели заболеваемости детского населения колеблются от 895,8 случаев на 1000 в Лебяжском районе до 3302,3 случаев в Оричевском районе.

Необходимо отметить, что в 9 районах заболеваемость детей превысила среднеобластной уровень (Богородский, Верхошижемский, К-Чепецкий, Мурашинский, Опаринский, Оричевский, Слободской, Шабалинский районы и г. Киров).

Продолжается рост заболеваемости среди подростков. В 2002 году частота обращаемости подростков за медицинской помощью составила 1780,6 случая на 1000 и превысила уровень 1999 года на 6,2%. Минимальные показатели заболеваемости подростков регистрировались в Лебяжском районе (922,1 случаев на 1000), максимальные – в г. Кирове (2074,7 случая).

Заболеваемость взрослого населения стабилизировалась. Выше областных показателей регистрируется заболеваемость в Богородском, Кикнурском, Оричевском, Советском, Унинском районах и г. Кирове. Необходимо отметить, что самые низкие уровни заболеваемости остаются в Юрьянском районе (839,9 случаев на 1000), а самые высокие – в Советском районе (1639,8).

Структура заболеваемости за последние годы не изменилась. Группу ведущих заболеваний составляют болезни органов дыхания, пищеварительной системы, глаз, костно-мышечной системы, кровообращения, эндокринной системы, инфекционная заболеваемость, травмы и отравления. На долю вышеуказанных патологий приходится 70-75% от числа всех болезней.

Следует отметить, что в 2002 году по сравнению с 2001 годом рост заболеваемости взрослых отмечается только по 1 классу заболеваний - болезни глаза (на 1,9%), у детей до 14 лет – по 6 классам заболеваний (болезни крови, эндокринной системы, глаза, костно-мышечной системы, врожденные аномалии и отдельные состояния перинатального периода).

За тот же период времени у подростков произошел рост заболеваний по всем классам болезней и особенно интенсивно по следующим патологиям: психические расстройства – на 33,5%, болезни глаза – на 31,8%, болезни уха – на 34,6%, пищеварительной системы – на 38,6%, кожи – на 31,2%, костно-мышечной системы – на 49,5%, травм – на 33,9%.

По-прежнему заслуживают особого внимания в области проблемы заболеваемости населения болезнями крови, эндокринной системы, глаза, костно-мышечной системы. Уровень заболеваемости по всем вышеуказанным классам превышает средние значения по России.

Патология болезней крови регистрируется в среднем у каждого 25-го ребенка в возрасте до 14 лет и у каждого 100 подростка. Отмечается ежегодный рост анемии у детей на 3,1%, у подростков на 5,1% (рис. 22).

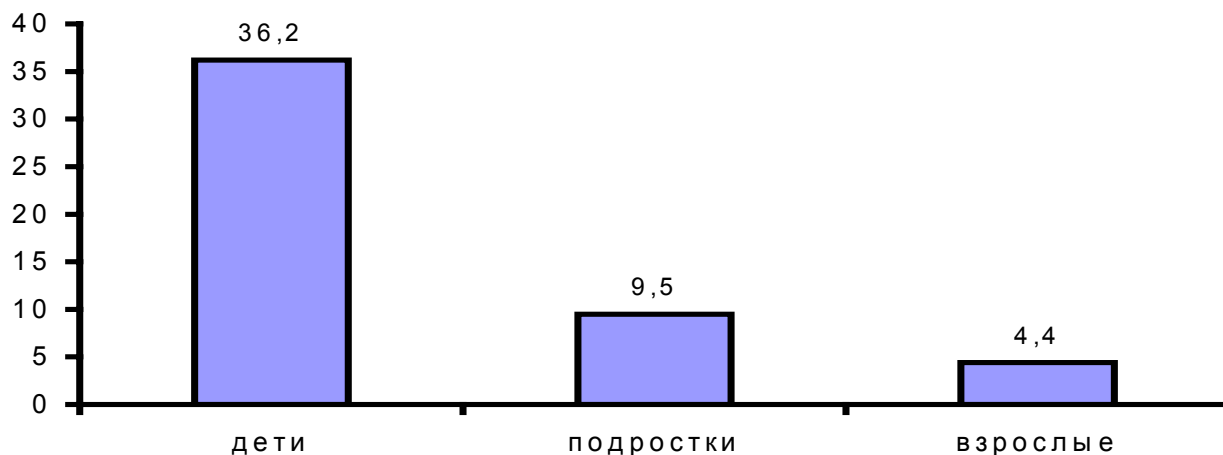


Рис. 22. Среднегодовые показатели распространенности анемий в Кировской области (на 1000)

Болезни эндокринной системы чаще всего выявляются у подростков (показатель 117 на 1000). Среди этой возрастной группы отмечается интенсивный рост заболеваний щитовидной железы и сахарного диабета (рост на 31% и 43% соответственно).

Одним из факторов формирования патологии эндокринной системы является отсутствие или низкое содержание йода в питьевой воде, почве и продуктах питания. Недостаточное поступление йода в организм человека способствует развитию заболеваний щитовидной железы, на долю которых приходится 40,2% от числа всех заболеваний эндокринной системы (рис. 23).

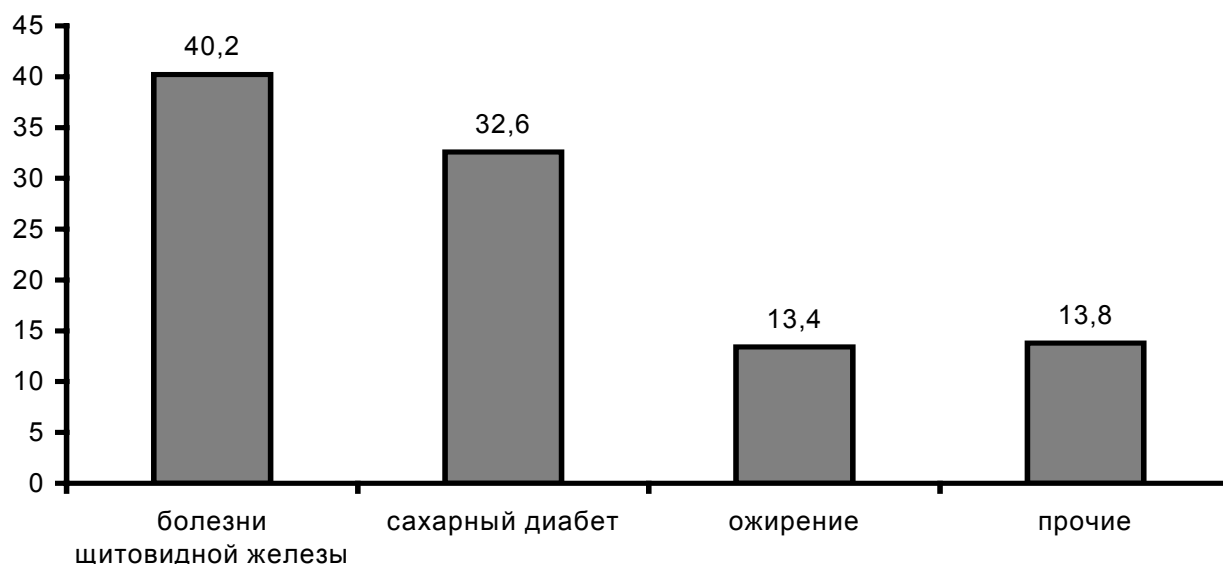


Рис. 23. Структура эндокринной патологии в 2002 году (в %)

Заболеваемость щитовидной железы в 2002 году составила 1739,2 случая на 100 тыс. и превысила уровень 2001 года на 17,9%.

Группу наиболее часто регистрируемых заболеваний составляет диффузный зоб (69,1%), многоузловой зоб (12,7%) и тиреоидит (10,7%) (рис. 24).

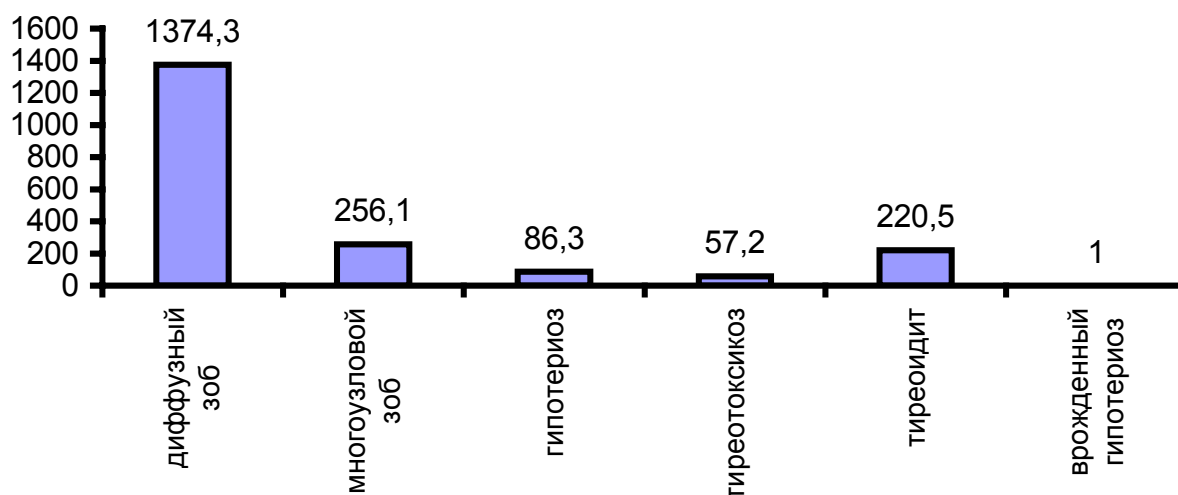


Рис. 24. Заболеваемость щитовидной железы в 2002 году (на 100 тыс.)

Динамика патологии щитовидной железы имеет негативную тенденцию развития. В 2002 году по сравнению с 2001 годом заболеваемость врожденной йодной недостаточностью и тиреотоксикозом возросла на 11, диффузного зоба, многоузлового зоба и тиреоидита – на 17,1%, 21,4% и 27,8% соответственно (рис. 25).

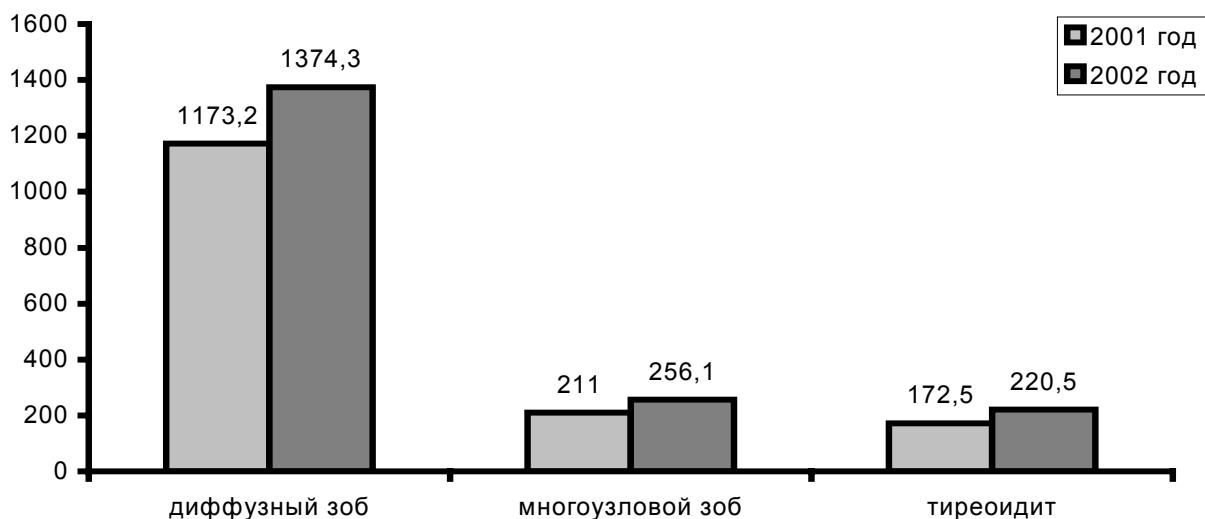


Рис. 25. Динамика заболеваний щитовидной железы

Высокая распространенность заболеваний щитовидной железы выявляется в Вятскополянском, Верхошижемском, Кильмезском, Малмыжском, Свечинском, Советском, Унинском, Уржумском районах и г. Кирове.

Показатели заболеваемости диффузным зобом колеблются от 154,4 на 100 тыс. в Даровском районе до 6804,3 – в Советском районе.

Минимальные значения заболеваемости многоузловым зобом отмечаются в Куменском районе (20,0 на 100 тыс.), максимальные – в Вятскополянском районе (644,0).

Частота распространенности тиреоидита превышает среднеобластной уровень в каждом 6-ом районе области, тиреотоксикозом – в каждом 2-ом (рис. 26).

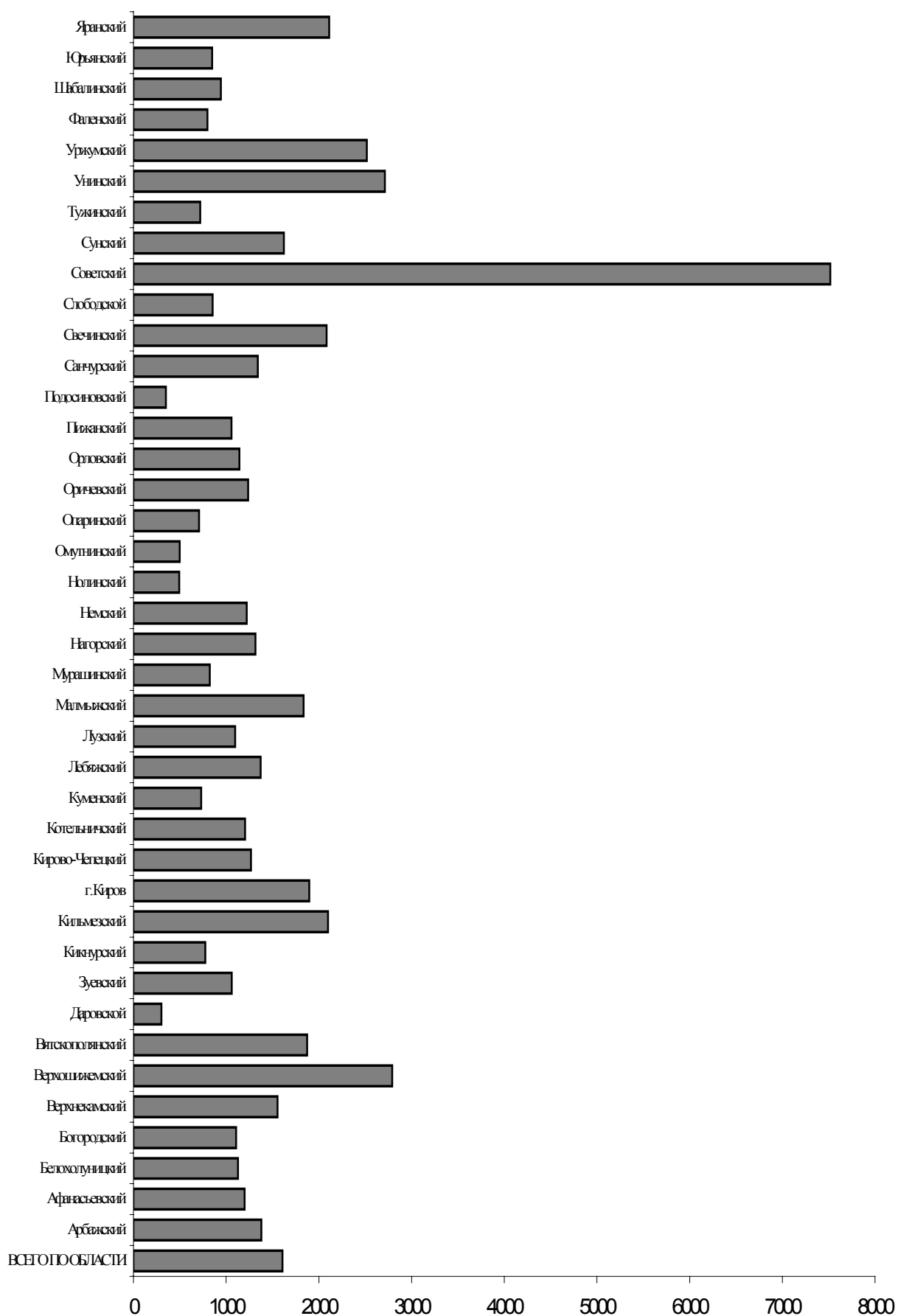


Рис. 26 Заболеваемость щитовидной железы за 2001-2002гг. (на 100 тыс.)

За последние годы отмечается ухудшение состояния здоровья будущих матерей. Среди беременных женщин прежде всего растет частота заболеваний щитовидной железы, анемии и почечной патологии (рис. 27).

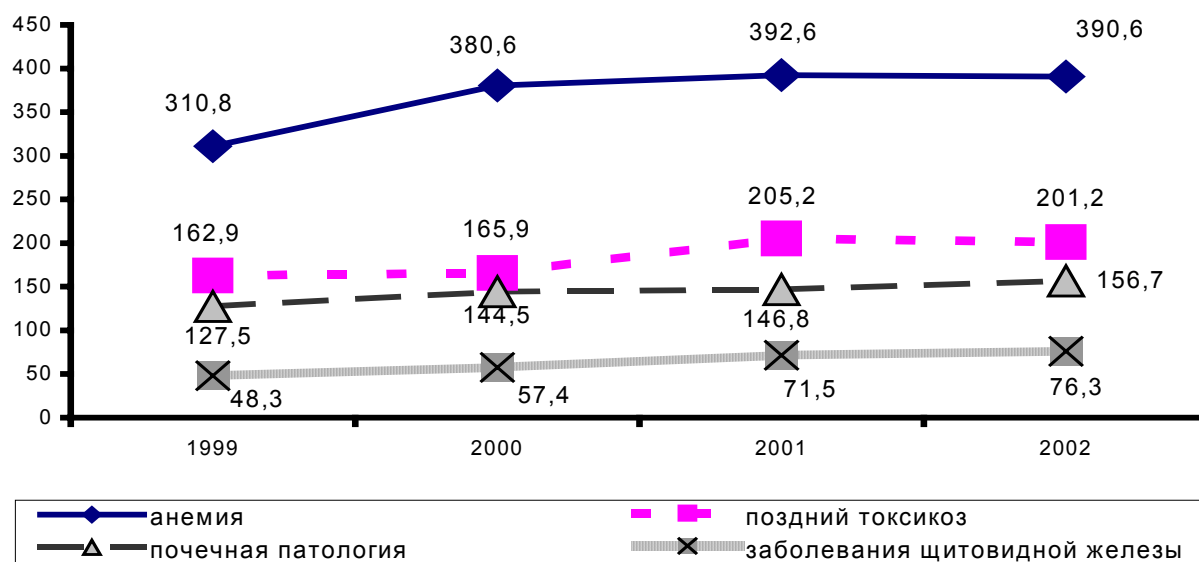


Рис. 27. Динамика заболеваемости беременных женщин (на 1000)

В среднем по области анемия регистрируется у каждой 3-й беременной, почечная патология – у каждой 6, патология щитовидной железы – у каждой 16-й беременной.

В течение последних лет процент нормальных родов стабилизировался и составил 48-49% от общего числа родов. Наиболее высокая распространенность анемий среди беременных женщин регистрируется в Унинском районе (показатель - 801,8), Кильмезском (618,0), Лебяжском (539,1) и Фаленском (605,0) районах, наименьшие показатели – в Свечинском районе (161,3).

Патология щитовидной железы беременных превышает среднеобластные значения в каждом 3-ем районе области и достигает максимальных значений в Малмыжском, Верхошижемском, Унинском, Кикнурском, Оричевском и Тужинском районах.

В области в течение длительного времени происходит постепенное нарастание онкологической заболеваемости населения. Ежедневно в области в среднем заболевает раком 13 человек и умирает 8. Среднегодовой темп прироста онкологической заболеваемости последние 5 лет составил для мужчин 1,17%, для женщин – 0,9% (рис. 28).

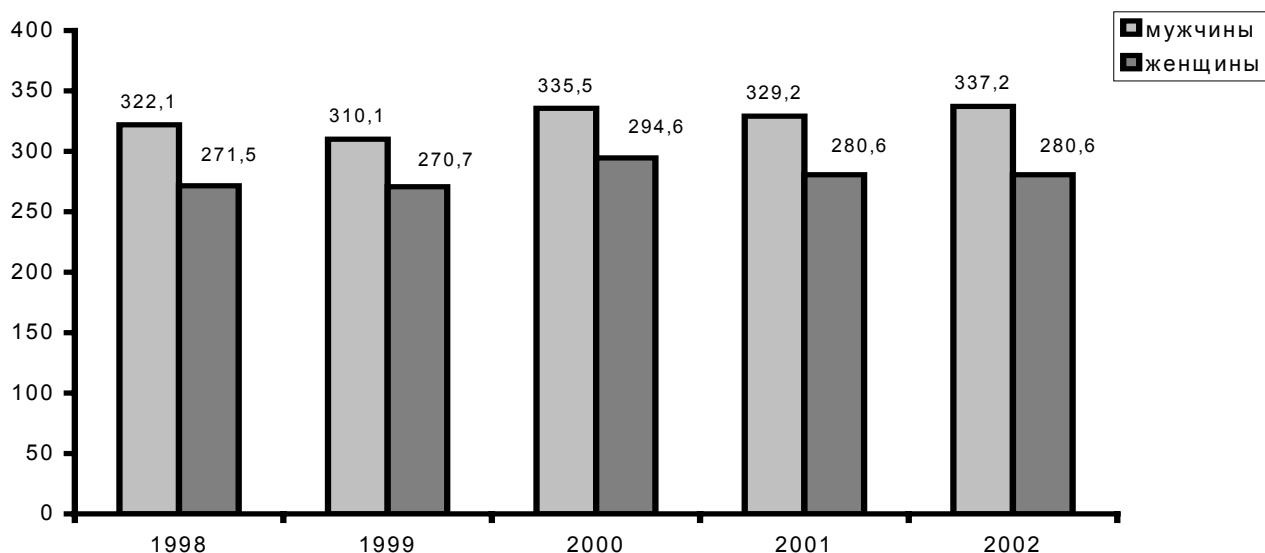


Рис. 28. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Кировской области (на 100 тыс.)

Следует отметить, что для женщин уровень онкологической заболеваемости не превышает среднероссийский показатель, в то время как для мужчин он выше средних значений по России на 2,5%.

Структура онкологической заболеваемости у мужчин и женщин различна. Ведущую роль в онкологической заболеваемости области у мужчин играют опухоли легкого (23,7%), рак желудка (12,3%), рак кожи (8,8%). Последующие места в структуре занимают рак ободочной кишки (6,0), рак крови (5,6%), рак прямой кишки (5,4%).

Среди женского населения области ведущую группу онкозаболеваний составляют рак молочной железы (15,5%), рак кожи (12,7%), рак желудка (9,8%), рак прямой кишки (6,6%), рак крови (6%) и рак ободочной кишки (5,8%).

В 2002 году онкологическая заболеваемость мужчин составила 337,2 на 100 тыс., что выше показателя заболеваемости женщин на 20,8%. Следует отметить, что женская онкопатология превышает заболеваемость мужчин только по раку кожи (на 29%) и раку щитовидной железы (в 5,3 раза). По остальным локализациям заболеваемость выше у мужчин (рис. 29).

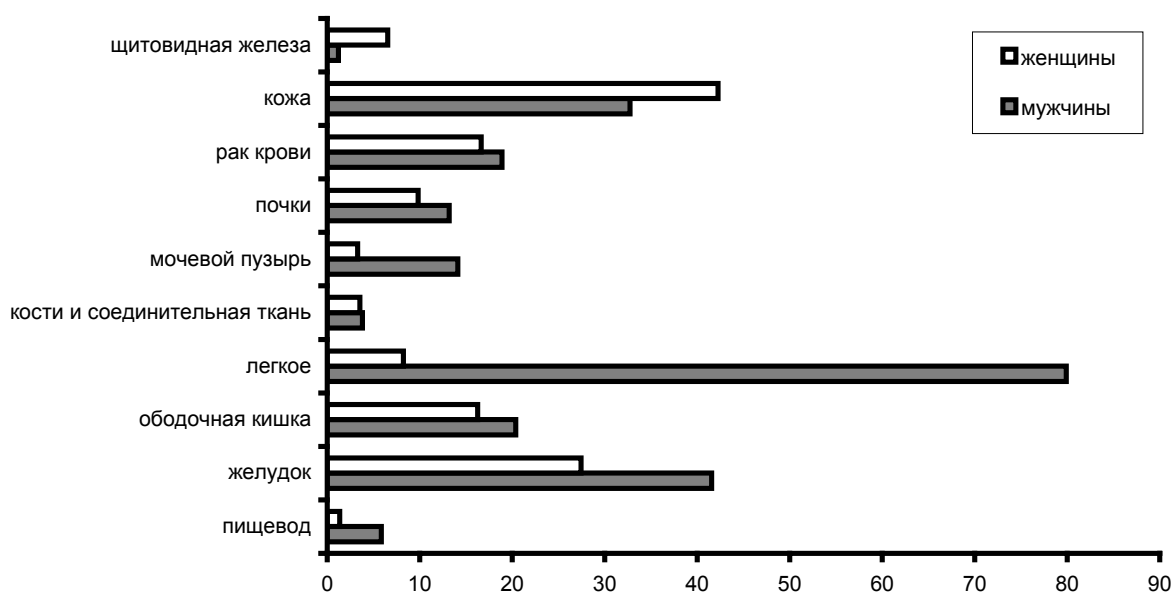


Рис. 29. Заболеваемость злокачественными новообразованиями мужского и женского населения (на 100 тыс.) в 2002 году

Анализ динамики повозрастных показателей заболеваемости мужчин и женщин злокачественными новообразованиями выявляет наибольший прирост показателей в возрастной группе 75 лет и старше.

В течение ряда лет сохраняются особенности частотных распределений уровней онкологической заболеваемости. Для лиц моложе 15 лет показатели онкопатологии по полу практически одинаковы. В возрастной группе 15-49 лет уровень онкологической заболеваемости у женщин на 35-40% выше аналогичных показателей у мужчин (за счет высокого уровня опухолей молочной железы и гениталий). В возрасте старше 50 лет превалирует онкопатология мужчин и превышает таковую у женщин в 1,9 раза за счет резкого увеличения опухолей органов дыхания и пищеварения среди мужского населения области.

