

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

Территориальное управление Федеральной службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области
ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Кировской области»

**О санитарно-эпидемиологической обстановке
в Кировской области в 2005 году**

Региональный доклад

Киров
2006

Доклад «О санитарно - эпидемиологической обстановке в Кировской области в 2005 году» Территориальное управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Кировской области» г. Киров 2006 год.

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

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

Под общей редакцией

Г.Н.Грухиной - руководителя Территориального управления Роспотребнадзора по Кировской области,

Л.П. Абросимовой - главного врача ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Кировской области».

Составители: Е.А.Белоусова, Л.Г. Никитинская, В.Г.Сенникова, Г.А.Русских, Л.И Князева, Л.В.Опарина, С.В.Сенников, А.И Сенников, Т.А. Перминова, Л.Г. Мальцева, А.А.Тимшин, В.И. Титлянов, Г.М. Осипова, Л.А.Потапова, А.В. Видякин.

© Территориальное управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии » г. Киров 2006 год.

Оглавление

| | | |
|-----------------|---|----|
| | Предисловие | 7 |
| Раздел I | Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения | 9 |
| Глава 1 | Состояние водных объектов | 9 |
| | 1.1. Водоснабжение населения | 12 |
| | 1.1.1. Нецентрализованное водоснабжение | 18 |
| | 1.1.2. Состояние плавательных бассейнов | 18 |
| | 1.2. Гигиена атмосферного воздуха | 19 |
| | 1.3. Почва населенных мест | 22 |
| Глава 2 | Состояние питания населения | 25 |
| | 2.1. Состояние питания населения | 25 |
| | 2.2. Обеспечение химической безопасности продуктов питания | 30 |
| | 2.3. Обеспечение биологической безопасности продуктов питания | 32 |
| | 2.4. Меры обеспечения санитарно – эпидемиологической безопасности | 36 |
| | 2.5. Приоритетные направления санитарной службы области по разделу гигиены питания на 2005 год | 43 |
| Глава 3 | Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения | 44 |
| | 3.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за детскими и подростковыми учреждениями | 44 |
| | 3.2. Характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях | 51 |
| | 3.3. Организация питания | 55 |
| | 3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период | 58 |
| | 3.5. Состояние здоровья детского населения | 62 |
| Глава 4 | Гигиена труда и профессиональная заболеваемость работающих | 65 |
| | 4.1. Условия труда | 65 |
| | 4.2. Условия труда женщин | 76 |
| | 4.3. Профессиональная заболеваемость | 76 |
| | 4.4. Медицинские осмотры | 79 |
| | 4.5. Меры госсанэпидслужбы по улучшению условий труда | 80 |

| | | |
|------------------|---|-----|
| | 4.6. Основные задачи в работе по гигиене труда | 80 |
| Глава 5 | Гигиена транспорта | 81 |
| | 5.1. Санитарно – эпидемиологическая обстановка на транспорте | 81 |
| | 5.1.1. Состояние здоровья работников транспорта | 83 |
| | 5.1.2. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности и медицинские осмотры | 83 |
| Глава 6 | 5.1.3. Меры по улучшению условий труда и обитаемости на судах и других транспортных средствах | 86 |
| | Физическая безопасность | 86 |
| | 6.1. Санитарно – эпидемиологическое состояние объектов – источников физических факторов | 86 |
| | 6.2. Причины несоответствия требованиям санитарного законодательства в части воздействия физических факторов, принятые меры по устранению нарушений | 89 |
| Глава 7 | 6.3. Анализ жалоб населения | 90 |
| | 6.4. Задачи по снижению негативного воздействия физических факторов | 91 |
| | Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Кировской области | 91 |
| | 7.1. Структура доз облучения на территории | 91 |
| | 7.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения | 95 |
| | 7.3. Облучение работников | 95 |
| | 7.4. Медицинское облучение | 96 |
| | 7.5. Техногенные источники | 96 |
| Глава 8 | 7.6. Выполнение требований «Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан» (ЕСКИД) | 97 |
| | 7.7. Участие в программах, введение новых документов | 97 |
| | 7.8. Приоритетные задачи в области обеспечения радиационной безопасности | 98 |
| | Здоровье населения и среда обитания | 98 |
| | 8.1. Медико-демографические показатели здоровья населения | 98 |
| | 8.2. Заболеваемость населения | 101 |
| Раздел II | | |
| | Инфекционные и паразитарные заболевания | 109 |