К неблагополучным территориям относится 16 районов, где заболеваемость онкопатологией превышает средние значения по области. Максимальные уровни регистрируются в Котельничском, Санчурском и Арбажском районах (соответственно 377,3, 370,0 и 353,4 на 100 тыс.). В то же время самые низкие показатели заболеваемости регистрируются в Афанасьевском районе (195,1 на 100 тыс.) (рис. 30).

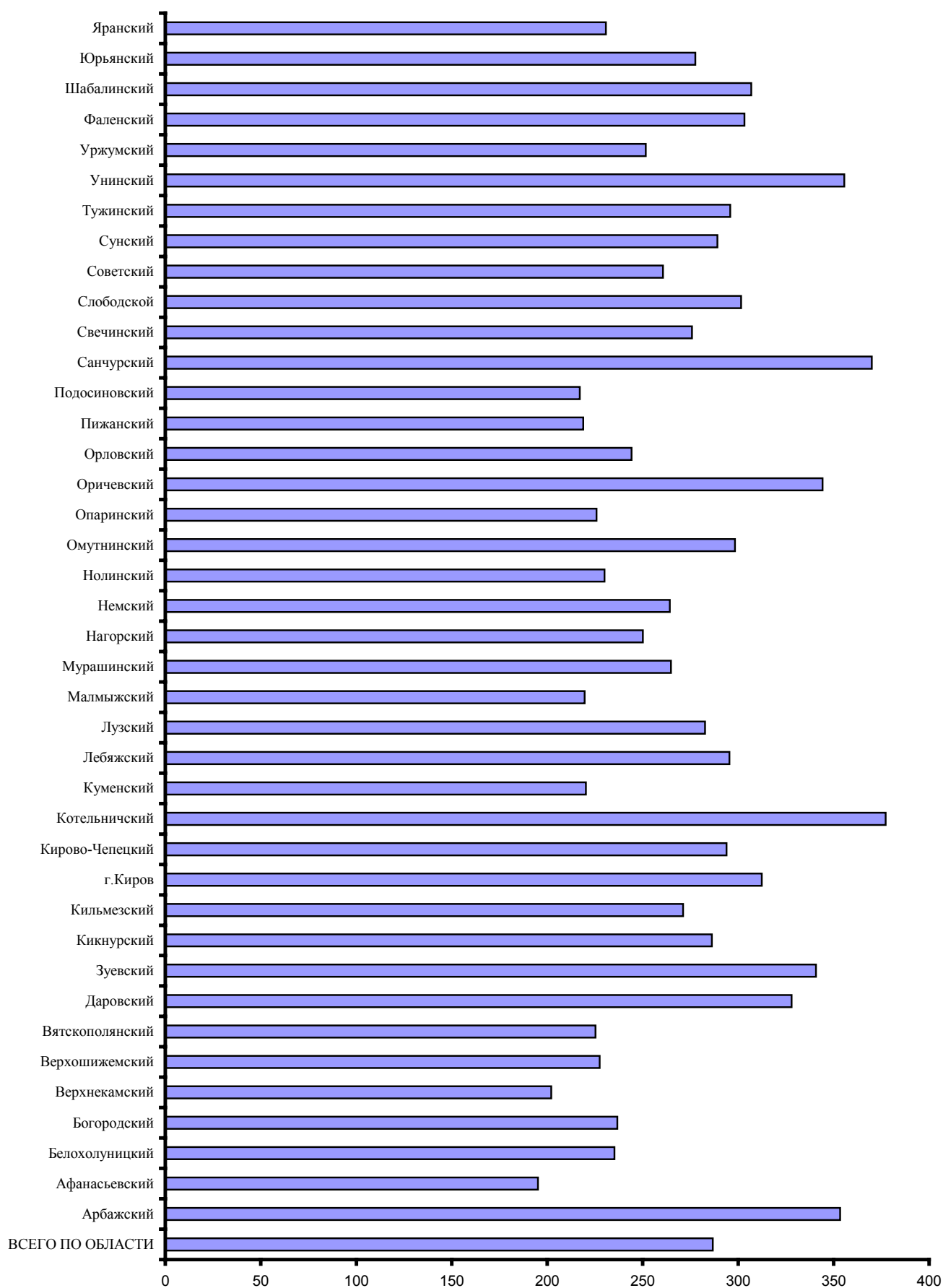


Рис.30. Заболеваемость злокачественными новообразованиями за 2002 год (на 100 тыс.)

Углубленные медицинские осмотры детей и подростков выявили высокую распространенность функциональных отклонений в состоянии здоровья подрастающего поколения. У каждого 4-го осмотренного ребенка выявлены те или иные отклонения в состоянии здоровья. Патологическая пораженность с возрастом имеет тенденцию к увеличению. Наименьшее число функциональных отклонений выявлено у детей 3-летнего возраста (показатель 75,5 на 1000 осмотренных), наибольшее – у 15-летних (показатель – 384,9 на 1000 осмотренных).

У детей 3,6 и 7-летнего возраста ведущей патологией являются дефекты речи, в 8 и 11 лет – нарушение осанки и нарушение остроты зрения. Среди подростков превалирует патология органа зрения.

С возрастом у детей увеличивается патологическая пораженность костно-мышечной системы, органа зрения и слуха, но в то же время снижается частота дефектов и расстройств речи.

Миопия и патология костно-мышечной системы регистрируется у каждого 9-10 ребенка и подростка, дефекты речи – у каждого 30-го ребенка. Минимальные показатели снижения остроты зрения отмечаются в 3 года (13,6 на 1000), максимальные – у 15-летних (212,0). Следует отметить интенсивный рост данной патологии во всех районах области, а в таких территориях, как Афанасьевский, Богородский, Кикнурский, Кильмезский, Лебяжский, Немский, Орловский, Санчурский, Сунский, Юрьянский районы и г. Киров увеличение близорукости за период обучения детей в школе отмечается в 5 и более раз.

За последние 3 года отмечается значительный рост патологии костно-мышечной системы, в том числе сколиозов и нарушений осанки на 22% и 39% соответственно. Такая тенденция отмечается в каждом 2-ом районе области. Неблагоприятная ситуация сложилась в К-Чепецком, Белохолуницком, Верхошижемском, Слободском, Уржумском, Юрьянском районах и г. Кирове.

Выводы:

Состояние здоровья населения области характеризуется рядом особенностей:

- Низкие уровни рождаемости
- Смертность населения превышает рождаемость в 2,2 раза и имеет крайне неблагоприятную динамику развития.
- Уровни заболеваемости детского населения превышают средние значения по России на 9 %.
- Среди подростков отмечается рост заболеваемости по всем классам болезней.
- Высокую распространенность имеют заболевания эндокринной системы, крови, костно-мышечной системы и болезни глаза.
- Высокие уровни заболеваемости щитовидной железы распространены в Юго-Восточной части области.
- Высокая заболеваемость населения отмечается в Богородском, Оричевском, Советском, Слободском районах и г. Кирове.

РАЗДЕЛ II. ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В 2002 году продолжалась работа по поддержанию высокого охвата населения профилактическими прививками. Число административных территорий области, в которых охват прививками в установленные сроки составил 95% детей (против дифтерии, коклюша, полиомиелита, кори, эпидемического паротита) выросло на 25% в сравнение с 2001г.

Проведенная работа позволила добиться снижения заболеваемости воздушно-капельными инфекциями, которые в структуре инфекционной заболеваемости, исключая грипп и острые респираторные вирусные инфекции, сместились с первого на третье место, составив 26% (в 2001г. – 34%); с 18,5% в 2001г. до 8,2 снизился удельный вес инфекций имеющих специфическую профилактику.

Последний случай **кори** в области зарегистрирован в 1999 г., что обусловлено повсеместным повышением из года в год охвата вакцинацией детей. В возрасте 1 год привито 95,5%, а в возрасте 24 мес. – 99,1% детей (по РФ в 2001г. – 93,4% и 97,1% соответственно). В полном объеме проведена ревакцинация школьников по эпидемическим показаниям с охватом в возрастной группе 7-14 лет 99,5 %.

Результаты серологического контроля иммунитета к кори свидетельствуют о защищенности 94,2% обследованных лиц (в 2001г. - 90,9%).

Отсутствие заболеваемости корью и повышение охвата вакцинацией и ревакцинацией детей в декретированные сроки, создание у населения надежного коллективного иммунитета против этих инфекций позволяют на региональном уровне включиться в реализацию национальной программы элиминации кори в России и в программу ЕРБ ВОЗ по глобальной элиминации этой инфекции.

Динамика заболеваемости **эпидемическим паротитом** последние 6 лет имеет устойчивую тенденцию к снижению:

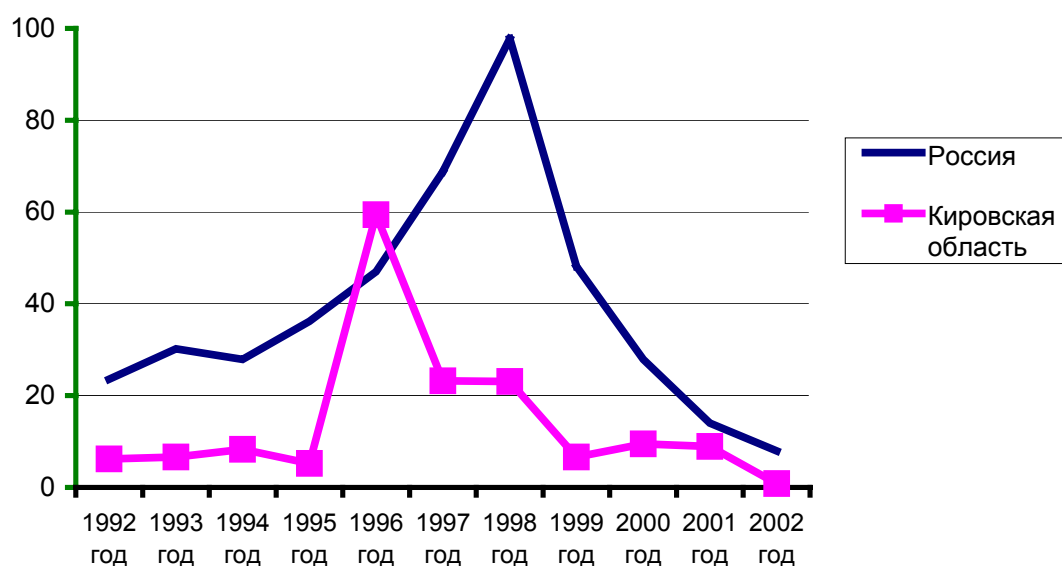


Рис.31. Заболеваемость эпидпаротитом в 1992-2002 гг.

Уровень заболеваемости эпидемическим паротитом в 2002г. самый низкий за все годы регистрации - 13 случаев заболеваний. Показатель - 0,86‰ ниже уровня 2001г. в 10 раз и ниже среднего по России в 9 раз (7,95‰), по ПФО – в 19 раз (16,3‰).

Всего в 5 территориях имели место единичные случаи заболевания:

Таблица 63

№ п/п	Район	Показатели на 100 тыс. населения
	Кировская область	0,86
1	Шабалинский	7,07
2	Слободской	5,43
3	Яранский	5,39
4	Юрьянский	3,46
5	г. Киров	0,97

Снижение заболеваемости явилось результатом проведения в последние три года ревакцинации учащихся образовательных учреждений по эпидемическим показаниям с охватом детей в возрасте 7-14 лет 92% при 83% в 2000г. Однако в ряде районов охват ревакцинацией против эпидемического паротита школьников и подростков остается низким: Богородский, Верхошижемский, Вятскополянский, Зуевский, Кикнурский, Мурашинский, Омутнинский, Опаринский, Свечинский, Фаленский, Яранский и другие районы, где привитость возрастных групп от 7 до 17 лет ниже 70%. Работа по дополнительной иммунизации по эпидемическим показаниям лиц старше 14 лет должна продолжаться, особенно в указанных территориях.

В 15 районах показатели охвата прививками против эпидемического паротита детей в возрасте от 1 до 2 лет ниже среднего по области (93,1%), и только в Верхнекамском районе к двум годам привитость детей ниже 95%, тогда как в 2001г. таких территорий было три.

Заболеваемость **коклюшем** регистрировалась только в 4 районах и городе Кирове:

Таблица 64

№ п/п	Район	Показатели на 100 тыс. населения
	Кировская область	0,46
1	Опаринский	6,89
2	Орловский	5,45
3	Советский	2,94
4	Верхнекамский	2,15
5	г. Киров	0,58

Всего зарегистрировано 7 случаев (все дети до 14 лет). Показатель заболеваемости коклюшем составил 0,46‰, что в 9 раз ниже уровня 2001г. и в 8 раз ниже уровня заболеваемости по России – соответственно 3,8‰ и 21,7‰. Заболеваемость коклюшем по ПФО составила 1,97‰ или в 4 раза выше, чем в Кировской области.

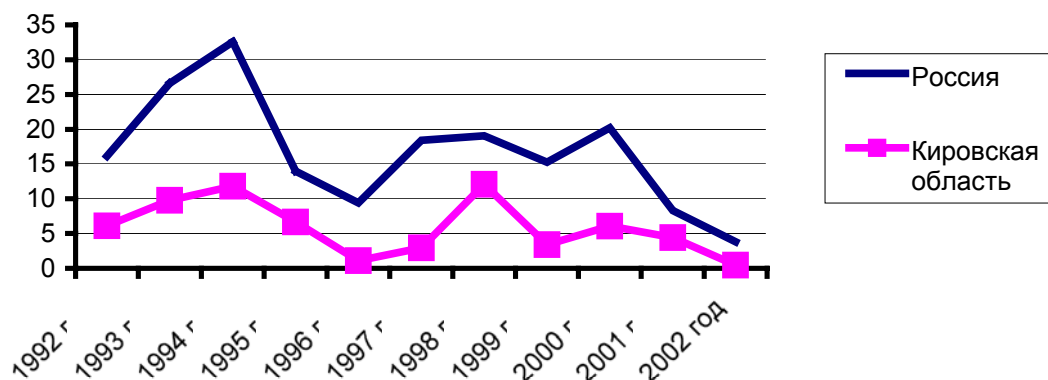


Рис.32. Заболеваемость коклюшем в 1992 - 2002 гг.

Болели дети, не привитые по возрасту и другим причинам. Диагноз поставлен только на основании клинической симптоматики. В результате реализации требований по сокращению использования АДС-М вакцины вместо АКДС удалось повысить уровень охвата прививками против коклюша, который у детей в возрасте 12 месяцев по области составил 96,7% и только в 4 районах ниже 95% - в Арбажском, Кирово-Чепецком, Опаринском и Уржумском.

Улучшилась эпидемиологическая обстановка по **краснухе**: зарегистрировано снижение заболеваемости в 3 раза, показатель – 246,3‰, увеличился объем иммунопрофилактики с охватом 94% детей (в 2001г. – 21%) в возрасте 2 года. Однако в ряде территорий сохраняются высокие показатели заболеваемости, что требует проведения полного комплекса противоэпидемических мероприятий:

Таблица 65

№ п/п	Район	Показатели на 100 тыс. населения
	Кировская область	246,3
1	Санчурский	1794,3
2	Юрьянский	1307,2
3	Мурашинский	866,4
4	Лузский	731,8
5	Кирово-Чепецкий	657,7
6	Нолинский	559,8

После длительного периода эпидемиологического благополучия в 2002г. зарегистрирован случай заболевания **дифтерией** в Оричевском районе, где выявленный низкий охват прививками взрослого населения стал причиной распространения инфекции. В ходе эпидемиологического расследования выявлено 4 случая бактерионосительства возбудителя, проведена иммунизация по эпидемическим показаниям.

Показатель заболеваемости составил 0,07‰, при среднем по России – 0,6, по ПФО – 0,45‰.

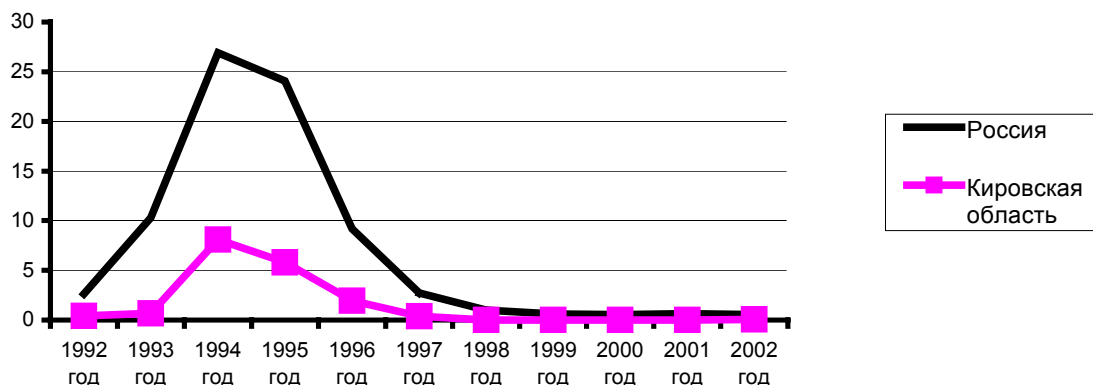


Рис.33. Заболеваемость дифтерией в 1992 - 2002 годы

Группой риска по тяжести течения и возможности летального исхода продолжают оставаться непривитые лица, что требует углубленного анализа состояния привитости как взрослого населения, так и детей. Издано Постановление главного государственного санитарного врача области №1 от 14.06.2002г., в котором первоочередной задачей определено проведение в полном объеме вакцинопрофилактики. В результате реализации Постановления охват прививками взрослых увеличился с 94% в 2001г. до 96% в 2002г., своевременность охвата прививками детей в 12 месяцев составила 97,6%, только в Арбажском и Кирово-Чепецком районах этот показатель не достиг 95%.

Возникновение случая дифтерии показывает, что мероприятия по профилактике дифтерии не были доведены до конца и внимание к этой проблеме несколько ослаблено.

Работа по изучению коллективного иммунитета к дифтерии в 2003г. в связи с ухудшением эпидситуации должна быть расширена.

С целью выявления бактерионосителей возбудителя дифтерии обследовано 43532 человек, в том числе больных по клиническим показаниям – 20566 человек, что в 1,5 раза выше уровня прошлого года.

В 2002г. снизилась заболеваемость **менингококковой инфекцией** в сравнении с 2001г. на 11,2% и составила 2,0‰ (31 случай), что на 20% ниже среднего по России уровня – 2,8‰. Показатель заболеваемости среди детей составил 9,7‰ со снижением на 17%.

Заболеваемость регистрировалась в 10 районах и г. Кирове:

Таблица 66

Менингококковая инфекция

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
1.	Кировская область	2,04
2.	Пижанский	20,84
3.	Лузский	12,47
4.	Немский	9,41
5.	Уржумский	8,09
6.	Даровский	6,24
7.	Малмыжский	5,85
8.	Куменский	5,0

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
9.	Советский	2,94
10.	Слободской	2,71
11.	г.Киров	2,53
12.	Вятскополянский	1,26

Эпидемический процесс менингококковой инфекции в основном протекал в виде единичных заболеваний. Зарегистрировано 3 летальных исхода, показатель смертности от менингококковой инфекции составил 1,2 на 100 тыс. детского населения (в 2001г. - 1,6).

В рамках программы ликвидации **полиомиелита** достигнуты оптимальные показатели эпиднадзора за данной инфекцией, привитости детского населения; в полном объеме выполнены плановые мероприятия по лабораторному контейменту полиовируса. Все это позволило подтвердить отсутствие полиомиелита на территории области. Эффективно работала региональная комиссия по диагностике полиомиелита и аналогичные комиссии в г.Кирове, Слободском, Кирово-Чепецком, Котельничском районах. Осуществлен комплекс организационных и практических мероприятий, изданы необходимые распорядительные и информационные документы по вопросам совершенствования мероприятий по ликвидации полиомиелита.

Охват прививками детей декретированных возрастных групп составил 95,5-98,2%. В соответствии с региональным планом действий по реализации в 2002 году «Программы ликвидации полиомиелита в Кировской области» проводилась «операция подчистки» на трех территориях с показателями иммунизации детей в декретированных возрастах ниже 95% - в Верхошижемском, Немском, Сунском районах. Привито 940 детей до трех лет с охватом 99,0% от числа подлежащих. Проведена иммунизация 20 детям из числа беженцев, вынужденных переселенцев и других мигрантов, в том числе одному ребенку из Чеченской Республики.

В результате эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами выявлено четверо больных с острыми вялыми параличами, проведено своевременное их вирусологическое обследование и полный комплекс противоэпидемических мероприятий, в соответствии с требованиями ВОЗ. Показатель выявления ОВП составил 1,6 на 100 тыс. детского населения при критерии не менее 1‰. Случаи рассмотрены региональной экспертной комиссией и подтверждены комиссией Минздрава РФ.

Работа по мониторингу циркуляции вирусов полиомиелита во внешней среде остается основным направлением выполнения программы ликвидации полиомиелита.

Существенно возросли, но остаются ниже среднероссийского уровня показатели охвата детей 2-летнего возраста второй ревакцинацией против полиомиелита: 96% при показателе по России выше 98%. При анализе форм статистической отчетности о контингентах детей, привитых против инфекционных заболеваний, низкий уровень охвата ревакцинацией к 24 месяцам отмечен в Арбажском, Вятскополянском, Котельничском, Опаринском, Санчурском районах.

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

2. Вирусные гепатиты

Эпидемиологическая обстановка в области по вирусным гепатитам остается напряженной, хотя заболеваемость по всем нозоформам **вирусных гепатитов** (ВГ) снизилась, за исключением гепатита А и хронического гепатита С.

Таблица 67

Заболеваемость вирусными гепатитами за 1998-2002гг.

Наименование	1998	1999	2000	2001	2002
Острые вирусные гепатиты	19,23	11,99	23,98	33,87	36,51
в т.ч. гепатит А	7,71	3,85	10,65	18,36	23,4
гепатит В	10,23	6,97	10,26	12,35	10,7
гепатит С	1,23	1,11	2,22	2,61	1,85
Носители ВГВ	75,76	46,73	49,85	42,79	38,8
Носители ВГС	18,26	11,93	20,12	22,54	21,6
Хронические гепатиты всего	-	18,24	30,05	37,96	16,9
в т.ч. гепатит В	-	13,49	21,04	21,76	34,4
гепатит С	-	4,95	8,95	15,94	18,65

После продолжительного снижения заболеваемости **вирусным гепатитом А** (ВГА) с 2000 г. начался очередной эпидемический подъем. В 2002г. уровень заболеваемости возрос по сравнению с предыдущим годом на 27%. Удельный вес ВГА в структуре острых гепатитов составил 64% (2001г. – 54%).

В сравнении со среднероссийским показателем 46,7‰, показатель заболеваемости в области 23,4‰ ниже в 2 раза и на уровне среднего по Приволжскому Федеральному округу (22,6‰).

Случаи гепатита А зарегистрированы в г.Кирове и 24 районах из 39.

Ухудшение эпидситуации по сравнению с предыдущим годом отмечено в г.Кирове, Нолинском и Слободском районах, где имел место рост заболеваемости в 3, 5 и 4 раза соответственно:

Таблица 68

№	Район	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
	Кировская область	23,4
1	Верхошижемский	93,4
2	г.Киров	53,6
3	Арбажский	38,5
4	Унинский	32,5
5	Нагорский	21,5

Заболеваемость детей ВГА ежегодно превышает заболеваемость взрослого населения, в 2002 году - в 2,7 раза, показатель среди детей – 49,3‰, среди взрослых – 18,3‰. По сравнению с 2001 годом заболеваемость среди детей выросла в 1,5 раза. Самый высокий уровень заболеваемости среди детей в возрасте 7 – 10 и 11 – 14 лет – 63,3‰ и 67,1‰ соответственно.

Рост заболеваемости свидетельствует о неблагоприятном прогнозе в условиях значительных недостатков в обеспечении населения доброкачественной питьевой водой.

В области за 2002г. не отвечает гигиеническим нормативам по бактериологическим показателям 8,0% проб питьевой воды из коммунальных водопроводов (2001 год – 10,2%), 12,8% проб воды ведомственных водопроводов (2001 год – 15,1%).

В 2002 году на БОЕ-фаги исследовано 2292 пробы из объектов внешней среды, из них 154 (6,7%) положительных (2001г. – 6,1%). Наибольшее число положительных результатов выявлено в пробах сточных вод – 14,7%, воды открытых водоемов – 11%,

источников централизованного водоснабжения – 4,8%. Исследования проводились в 32 районах и г.Кирове.

В связи с подъемом заболеваемости ВГА и недостатками в обеспечении населения доброкачественной питьевой водой проводились санитарно-противоэпидемические комиссии.

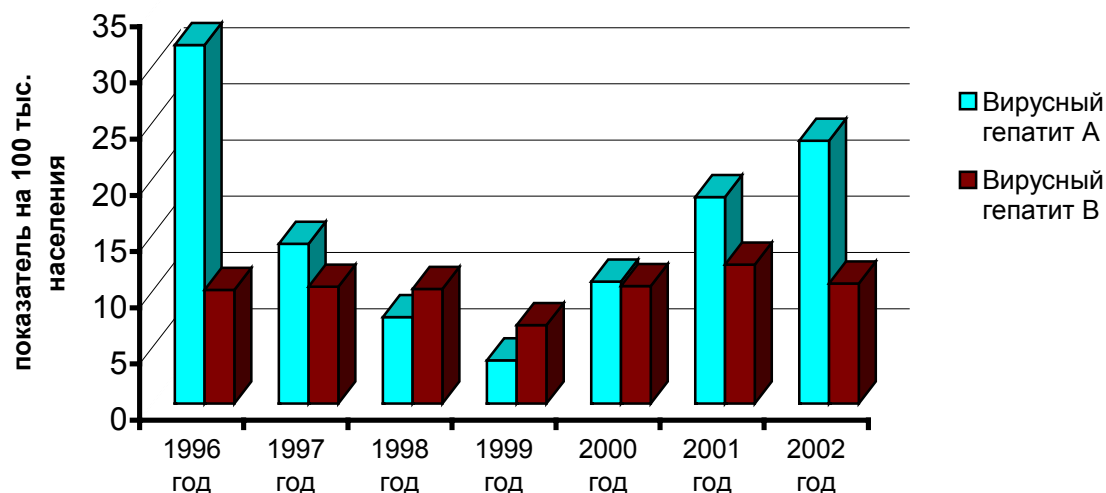


Рис.34. Заболеваемость вирусными гепатитами А и В.

Заболеваемость *острым вирусным гепатитом В* (ВГВ) снизилась в 2002г. в сравнении с 2001г. на 13,5%, показатель заболеваемости составил 10,7‰, при среднероссийском 19,8‰, среднем по Приволжскому Федеральному округу 17,2‰, что ниже в 1,8 и 1,6 раза соответственно. Удельный вес ВГВ в структуре острых гепатитов составил 29,2%.

Уровень заболеваемости ВГВ в городах в 1,5 раза выше, чем в сельской местности, что связано с более высокой активностью эпидпроцесса, зависящего от уровня оказания медицинской помощи и ее доступности, интенсивности миграции и плотности населения.

Заболевания ВГВ регистрировались на 32 территориях области. В 7 районах показатель заболеваемости превысил среднеобластной более, чем в 1,5 раза:

Таблица 69

№	Район	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
	Кировская область	10,7
1	Яранский	35,0
2	Уржумский	18,9
3	Советский	17,6
4	Верхошижемский	17,2
5	Афанасьевский	16,8
6	Подосиновский	16,8
7	Кильмезский	16,7

В 95% случаях ВГВ болели взрослые. Основные причины: инъекционное введение наркотиков, высокая распространенность рискованного сексуального поведения.

На 44% вырос удельный вес полового пути инфицирования и составил в 2002г. 41,9% (в 2001г. - 29,1%).

Случаев заражения ВГВ, связанных с переливанием крови, с профессиональным заражением медицинских работников в 2002г. в области не зарегистрировано. В целом доля заболеваний, связанных предположительно с инфицированием при проведении медицинских манипуляций снизилась с 5,3% в 2001г. до 4,9% в 2002г.

В 2002г. уровень заболеваемости **острым вирусным гепатитом С** (ВГС) снизился на 29,4% в сравнении с предыдущим годом, показатели заболеваемости 1,8‰ и 2,6‰ соответственно и ниже среднероссийского уровня – в 3,9 раза, среднего по Приволжскому Федеральному округу – в 2,3 раза. Удельный вес ВГС в структуре острых вирусных гепатитов составил 5%. Уровень заболеваемости определяется в том числе состоянием клинико-лабораторной диагностики.

Заболевания ВГС выявлены на территориях 9 районов и г.Кирова:

Таблица 70

№	Район	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
	Кировская область	1,8
1	Вятскополянский	6,3
2	Мурашинский	5,8
3	Орловский	5,5
4	Яранский	5,4
5	Котельничский	3,8
6	Кирово-Чепецкий	3,4
7	Зуевский	3,2
8	Слободской	2,7
9	г.Киров	2,1
10	Омутнинский	1,8

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

В эпидемический процесс вовлекались с наибольшей интенсивностью подростки и лица молодого возраста, на долю которых приходится 64,3% от общего числа больных. Именно они определяли общую заболеваемость в области. Ведущим среди путей передачи является парентеральное введение наркотиков.

Число выявленных **носителей вируса гепатита В** сократилось на 19,6%.

Обследовано на ВГВ 159690 человек, антигены обнаружены у 5035 человек (3,15%), в том числе обследовано 637 наркоманов, антиген выявлен у 26 человек (4,1%). Среди реципиентов крови – 174 человека, антиген выявлен у 6 (3,4%).

В 2002 году по сравнению с 2001 годом имеет место снижение числа выявленных носителей вируса гепатита С с 22,54 ‰ до 18,65 ‰.

Хронические вирусные гепатиты (ХВГ) играют значительную роль в формировании и поддержании эпидпроцесса ВГВ и ВГС, в связи с тем, что хронические больные депонируют вирус на продолжительные сроки. В 2002г. на территории области зарегистрировано 589 вновь выявленных больных ХВГ, показатель составил 38,8‰. Удельный вес хронических форм заболеваний гепатитом В в структуре ХВГ снизился до 55,7%.

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

В 2002г. подготовлен тематический информационный сборник по актуальным вопросам профилактики гепатитов и ВИЧ-инфекции.

В рамках Национального календаря профилактических прививок проводилась иммунизация детей против ВГВ. В 2002г. удалось осуществить вакцинацию практически всех новорожденных. Привито 19311 человек, в том числе детей – 15591. Охват прививками детей в возрасте 12 месяцев составил 77% (2001г. – 34,5%).

Достигнуть снижения заболеваемости можно лишь иммунизируя против гепатита В всех новорожденных, подростков, при этом продолжая вакцинировать и лиц из «групп риска».

3. Внутрибольничные инфекции

Уровень заболеваемости *внутрибольничными инфекциями (ВБИ)* в области остается невысоким. Зарегистрировано 162 случая внутрибольничных инфекций (в 2001 году – 154 случая), показатели заболеваемости 10,7‰ и 10,1‰ соответственно.

Основными причинами низкого уровня заболеваемости ВБИ остаются отсутствие регистрации и учета заболеваемости, сокрытие персоналом инфекционных заболеваний, подлечивание заболевших на месте без консультации врача-инфекциониста.

26,5% внутрибольничных инфекций зарегистрировано в родильных домах (отделениях); в прочих стационарах – 20,9%; в детских стационарах – 19,7%.

Частота внутрибольничных инфекций в учреждениях родовспоможения составила 1,7 на 1000 новорожденных (2001г. – 1,2‰), у родильниц – 1,6 на 1000 родов (2001г. – 0,4‰), с приростом соответственно на 38% и в 4 раза в сравнении с 2001г. В структуре гнойно-септических инфекций новорожденных преобладали конъюнктивиты (63,6%) и заболевания кожи и подкожной клетчатки (31,8%), сепсис новорожденных – 4,5%.

Частота послеоперационных гнойно-септических осложнений ятрогенного характера возросла с 0,25 до 0,33 на 1000 оперированных больных, что требует усиления санэпиднадзора в стационарах хирургического профиля. 29,6% в структуре внутрибольничных инфекций занимают острые кишечные инфекции, которые регистрировались в основном среди пациентов детских отделений и стационаров и в психоневрологических больницах. Групповая заболеваемость ВБИ сальмонеллезной этиологии в детском отделении Орловской ЦРБ возникла в результате реализации контактно-бытового пути передачи в условиях недостаточного материально-технического обеспечения, нарушений санитарно-противоэпидемического и дезинфекционного режимов, не соблюдения персоналом и пациентами правил личной гигиены.

Постинъекционные инфекции составили 21,6%. На третье место вышли гнойно-септические инфекции после операций – 16,05%, далее идут гнойно-септические инфекции новорожденных – 13,6%, родильниц – 12,9%, другие инфекционные заболевания – 6,2%.

Состояние режима дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации в лечебно-профилактических учреждениях области в 2002г. по основным показателям сохранилось на уровне 2001 года.

Охвачено контролем по текущей дезинфекции 246 лечебно-профилактических учреждений. Кратность обследования акушерских, хирургических, инфекционных стационаров составила соответственно – 2,4; 1,7; 1,8, что выше уровня среднероссийского показателя в 2,5 раза.

91,5% (по РФ – 75%) обследований лечебно-профилактических учреждений проводится с применением лабораторных методов исследований.

При контроле текущей дезинфекции процент микробиологических анализов, не отвечающих гигиеническим нормативам составил 1,3%, что на уровне 2001г. (в 2001г. – 1,3% по РФ – 1,9%), наиболее высокие показатели неудовлетворительных анализов в лечебно-профилактических учреждениях Унинского – 6,6%, Орловского – 4,5%, Афанасьевского – 3,5% районов.

Санитарно-химические показатели качества дезинфекции, не отвечающие гигиеническим нормативам, в 4 раза превышают республиканские (17,5 по области, 3,8 по РФ), это объясняется тем, что хлорсодержащие средства используются с низким содержанием активного хлора, при этом многие лечебно-профилактические учреждения не проводят производственный контроль сухих препаратов и рабочих растворов.

Следует отметить, что в 2002 году в лечебно-профилактических учреждениях активно внедряются для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации средства нового поколения, всего внедрено 33 дезинфекционных средства.

При исследовании воздушной среды 1% проб не отвечает гигиеническим нормативам, что на уровне 2001 года.

Процент неудовлетворительных проб воздуха продолжает оставаться высоким в родильных отделениях г.Кирова - 10% и Тужинской ЦРБ – 16,7%, в хирургических отделениях ЛПУ г.Кирова – 11,9% и Свечинской ЦРБ – 17,3%.

Центрами госсанэпиднадзора за 2002 год поставлено по контролю предстерилизационной очистки медицинского инструментария 25335 проб на наличие крови и 22206 проб на наличие моющих средств; проб не отвечающих гигиеническим нормативам не выявлено.

Обеспеченность стерилизующей аппаратурой и число централизованных стерилизационных отделений в лечебно-профилактических учреждениях остается на одном уровне, функционирует 200 ЦСО. В лечебно-профилактических учреждениях имеется 101 дезинфекционная камера, процент обеспеченности составляет 71,8% (в 2001г. – 74%, по РФ - 72%), из них пригодных к работе – 81,1% (по РФ - 91%).

В санитарно-эпидемиологических учреждениях - 43 дезинфекционные камеры. Обеспеченность - 90% (по РФ- 70,04%), из них пригодных к работе 69,7% (по РФ - 76%).

Требуется для обеспечения камерной обработки в инфекционных очагах в полном объеме в области 12 дезинфекционных камер.

Выдано 7 заключений по выбору участков под строительство лечебно-профилактических учреждений.

Рассмотрен 1 проект строительства и реконструкции.

Строящихся и реконструируемых объектов – 29, на 1 из них выявлены отступления от санитарных и строительных норм.

За нарушение санитарно-противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях в 2002г. наложено 27 штрафов (2001г. – 48) на работников лечебно-профилактических учреждений на сумму 10950 руб., взыскано – 26 (96,3%). По предложению центров госсанэпиднадзора было отстранено от работы 18 человек.

В целях реализации «Концепции профилактики внутрибольничных инфекций» в области разработан и утвержден Департаментом здравоохранения и Центром госсанэпиднадзора в Кировской области комплексный план организационных и практических мероприятий.

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

4. Кишечные инфекции.

Несмотря на сложную социально-экономическую обстановку в области, уровень заболеваемости кишечными инфекциями в 2002 году имел тенденцию снижения по

основным нозологическим формам: в том числе дизентерией – на 42,2%, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии – на 7,8%, острыми кишечными инфекциями установленной этиологии – на 5,3%, сальмонеллезом на 18,2%. Случаев брюшного тифа и паратифов не зарегистрировано.

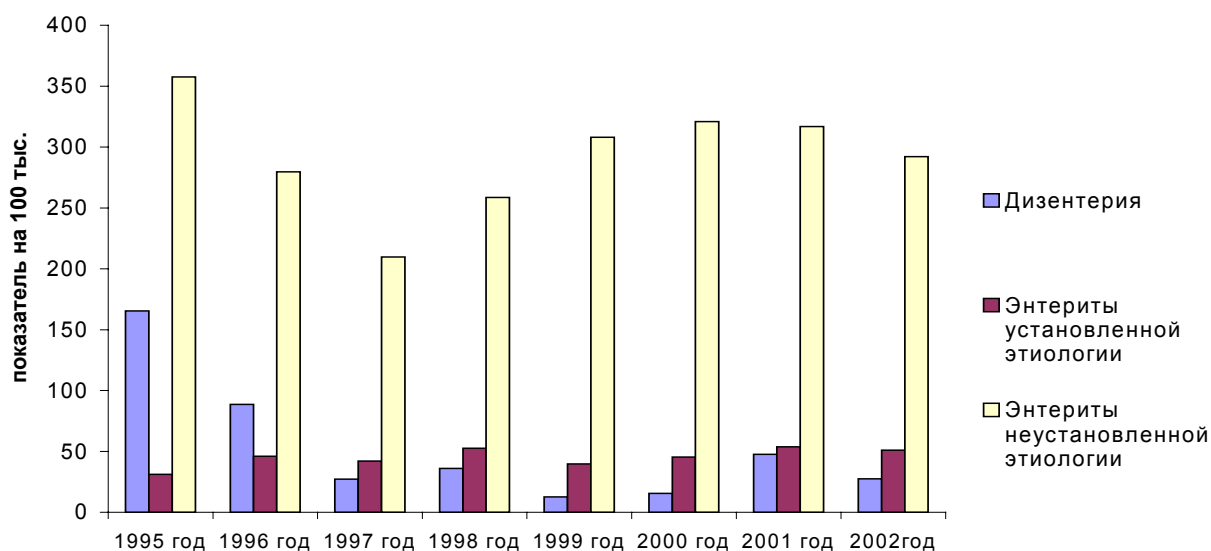


Рис.35. Заболеваемость дизентерией, энтеритами установленной и неустановленной этиологии

Снизилось число эпидемических вспышек. Всего в 2002г. зарегистрировано 4 вспышки в 4-х районах, во время которых пострадало 46 человек, в т.ч. детей до 14 лет – 42.

В 2001г. было зарегистрировано 14 вспышек в 9 районах и г.Кирове с числом пострадавших 182 человека, из них 101 ребенок до 14 лет.

Вспышек, где этиологическим агентом являлись шигеллы Зонне – 1, число пострадавших 5, все дети; сальмонеллами – одна, пострадавших 6, все дети; энтеропатогенной кишечной палочкой O-151 – 1 вспышка с числом пострадавших 16, в т.ч. дети до 14 лет – 14 человек и одна вспышка нерасшифрованной этиологии, с числом заболевших 19, из них дети до 14 лет – 17 человек.

Анализ путей передачи показал, что с употреблением недоброкачественных пищевых продуктов связана одна вспышка, пострадало 16 человек (35%), в т.ч. 14 детей. С использованием недоброкачественной колодезной воды для питья связана вспышка в с.Гордино Афанасьевского района, где переболело 19 человек (41%), из них 17 детей. В результате контактно-бытового пути передачи инфекции в 2-х вспышках заболели 11 человек (24%), все дети.

Большинство вспышек (три из четырех) возникли в детских организованных коллективах: детский сад г.Уржума, отделение временного пребывания детей в п.Верхошижемье, детское отделение Орловской ЦРБ.

По результатам расследования причин вспышечной заболеваемости в соответствии требований Закона № 52-ФЗ от 30.03.1990г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» лица, виновные в нарушении требований санитарного законодательства, привлечены к административной ответственности в 19 случаях, приостановлена эксплуатация 4 объектов, в одном случае материалы переданы в прокуратуру.

Не зарегистрировано эпидосложнений, связанных с низким качеством молока и молочных продуктов, число неудовлетворительных результатов молочной продукции по бактериологическим показателям снизилось с 6,3% в 2001г. до 5,9% в 2002г.

В области за 2002г. не отвечает гигиеническим нормативам по бактериологическим показателям 8,0% проб питьевой воды из коммунальных водопроводов (2001 год – 10,2%), 12,8% проб воды ведомственных водопроводов (2001 год – 15,1%), за счет чего поддерживается спорадический уровень заболеваемости кишечными инфекциями.

В общей структуре кишечных инфекций вырос удельный вес ОКИ неустановленной этиологии с 66,1% в 2001 году до 72% в 2002 году, на дизентерию приходится 6,8% (2001 год – 9,9%), ОКИ установленной этиологии - 12,6% (2001 год – 11,2%), сальмонеллез – 8,6% (2001 год – 8,9%). Соотношение дизентерии к прочим ОКИ составляет 1 : 8,7.

Уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии 292,2‰ несколько ниже среднефедеративного – 300,3‰, но превышает средний по ПФО – 241,8‰ на 21%.

Заболеваемость ОКИ вызванная установленными возбудителями снизилась на 5,3%, в том числе вызванная ротавирусами в 3,8 раза, энтеропатогенными кишечными палочками на 16%. Показатель заболеваемости по области – 50,9‰ ниже среднероссийского – 85,1‰ и среднего по ПФО – 86,3‰ на 40%.

В общей структуре ОКИ на ротавирусную инфекцию приходится 9,7% (2001г. – 33%), на ОКИ, вызванные энтеропатогенными кишечными палочками – 11,6% (2001г. – 13,1%), на иерсиниоз – 1,4% (2001г. – 0,8%). Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии составили 50,9‰ (2001г. – 53,2‰), в том числе у детей до 14 лет – 187,1‰ (2001г. – 232,6‰). Высокий уровень детской заболеваемости определяют дети до 1 года, показатель в этой возрастной группе составляет – 1194,3‰ (2001г. – 949,2‰).

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

Таблица 71

№	Районы	Показатель на 100 тыс. населения	№	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
1	Свечинский	144,5	4	г.Киров	93,6
2	Юрьянский	127,9	5	Кирово-Чепецкий	92,7
3	Куменский	110,0	6	Кильмезский	72,5
				Область	50,9

Таблица 72

№	Районы	Показатель на 100 тыс. населения	№	Районы	Показатель на 100тыс.населения
1	Мурашинский	581,5	8	Зуевский	339,3
2	Лузский	540,5	9	Кильмезский	329,2
3	Лебяжский	530,0	10	Яранский	328,6
4	Пижанский	486,4	11	Афанасьевский	308,1
5	Уржумский	428,7	12	Юрьянский	297,4
6	Слободской	392,1	13	Нолинский	296,6
7	г. Киров	378,5		Область	292,2

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

В 2002г. отмечается снижение уровня заболеваемости *дизентерией* на 42,2%, с показателя заболеваемости 47,6‰ в 2001 году до 27,5‰ в 2002 году, самый низкий за все годы регистрации (в 1997 году – 28,5‰). Показатель заболеваемости по области ниже среднероссийского – 55,9‰ и по ПФО–40,1‰.

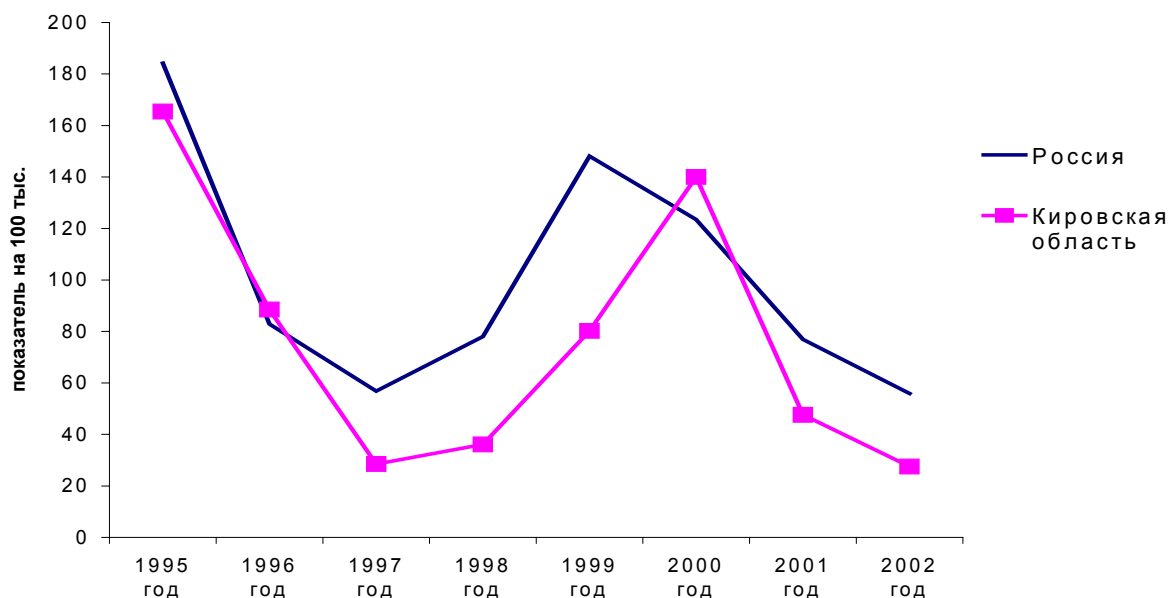


Рис.36. Заболеваемость дизентерией в 1995-2002 г.

Снизился удельный вес заболевших дизентерией детей – 44,1% (2001 год – 54,4%), показатель 74,4‰ (2001 год – 166,4‰). Однако уровень детской заболеваемости выше среднего по области показателя в 2,7 раза, наиболее высокие показатели зарегистрированы среди детей в возрастных группах 1-2 года – показатель 128,0‰ (2001 год – 227,9‰) и 3-6 лет – 96,0‰ (2001 год – 229,5‰).

Процент бактериологического подтверждения составил в 2002г. 87,3% , в 2001г. – 86,9%, преобладающим возбудителем были шигеллы Флекснер (58,5%), шигеллез Зонне составил 41,2%.

Показатели заболеваемости превышали среднеобластной уровень в 10 районах области и г.Кирове:

Таблица 73

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель на 100 тыс. детей до 14 лет
1	Лебяжский	190,5	700,7
2	Немский	160,0	284,4
3	Верхнекамский	116,0	494,6
4	Зуевский	64,6	327,4
5	Нолинский	51,9	181,7
6	Кильмезский	50,2	165,8

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель на 100 тыс. детей до 14 лет
7	Тужинский	46,3	248,5
8	Верхошижемский	42,9	245,1
9	г.Киров	37,0	61,3
10	Уржумский	35,1	86,9
11	Арбажский	28,9	-
	Область	27,5	74,4

Заболеваемость дизентерией в сельской местности традиционно ниже, чем в городской, показатель составляет соответственно 20,7‰ и 29,2‰ (2001 год – 37,8‰ и 49,6‰).

Вспышка дизентерии Зонне зарегистрирована в соцприюте для детей Верхошижемского района с контактно-бытовым путем распространения, число пострадавших в ней составило 1,2% всей заболеваемости дизентерией против 4,4% в 2001 году.

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

Заболеваемость *сальмонеллезом* в 2002 году снизилась на 18,2%, показатель 34,8‰ против 42,5‰ в 2001 году практически на уровне среднероссийского показателя – 34,5‰.

В 15 районах и г. Кирове зарегистрировано превышение среднеобластного показателя:

Таблица 74

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель на 100 тыс. детей до 14 лет
1	Орловский	114,5	456,5
2	Сунский	97,6	174,9
3	Нолинский	96,4	204,4
4	Белохолуницкий	79,4	272,4
5	Слободской	52,3	150,6
6	Мурашинский	65,1	99,9
7	Арбажский	48,2	65,5
8	Верхнекамский	47,3	106,9
9	Подосиновский	46,1	76,6
10	Куменский	45,0	60,6
11	Юрьянский	41,5	111,2
12	Советский	41,2	141,5
13	Унинский	40,7	44,8
14	г. Киров	39,2	50,0
15	Свечинский	38,5	185,9
16	Тужинский	37,0	149,1
	Область	34,8	65,5

Болеют сальмонеллезом преимущественно городские жители (78,2%), показатели заболеваемости 37,2‰, среди сельского населения - 25,6‰ (в 2001г. 47,3‰ и 26,6‰ соответственно). В возрастной структуре преобладает заболеваемость сальмонеллезом взрослого населения, на которую приходится 59,3% (2001г. – 64,1%). В то же время среди детей до 14 лет показатель заболеваемости остается высоким - 65,5‰

(2001г. – 93,8‰), преимущественно у детей до 1 года – 185,0‰ и от одного года до двух лет – 173,0‰ (2001г. – 193,1‰ и 227,9‰ соответственно). Болели в основном неорганизованные дети, заражение которых происходило в быту.

В этиологической структуре сальмонеллеза в последние годы преобладают сальмонеллы группы D, удельный вес которых составлял 85,9%, что ниже уровня прошлого года на 90,3%, на сальмонеллы группы В приходится 9,7%, группы С – 3,6%, на прочие группы сальмонелл – 0,8% (2001г. – 5,1; 2,8; 1,8% соответственно).

При обследовании объектов внешней среды на патогенные энтеробактерии в 2002г. выделено 24 культуры сальмонелл, что в 2,7 раза меньше чем в 2001г. Из воды выделена 1 культура на территории Кирово-Чепецкого района – из сточных вод. На протяжении последних лет наблюдается преобладание циркуляции сальмонелл энтеритидис. На долю этого серовара среди выделенных из внешней среды культур в 2002г. приходится 96% (2001г. - 100%).

Ведущим путем передачи сальмонеллеза как и прежде является пищевой, а преобладающим фактором – мясо кур, яйца, что подтверждается бактериологическими исследованиями пищевой продукции, где сальмонеллы обнаружены в 23 пробах (2001г. - 45).

Экономический ущерб от кишечных инфекций в 2002г. по области по расчетным данным составил – 17,46 млн. рублей (2001г. – 27,32 млн.рублей).

Во всех районах и г.Кирове внедрены в практику работы Центров госсанэпиднадзора санитарные правила СПЗ.1.1.1117-02г. «Профилактика острых кишечных инфекций».

Вопросы профилактики ОКИ рассматривались у глав администраций 34 районов и городов, на заседаниях 27 санитарно-противоэпидемических комиссий в районах и г.Кирова, в одном случае – на районной Думе.

В соответствии с санитарным законодательством за нарушения санитарных правил по профилактике ОКИ санэпидслужбой наложено 63 штрафных санкции, приостановлена эксплуатация 57 объектов.

В целях гигиенического обучения населения по вопросам профилактики ОКИ специалистами госсанэпиднадзора области проведено 11 выступлений на телевидении, 21 по радио, опубликовано 42 статьи в местных газетах.

5. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

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

Таблица 75

№ п/ п	Нозология	1998		1999		2000		2001		2002	
		Обл	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ
1.	Бруцеллез	-	0,3	-	0,2	-	0,3	-	0,35	-	0,41
2.	ГЛПС	6,28	3,4	5,5	6,9	2,5	5,0	13,0	5,72	2,17	3,28
3.	Лептоспироз	0,65	1,0	0,4	0,8	0,4	1,0	0,85	0,98	0,20	0,82
4.	Туляремия	-	1,0	-	0,08	-	0,03	-	0,04	-	0,04
5	Сибирская язва	-	0,02	-	0,03	-	0,01	-	0,01	-	0
6	Бешенство	-	0,005	-	0,01	-	0,005	-	0,02	-	0,01

№ п/ п	Нозология	1998		1999		2000		2001		2002	
		Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ
7.	Псевдотуберкулез	0,3	6,7	0,07	6,5	0,07	6,5	0,26	7,02	0,07	5,92
8.	Иерсиниоз	0,45	2,7	0,3	2,8	0,3	н.д.	0,46	н.д.	0,72	н.д.
9.	Орнитоз	-	0,03	-	-	-	н.д.	-	н.д.	-	н.д.
10	Укусы, ослюнения:	428,3	324,1	404,4	321,2	373,5	н.д.	358,1	н.д.	323,7	н.д.
11	в т.ч. дикими животными	4,8	2,9	4,2	3,1	5,6	н.д.	6,14	н.д.	7,05	н.д.
12	Клещевой энцефалит	6,16	5,13	8,58	6,79	7,77	4,06	4,9	4,38	3,82	3,57
13	Клещевой боррелиоз	38,55	5,44	44,33	5,78	13,39	5,87	39,3	5,41	35,52	5,0

Эпидситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям относительно стабильная. В 2002 году наибольшее эпидемическое значение и распространение имели клещевой боррелиоз - показатель заболеваемости 35,5‰, на втором месте – клещевой энцефалит – 3,8‰, на третьем месте - ГЛПС – 2,17‰. Структура природно-очаговых инфекций по Кировской области в 2002 г. представлена на рисунке 37.