| | | |
|-------------------|--|------------|
| Глава 1 | Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики | 110 |
| Глава 2 | Вирусные гепатиты | 120 |
| Глава 3 | Внутрибольничные инфекции | 126 |
| Глава 4 | Кишечные инфекции | 129 |
| Глава 5 | Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции | 133 |
| Глава 6 | Социально обусловленные инфекции | 142 |
| Глава 7 | Паразитарные заболевания | 151 |
| Раздел III | О деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы Кировской области | 158 |
| Глава 1 | Сеть, структура и кадры учреждений госсанэпидслужбы | 158 |
| Глава 2 | Нормативно-правовое обеспечение | 161 |
| Глава 3 | Информационная вычислительная система обеспечения деятельности Территориального управления Роспотребнадзора по Кировской области | 163 |
| Глава 4 | Информационно-пропагандистская работа | 166 |
| Глава 5 | Разработка и реализация региональных и местных программ | 168 |
| Глава 6 | Меры по обеспечению прав граждан в области охраны здоровья и окружающей среды | 169 |
| Глава 7 | Деятельность по санитарно – эпидемиологической экспертизе продукции и товаров, реализуемых населению, производств (видов деятельности, работ, услуг), в т.ч. подлежащих лицензированию, проектной документации | 170 |
| Глава 8 | Социально – гигиенический мониторинг | 173 |
| | 8.1. Результаты ведения социально – гигиенического мониторинга | 173 |
| | 8.2. Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга в зоне защитных мероприятий объектах хранения и уничтожения химического оружия | 179 |
| | 8.3. Токсикологический мониторинг | 188 |
| Глава 9 | Деятельность лабораторий Роспотребнадзора по Кировской области, нормативное обеспечение | 191 |
| | 9.1. Основные задачи в области организации лабораторного контроля | 215 |
| Раздел IV | Реализация национальной политики в сфере защиты прав потребителей | 216 |

| | | |
|----------|---|---------|
| Глава 1 | Государственный контроль соблюдения законодательства о защите прав потребителей | 216 |
| | 1.1. Обзор состояния потребительского рынка | 216 |
| | 1.2. Качество и безопасность пищевой продукции | 216 |
| | 1.3. Розничная продажа товаров | 218 |
| | 1.4. Жилищно – коммунальное хозяйство | 219 |
| | 1.5. Отдельные секторы потребительского рынка товаров и услуг | 221 |
| Глава 2 | Актуальные направления защиты прав потребителей | 221 |
| | 2.1. Обеспечение постоянного, действенного государственного контроля в сфере защиты прав потребителей | 221 |
| | 2.2. Досудебная и судебная защита прав потребителей | 222 |
| Раздел V | Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и защите прав потребителей | 223-227 |

ПРЕДИСЛОВИЕ

В 2005 году завершена административная реформа Госсанэпидслужбы, в соответствии с Указом Президента № 314 от 09.03.2004г. «О системе и структуре Федеральных органов исполнительной власти».

После реорганизации созданы Территориальное управление Федеральной Службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». При этом, в управлении полностью сохранены полномочия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и дополнительно приданы функции защиты прав потребителей и торгинспекции, ФГУЗ обеспечивает деятельность органа надзора по выполнению экспертиз, испытаний, исследований, расследований, обследований и оказание платных услуг населению.

Значительное место в деятельности службы занимала организационная работа. По вопросам обеспечения санэпидблагополучия населения подготовлены и приняты 218 постановлений глав администраций на областном, городских и районных уровнях.

Велась активная работа по повышению квалификации кадров. По договору с Волго-Вятской академией государственной службы прошли повышение квалификации 50 специалистов Территориального управления (30,8%).

В результате плановых мероприятий по профилактике инфекционной заболеваемости в 2005 году, не смотря на неустойчивость эпидемиологической ситуации, достигнуто снижение заболеваемости по 19 нозологическим формам. Охват профилактическими прививками в установленные сроки составляет 95,3—98,5 % по дифтерии, столбняку, коклюшу, эпидемическому паротиту, кори и полиомиелиту. Достигнуты основные плановые показатели надзора за инфекционными заболеваниями, в том числе ликвидации кори и полиомиелита. Проведена подготовительная работа по реализации мероприятий приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения на 2006-2007 г.г

По надзору за соблюдением санитарного законодательства и в сфере защиты прав потребителей проведено более 9 тыс. мероприятий

Данные социально-гигиенического мониторинга качества атмосферного воздуха свидетельствуют о тенденции к снижению уровня его загрязнения.