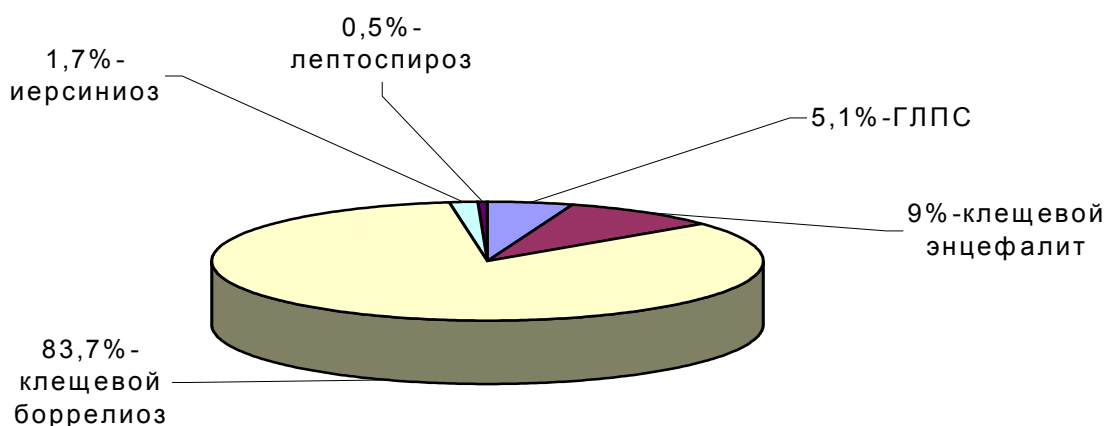


Рис.37. Структура природно-очаговых инфекций в 2002 году

Заболеваемость **клещевым энцефалитом** отмечалась в г.Кирове и 13-ти районах области. Зарегистрировано 58 случаев заболеваний, показатель на 100 тыс. – 3,8‰, среди детского населения – 4,9‰, оба показателя близки к среднероссийским 3,5‰ и 3,2‰ соответственно.

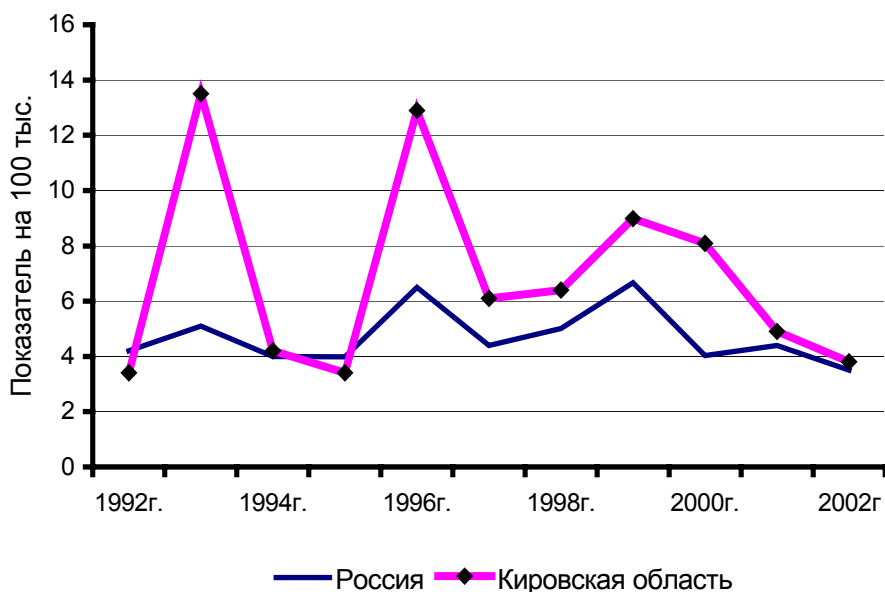


Рис.38. Заболеваемость клещевым энцефалитом в 1992-2002 гг.

При снижении заболеваемости в 2002 году в области на 23% на высоком уровне сохраняется регистрация клещевого энцефалита в Юрьянском, Шабалинском, Афанасьевском, Омутнинском районах.

При заражении преобладал трансмиссивный путь – 63%. Продолжает оставаться активным алиментарный путь заражения: в результате употребления молока коз заболело 12 человек (21%) в Слободском, Шабалинском районах и г. Киров.

Начало эпидсезона пришлось на III декаду мая, окончание - I декаду сентября. Первый покус клещом зарегистрирован в Нолинском районе 1 апреля, окончание периода активности клещей отмечено в начале сентября. Сезон активности клещей в среднем по области составил 125 дней, что на 13 суток больше прошлогоднего.

С укусами обратилось в медицинские учреждения 8177 человек, при средней обращаемости за предыдущие 5 лет– 12 000 человек. Экстренную серопротекцию получили 16,8% пострадавших, 1365 человек. Реализация иммуноглобулина населению была организована в аптечных и лечебных учреждениях, в том числе на ФАП, в течение всего эпидемического сезона.

Лабораторно диагноз клещевого энцефалита подтвержден у 89,7% заболевших. Тяжелые и среднетяжелые формы заболевания составили 86,2%.

Заражение клещевым энцефалитом в 72,4% случаев произошло в старых очагах, где причинами сохранения активности природных очагов является прекращение сплошных обработок лесных массивов против клещей, широкое использование городским и сельским населением природных зон в бытовых целях. Продолжалась работа по оценке инфицированности клещей в природных очагах: исследовано на вирусофорность 259 клещей, число положительных проб составило 0,4%. Заселенность клещами природных биотопов составила 49% из числа обследованных.

Объем противоклещевых мероприятий был снижен в 2,5 раза в сравнении с прошлым годом. Противоклещевые дезинсекционные работы проводились всего в 8 районах и городе Кирове против 14 территорий в прошлом году. Общая площадь обработок составила 79,8 га.

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

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

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

Число установленных заболеваний **клещевым боррелиозом** снизилось с 602 в 2001г. до 539 в 2002г., показатель заболеваемости составил 35,5‰, что в 7,1 раза превышает среднероссийский уровень (5,0). Заболеваемость болезнью Лайма по ПФО составила 5,8‰ или в 6,1 раза ниже чем в Кировской области. Случаи регистрировались в 33 районах и г. Кирове.

Районы, заболеваемость в которых превышает среднеобластной уровень:

Таблица 76

№	Район	Показатель на 100тыс. населения
	Кировская область	35,5
1	Фаленский	155,6
2	Шабалинский	91,9
3	Кикнурский	64,5
4	Арбажский	57,8
5	Унинский	56,9
6	Юрьянский	55,3
7	Богородский	53,8
8	г.Киров	52,5
9	Мурашинский	52,3
10	Котельничский	43,7
11	Опаринский	41,4
12	Кирово-Чепецкий	36,1

Заболел 101 ребенок до 14 лет или 40,8‰, удельный вес детей составил 18,7%, что выше уровня 2001 г. (14,8%).

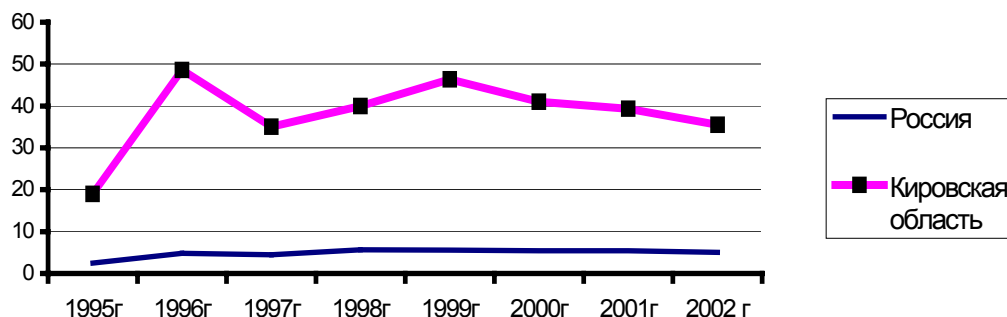


Рис.39. Заболеваемость клещевым боррелиозом 1995-2002 гг.

В большинстве случаев природные очаги клещевого боррелиоза и клещевого энцефалита совпадают. По данным выборочных исследований зараженность клещей боррелиями составляет 29,1% (г.Киров, Малмыжский, Омутнинский и Лебяжский районы). Анализ условий заражения показал, что контакт населения с лесом происходит преимущественно в бытовых целях.

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

Заболеваемость *геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС)* в 2002 году снизилась в 5,9 раза. Это обусловлено цикличностью эпизоото-эпидемического процесса.

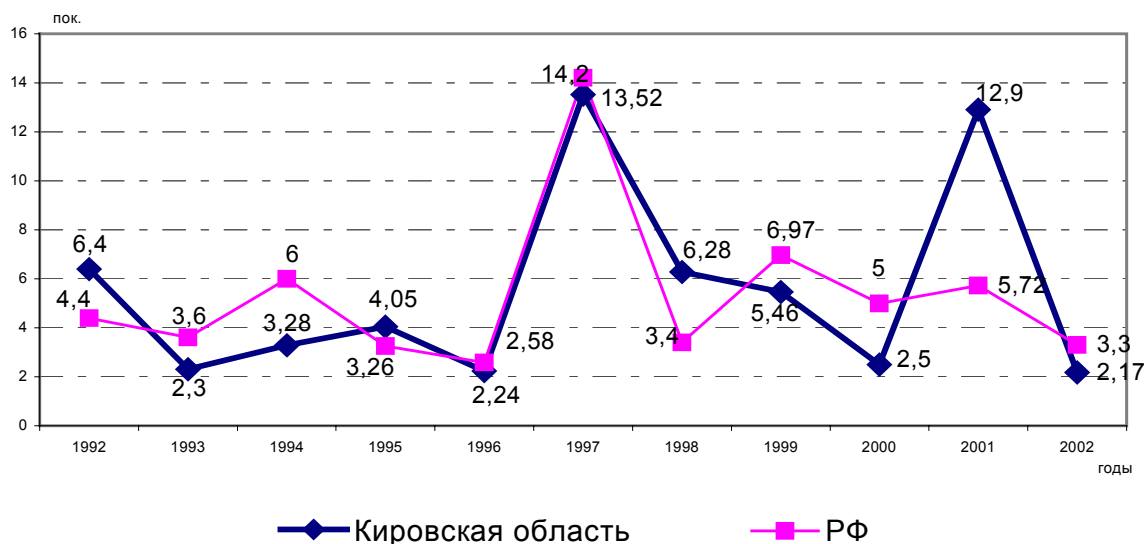


Рис.40. Динамика заболеваемости ГЛПС в Кировской области в сравнении с РФ за период с 1992 по 2002гг.

Зарегистрировано 33 случая ГЛПС, показатель составил 2,17‰, заболел 1 ребенок в Вятскополянском районе. Больные выявлены на 11 административных территориях (2001г.- 15). Наиболее энзоотичными по ГЛПС по-прежнему являются 3 южных района (Вятскополянский, Кильмезский, Малмыжский), где приходится 69,7% (в 2001г.- 90%) заболеваемости от всех случаев ГЛПС.

Районы, где зарегистрирована заболеваемость ГЛПС:

Таблица 77

№	Район	абс. число	Показатель на 100 тыс. населения
1.	Кильмезский	5	27,90
2.	Малмыжский	8	23,38
3.	Кикнурский	2	14,32
4.	Санчурский	2	13,80
5.	Вятскополянский	10	12,63
6.	Унинский	1	8,13
7.	Белохолуницкий	1	4,18
8.	Лузский	1	4,16
9.	Уржумский	1	2,70
10.	Верхнекамский	1	2,15
11.	г.Киров	1	0,19
12.	Итого по области	33	2,17

На фоне затухающей эпизоотии очаги ГЛПС регистрировались во всех ландшафтно-экологических зонах.

В структуре заболевших удельный вес городского населения составил 48,5% при показателе 1,4‰, сельчан - 51,9%, показатель 3,7‰, такая картина характерна для периода активного проявления природных очагов. Из числа заболевших лабораторный диагноз ГЛПС подтвержден в 97% случаях.

Основным источником инфекции ГЛПС в 2002 году была обыкновенная полевка, её доля в отловах составила 60%, рыжей полевки – 20%. Инфицированность грызунов в луго-полевых станциях была выше в 2 раза, чем у грызунов лесных станций при попадаемости соответственно 3,1 и 4,8 на 100 ловушко/суток (при многолетней средней – 8). Эпизоотии ГЛПС выявлены вновь за последние три года в Кирово-Чепецком, Слободском, Даровском районах и г.Кирове, в 2002 году – в Тужинском районе.

Дератизационные мероприятия в области проведены на уровне прошлого года. Сплошную однотуровую, барьерную и очаговую дератизацию удалось провести в Арбажском, Кирово-Чепецком, Лузском, Мурашинском, Нолинском, Свечинском, Сунском районах.

Объемы сплошной и барьерной дератизации в природных очагах ограничены из-за недостаточного финансирования.

Заболеваемость *лептоспирозом* в 2002 году уменьшилась в 4,25 раза, зарегистрировано 3 случая, показатель составил 0,25‰. Динамика лептоспироза дана на рис. 41.

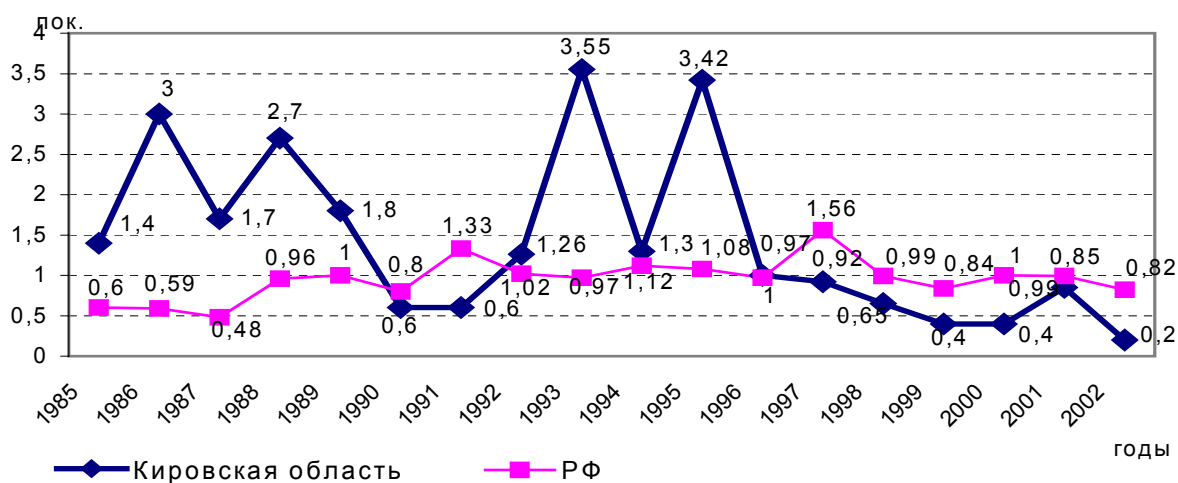


Рис.41. Заболеваемость лептоспирозом на территории Кировской области в сравнении с РФ с 1985 по 2001гг.

Случаи заболевания регистрировались на территории 2 районов (Верхнекамский, Мурашинский) и г.Кирова. Все очаги с одним случаем заболевания. Заражение больного в г.Кирове произошло в Индии.

Лептоспирозом болело только взрослое население, предположительно в 100% случаях был водный путь заражения.

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

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

Широкое распространение лептоспироза среди сельскохозяйственных животных, у грызунов в дикой природе создают реальную угрозу загрязнения открытых водоемов и формирования как природных, так и антропогенных очагов. Это подтверждает обнаружение антител с лептоспирами гриппотифоза у ондатр, отловленных в 2001г. в мелких речках г.Кирова

Зоолого-эпизоотологический контроль проведен в природных очагах 14 районов. Однако, из-за недофинансирования службы, активное выявление очагов на местах не проводится. Сбор и доставка грызунов, клещей, погадок, воды для обеспечения мониторинга за возбудителями природно-очаговых инфекций организованы недостаточно, так грызунов доставили только 4 района (Даровский, Вятскополянский, Нагорский, Котельничский). Объем исследований внешней среды снизился на треть по сравнению с прошлым годом, что недопустимо. Всего исследовано грызунов - 144 экземпляра, из них: 5 положительных проб на лептоспироз и 15 положительных проб на ГЛПС; погадок – 525, из них 35 положительных; воды – 86 проб, все отрицательные.

Ситуацию по ПОИ как благополучную оценивать преждевременно, так как имеет место наличие значительного числа источников и переносчиков инфекции, уменьшились объемы дератизационных и акарицидных работ из-за отсутствия достаточного финансирования из бюджетов всех уровней, снижена диагностическая настороженность и

полный лабораторный объем обследований заболевших, в результате чего регистрируемая заболеваемость ниже фактической.

Эпизоото-эпидемиологическая обстановка в области потребовала от Службы усиления эпидемиологического надзора, продолжения ведения мониторинга за внешней средой, внимания проблеме подготовки медицинских кадров, широкого проведения санитарно-разъяснительной работы среди населения, координации действий заинтересованных служб и ведомств.

Вопросы профилактики ПОИ стали активнее выносятся на рассмотрение в органы исполнительной и законодательной власти, руководителей служб и ведомств.

Из зоонозных инфекций более всего актуальна профилактика **бешенства и сибирской язвы**. В 2002г. заболевания людей не регистрировались. Эпизоотическая обстановка по бешенству была относительно спокойной. Комплекс мероприятий по профилактике бешенства, целенаправленная работа совместно с ветеринарной службой, администрациями, руководителями заинтересованных служб и ведомств позволили в течение последних 5 лет приостановить рост и добиться снижения числа лиц травмированных животными. В течение 2002г за медицинской помощью обратилось 4912 человека, пострадавших от контакта с животными, в т.ч. 107 лиц – от диких животных (в 2001г соответственно 5482 и 94). Общий показатель составил 323,7 и на 9,6% ниже, чем в 2001г. Пострадавшие дети до 14 лет составили 29,0%. Пострадало от контакта с известными животными 75,2%, с неизвестными - 24,8%. Оказана медицинская помощь с использованием антирабических препаратов в 30,5% случаев. Рассмотрено дел на административных комиссиях 900, наложено штрафов в 323 случаев (в 2001г. соответственно 1490; 752). Административные взыскания снизились в 2 раза, что связано с изменением законодательной базы.

В области продолжалось проведение оральной иммунизации лисиц против бешенства на территории природного очага и сопредельных районов. Это Уржумский, Малмыжский, Вятскополянский, Нолинский и Лебяжский районы. В настоящее время актуальным направлением остается эпиднадзор за оказанием качественной антирабической помощи населению лечебными учреждениями.

В области на сегодня имеется 1387 стационарных неблагополучных **по сибирской язве** пунктов, 178 почвенных очагов. Все это требует постоянного надзора за этой инфекцией и внимания при отводе земельных участков. Эпидемическая ситуация по сибирской язве может резко обостриться в связи с угрозой применения спор сибирской язвы для террористических актов на любой территории страны. В 2002г было зарегистрировано 10 фактов обнаружения неизвестного белого порошка в почтовых отправлениях и на объектах области. В 9 случаях проводился отбор проб, в 1 случае пробы не отбирались, т.к. были установлены лица совершившие это. Все пробы исследовались в лаборатории ООИ, результаты отрицательные. В связи с такой ситуацией Службой была проделана большая организационно-методическая и противоэпидемическая работа во взаимодействии с заинтересованными службами при участии органов власти (Даровский, Зуевский, Юрьянский, Немский районы и г.Киров).

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

6. Социально-обусловленные инфекции

Заболеваемость **сифилисом** в 2002 году в сравнении с предыдущим годом снизилась на 9% и составила 115,3‰ (2001 год – 126,7‰) практически на уровне показателей по РФ и Приволжскому Федеральному округу 114,6‰ и 114,9‰ соответственно и

регистрировалась во всех административных территориях области. В 14 районах и г. Кирове уровни заболеваемости превышали среднеобластной:

Таблица 78

	Районы	Показатель на 100тыс. населения		Районы	Показатель на 100 тыс. населения
1	Куменский	225,1	9	Верхошижемский	145,9
2	Пижанский	201,5	10	Свечинский	134,9
3	Мурашинский	191,9	11	г. Киров	133,1
4	Юрьянский	190,2	12	Уржумский	132,1
5	Орловский	168,9	13	Нагорский	129,2
6	Арбажский	163,7	14	Малмыжский	128,6
7	Слободской	157,4	15	Яранский	125,6
8	Котельничский	152,1		Область	115,3

Преимущественно болеют городские жители, удельный вес которых составил 74,2% (2001год – 75,7%). Показатели заболеваемости городских жителей выше сельских на 15,9% - 116,7‰ и 100,7‰ соответственно (2001 год – 131,2‰ и 103,1‰). В эпидемический процесс продолжают вовлекаться дети, хотя заболеваемость среди них снизилась в 2,8 раза с показателя 8,4‰ до 2,83‰. У заболевших детей – 71,4% случаев приходится на бытовой путь заражения, 28,6% - половой путь.

По социальному признаку среди больных сифилисом преобладают безработные – 46,8% (2001г. – 45,6%), работники промышленных предприятий – 11,0% (2001г. – 10,9%), работники сельского хозяйства – 5,1% (2001г. – 4,2%).

В 2002г. отмечается дальнейшее снижение заболеваемости *гонореей* на 18,5%. Показатели заболеваемости составили 95,6‰ в 2002 году против 117,3‰ в 2001 году. Выше среднеобластного показателя заболеваемость в 6 районах и г.Кирове.

Таблица 79

	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
1	Вятскополянский	152,8
2	г. Киров	146,6
3	Советский	126,5
4	Тужинский	120,4
5	Слободской	101,8
6	Подосиновский	100,5
7	Малмыжский	99,4
	Область	95,6

Показатели заболеваемости по РФ и Приволжскому Федеральному округу несколько ниже областных – 91,0‰ и 92,0‰ соответственно, хотя темпы снижения заболеваемости в области выше (РФ – 13,3%), а в Приволжском Федеральном округе отмечается рост на 75%.

Среди заболевших преобладали городские жители, на долю которых приходилось 84,3%.

Высокому уровню заболеваемости венерическими болезнями способствуют бесконтрольная пропаганда порнографической продукции, рост проституции, а также недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и подростков. Основные мероприятия по профилактике венерических заболеваний должны быть

направлены на усиление работы по активному выявлению больных, контактных с ними лиц, пропаганде среди молодежи здорового образа жизни, меры индивидуальной профилактики среди населения.

Эпидемическая обстановка по **ВИЧ-инфекции** в области за последние два года стабилизировалась. Показатели заболеваемости в 2002 году в 15,5 раза ниже, чем в России (1,98‰ и 30,7‰). Среди местных жителей зарегистрировано 30 случаев.

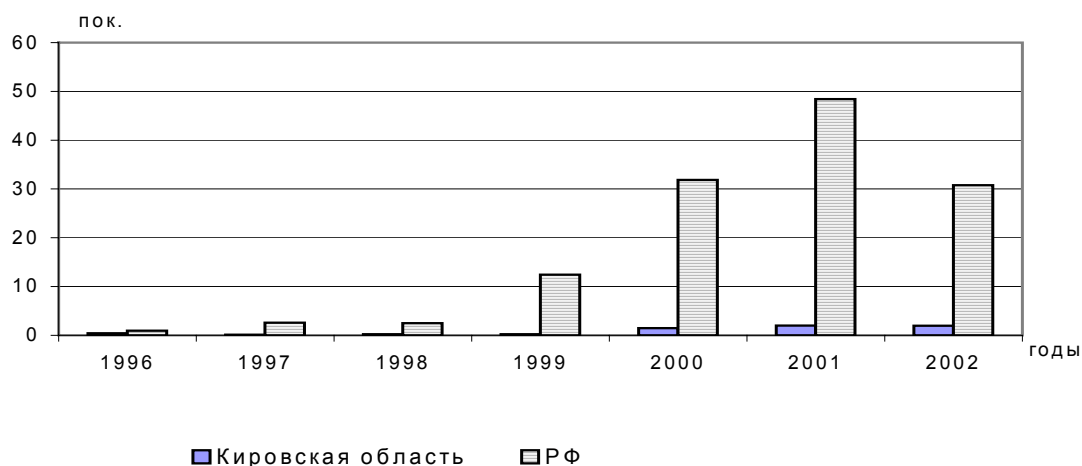


Рис.42. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Кировской области в сравнении с РФ по статистической отчетности (в показателях на 100 тысяч населения)

За весь период наблюдения всего зарегистрировано в области на 01.01.03 года 238 ВИЧ-инфицированных.

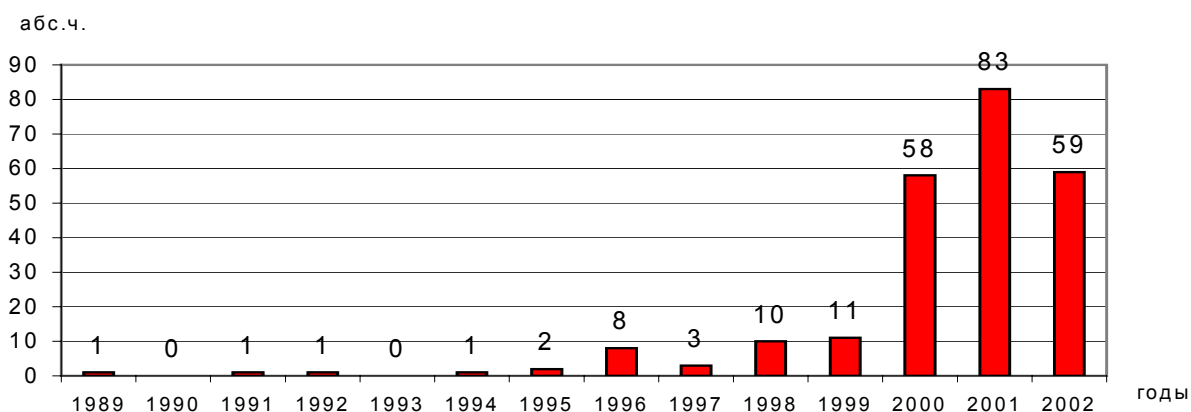


Рис.43. Динамика выявления больных ВИЧ-инфекцией за период с 1989 по 2002 годы

Если до 1996 года количество территорий, где выявлялась ВИЧ-инфекция составляло 10%, то в 2002 году в эпидпроцесс было вовлечено уже 78% (31) административных территорий области.

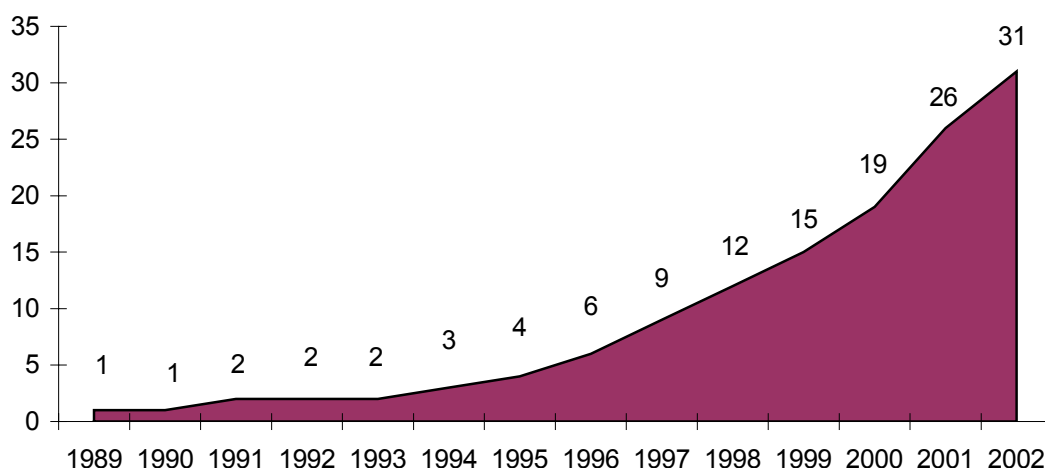


Рис.44. Динамика выявления ВИЧ-инфекции по территории Кировской области с 1989 по 2002 годы

Эпидемический процесс активизировался в 2000 году среди потребителей инъекционных наркотиков. До 2000 года ВИЧ-инфекция выявлялась среди граждан России и бывших союзных республик, то в 2000-2002 годах сформировались местные очаги в г. Сосновка Вятскополянского района, в Слободском и Яранском районах среди наркоманов. Из общего числа ВИЧ инфицированных 130 человек или 54,6% - жители области.

Среди ВИЧ-инфицированных 84% составляют внутривенные наркоманы.

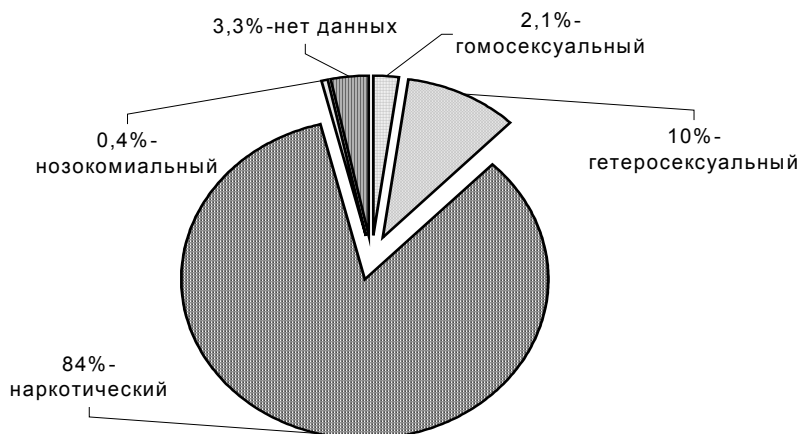


Рис.45. Распределение ВИЧ-инфицированных лиц в Кировской области с 1985 по 2002 годы по основным путям передачи

На территории области заразилось 58 человек, из них 41 при внутривенном введении наркотиков, 17 - половым путем.

Доля мужчин составляет 85,7%, инфицируются люди в возрасте 21-30 лет.

В эпидемический процесс вовлекаются безработные, военнослужащие. Зарегистрировано выявление случаев ВИЧ-инфекции среди учащихся ПТУ.

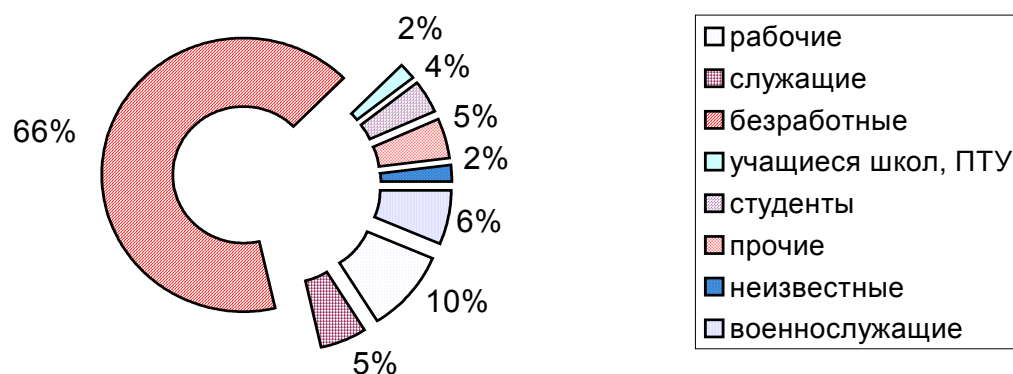


Рис.46. Структура распределения ВИЧ-инфицированных лиц в Кировской области с 1989 по 2002 годы по социальной принадлежности

35% ВИЧ-инфицированных – лица асоциального поведения, большинство из них наркоманы. От ВИЧ-инфицированных матерей в области родилось в 1999- 2002 гг. 7 детей.

Ведущим фактором заражения в 2002 году остается внутривенное введение наркотиков – 79,6%. Вместе с тем продолжает приобретать значение половой путь передачи, его удельный вес составил 16,9% (в 2001 г. - 10,8%). Молодые лица в возрасте 18-30 лет составляют большинство - 69,5%. Основная доля заболевших приходится на безработных – 61%. Растет количество ВИЧ-инфицированных, содержащихся в учреждениях УИН - 7,4% жители Кировской области. Увеличилось число выявленных беременных женщин с ВИЧ-инфекцией, в 2002 году выявлено беременных женщины с ВИЧ-инфекцией - 4 (всего 9). Все родившиеся дети находятся под диспансерным наблюдением до 18-месячного возраста. ВИЧ-инфицированных детей пока не выявлено.

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

Организационная работа проводилась в соответствии с программой «Предупреждение распространения заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция, СПИД)» на 2002-2007 годы, утвержденной Постановлением Правительства Кировской области от 14.05.2002 г. № 16/170. Целенаправленная санитарно-просветительная работа проводилась среди населения, в первую очередь среди подростков и молодежи, на основе взаимодействия всех заинтересованных служб и ведомств. Приоритетными направлениями в работе по профилактике ВИЧ-инфекции на 2002 год остаются:

контроль за соблюдением требований инфекционной безопасности при переливании крови с принятием административных мер по выявленным фактам переливания крови;

контроль за ЛПУ по предупреждению возникновения внутрибольничных случаев ВИЧ-инфекции;

взаимодействие со всеми заинтересованными службами, общественными организациями по формированию здорового образа жизни с привлечением органов власти.

В 2002 году зарегистрировано 816 больных активным **туберкулезом**, показатель на 100 тысяч населения составил 53,7, по России 69,5, в ПФО 63,8.

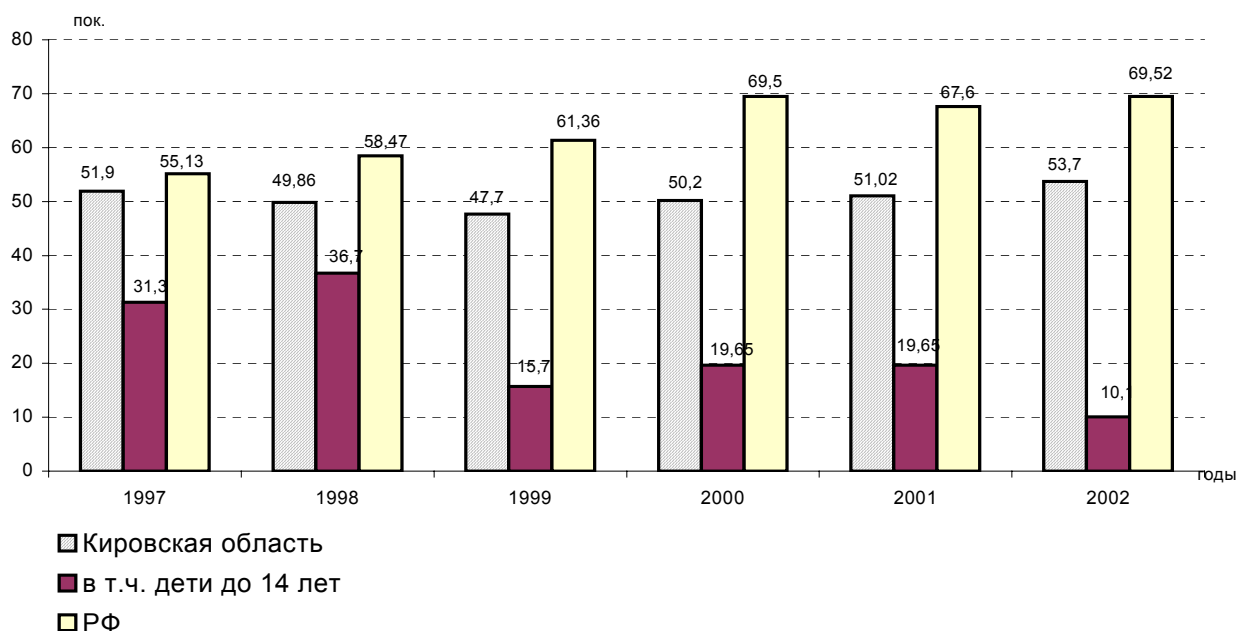


Рис.47. Заболеваемость активным туберкулезом в Кировской области за период с 1997 по 2002 годы

Последние три года уровень заболеваемости туберкулезом в области относительно стабильный, но все-таки он на 79% выше благополучного показателя 30,0 на 100 тыс. населения. В 2002 году в 14 районах показатель заболеваемости выше среднеобластного (53,7‰)

Таблица 80

**Заболеваемость активным туберкулезом населения Кировской области
в 2002 году (на 100 тыс. населения)**

Районы	Показатель	Районы	Показатель
1. Оричевский	92,23	8. Юрьянский	69,16
2. Уржумский	86,27	9 Омутнинский	66,53
3. Шабалинский	84,80	10. Сунский	65,05
4. Слободской	84,11	11. Санчурский	62,11
5. Кирово-Чепецкий	75,54	12. Опаринский	62,05
6. Тужинский	74,6	13. Лебяжский	57,97
7. Афанасьевский	72,82	14. Свечинский	57,81

Показатель заболеваемости детей до 14 лет активным туберкулезом и туберкулезом органов дыхания снизились в 2002 году по сравнению с 2001 годом (10,1 и 19,6 общий; 6,5 и 13,6 - органов дыхания – соответственно на 100 тысяч детского населения).

На 16,6% по сравнению с предыдущим годом вырос показатель заболеваемости бациллярной формой туберкулеза и составил 30,7 на 100 тысяч населения (2001 год – 26,4). Основная масса заболевших туберкулезом люди в возрасте 20–50 лет, из них самый

угрожаемый возраст это лица 40-49 лет, т.е. туберкулез молодеет. На долю неработающего населения приходится 50 – 60%, из них половина безработные.

В последние годы туберкулез, как профессиональное заболевание медицинских работников фтизиатрической службы, зарегистрирован в 25 случаях (1999г.- 7; 2000г.- 7, 2001г.- 3, 2002г.– 8; показатели на 100 тысяч населения соответственно:0,44; 0,44; 0,19, 0,53).

Таблица 81

Заболеваемость туберкулёзом декретированных групп населения

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

Выявленные особенности структуры заболевания подтверждают социальный характер туберкулеза.

Усиление санитарно-эпидемиологического надзора за ранним выявлением туберкулеза среди взрослого населения путем флюорографического обследования (ежеквартальный отчет с 1998 г.) позволило повысить охват флюорографией с 63,8% в 1997 году до 80,7% лиц от подлежащих в 2002г.

Охват туберкулинодиагностикой детей составил 98%. Новорожденные дети в 2002 году вакцинированы в 98,7% случаев, активнее использовалась вакцина БЦЖ-М.

Мероприятия в очагах туберкулеза, в том числе и с бактериовыделением, при среднее годовом числе очагов 1 эпидгруппы равно 43,6%, проводились в полном объеме, однако, настораживает снижение использования метода камерной дезинфекции.

В течение года продолжалась работа по реализации федерального закона ФЗ 77 от 18.06.2001г. «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» и областной программы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Кировской области на 2001-2005 годы», на местах принято 14 аналогичных программ с финансированием на 6 территориях.

Учитывая изложенное выше в организации санитарно-эпидемиологического надзора за туберкулезом основным в работе необходимо считать:

контроль за ранним выявлением туберкулеза (флюорографические осмотры и туберкулинодиагностика);

координация взаимодействия заинтересованных служб и ведомств по борьбе с туберкулезом с привлечением общественности;

- санитарно-разъяснительная работа о мерах личной и общественной безопасности при туберкулезе.

7. Паразитарные заболевания

Уровень паразитарной заболеваемости в структуре инфекционных заболеваний без учета гриппа и ОРЗ составил в 2002 году 21,3%.

В 2002 г в г. Кирове зарегистрирован 1 случай трехдневной *малярии*, показатель 0,07‰. Заболевание выявлено у военнослужащего, прибывшего из Таджикистана. Диагноз подтвержден лабораторно на 5-й день с момента обращения больного за медицинской помощью с приступом лихорадки. Случай малярии выявлен вне сезона передачи инфекции, больной пролечен с выздоровлением.

В целях реализации Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30.03.99г. значительно усилена работа по учету и организации обследования лиц, прибывших из эндемичных регионов. Центрами госсанэпиднадзора налажена связь с военкоматами, паспортно-визовой и миграционной службами. Число лиц, взятых на учет в лечебно-профилактических учреждениях по группе риска заболеваний малярией составляет 1386 человек. По медицинским показаниям обследовано 1412 пациентов с лихорадкой, из них 43 прибыли из эндемичных по малярии стран.

Во исполнение Постановления главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 6 от 11.02.98г. «О мерах по профилактике заболеваний малярией» осуществляется надзор за деятельностью туристических фирм, организующих выезды в эндемичные по малярии районы, с проведением гигиенического обучения их сотрудников. Туристические фирмы обеспечены памятками для туристов по профилактике опасных заболеваний и лекционным материалом для проведения инструктажа туристов. В течение года турфирмами были организованы поездки в Турцию – 255, , Тайланд – 9, Египет – 119, ОАЭ – 30, Тунис – 5, Китай – 1, Доминиканскую Республику – 1. Всего в эти страны выезжало более 400 человек, все прошли подготовку по мерам профилактики малярии.

В порядке энтомологического наблюдения за развитием водных фаз малярийных комаров и оценки маляриогенности территории проведено обследование 273 водоемов, 57 из них определены как анофелогенные. Сезон эффективной заражаемости комаров начался с установления среднесуточной температуры +16°C – 15 июня, составил 52 дня, что на уровне прошлого сезона. Заселенность малярийными комарами открытых водоемов составила 22,5 %, против 18,7% в 2001г, из числа обследованных.

В целях борьбы с переносчиком инфекции по энтомологическим показаниям организованы и проведены механическая расчистка поверхности водного зеркала в 16 водоемах и в 5-ти - истребительные мероприятия общей площадью 1га. Мелиоративной службой осушено 15285 га заболоченных площадей. Мелкие гидротехнические мероприятия осуществлены хозяйственными организациями на общей площади 322 га.

В 2002г. зарегистрирован рост заболеваемости *лямблиозом* в 1,6 раза в сравнении с 2001г., что свидетельствует об улучшении диагностической работы медицинских учреждений по выявлению этого распространенного протозооза, как причины многих желудочно-кишечных заболеваний человека. Вновь выявлен 221 больной (в 2001г. - 108), что на 100 тыс. населения составило 14,56 случая. Заболеваемость лямблиозом в определенной степени обусловлена несовершенством очистки питьевой воды, однако, контроль паразитарного загрязнения воды, подаваемой населению, в полном объеме в области не осуществляется.

Заболеваемость гельминтозами в 2002г. на 11% ниже уровня 2001г., составляет 11247 больных или 741,17‰. В структуре гельминтозов преобладают контактные гельминтозы – 86,5%, геогельминтозы составляют 49,6%, биогельминтозы – 0,8%.

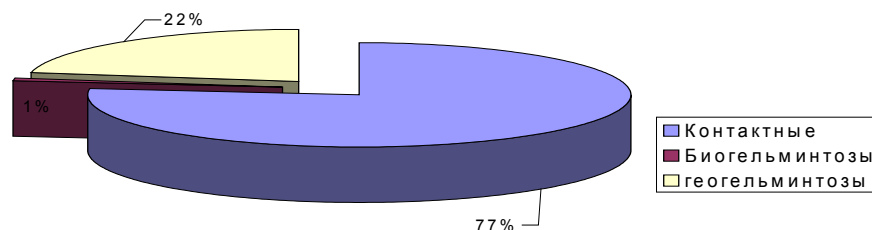


Рис.48. Структура гельминтозов в Кировской области 2002 г.

Энтеробиоз является наиболее распространенным гельминтозом и составляет 21,3% всей инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРВИ). Уровень заболеваемости энтеробиозом снизился на 13,6%, хотя показатель продолжает оставаться высоким – 641,1‰.

Районы с наиболее высокими показателями заболеваемости энтеробиозом представлены в таблице:

Таблица 82

№	Район	2002 год (показатель на 100 тыс. населения)
1	Уржумский	1817,15
2	Фаленский	1599,55
3	Кикнурский	1367,90
4	Яранский	1322,56
5	Мурашинский	1320,00
6	Малмыжский	1221,69
7	Афанасьевский	1204,35
8	Санчурский	1200,83
9	Богородский	1197,04
10	Арбажский	1155,74
11	Омутнинский	1084,32
12	Свечинский	1069,47
13	Оричевский	1059,21
14	Унинский	1049,21
15	Опаринский	1013,51
16	Даровский	967,06
17	Орловский	948,38
18	Подосиновский	921,08
19	Пижанский	812,90
	По области	641,1

Преобладает заболеваемость детского населения – 88,9%, что характеризует выраженное участие детей в формировании паразитарной заболеваемости. В 2002г. охват лабораторным обследованием детей составил более 40%. Меры по оздоровлению очагов энтеробиоза в соответствие законодательных и нормативных требований и проводимые санитарно-гигиенические мероприятия в детских дошкольных учреждениях наряду с сокращением их переуплотненности способствовали снижению заболеваемости энтеробиозом с 1991 года более, чем на 50%. Вместе с тем пораженность детей в организованных коллективах продолжает оставаться высокой - в пределах от 5,5 до 9,6%. Выявляемость инвазированных в детских дошкольных учреждениях при плановых обследованиях почти в 2 раза ниже, чем в школах, что требует значительного внимания к организации санитарно-противоэпидемического режима в средних образовательных учреждениях.

Баклабораториями центров госсанэпиднадзора в 2002 году было исследовано 26321 смывов с предметов внешней среды детских учреждений, неудовлетворительные результаты выявлены в 35 смывах, что составило 0,2% (в 2001 год – 0,3%).

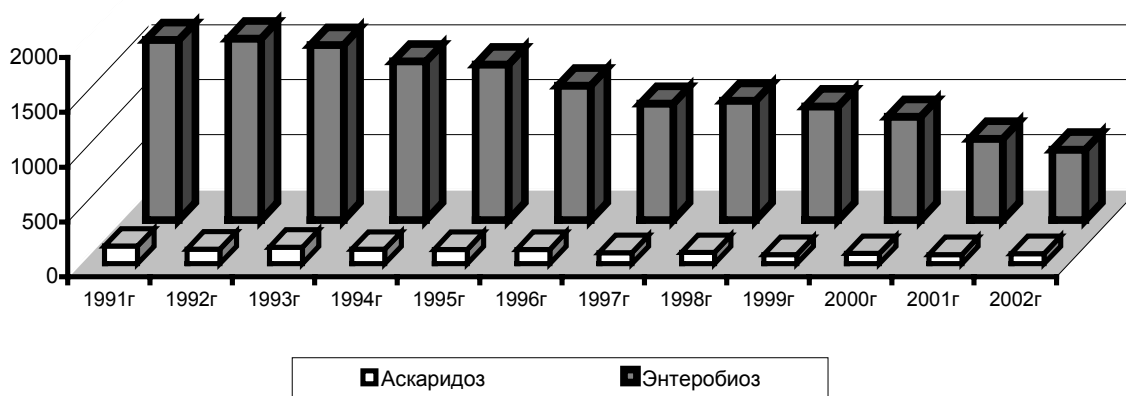


Рис.49. Заболеваемость аскаридозом и энтеробиозом за 1991-2002 гг.

Аскаридоз остается ведущей инвазией в группе геогельминтозов. Регистрируемые ежегодно единичные случаи трихоцефалеза являются результатом заражения через привозные в область продукты растениеводства из неблагополучных территорий. В сравнении с 2001 годом заболеваемость **аскаридозом** снизилась на 11,61%, показатель на 100 тыс. населения – 92,4. На ряде территорий отмечается превышение среднеобластного показателя в 2 раза и более:

Таблица 83

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
1	Опаринский	1096,25
2	Кильмезский	881,50
3	Санчурский	655,62
4	Лузский	453,22
5	Мурашинский	302,38
6	Арбажский	250,41
7	Верхнекамский	225,59
8	Слободской	187,21

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
9	Советский	182,34
	По области	92,39

По-прежнему превышает заболеваемость детского населения – 407,3‰, что выше среднего уровня в 4,4 раза. При более высоком удельном весе заболевших аскаридозом городских жителей – 64%, число заболеваний среди сельского населения в показателе на 100 тыс. населения 110,5 выше городского на 38%, что отражает процесс формирования истинных очагов геогельминтозов. С целью их оздоровления в полном объеме проведено лечение инвазированных и обследование соприкасавшихся лиц в количестве 4201 человек, выявляемость аскаридоза в очагах составила 1,5% при среднем показателе – 0,5%.

Проводится оценка активности путей передачи через овощи, ягоды, зелень с лабораторным контролем в микроочагах, разработаны конкретные меры по их устранению, с утверждением на местах соответствующих комплексных планов (программ). По результатам санитарно-гельминтологического мониторинга установлено паразитарное загрязнение почвы в 8,5%, продуктов растениеводства – 0,1% исследованных проб. На местах решаются вопросы организации и финансового обеспечения мер по оздоровлению населения, проживающего в местностях с высокими показателями пораженности (сплошное обследование, широкое профилактическое лечение в истинных микроочагах). На 30 территориях эти вопросы рассмотрены органами исполнительной власти и самоуправления, санитарно-противоэпидемическими комиссиями.

Заболеваемость *описторхозом* увеличилась на 16,3%. Всего за 2002 год зарегистрировано 68 случаев вновь выявленных заболеваний, тогда как в 2001 году – 59, в показателях на 100 тыс. населения – 4,5 и 3,9 случаев соответственно. По-прежнему наибольшее число больных и самые высокие показатели зарегистрированы в Советском, Пижанском, Арбажском, Малмыжском, Уржумском, Кильмезском районах. Больные описторхозом выявляются в основном среди взрослого населения.

На ряде территорий отмечается превышение среднеобластного показателя в 2 раза и более:

Таблица 84

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
1	Советский	44,12
2	Пижанский	41,69
3	Арбажский	28,89
4	Малмыжский	23,38
5	Уржумский	13,48
6	Кильмезский	11,16
7	Орловский	10,90
8	Сунский	10,84
	По области	4,48

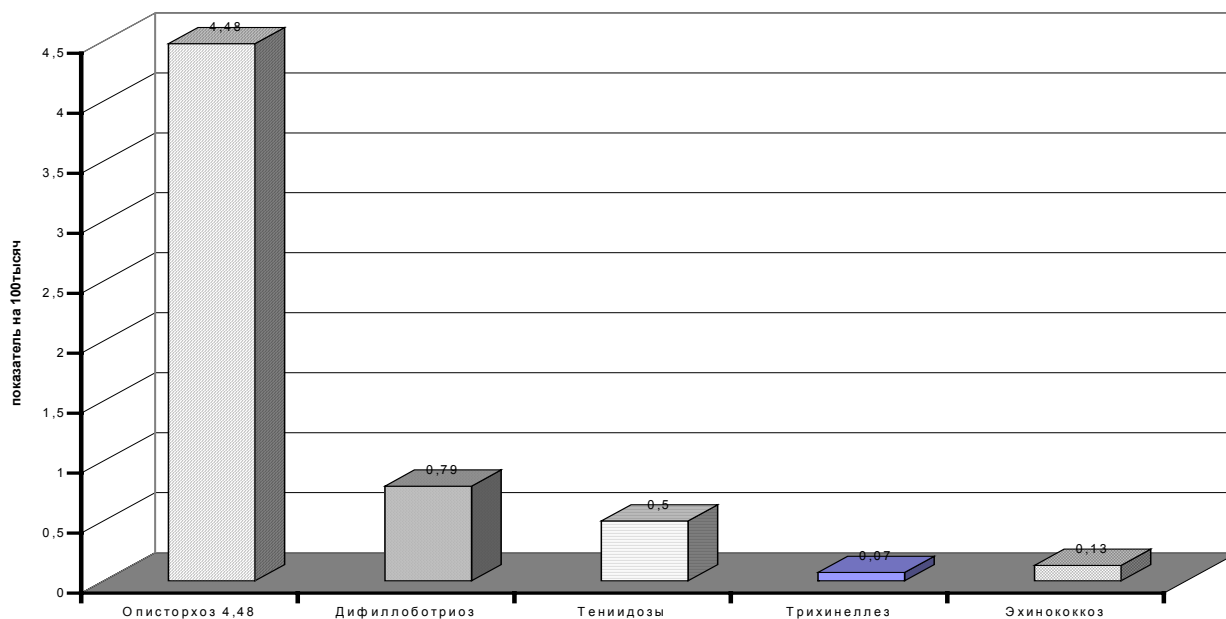


Рис.50. Заболеваемость биогельминтозами в Кировской области в 2002 г.

В 2002г. отмечено снижение заболеваемости **дифиллоботриозом** - на 32,8% в сравнении с 2001 годом. Дифиллоботриоз зарегистрирован в 12 районах области и городе Кирове - всего 12 случаев или 0,79 на 100 тыс. населения. В 2001 г. эти показатели составили 20 и 1,3‰. В 2001 году заболел 1 ребенок, показатель - 0,4‰.