Вопросы организации питания в образовательных учреждениях являлись одним из приоритетных направлений при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Охват учащихся горячим питанием по области в среднем составил 75% (РФ – 62,9%).

Специалистами Службы проводилась широкая разъяснительная работа с населением по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, защите прав потребителей с использованием всех средств массовой информации областного и местного значения. Квалифицированно ведется прием граждан, где каждый из тысячи обратившихся по вопросам защиты прав потребителей был внимательно выслушан, большинству оказана конкретная помощь.

В связи с тем, что наибольшие нарекания от населения поступали на нарушения прав потребителей при продаже товаров, основные усилия были направлены на обеспечение соблюдения требований нормативно-технической документации к качеству пищевых продуктов и непродовольственных товаров, правил продажи товаров, реализуемых предпринимателями и организациями торговли.

За 2005 год в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» внедрено лабораториями санитарно-гигиенического профиля 78 методик измерения, развивается хроматомасспектрометрия, ПЦР-диагностика, внедрена в работу передвижная лаборатория санитарно-гигиенического контроля, оборудованная экспресс-газоанализаторами, что

позволило значительно увеличить объемы исследований атмосферного воздуха, одновременно сократив время проведения исследований.

Информация, проведенная в докладе, дает возможность органам власти всех уровней выделить приоритетные направления при разработке планов социально-экономического развития, повысить координированность деятельности служб и ведомств по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защите прав потребителей.

Руководитель Роспотребнадзора
по Кировской области

Г.Н. Грухина

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

Проблема улучшения состояния окружающей среды входит в список глобальных проблем современности. Деятельность человека приводит к изменению естественного течения биологических процессов, нарушению экологического равновесия в биосфере, что в свою очередь сказывается на самом человеке. Состояние здоровья человека зависит от качества среды его обитания. По оценке различных источников факторы окружающей среды в 18-20% определяют состояние здоровья и находятся на втором месте после образа жизни. Поэтому оценка среды обитания человека, предупреждение неблагоприятных факторов на его здоровье являются приоритетными направлениями в деятельности Территориального управления Роспотребнадзора по Кировской области.

Глава 1. Состояние водных объектов.

Практически все водные объекты Кировской области подвержены антропогенному воздействию, что сказывается на качестве воды водоемов. Тенденции к улучшению качества воды водоемов в 2005 году не наметилось. Исключение составляют водоемы 1 категории, используемые для питьевого водоснабжения, микробиологические показатели воды которых в 2005 году улучшились на 3%. В 2005 г. учреждениями Роспотребнадзора проводился контроль за качеством воды водных объектов в 32 створах водоемов 1 категории и в 130 створах водоемов 2 категории, используемых для целей рекреации. Доля нестандартных проб значительно превышает показатели по России.

Таблица 1

Сравнительная характеристика качества воды из поверхностных водоемов

| | | Санитарно-химические показатели | | | | | Микробиологические показатели | | | | |
|------------------------|-----------------------|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------------------------|-------|--------|--------|--------|
| | | 2001г | 2002г | 2003г | 2004г | 2005г | 2001г | 2002г | 2003г. | 2004г. | 2005г. |
| Водоемы 1 категории | РФ | 28,2 | 29,3 | 28,7 | 27,0 | - | 22,0 | 23,7 | 25,4 | 25,3 | - |
| | Ки р. об. л. | 59,5 | 79,0 | 81,7 | 79,6 | 82,7 | 39,9 | 34,8 | 46,7 | 39,3 | 36,0 |
| Водоемы 2 категории | РФ | 29,2 | 26,2 | 25,5 | 27,4 | - | 21,8 | 22,38 | 22,5 | 22,1 | - |
| | Ки р. об. л. | 35,7 | 39,5 | 39,9 | 37,7 | 44,9 | 19,8 | 25,3 | 24,6 | 23,1 | 31,4 |

Река Вятка и ее притоки являются источником водоснабжения для крупных городов Кировской области: Кирова, Кирово-Чепецка, Кирса. Более 40% населения области обеспечиваются питьевой водой из р.Вятки и ее притоков, поэтому улучшение качества воды из поверхностных источников водоснабжения является на сегодня первоочередной задачей. Высокий уровень природного содержания железа отмечается уже у истоков реки и превышает

предельно-допустимые концентрации в 1,2 – 1,5 ПДК. На загрязнение р.Вятки азотом аммонийным, соединениями меди и цинка, нефтепродуктами, формальдегидом и фенолом оказывают влияние стоки городов Слободского, Котельнича, Кирса, Кирово-Чепецка.