Основным фактором заболеваний описторхозом и дифиллоботриозом является употребление в пищу необезвреженной рыбы, преимущественно отловленной в местных водоемах в частном порядке. При санитарно-гельминтологическом исследовании рыбопродуктов положительные находки составили 11,3% - преимущественно в морской рыбе. Информация о путях передачи и мерах личной профилактики биогельминтозов доводится регулярно до населения через массовые средства информации.

В 2002 году зарегистрирован один случай заболевания **трихинеллезом**, тогда как в 2001г. эта инвазия не регистрировалась.

Заболеваемость **тенидозами** носила спорадический характер. Число вновь выявленных больных тениаринхозом составило 6 случаев и тениозом 2 случая (0,4‰ и 0,13 ‰ соответственно).

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

В течение 2002г. ветсанэкспертизой выявлено 3 трихинеллезные туши диких животных (медведь), 53 финнозные туши крупного рогатого скота, 3 - лосей. Трихинеллеза свиней не выявлено. В очагах финноза проводился комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий. Зараженные трихинеллезом туши животных утилизированы согласно СанПиН 3.2.569-96 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».

В течение 2002 года снизилось количество санитарно-паразитологических исследований с 38003 в 2001г. до 28697, с положительным результатом 173 исследования (0,6%). В структуре санитарно-паразитологических исследований исследования воды составили 0,18%, почвы и песка – 5,3%, пищевых продуктов – 2,8%, окружающей среды методом смывов – 91,7%.

Серьезное внимание уделяется комплексности и взаимодействию между заинтересованными службами и ведомствами в работе по обеспечению паразитарной безопасности окружающей среды и оздоровление организованных коллективов и населения в целом от гельминтозов, в 2002 году проведено 85 совместных совещаний в ведомствах.

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

1. Сеть, структура и кадры учреждений госсанэпидслужбы

Государственная санитарно-эпидемиологическая служба Кировской области представлена 41 Центром госсанэпиднадзора и 1 ФГУП дезинфекционного профиля.

В структуре центров госсанэпиднадзора создаются новые подразделения: отделение госнадзора за дезинфекционной деятельностью, в областном центре госсанэпиднадзора – отделение профилактической токсикологии, образован территориальный орган по аккредитации, увеличивается количество отделений социально-гигиенического мониторинга.

В декабре 2002 года завершено реформирование дезинфекционной службы, создано и зарегистрировано в установленном порядке ФГУП «Кировский областной центр дезинфекции» с сетью в районах области.

В течение 2003 года предстоит реализовать I этап программы реорганизации госсанэпидслужбы области и создать 5 Межрайонных Центров госсанэпиднадзора.

В процессе совершенствования внутренней структуры центров госсанэпиднадзора сократилась штатная численность на 48 единиц.

Количество работающих составило 1297 человек и уменьшилось на 130 человек.

Обеспеченность на 10 тысяч населения врачами и средними медицинскими работниками учреждений госсанэпидслужбы

Таблица 85

	Физические лица							
	врачи				средние медицинские работники			
	1996	2000	2001	2002	1996	2000	2001	2002
Кировская область	1,82	1,87	1,85	1,8	5,61	5,62	5,55	4,7
РФ	1,85	1,87	1,9	-	4,55	3,28	3,5	-

Количество врачей уменьшилось на 13 человек (2002 год – 280, 2001 год - 293), средних медицинских работников на 138 человек (2002 год – 737, 2001 год – 875).

Ежегодно большое внимание уделяется повышению квалификации кадров, имеют квалификационные категории 67% врачей и 56% средних медицинских работников. Сертификаты имеют 77% врачей (по России за 2001 год – 70,1%); и 63% средних медицинских работников (по России за 2001 год – 37%).

В течение 7 лет проводится целевая подготовка врачей на медико-профилактическом факультете Нижегородской медицинской академии (ежегодно по 5 человек) и целевая подготовка средних медицинских работников в Кировской медицинской колледже. С медицинской академией и колледжем заключены договоры о взаимном сотрудничестве по подготовке специалистов.

С целью реализации Послания Президента РФ Федеральному собранию в 2002 году соблюдения прав и законных интересов юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, граждан и исключения злоупотреблений служебным положением при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2003 году планируется в службе ввести телефон «доверия» и предусмотреть создание системы

внутреннего контроля деятельности должностных лиц, уполномоченных осуществлять госсанэпиднадзор.

В Центрах госсанэпиднадзора работают 4 кандидата наук, 6 сотрудников имеют почетные звания «Заслуженный врач Российской Федерации». Только в 2002 году в связи с 80-летием госсанэпидслужбы в период проведения праздничных мероприятий награждены 40 специалистов Почетной грамотой, отмечены благодарностью Министра здравоохранения Российской Федерации, и награждены нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», 5 человек награждены грамотами органов местного самоуправления.

2. Нормативно-правовое обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения

В 2002 году специалисты Центра госсанэпиднадзора в Кировской области принимали участие в разработке 6 региональных законов:

- «Об административной ответственности в Кировской области»
- «Об обеспечении безопасности и защиты населения, охраны окружающей среды при решении проблемы химического разоружения на территории Кировской области»
- «Об охране атмосферного воздуха»
- «Об отходах производства и потребления»
- «Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кировской области»
- «О рынках в Кировской области»

Внедрено в работу 88 федеральных нормативных и методических документов системы санитарно-эпидемиологического нормирования.

С целью реализации санитарного законодательства с участием специалистов Службы подготовлено и рассмотрено в органах исполнительной и законодательной власти 719 вопросов, в том числе в Администрации области – 10:

Постановления Правительства Кировской области:

- от 19.11.2002 №30/37 «Об утверждении регионального плана действий по гигиене окружающей среды Кировской области на 2003-2005 годы»
- от 15.01.2002 № 8/6-9 «О смотре-конкурсе среди предприятий, учреждений и организаций области на лучшую работу по охране труда в 2002 году»
- от 16.04.2002 № 15/163/12 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2002 году».

В Администрации городов, районов, поселков и сельских округов принято 639 Постановлений и распоряжений, в том числе:

- Распоряжение администрации Опаринского района «О мерах по предупреждению распространения природно-очаговых инфекций» №112 от 14.03.02г.
- Распоряжение администрации Тужинского района «О месячнике по проведению мероприятий по повышению санитарной культуры» №136 от 17.06.02г.
- Распоряжение администрации Санчурского района № 172 от 28.03.02г. «О готовности столовых к работе в летний период»
- Распоряжение администрации г. Кирово-Чепецка №301 от 06.03.02г. «О дополнительном финансировании ДДУ, подростковых, лечебно-профилактических учреждений для приобретения йодированной соли, витамина С, продуктов обогащенных микроэлементами и витаминами»

На заседаниях Думы рассмотрено 70 вопросов, в том числе:

- Юрьянская районная Дума «О ходе выполнения программы санэпидблагополучия населения района. Профилактика йододифицитных состояний» 14.08.02г.

- Сунская районная Дума «Об организации питания детей в школах района» 06.02.02г.
- Зуевская районная Дума «О программе «Здоровье» (детей и подростков Зуевского района на 2003-2004гг)» №22/23 от 26.04.02г.
- Омутнинская районная Дума «Об улучшении теплового режима в п. Восточный»
- На заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий (далее СПЭК) принято 128 решений, в том числе:
- «Об обеспечении доброкачественной питьевой водой населения г.Мураши во исполнение Федерального Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»» от 20.05.02г.
- СПЭК Котельничского района «О санитарно-техническом состоянии Центральной районной больницы» 18.05.02г.
- СПЭК Яранского района «Об условиях труда на сельскохозяйственных предприятиях» №4 от 06.07.02г.
- СПЭК Уржумского района «О неудовлетворительной работе по профилактике гидрофобии в Уржумском районе» от 05.04.02г.
- СПЭК Нолинского района «О состоянии водоснабжения в Нолинском районе. Качество воды и инфекционная заболеваемость населения» 24.04.02г.

Издано приказов главным государственным санитарным врачом области по обеспечению санэпидблагополучия территории 42, в том числе:

- Приказ №39 от 12.04.02г. «О разработке местных планов действительных по гигиене окружающей среды на 2003-2005гг.»
- Приказ №46 от 23.04.02г. «О программе реорганизации государственной санитарно-эпидемиологической службы Кировской области на 2002-2003гг»
- Приказ №49 от 08.05.02г. «О реорганизации отделений по очаговой дезинфекции»
- Приказ №57 от 31.05.02г. «Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в детских летних оздоровительных учреждениях в 2002 году»
- Приказ №123 от 05.12.02г. «Об организации мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов в рамках СГМ на территории области»

Совместно с департаментом здравоохранения издано 5 приказов, в том числе:

- Приказ №25 А/47 от 08.04.02г. «О состоянии и мерах профилактики вирусных гепатитов в Кировской области»
- Приказ №283/45 от 18.04.02г. «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита в 2002 году»

Проведено: коллегий, санэпидсоветов – 180.

Центром госсанэпиднадзора в Кировской области в 2002 году разработаны и внедрены методические рекомендации:

- «Общие требования к учету и применению средств измерений и оборудования в Центрах государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Кировской области», утв. приказом главного государственного санитарного врача по Кировской области № 58 от 04.05.2002 г.
- «Организация санитарно-противоэпидемического режима в учреждениях стоматологического профиля», утв. приказом главного государственного санитарного врача по Кировской области № 51 от 17.05.2002 г.
- «Порядок организации и проведения производственного контроля», утв. приказом главного государственного санитарного врача по Кировской области № 29 от 14.03.2002 г.

3. Разработка и реализация региональных и местных программ

В 2002 году в результате совместной активной работы и взаимодействия госсанэпидслужбы с органами местного самоуправления по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на территории области разработано и утверждено 112 программ.

Таблица 86

№ п/п	Годы	2001	2002
1.	Утверждено программ:	90	112
	в т.ч.		
	областные	4	4
	городские	12	13
	районные	74	71
2.	Всего освоено средств	69338 тыс. руб.	10024,4 тыс. руб.
	из них госсанэпидслужбой	1023 тыс. руб.	1622,6 тыс. руб.
3.	Источники финансирования		
	в т.ч.		
	федеральный бюджет	17760 тыс. руб.	25427 тыс. руб.
	местный бюджет	23033 тыс. руб.	41582 тыс. руб.
	средства предприятий	23487 тыс. руб.	18297 тыс. руб.

Из 108 программ в районах и городах финансировалось 88 (2001г. – 65).

На реализацию областной программы «Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Кировской области» в 2002 году, из областного бюджета при требуемом по программе 1205,7 тыс. рублей выделено и реализовано только 315 тыс. рублей.

На областную программу «АнтиСПИД» выделено 7045 тыс. рублей, из них 4571 тыс. рублей из федерального бюджета, 592 тыс. рублей из областного бюджета, 982 тыс. рублей из фонда обязательного медицинского страхования, 900 тыс. рублей – средства предприятий.

На программы вакцинопрофилактики освоено 12065 тыс. рублей (из бюджетов: федерального – 10675 тыс. рублей, местного – 1182 тыс. рублей, фонд обязательного медицинского страхования – 79 тыс. рублей, средства предприятий – 131 тыс. рублей).

На программы борьбы с туберкулезом освоено 13889 тыс. рублей, в том числе: федеральный бюджет – 9127 тыс. рублей, местный бюджет – 4422 тыс. рублей, фонд обязательного медицинского страхования – 338 тыс. рублей.

Наиболее активно велась работа по реализации программ в Слободском, Кирово-Чепецком, Котельничском, Юрьянском, Уржумском районах.

Не финансировались утвержденные программы в Белохолуницком, Яранском, Санчурском, Унинском, Подосиновском, Арбажском районах.

Не утверждалось ни одной программы в Богородском, Лузском, Нагорском. Шабалинском, Верхошижемском, Пижанском, Советском, Сунском районах.

4. Социально-гигиенический мониторинг

Одной из задач второго этапа социально-гигиенического мониторинга является формирование единого информационного фонда базы данных.

Для организации системы сбора, хранения, обработки, анализа и представления информации о состоянии здоровья и среде обитания человека используется современное программное средство АС «СГМ» (разработчик НПО «Криста» г. Рыбинск).

Ведение СГМ в области осуществляется на 2-х уровнях – областном и местном. Областной уровень СГМ включает центральную базу данных, в которой группируется и хранится информация, формируемая непосредственно специалистами областного центра и поступающая с баз местного уровня. Местный уровень представляет собой локальные базы данных районов и городов.

В настоящее время в областном ЦГСЭН сформирован центральный банк данных по 234 показателям, характеризующим состояние здоровья населения и среду обитания человека в разрезе 40 административных территорий области. Исходные базы содержат данные за 2-15 лет.

Таким образом обеспечивается постоянное наблюдение за состоянием здоровья и средой обитания человека.

Проводится ранжирование территорий по состоянию популяционного здоровья и анализу влияния на него факторов окружающей среды.

Одним из элементов внедрения СГМ на территории области может служить разработанный и утвержденный главным государственным санитарным врачом области лабораторный регистр «Питьевая вода». Начиная с 2000 года в области, определены базовые территории для наблюдения, точки контроля, перечень показателей, система сбора и доставки проб, методы контроля, периодичность исследований. Лабораторный регистр «Питьевая вода» ведется для установления влияния питьевой воды на здоровье населения.

Установлены приоритетные загрязняющие элементы питьевой воды:

- вещества, влияющие на органолептические показатели – цветность, мутность, железо;
- вещества, нормируемые по токсикологическому признаку – бор, кремний;
- бактериальная загрязненность – ОМЧ, общие колиформы, термотолерантные колиформы, вирусное загрязнение.

Гигиеническая оценка риска здоровью населения от химических веществ, содержащихся в питьевой воде, проводилась путем расчета ранжированного риска по кратности превышения ПДК в воде (табл. 87).

Таблица 87

Ранжированный риск от употребления питьевой воды

Районы	Сумма рангов по превышению ПДК в воде химических веществ
1	2
Шабалинский	78
Белохолуницкий	79
Пижанский	83
Фаленский	97
Санчурский	98
Опаринский	99
Немский	102
Лузский	103
Богородский	107
Афанасьевский	108
Орловский	116
Нагорский	119
Зуевский	120
Мурашинский	125
Подосиновский	128
Верхнекамский	131
Унинский	131

Продолжение таблицы 87

1	2
Кикнурский	132
Советский	136
Оричский	137
Тужинский	138
Даровский	140
Арбайский	142
Юрьянский	146
Верхошижемский	148
К-Чепецкий	154
Сунский	155
Яранский	160
Куменский	162
Уржумский	164
Нолинский	167
Свечинский	174
Кильмезский	176
Котельничский	183
Слободской	184
Омутнинский	185
г. Киров	186
Малмыжский	189
Вятскополянский	191
Лебяжский	206

Кроме того, определен суммарный показатель химического загрязнения питьевой воды, который вычисляется по сумме отношений фактических концентраций каждого из присутствующих в питьевой воде веществ к их ПДК (табл. 88).

Таблица 88

Комплексный показатель химического загрязнения воды

Уровень загрязнения питьевой воды	Территория
1	2
Очень низкий менее 3	Кикнур Санчурск Орлов Белая Холуница Зуевка Ленинское Нема Фаленки Пижанка Подосиновец

Продолжение таблицы 88

1	2
Низкий от 3,1 до 4	Богородск Арбаж Афанасьево Кумены Луза Советск Нагорск Юрья Омутнинск К-Чепецк Оричи Верхошижемье
Средний от 4,1 до 5	Уни Суна Свеча Уржум Нолинск Даровской Киров Котельнич Мураши
Высокий от 5,1 до 6	Лебяжье Тужа
Очень высокий 6,1 и более	Кирс Яранск Малмыж Вятские Поляны Кильмезь Слободской Опарино

Выявлены территории риска с высокой степенью загрязнения питьевой воды: города – Кирс, В-Поляны, Малмыж, Слободской, Яранск и пгт – Кильмезь, Лебяжье, Тужа, Опарино.

Получены статистически достоверные данные о влиянии на увеличение риска заболеть инфекционными заболеваниями, в том числе кишечными инфекциями, такого фактора как питьевая вода.

Анализ данных мониторинга за качеством питьевой воды показал, что около 150 тыс. человек (9,6%) области употребляют воду, не соответствующую стандарту по бактериологическому загрязнению.

Высокому эпидемиологическому риску подвержено население 6 районов – Вятскополянский, Зуевский, Нолинский, Опаринский, Свечинский и Унинский (рис. 51, 52).



Рис. 51. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями и вирусным гепатитом А на территории Кировской области в 2002 году (на 100 тыс.)

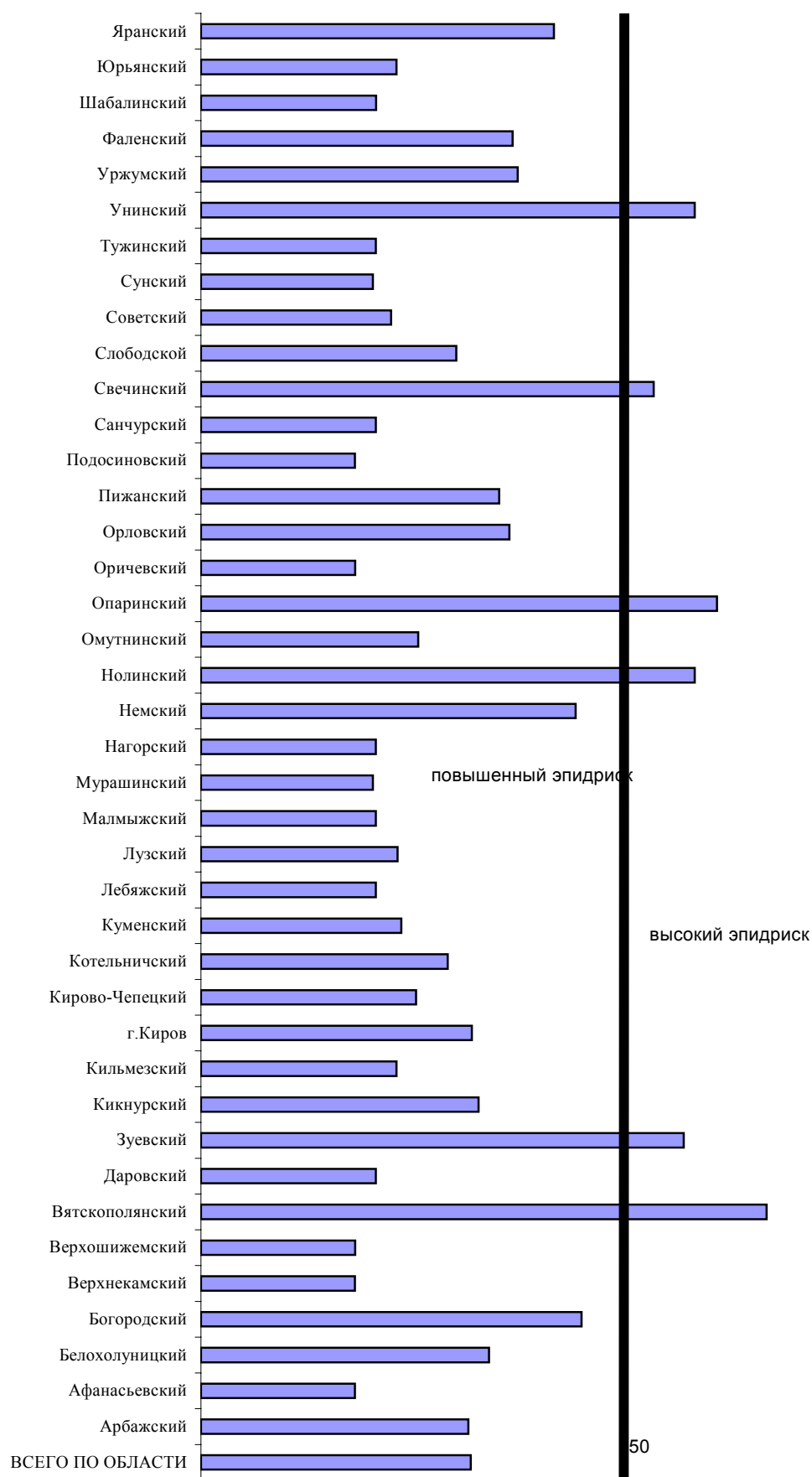


Рис. 52. Степень эпидемиологического риска от употребления питьевой воды (в %)

В области сформирована система мониторинга за загрязнением продуктов питания контаминантами химической природы. Выявлены приоритетные загрязнители пищевых продуктов (тяжелые металлы и нитраты). Высокое содержание нитратов в плодоовощной продукции местного производства поставило перед службой задачу в 2003-2004гг. изучить и оценить риск нитратного загрязнения сельскохозяйственной продукции популяционному здоровью населения.

5. Деятельность по санитарно-эпидемиологической экспертизе продукции и товаров, реализуемых населению

В своей работе при осуществлении экспертизы ФГУ «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Кировской области» руководствуется Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», приказом МЗ РФ № 325 от 15.08.2001г. «О санитарно-эпидемиологической экспертизе продукции» и действующими санитарными правилами и нормами.

В 2002 году было оформлено 606 санитарно-эпидемиологических заключений, из них 591 заключение - на продукцию и товары, что составило 97,5% и 15 - на производство (2,5%).

В 2002г. на продукцию отечественного производства оформлено 579 санитарно-эпидемиологических заключений, что составило 95,5% и 27 – на импортную (4,5%) (рис. 53).

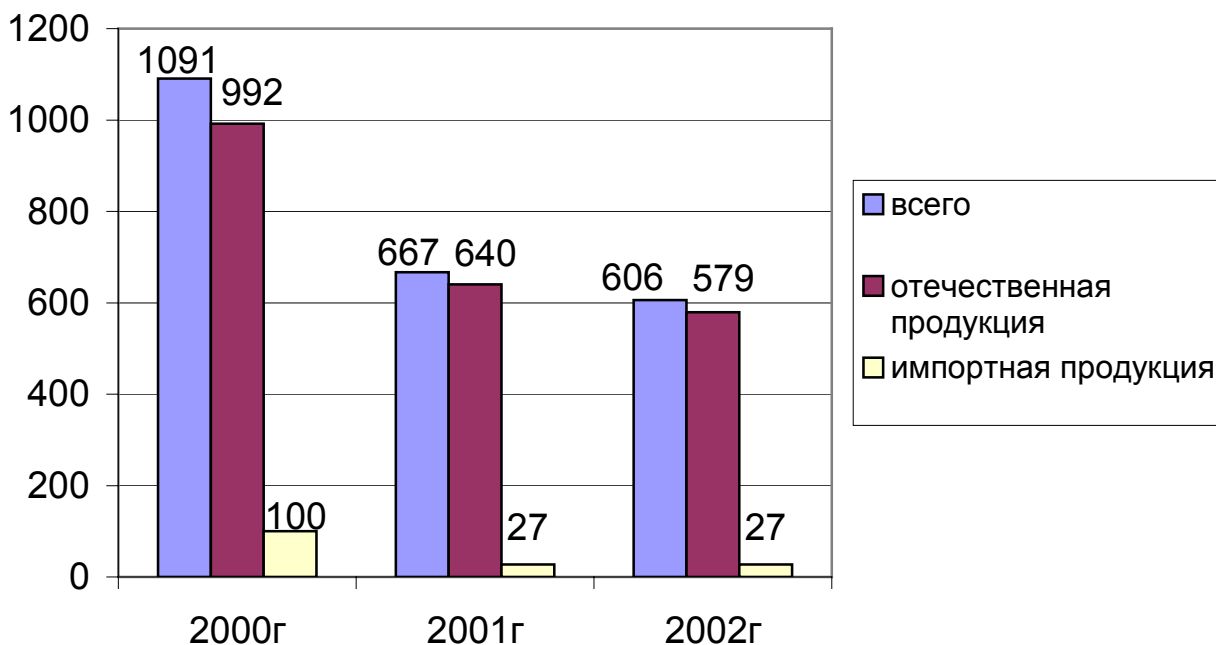


Рис.53. Динамика выданных санитарно-эпидемиологических заключений
за 2000-2002 г.г. (абс.ч.)

В структуре производств и продукции, по которым была проведена санитарно-эпидемиологическая экспертиза, основная доля санитарно-эпидемиологических заключений приходится на продукты питания и продовольственное сырье – 261 (43,1%).

Из них на мясо, мясопродукты, птицу и яйца было выдано 32,7% санитарно-эпидемиологических заключений; на мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия –

26,9%; на плодоовощную продукцию – 12,6%; на молоко и молочные продукты – 8,1%; на вино-водочные изделия – 5,7%; на кондитерские изделия, масличное сырье и жировые продукты – по 4,6%; на напитки и рыбу – по 1,9%; на другие продукты – 1% (рис.54).

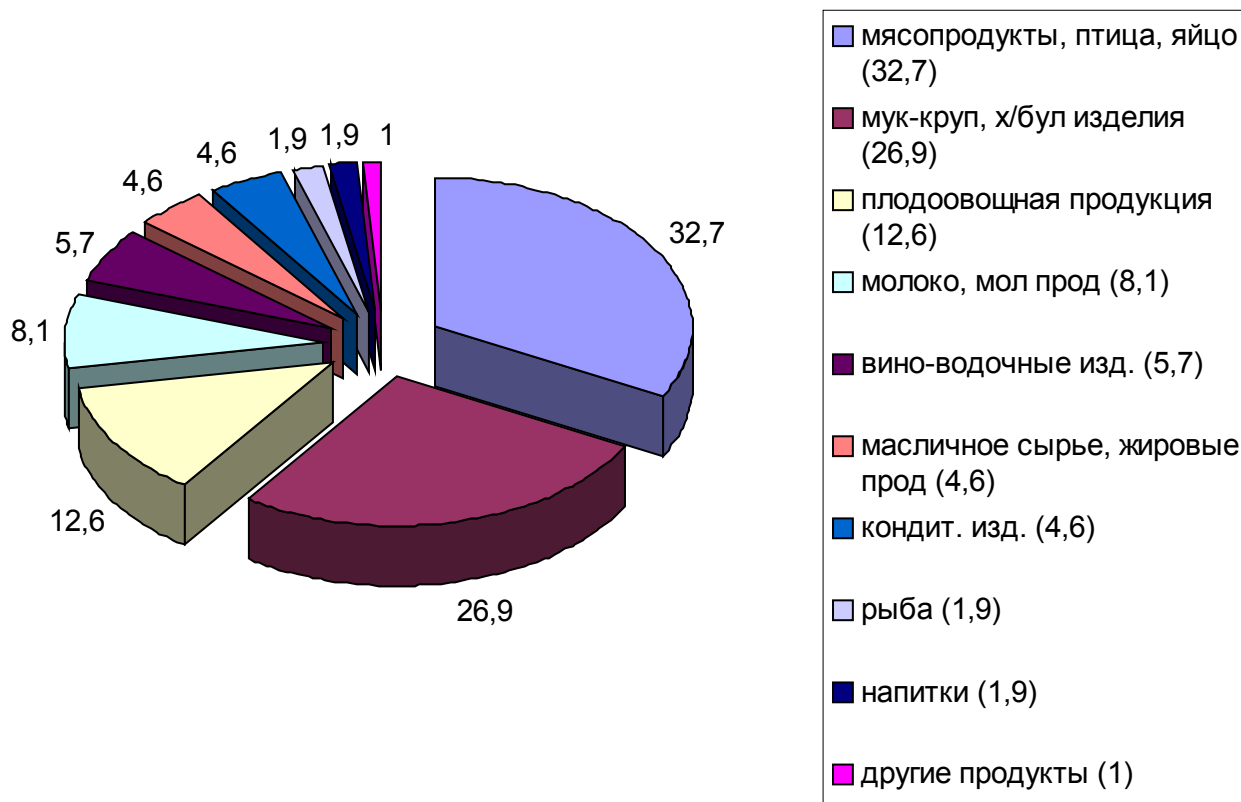


Рис.54. Удельный вес исследованных продуктов питания и пищевого сырья (в %).

В связи с введением в действие СП 2.3.6.1079-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья», где оговаривается обязательное наличие санитарно-эпидемиологических заключений на продукцию, реализуемую вне организации через торговую сеть, Центром госсанэпиднадзора в Кировской области в 2002 году было оформлено 26 заключений на полуфабрикаты, что составило 10% и 4 (1,5%) – на салаты и кулинарные изделия, вырабатываемые предприятиями общественного питания.

Второе место по удельному весу оформленных санитарно-эпидемиологических заключений занимают одежда и головные уборы – 13,7%. На товары детского ассортимента было выдано 10,8% заключений от общего числа; на мебель – 10,7%; на материалы и изделия из них, контактирующих с пищевыми продуктами – 5,6%; на обувь – 5,3%; на стройматериалы – 4,8%, в том числе 13 заключений было оформлено на пиломатериалы; на продукцию целлюлозно-бумажной промышленности – 2,3%; на трикотажные полотна и ткани – 1,8%; на электроинструменты и товары бытовой техники – 1,2%; на оборудование пищевой промышленности – 0,7% (Рис.55).

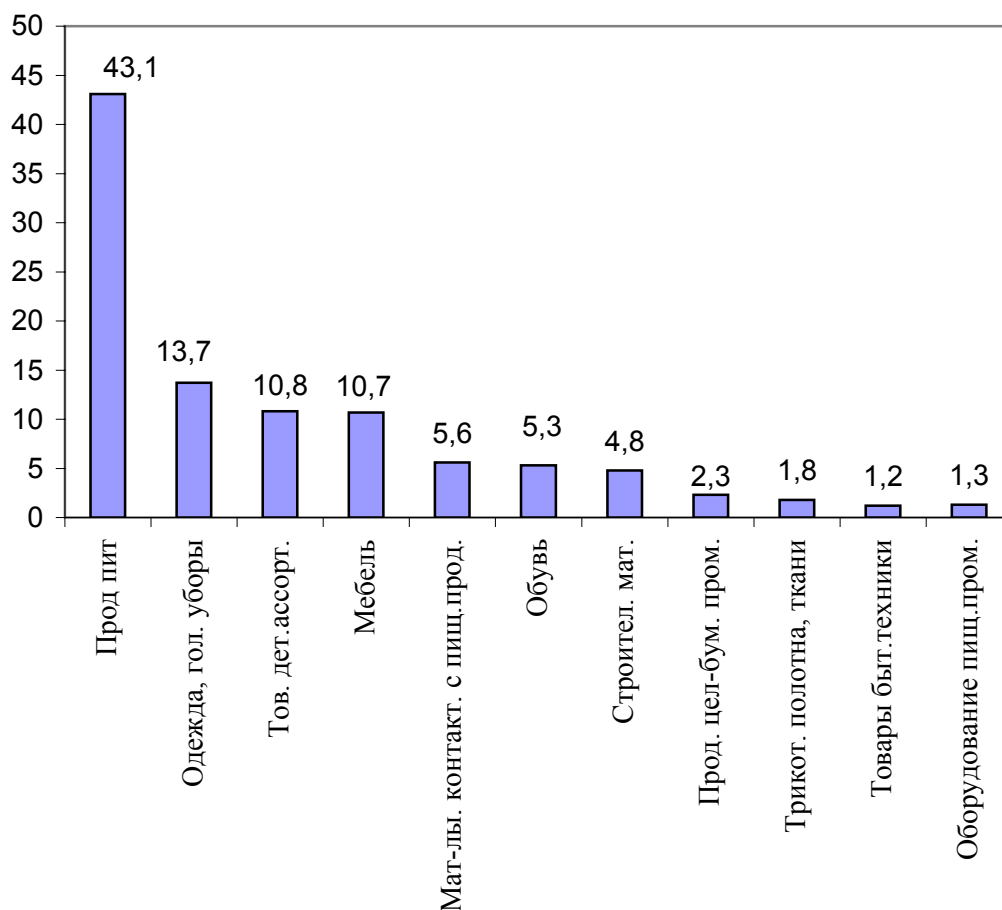


Рис.55. Удельный вес продукции,
прошедшей санитарно-эпидемиологическую экспертизу (в %).

Согласно приказа № 325 МЗ РФ «О санитарно-эпидемиологической экспертизе продукции» на товары для детей было выдано 66 санитарно-эпидемиологических заключений, что составило 10,8%.

Выданные заключения на товары детского ассортимента распределились следующим образом: на игрушки – 20 (что составило 30,2% от количества выданных заключений); на одежду – 12 (18,2%); на учебное оборудование – 9 (13,6%); на издательскую продукцию (тетради, альбомы) – 7 (10,6%); на спортивное оборудование – 5 (7,6%); на обувь, головные уборы, коляски - по 4 (6,1%); на стульчик-ходунки – 1 (1,5%).

Сложившаяся социально-экономическая ситуация как в стране, так и в Кировской области привела к тому, что доля импортных товаров на рынке уменьшилась. Основную долю импортной продукции, которая поступила через таможенную и прошла санитарно-эпидемиологическую экспертизу, составили трикотажные полотна и ткани. На них было оформлено 37% санитарно-эпидемиологических заключений от общего числа импортной продукции; на товары народного потребления (скатерти, салфетки, изделия из кости) – 18,6%; по 14,8% - на продукты питания, мебель и красители для меха. Продукты питания и товары были привезены из Кореи, Тайваня, Польши, Узбекистана, Америки, Арабских Эмиратов, Индии.

В 2002 г. было отказано в выдаче санитарно-эпидемиологических заключений: ОАО «Омутнинский хлебокомбинат» - майонез «Провансаль» (несоответствие по показателям технических условий); ООО «Пищекомбинат «Росинка» - напитки безалкогольные

(несоответствие по микробиологическим показателям); Учреждению ОР –216/1 ГУИН МЮ России по УИН Кировской области – хлеб дарницкий (несоответствие по физико-химическим и органолептическим показателям); цеху по переработке молока СХПК «Правда» Санчурского района – молоко коровье пастеризованное (несоответствие предприятия санитарным нормам и правилам).

6. Деятельность санитарно-эпидемиологических учреждений по осуществлению госсанэпиднадзора, лабораторного контроля, информационного обеспечения

Деятельность госсанэпидслужбы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия проводилось в деловом взаимодействии с главным федеральным инспектором по Кировской области, с органами исполнительной и законодательной власти, с ведомствами, службами надзора и контроля.

За истекший год Службой в порядке государственного санитарно-эпидемиологического надзора выдано 835 заключений по выбору участков под строительство, из них не согласовано 17%; рассмотрено проектов строительства и реконструкции – 702, из них отклонено от согласования 81; проводился контроль за 652 строящимися и реконструируемыми объектами, из них в 4 выявлены отступления от санитарных норм.

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор проводился за 22552 действующими объектами (коммунальными, промышленными, детскими и подростковыми, пищевыми). В результате требовательности Службы за соблюдением санитарного законодательства при оценке санитарно-эпидемиологической надежности объектов отмечается рост объектов I группы с 29% в 2000 году до 33% в 2002 году, при снижении объектов III группы с 17% в 2000 году до 15% в 2002 году.

В 2002 году за санитарные правонарушения наложено 889 штрафов, что менее чем в 2001 году. В то же время возрос размер средней суммы штрафа и составил 1155,4 рублей, в 2001 году – 917,83 рублей.

Сумма наложенных штрафов составила более 1047 тысяч рублей. Приостанавливалась эксплуатация 575 объектов, передано в следственные органы 14 дел, вынесено 476 предупреждений, по предложениям Службы отстранено от работы 1531 человек.

Госсанэпидслужбой проводится лабораторный контроль для объективной оценки состояния окружающей природной и производственной среды, продуктов питания и товаров народного потребления.

В лабораториях Госсанэпидслужбы за период с 1998 по 2001 годы наблюдался рост объема и изменение структуры лабораторных исследований. В 2001 году было исследовано 84274 образца, проведено 334684 исследования (в том числе по текущему санэпиднадзору 48523 образца 57,6% и 197873 исследования 59,1%). В 2002 году количество исследований уменьшилось и составило: по образцам 72514, по исследованиям 295817 (в том числе по текущему санэпиднадзору 39610 образцов 54,6% и 151607 исследований 51,2%). Это связано с уменьшением кратности плановых исследований, а также с освоением нового лабораторного корпуса Центра госсанэпиднадзора в Кировской области.

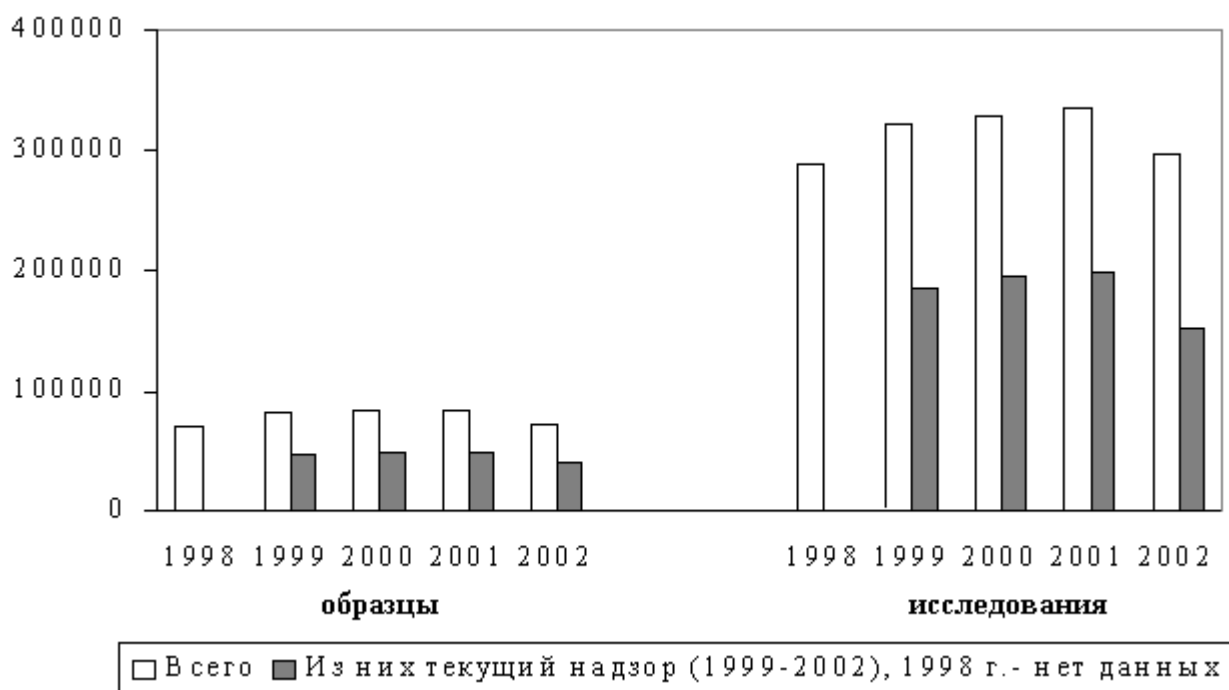


Рис. 56. Общее количество исследований, выполненных санитарно-гигиеническими лабораториями

Структура объектов исследования:

- Вода – 160305 исследования (2001 г. – 180602);
- Пищевые продукты – 97260 (2001 г. – 115307);
- Воздух закрытых помещений – 11623 (2001 г. – 11715);
- Атмосферный воздух – 17137 (2001 г. – 14649);
- Почва – 1617 (2001 г. – 1496);
- Полимерные и синтетические материалы – 3794 (2001 г. – 2614);
- Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами 341 (2001 г. – 397);
- Игрушки и издательская продукция для детей – 299 (2001 г. – 262);
- Дезинфицирующие средства – 4666 (2001 г. – 7613).

Количество санитарно-химических исследований в 2002 году по сравнению с 2001 годом увеличилось:

- полимерных и синтетических материалов – на 45 %;

- атмосферного воздуха – на 17%;
- игрушек и издательской продукции для детей – на 14 %.

Снижено количество исследований:

- воды – на 11%
- пищевых продуктов – на 15,6 %;
- дезинфицирующих средств – на 38 %.

Количество определяемых ингредиентов в 2002 году в целом по области составило: вода – 96 (2001г. – 96); пищевые продукты – 208 (2001г. – 206); воздух закрытых помещений и рабочей зоны 52 (2001г. – 50); атмосферный воздух – 23 (2001г. – 25); почва – 45 (2001г. – 39).

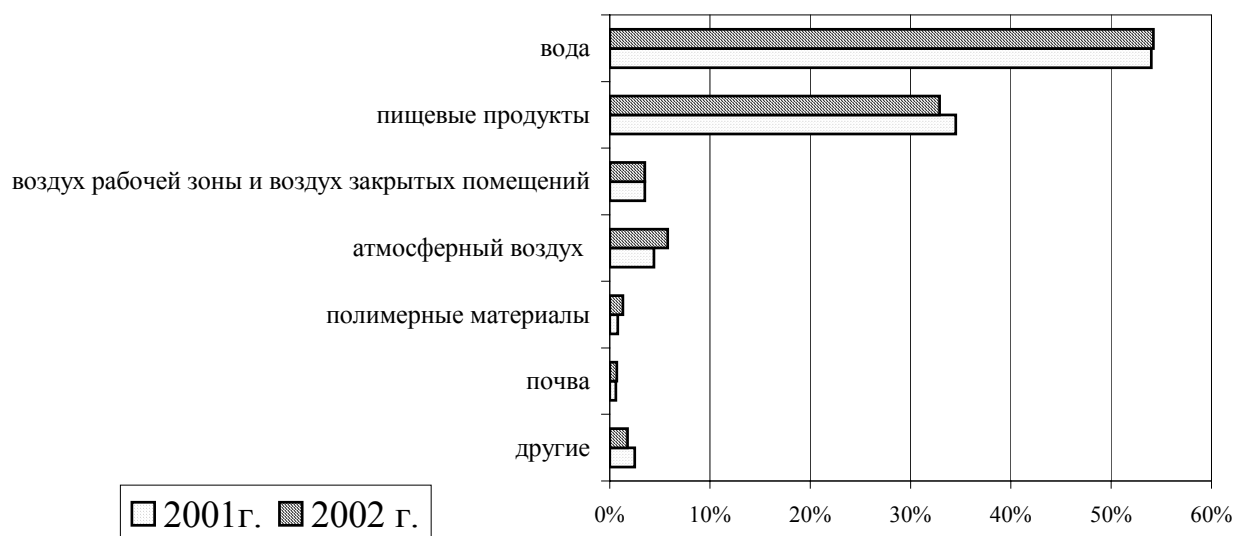


Рис 57. Доля исследований по объектам

Таблица 89

Структура объектов исследования

Объекты исследования	Количество исследований				
	1998	1999	2000	2001	2002
Всего исследований	287683	320196	327451	334684	295817
Вода	150837	165606	165357	180602	160305
Пищевые продукты	107984	113809	120824	115307	97260
Воздух рабочей зоны и закрытых помещений	10184	13882	11715	11623	10429
Атмосферный воздух	7561	13636	15874	14649	17137
Почва	1308	2011	1496	1617	1586
Полимерные материалы	1397	2487	2896	2614	3794
Другие исследования	8774	8558	9046	8272	5306

Физико-химические методы исследования в среднем по области составляют 45,1 % (2001г. – 43,8%), от общего числа санитарно-гигиенических исследований.

Структура физико-химических методов исследования в 2002 году:

- фотометрические – 68,3% (2001 г. – 67,9 %);
- хроматографические – 9,2 % (2001 г. – 9,6 %);

- вольтамперометрические – 5,6 % (2001 г. – 5,9 %);
- атомно–абсорбционные – 2,7 % (2001 г. – 2,0 %);
- потенциометрические – 10,5 % (2001 г. – 11,8 %);
- полярографические – 0,6 % (2001 г. – 0,4 %);

другие физико-химические: флуориметрический, рефрактометрический, хемилюминесцентный, кондуктометрический, манометрический 3,1% (2001г. 2,4%).



Рис.58. Доля физико-химических методов исследования

Выше среднеобластного показатель физико-химических методов исследования в Центрах ГСЭН:

в Кировской области – 74,8%,
в городе Кирове – 61,9 %;
в Нолинском районе – 54,9 %;
Арбажском районе – 52,1 %;

в Советском районе – 52,0 %;
в Слободском районе – 50,8 %;
в Кирово-Чепецком районе – 48,1 %.

Низкий процент исследований, проведенных физико-химическими методами, в Центрах госсанэпиднадзора:

в Малмыжском районе – 2,4 %;
в Белохолуницком районе – 21,3 %,

в Фаленском районе – 20,9 %;
в Шабалинском районе – 21,4 %.

В остальных Центрах ГСЭН процент исследований, проведенных физико-химическими методами, составлял 23–45 %.

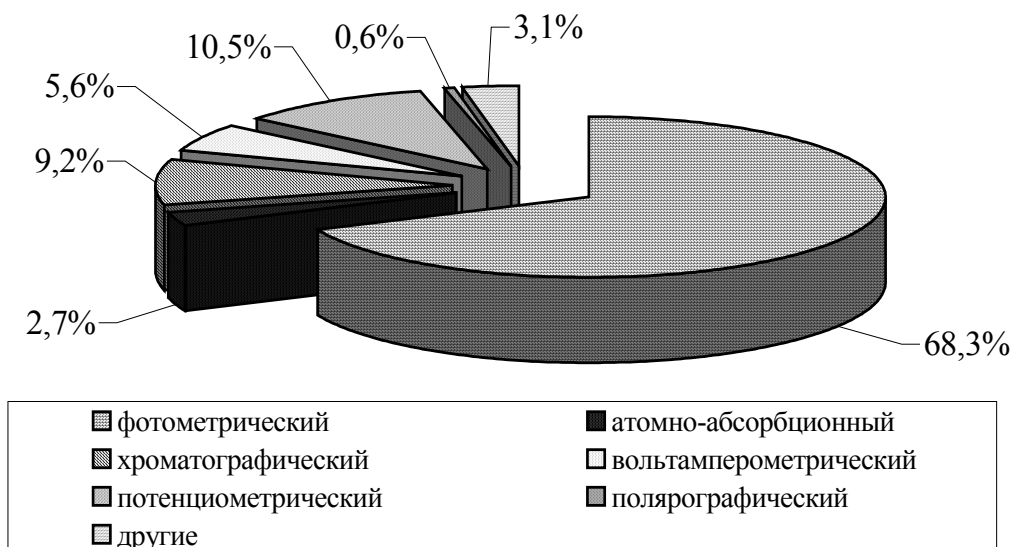


Рис.59. Структура физико-химических методов исследования в 2002 г.

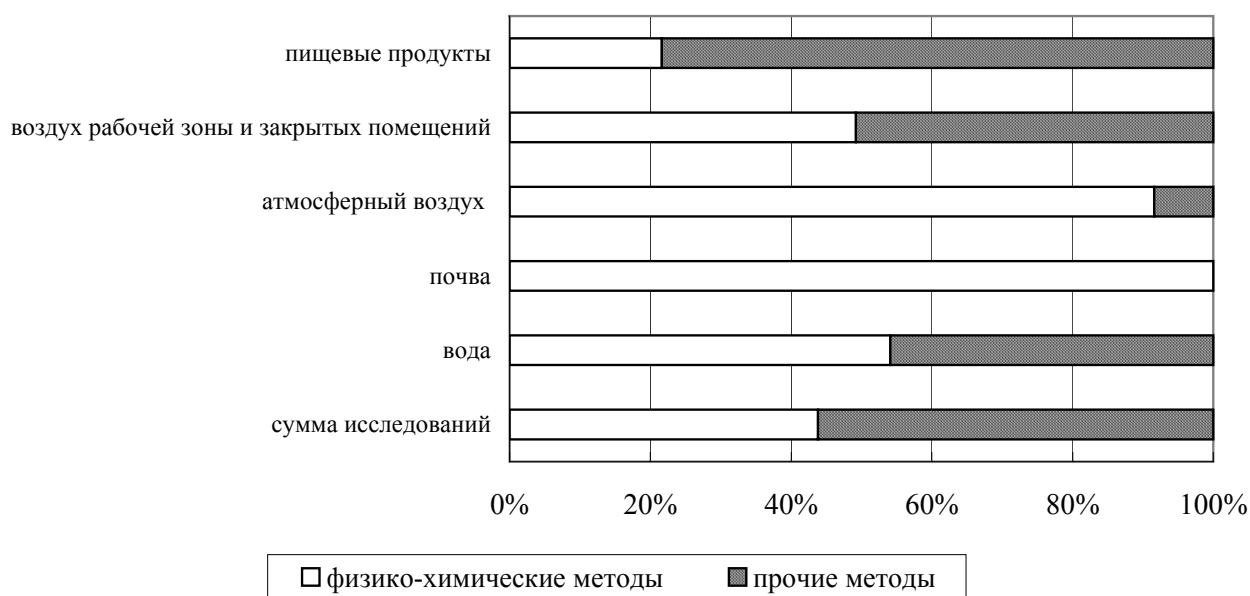


Рис.60. Структура санитарно – химических методов по объектам исследований

В 2002 году доля физико-химических методов исследования по объектам исследования варьировалась от 20,7 % при анализе пищевых продуктов, до 100% при анализе почвы.

В целях обеспечения проведения мониторинга за качеством питьевой воды и влиянием ее на здоровье населения санитарно-гигиенические лаборатории и группы лабораторного контроля Центров госсанэпиднадзора с июля 2000 года приступили к проведению исследований по лабораторному регистру "Вода питьевая". Для выполнения исследований по широкому перечню показателей специалистами лабораторий в 2001–2002 годах были освоены и внедрены НД на методы определения содержания вредных веществ в воде: бора (17 Центров ГСЭН), кремния (16 Центров), марганца (9 Центров), мышьяка (10 Центров), фторидов (4 Центра). Исследования по полному перечню показателей (4

органолептических и 12 физико-химических) выполняются в 19 Центрах госсанэпиднадзора. Проведение планомерных исследований по широкому перечню ингредиентов позволило начать формировать базы данных регистра "Вода питьевая", выделить наиболее значимые факторы среды по степени влияния на здоровье населения.

В 2002 году начато поэтапное введение лабораторного регистра "Атмосферный воздух". На первом этапе в 2002 году лабораторные исследования воздуха по шести ингредиентам должны были проводить Центры госсанэпиднадзора в Вятскополянском, Кирово-Чепецком, Котельничском, Омутнинском, Слободском районах и в г. Кирове. В полном объеме исследования не проводил ни один Центр. С целью оперативного получения достоверных результатов исследуемых факторов окружающей среды необходимо укреплять лабораторную базу, внедрять современные методики выполнения измерений и экспресс-методы лабораторного контроля.

Бактериологическими лабораториями центров госсанэпиднадзора в 2002 году выполнено 686465 исследований.

В 2002 г. общее количество лабораторий микробиологического профиля в учреждениях службы не изменилось и составило 44, включая вирусологическую и лабораторию отделения особо опасных инфекций.

В рамках госсанэпиднадзора выполнено 62,3 % исследований, за счет спецсредств и других источников финансирования - 37,5 %.

Общее количество исследований в 2002 году снизилось на 19,6 % по сравнению с предыдущим годом, в том числе бактериологические исследования на патогенную флору - на 14,2 % (абсолютное число 159247 исследований), санитарно-бактериологические - на 21,1 % (526223 исследований), серологические - на 27,8 % (995 исследований).

Таблица 90

Количество выполненных в 1998 - 2002 г.г. бактериологических исследований

Наименование исследований	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.
Бактериологические на патогенную флору	175739	177938	183926	185623	159247
Санитарно-бактериологические	593038	645568	661088	666981	526223
Серологические	2427	2497	1448	1378	995
ВСЕГО	771204	826003	846462	853982	686465

В 2002 году, как и в предыдущие годы, прослеживается наибольший объем санитарно-бактериологических исследований - 76,6 % (в 2001 г. - 78,1%), приоритетными направлениями остались исследования воды - 17,3 % (при среднероссийском показателе 14,7 % в 2001 г.), пищевых продуктов - 27,9 % (при среднем по России 22,9 % в 2001 г.) и смывов по контролю за соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов на объектах - 38,6 % (при среднероссийском показателе 43 % в 2001 г.).

Результаты санитарно-бактериологических исследований, проведенных в период 1998-2002 г.г., свидетельствуют о тенденции снижения удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам. Исключение составляют результаты исследований воздуха закрытых помещений и аптечных форм.

Таблица 91

**Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по
бактериологическим показателям в 1998-2002 г.г.**

Наименование исследований	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	По России, 2001 г.
Всего	5,5	4,9	4,5	4,1	3,6	4,5
Из них вода	15,9	14,5	13,2	13,3	10,8	11,2
Пищевые продукты	6,9	6,6	6,3	5,0	4,5	6,5
Смывы	4,4	3,9	3,6	3,2	2,9	3,9
Воздух	4,4	4,4	3,0	2,3	3,6	2,9
Аптечные формы	3,4	3,1	2,9	1,5	2,8	1,7
Материал на стерильность	1,4	0,9	1,0	1,1	0,6	1,0
Прочие	2,1	1,6	1,2	1,2	0,6	1,3

При исследованиях объектов внешней среды на патогенные энтеробактерии в 2002 г. выделено 25 культур, что в 2,6 раза меньше, чем в 2001 году. Из сточной воды выделена 1 культура. Из питьевой воды патогенные энтеробактерии не выделялись. Из пищевых продуктов выделено 19 культур сальмонелл, все - из продукции отечественного птицеводства. Из смывов с объектов окружающей среды выделено 5 культур сальмонелл. Среди сальмонелл, выделенных при исследовании объектов внешней среды, преобладает серовар S.enteritidis.

В практику работы бактериологических лабораторий санэпидслужбы области были внедрены 5 новых методик: МУК 4.2.1122-02 "Организация контроля и методы выявления бактерий *Listeria monocytogenes* в пищевых продуктах", МУК 4.2.1054-01 "Измерение концентрации микроорганизмов-продуцентов, бактериальных препаратов и их компонентов в атмосферном воздухе населенных мест", МУ 2.1.4.1057-01 "Организация внутреннего контроля качества санитарно-микробиологических исследований воды", МУК 4.2.1035-01 "Контроль дезинфекционных камер", МУ 3.5.5.1034-01 "Обеззараживание исследуемого материала, инфицированного бактериями I - IV групп патогенности при работе методом ПЦР".

Лабораторными подразделениями службы в 2002 году выполнено 232899 паразитологических исследований, из них 203514 - исследования биологического материала (87,4 %) и 29385 - санитарно-паразитологические (12,6 %).

Таблица 92

**Паразитологические исследования объектов внешней среды
в 1998 - 2002 г.г.**

	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.
Общее количество	37311	40512	37882	38887	29385
В т.ч. с обнаружением яиц гельминтов	398	416	292	240	173
%	1,1	1,0	0,8	0,6	0,6

В структуре санитарно-паразитологических исследований наибольший удельный вес имеют смывы (89,6 %). На долю исследований почвы приходится 5,2 %, пищевых продуктов - 5,1 %.

Таблица 93

Структура санитарно-паразитологических исследований.

Наименование исследований	2001 г.			2002 г.		
	всего	неуд.	%	всего	неуд.	%
Всего, из них:	38887	240	0,62	29385	173	0,59
Вода, в т.ч.:	92	2	2,1	53	0	0
-водоемы 1 кат.	14	0	0	17	0	0
- водоемы 2 кат.	9	0	0	5	0	0
- сточная	11	1	9,1	-	-	-
- бассейны	58	1	1,7	31	0	0
Почва	1548	87	5,6	1525	130	8,5
Пищевые продукты, в т.ч.:	2138	47	2,2	1486	6	0,4
-овощи и бахчевые	1033	22	2,1	626	1	0,16
-рыба и рыбопродукты	1105	25	2,3	860	5	0,6
Смывы	35109	104	0,29	26321	37	0,14

В 2002 г. центрами ГСЭН области было обследовано на гельминтозы и протозоозы 128730 человек, количество выявленных инвазированных лиц 3807, или 33,3 % от общего числа зарегистрированных в области больных паразитозными заболеваниями (11470 чел.).

В отчетном году в работу паразитологических отделений внедрены методические указания МУК 3.2.987-00 "Паразитологическая диагностика малярии".

В 2002 году центры госсанэпиднадзора Кировской области выполнили 7438 исследований на **особо опасные и природно-очаговые инфекции**, что на 28,5% меньше, чем в 2001 году. Резко сократился объем исследований материала от людей – бактериологических – в 4,5 раза, серологических в 2 раза, что связано с отсутствием диагностической настороженности и вызывает серьезную тревогу. Количество серологических исследований материала из внешней среды осталось на уровне 2001 года, бактериологических – уменьшилось на 25%.

В структуре исследований, как и в предыдущие годы, преобладали бактериологические анализы (81%). Изучение природного материала доминировало над исследованием материала от людей - показатель соотношения этих видов исследований составил в 2002г. 8,9 в пользу объектов внешней среды.

Таблица 94

Объём исследований на особо опасные и природно-очаговые инфекции, выполненных лабораториями центров ГСЭН Кировской области в 2001 - 2002 годах

п/п	Наименование исследований	2001	2002	Динамика (%)
1.	Всего исследований, в том числе:	10403	7438	- 28,5
2.	Бактериологических исследований материала от людей	302	69	- 77,2
3.	Серологических исследований материала от людей	1170	572	- 57,1

п/п	Наименование исследований	2001	2002	Динамика (%)
4.	Бактериологических исследований материала из внешней среды всего	6706	4891	- 27,1
	в том числе: на холеру	2493	1826	- 26,8
	на сибирскую язву	146	91	- 37,7
	на туляремию	102	61	- 40,2
	на иерсиниоз	3965	2913	- 26,5
5.	Серологических исследований материала из внешней среды	882	837	- 5,1
6.	Прочих исследований	1343	1069	- 20,4

С 10,9% в 2001г. до 7,7% в 2002г. снизилось число проводимых исследований за счет спецсредств и других источников финансирования.

Кроме диагностических исследований на договорной основе была проведена проверка качества питательных сред для диагностики холеры. Общее количество исследованных образцов и образцов непригодных к работе осталось на уровне прошлого года.

За отчетный период в лабораторию ООИ была доставлена 41 культура для идентификации, из них 92,7% (38 культур) подтверждено.

Общее количество бактериологических анализов на холеру, выполненных лабораториями города и области в 2002 году - 1864, из них 38 анализов материала от людей.

При создавшейся в области неблагополучной эпидситуации по холере 32 районных ЦГСЭН в отчетном году сократили количество анализов на наличие холерных вибрионов в поверхностных водоисточниках, и только в 8 центрах госсанэпиднадзора оно незначительно увеличилось или осталось на уровне 2001 года.

Из открытых водоемов области за летний период 2002 года выделена 71 культура холерных вибрионов серогруппы не О1 (38 – в лаборатории ООИ, 25 – в центре госсанэпиднадзора г.Кирова, 5 – в Свечинском, 2 – в Слободском, 1 – в Юрьянском центрах госсанэпиднадзора). Показатель высеваемости составил вибрионов серогруппы не О1 по области составил 3,9%. Холерные вибрионы серогруппы О1 в 2002 году не выделены.

Подозрительных культур при исследовании материала от людей на холеру не обнаружено.

Наличие в области 1387 стационарных, неблагополучных по сибирской язве пунктов, и 178 почвенных очагов требуют постоянного внимания при отводе земельных участков. Эпидемическая ситуация по сибирской язве может резко обостриться в связи с угрозой применения спор сибирской язвы для террористических актов на любой территории страны. В 2002 году в области было зарегистрировано 10 фактов обнаружения неизвестного белого порошка в почтовой корреспонденции и на объектах. Все пробы исследовались в лаборатории ООИ, результаты отрицательные.

Вирусологической лабораторией в 2002 году было выполнено 4855 исследований. С привлечением внебюджетных средств сделано 2294 исследования, что составило 47,2% от общего количества выполненных исследований. Это показатель вырос на 12,8% от уровня прошлого года.

В 100% при вирусных инфекциях были серологические исследования, изменилась их структура, где профилактические и диагностические исследования выполнялись практически в равных объемах.

Таблица 95

Структура серологических исследований

Годы	Всего исследований	В том числе					
		Диагностические		Профилактические		Объекты окружающей среды	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2000	8725	5359	61,4	2656	30,4	710	8,1
2001	9769	3632	37,2	5180	53	957	9,8
2002	4855	2294	47,2	2302	47,4	259	5,3

Диагностические исследования проводились на грипп, ОРВИ, корь, рота- и аденовирусы, клещевые инфекции.

Исследования материала из объектов окружающей среды проводились на вирусные антигены гепатита А, ротавирусы и арбовирусы.

В перспективе планируется увеличить объем всех видов исследований, включая вирусологические. В целях реализации программы Европейского бюро ВОЗ продолжится мониторинг за ОВП и корью.

Одним из приоритетных вопросов в деятельности испытательных лабораторий Госсанэпидслужбы является гарантирование высокого качества, достоверности и объективности при проведении испытаний в области государственного санитарно-эпидемиологического надзора, социально-гигиенического мониторинга, оценки риска здоровью населения, санитарно-эпидемиологических экспертиз, гигиенических и иных видов оценок, выполняемых работ и оказываемых услуг по показателям безопасности.

Квалифицированной и объективной процедурой оценки деятельности лабораторий в системе управления госсанэпидслужбой является аккредитация.

До 2002 года в службе госсанэпиднадзора Кировской области было аккредитовано 5 испытательных лабораторных центров (в центре госсанэпиднадзора в Кировской области, в Вятскополянском, Кирово-Чепецком, Слободском районах, в г.Кирове). Прошли оценку состояния измерений, как предварительного этапа аккредитации, 36 микробиологических и 26 санитарно-гигиенических лабораторий в центрах госсанэпиднадзора районов.

В развитии приказа Минздрава России от 18.07.1997 г. № 49 « О мерах по дальнейшему совершенствованию работы по аккредитации» ФГУ «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Кировской области» в сентябре 2002 года аккредитовался в качестве Территориального органа по аккредитации. Это позволило активизировать работу по аккредитации испытательных лабораторий Госсанэпидслужбы Кировской области.

Совместно с Центральным органом по аккредитации Территориальным органом по аккредитации проведен инспекционный контроль деятельности Испытательного лабораторного центра ГУ «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора г. Кирова Кировской области» с выездом аттестационной комиссии на место.

Для проведения инспекционного контроля аккредитованных ИЛЦ методом контрольных проб Территориальным органом по аккредитации были направлены 32 задачи по определению 13 физико-химических показателей и 5 задач по 4 показателям безопасности.

Инспекционный контроль подтвердил соответствие деятельности аккредитованных ИЛЦ критериям и требованиям «Системы аккредитации испытательных лабораторий (центров) Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации»

В декабре 2002 г. Территориальным органом по аккредитации аккредитованы ИЛЦ в центрах госсанэпиднадзора в Уржумском и Юрьянском районах. Подготовлены к аккредитации лаборатории в центрах госсанэпиднадзора в Советском, Яранском, Котельничском, Нолинском, Омутнинском, Верхнекамском районах.

На 2003 г. предусмотрена аккредитация 27 испытательных лабораторий Госсанэпидслужбы Кировской области, 5 испытательных лабораторных центра пройдут переаккредитацию.

За истекший период основной прирост модернизированного оборудования приходится на аккредитованные Испытательные лаборатории Центров госсанэпиднадзора в Кировской области, г. Кирове, Кирово-Чепецком и Слободском районах. Серьёзное внимание укреплению материально-технической базы лабораторий уделяют главные врачи Центров госсанэпиднадзора в Котельничском и Зуевском районах.

Большое внимание Службой уделяется гигиеническому воспитанию, обучению населения, пропаганде здорового образа жизни, информированию населения о санэпидобстановке.

В области действует система гигиенической подготовки декретированного контингента для повышения санитарной культуры населения, профилактики заболеваний

Специалистами областного центра разработаны и внедрены в практику учебные материалы и тестовый контроль для гигиенического обучения и аттестации работников хлебопекарной промышленности, турфирм, общественного питания, торговли.

Всего в 2002 году для гигиенической подготовки декретированных групп населения, в целях профилактики заболеваний, повышения санитарной культуры, распространено 6013 учебных материалов, а также более 30 тысяч печатных материалов санитарно-гигиенического профиля.

Таблица 96

**Общее количество работников прошедших гигиеническое обучение
и аттестацию по Кировской области**

Год	Общее количество
2000	45114
2001	43418
2002	42286

Таблица 97

Количество обученных в разрезе декретированных групп

№ п/п	Декретированные группы населения	Год		
		2000	2001	2002
1	Коммунальное и бытовое обслуживание	1757	2097	4717
2	Предприятия пищевой отрасли в т.ч.	16986	15323	15953
3	Общественное питание	10458	8959	9562
4	Предприятия торговли	15012	10783	11349
5	Общеобразовательные школы	2521	3733	3254
6	Детские дошкольные учреждения	5550	5538	6738

Информационное взаимодействие с населением через средства массовой информации способствует обеспечению эффективной деятельности Центра госсанэпиднадзора в публичной сфере.

Пресс-центр сотрудничает с 5 областными газетами, 3 каналами телевидения, 3 каналами радио, районными газетами на местах.

С 1999 года на Web-страничке ФГУ «Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Кировской области», в разделе "Пресс-центр", для населения и СМИ, еженедельно размещается информация по оперативной санитарно-эпидемиологической обстановке.

Тесное сотрудничество осуществляется с объединенным пресс-центром аппарата Главного федерального инспектора по Кировской области.

Для освещения в едином информационном формате деятельности федеральных структур Кировской области - функционирует Интернет-сайт объединенного пресс-центра аппарата ГФИ.

ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Кировской области» имеет на данном сайте свой раздел и еженедельно выставляет оперативную информацию по санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

По итогам деятельности 2002 года, пресс-центр Госсанэпидслужбы, за творческий подход к подаче информации населению, был отмечен грамотой Главного федерального инспектора по Кировской области.

Таблица 98

Динамика проведения массовой санитарно - просветительной работы

Мероприятия	Количество		
	2000 г.	2001 г.	2002 г.
Публикаций в прессе	523	587	486
Выступлений по телевидению	45	50	63
Передачи по радио	196	123	150
Оформлено сан. бюллетеней	210	221	176
Прочитано лекций	1991	1540	1605
Проведено бесед	29641	26715	29776

На сегодняшний день Госсанэпидслужба Кировской области имеет более 180 компьютеров.

Функционирует компьютерная сеть между областным центром и районами, используется внутренний электронный документооборот.

С целью обеспечения специалистов службы необходимой правовой информацией, в корпоративную сеть интегрирована информационная система «Кодекс». Она обеспечивает доступ всех пользователей сети к централизованному банку данных правовой информационной системы. Обновление базы данных документов реализовано автоматически ежедневно.

Для решения задач социально-гигиенического мониторинга приобретена АС СГМ «Единая автоматизированная система учета, анализа состояния здоровья населения и среды обитания» (разработчик НПО «Криста»).

Данная система позволяет автоматизировать все основные направления работы организаций госсанэпидслужбы области.

Программа дает возможность получать достоверную и объективную информацию о состоянии здоровья населения и среды его обитания, проведение системного анализа, оценки получаемой информации для выработки предложений и принятию управленческих решений по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Внедрение и освоение АС СГМ в Госсанэпидслужбе Кировской области шло в течении 2002 года, в настоящее время продолжается.

Динамично развивается и функционирует **Интернет – сайт ЦГСЭН в Кировской области.**

На нем размещены основные нормативные документы Госсанэпидслужбы. В разделе «Пресс-центр» регулярно обновляется информация по оперативной санитарно-эпидемиологической обстановке, а также по заболеваемости.

По итогам конкурса Департамента госсанэпиднадзора Минздрава РФ за 2002 год Центр госсанэпиднадзора в Кировской области занял призовое третье место из 60 сайтов Госсанэпидслужбы России.

7. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведения целенаправленной работы по охране здоровья населения необходимо:

В области гигиены атмосферного воздуха:

- обеспечение соблюдения законодательства по охране атмосферного воздуха и установленных гигиенических норм;
- продолжение работ по уменьшению выбросов загрязняющих веществ промышленными предприятиями, перенос источников загрязнения вглубь территории промышленных предприятий;
- разработка проектов и организация санитарно-защитных зон в соответствие с СанПиН «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов»;
- организация центрами госсанэпиднадзора мониторинга за атмосферным воздухом в селитебной зоне вблизи автомагистралей;
- обеспечить реализацию раздела охраны атмосферного воздуха «Регионального плана действий по гигиене окружающей среды Кировской области на 2002-2005 годы».

В области гигиены питьевого водоснабжения:

- обеспечить надзор за объектами водоснабжения по применению эффективных и надежных технологий водоподготовки. Шире использовать подземные источники водоснабжения;
- обеспечить выполнение Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г.Г.Онищенко «О коррекции качества питьевой воды по содержанию биогенных элементов». Принять действенные меры по восполнению дефицита биогенных элементов за счет дальнейшей организации производства и продажи населению природной бутилированной воды с оптимальным содержанием биогенных элементов;
- обеспечить внедрение автоматизированной системы мониторинга реки Вятки во втором поясе зоны санитарной охраны водозабора г.Кирова;
- продолжить реализацию областной целевой программы «Обеспечение населения Кировской области питьевой водой»;
- обеспечить контроль за осуществлением ликвидационного тампонажа бесхозных гидрогеологических глубоких и структурных скважин в соответствии с областными целевыми программами «Гидрогеологическое изучение недр и воспроизводство минеральной сырьевой базы на территории Кировской области», «Восстановление и охрана водных объектов на территории Кировской области»;
- оснащать лаборатории центров Госсанэпиднадзора реактивами, современным оборудованием, позволяющим проводить исследования воды в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.4.1074-01;
- откорректировать программы производственного лабораторного контроля за качеством питьевой воды из систем централизованного водоснабжения в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.4.1074-01;
- обеспечить работу с жалобами и заявлениями населения в области охраны источников питьевого водоснабжения, поверхностных водных объектов, руководствуясь действующими санитарными правилами и нормативами с привлечением заявителей при их рассмотрении;

- ужесточить требования по государственному санитарному надзору за охраной водных объектов и источников питьевого водоснабжения с применением действенных мер административного воздействия.

В области охраны почвы:

- принять участие в разработке Закона Кировской области «Об отходах производства и потребления»;
- провести гигиеническую оценку технологий сортировки отходов на мусоросортировочном заводе и селективного сбора, переработки и утилизации отходов производства и потребления, ориентированные на условия Кировской области;
- обеспечить действенный контроль за объектами с высоким уровнем загрязнения почвы, добиваясь принятия мер по соблюдению ими санитарно-эпидемиологических правил и норм;
- шире использовать лабораторные исследования почвы населенных мест при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- принять участие в разработке и утверждении схем санитарной очистки городов и других населенных пунктов Кировской области;
- организовать тесное взаимодействие с органами местного самоуправления в решении вопросов благоустройства городов и других населенных пунктов области;
- стимулировать разработку и внедрение технологий в сфере обращения с отходами, по сбору, переработке и утилизации отходов производства и потребления;
- разработать и внедрить систему жесткого государственного контроля за несанкционированными и существующими санкционированными свалками, которые эксплуатируются с нарушением требований санитарных норм;
- реализовать мероприятия по безопасной эксплуатации действующих объектов размещения, строительству новых полигонов ТБО и промотходов; приостановить эксплуатацию объектов расположенных во 2 поясе санохраны водозабора г.Кирова, и других объектов, не отвечающих требованиям экологической безопасности;
- использовать средства массовой информации для широкого разъяснения требований санитарных правил содержания и благоустройства населенных пунктов области.

В области контроля за качеством и безопасностью продуктов питания:

- обеспечить приоритетность проведения надзорных мероприятий в рамках реализации действующего законодательства и постановления Правительства РФ от 21.12.2000г. № 987 «О государственном надзоре и контроле в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов»;
- обеспечить поэтапное внедрение мониторинга за пищевыми продуктами и состоянием здоровья населения;
- шире пропагандировать и повышать эффективность контроля на предприятиях пищевой промышленности в части освоения и внедрения технологий по производству пищевых продуктов массового потребления, обогащенных микронутриентами;
- провести углубленный анализ качества и безопасности пищевых продуктов и состояния здоровья населения с целью корректировки мероприятий, направленных на совершенствование структуры питания населения области;
- усилить надзор за производством и оборотом БАД, пищевых продуктов из ГМИ, алкогольных напитков;
- обеспечить взаимодействие с представителями предприятий малого бизнеса, ассоциациями и объединениями при организации и проведении госсанэпиднадзора.

В области гигиены детей и подростков:

- строгое соблюдение санитарного законодательства за условиями воспитания, обучения и отдыха детей и подростков;
- активное участие в подготовке и реализации целевых комплексных программ, направленных на охрану здоровья подрастающего поколения и обеспечение санэпидблагополучия в образовательных учреждениях;
- усиление работы по укреплению материально-технической базы образовательных учреждений, включающих в себя новое строительство и реконструкцию, текущий и капитальный ремонт, приобретение мебели, осветительной арматуры, оборудования и т.д.;
- добиваться от администраций районов и городов приоритетного финансирования расходов на обеспечение полноценным питанием учащихся и воспитанников образовательных учреждений, в том числе выделения средств на ремонт и обеспечение пищеблоков необходимым холодильным и технологическим оборудованием и инвентарем; а также активное внедрение в рационы питания продуктов массового потребления, обогащенных поливитаминовыми комплексами и минеральными веществами;
- активизировать работу по разработке региональных нормативно-методических документов по актуальным и приоритетным проблемам охраны здоровья подрастающего поколения.

В области обеспечения здоровых условий труда:

- осуществление действенного государственного санитарного надзора за условиями труда в соответствии с требованиями Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» с учетом требований Федерального Закона от 8 августа 2001г. № 134-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)»;
- качественное расследование и учет случаев профессиональных заболеваний в соответствии с «Положением о расследовании и учете профессиональных заболеваний», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2000г. № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний», приказом Минздрава России от 28.05.2001г. № 167 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации» и документами Департамента госсанэпиднадзора Минздрава России в их развитие;
- мониторинг условий труда работающих на предприятиях области и накопление банков данных об условиях труда и профессиональной заболеваемости;
- взаимодействие с Правительством области и федеральными органами надзора по вопросам улучшения условий труда. Участие в разработке и реализации региональных законодательных актов и программ.

В области обеспечения безопасности населения от влияния физических факторов неионизирующей природы:

- усилить надзор за источниками физических факторов, включая приобретение необходимых средств измерения в полном объеме;
- обеспечить надзор за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований параметров физических факторов в образовательных учреждениях, в т.ч. при использовании вычислительной техники;
- усилить надзор за мощными радиопередающими объектами, расположенными в населенных пунктах.

В области обеспечения радиационной безопасности:

- потребовать организацию 100%-ой индивидуальной дозиметрии персонала группы А;
- обеспечить проведение углубленных радиационно-гигиенических обследований лечебно-профилактических учреждений, отнесенных по радиационному фактору к III группе, с принятием мер согласно действующего санитарного законодательства;
- осуществлять контроль за выполнением постановления администрации Кировской области от 05.09.2000 №345 «Об обеспечении радиационной безопасности населения области».

В области организации и развития лабораторного дела:

- завершить аккредитацию лабораторий центров госсанэпиднадзора Кировской области в «Системе аккредитации лабораторий государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации»;
- повышать качество и достоверность проводимых испытаний путем внедрения в работу постоянно действующей системы качества, соответствующей требованиям «Системы аккредитации Испытательных Лабораторий государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации»;
- внедрять современные методики выполнения измерений и экспресс-методы лабораторного контроля с целью оперативного получения достоверных результатов исследуемых объектов и факторов окружающей среды;
- укреплять кадровый состав, последовательно проводить подготовку и обучение специалистов новым методам лабораторных исследований, техники лабораторных работ, организации и проведению внутри и межлабораторного контроля качества испытаний;
- укреплять лабораторную базу, проводить техническое переоснащение, внедрять новые методы исследований, расширяющих возможности лабораторий, для своевременного и повсеместного введения всех этапов социально-гигиенического мониторинга в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 426 от 01.06.2000г.

В области развития информационных технологий и гигиенического образования населения:

- развивать и совершенствовать информационные технологии для комплексной автоматизации центров госсанэпиднадзора;
- продолжать работу по представлению информации в Интернет: обеспечить модернизацию интерфейса и структуры сайта, механизма обновления информации;
- развивать и совершенствовать систему профессиональной гигиенической подготовки декретированного контингента;
- активно использовать средства массовой информации в целях профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни.

По ведению социально-гигиенического мониторинга:

- разрабатывать на местном уровне и принимать меры к реализации нормативно-правовых документов по ведению социально-гигиенического мониторинга;
- внедрить на территории области методику оценки эпидемиологического риска от продукции предприятий молочной промышленности;
- расширить систему показателей социально-гигиенического мониторинга путем включения в нее данных о качестве и безопасности пищевых продуктов, качестве атмосферного воздуха и питьевой воды, факторов производственной среды;

- выделить приоритетные проблемы на территории области и группы риска по показателям состояния здоровья и факторов среды его обитания;
- продолжать формировать территориальный информационный фонд базы данных показателей социально-гигиенического мониторинга;

В области предупреждения и снижения инфекционной и паразитарной заболеваемости:

- обеспечить формирование и развитие информационно-аналитической базы системы эпидемиологического надзора в рамках социально-гигиенического мониторинга на региональном уровне;
- совершенствовать методы и подходы к осуществлению эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями в лечебно-профилактических учреждениях области на основе концепции «Профилактика внутрибольничных инфекций»;
- обеспечить оптимальные показатели активной профилактической иммунизации населения против инфекционных заболеваний в соответствии с Федеральным Законом «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний» ФЗ-№157 от 17.09.1998г. и Национальным прививочным календарем;
- обеспечить качественные показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами с проведением интенсивных лабораторных исследований на определение полиовируса у больных и лиц, относящихся к группам риска, и слежением за циркуляцией полиовирусов в окружающей среде (сточных водах);
- изучить иммунологическую структуру населения к дифтерии, столбняку, полиомиелиту, кори в соответствии с действующими нормативными документами в рамках Национального календаря прививок;
- реализовать мероприятия первого этапа (2002-2004 гг.) национальной программы ликвидации кори путем достижения высокого (не менее 95-98%) уровня охвата населения прививками живой коревой вакциной и эффективного эпидемиологического надзора за корью;
- координировать деятельность заинтересованных служб и ведомств осуществляющих профилактические, лечебно-диагностические и эпизоото-эпидемиологические мероприятия по охране территории от завоза и распространения особо опасных и природно-очаговых инфекций;
- обеспечить реализацию Законов РФ и реализацию территориальных программ по предупреждению и стабилизации инфекционной заболеваемости с выделением ассигнований из бюджетов всех уровней и других источников;
- осуществлять мониторинг лабораторных исследований за объектами внешней среды на наличие возбудителей и переносчиков инфекционных заболеваний;
- разработать и проводить эффективные мероприятия с прогнозируемыми темпами снижения заболеваемости геогельминтозами на 80% в течение 10 лет;
- усилить эпидемиологический надзор за малярией;
- проводить микробиологический мониторинг возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе с определением антигенов вирусов гриппа, вирусного гепатита А, клещевого энцефалита, ротавирусов;
- совершенствовать госсанэпиднадзор за дезинфекционной деятельностью учреждений, предприятий и организаций всех форм собственности и индивидуальных предпринимателей в соответствии с Федеральным Законом №134 от 08.08.2001г. «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)»;
- внедрять в работу Центров госсанэпиднадзора и лечебно-профилактических учреждений дезинфицирующие средства нового поколения.

Федеральное Государственное Учреждение
«Центр государственного санитарно-эпидемиологического
надзора в Кировской области»

**О санитарно-эпидемиологической обстановке
в Кировской области в 2002 году**

Региональный доклад

Подготовка макета: Видякин А.В.

Оригинал макета подготовлен к печати
Центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора в
Кировской области