Наиболее высокая степень загрязнения реки Вятки отличается в створах наблюдения в месте расположения городов Слободского, Кирово-Чепецка, Кирова.

Высокая степень загрязнения сохраняется и в р.Чепца. Основные санитарно-химические показатели, превышающие нормативные значения, – железо общее, органические соединения, выраженные в БПК, ХПК.

Причиной низкого качества воды из поверхностных водных объектов в течение многих лет остается сброс недостаточного очищенных сточных вод. На территории области функционирует 226 очистных сооружений, 176 из них (78%) осуществляют сброс сточных вод в водные объекты.

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

Сбрасываемые сточные воды чаще всего не соответствуют СанПиН 2.1.598-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод» наиболее часто по содержанию азота аммиака, нефтепродуктам, железу, ХПК, БПК.

Основной метод обеззараживания сточных вод, применяемый на очистных сооружениях Кировской области – это хлорирование. Оснащены обеззараживающими установками 75% очистных сооружений, при этом сточные воды, сбрасываемые в водные объекты обеззараживаются в 100%. Имеет место сброс сточных вод без обеззараживания на рельеф местности. Так, например, без обеззараживания сбрасываются сточные воды в 28 сельских населенных пунктах Вятско-Полянского, в 24 населенных пунктах Яранского районов области

Производственный лабораторный контроль в необходимом объеме проводится на 83% очистных сооружений.

Следует отметить, что ненадлежащая эксплуатация канализационных сооружений отмечается в сельско-хозяйственных предприятиях области, которые не имеют финансовых возможностей реконструкции очистных сооружений и организации производственного лабораторного контроля в полном объеме.

В поверхностные водные объекты ежегодно сбрасывается 200 млн. куб. м сточных вод, 90% из них проходят через цикл полной биологической очистки; 67,5 % остаются недостаточно очищенными после прохождения биологической очистки. Объемы сброса загрязненных сточных вод в 2005 году снизились по сравнению с уровнем 2004 г. на 7,4 %.

Таблица 2

Объемы сброса сточных вод в водные объекты

| | Сбросы сточных вод в водоемы | | | | | | |
|-------------------|------------------------------|----------------|----|----------------------|------|--------------------|------|
| | Всего | Без очистки | | Недостаточно очистки | | Нормальная очистка | |
| | млн куб.м/г % | млн куб.м/г | % | млн куб.м/г | % | млн куб. м/г | % |
| Кировская область | 200 | 20 | 10 | 135 | 67,5 | 45 | 22,5 |

Таблица 3

Динамика сброса сточных вод (в млн.куб.м/г)

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Недостаточно очищенных | 149,0 | 145,2 | 155,5 | 150,9 | 135,0 |
| Без очистки | 27,0 | 26,0 | 15,4 | 16,4 | 20,0 |

В результате неудовлетворительной работы очистных сооружений в водоемы сбрасываются сточные воды, содержащие гельминты (аскариды).

В 2005 году 10,5% всех исследованных проб сточных вод содержали яйца аскарид.

В течение 2005 г. в области проведены мероприятия, направленные на улучшение качества воды водоемов и повышение эффективности очистки сточных вод. Наиболее значимые из них:

- разработана проектная документация на строительство и реконструкции очистных сооружений в г.Зуевка, п.Кикнур, г.Белая Холуница, п.Оричи;
- проведена реконструкция очистных сооружений в с.Федяково Кирово-Чепецкого района, с. Бахта, ремонт очистных сооружений в г.Омутнинск;
- введены в эксплуатацию городские очистные на 6000 куб.м/сек, станция перекачки, канализационный коллектор в г.Котельнич;
- в Вятско-Полянском районе начато строительство ливневой канализации, ликвидирован сброс сточных вод в р.Вятка от ОАО «Домостроитель»; проведена реконструкция очистных сооружений ОАО «Молот».

В течение 2005 г. специалистами Управления проведено более 30 плановых мероприятий по контролю за деятельностью юридических лиц, владельцев очистных сооружений. Всем даны предписания по разработке мероприятий, направленных на совершенствование очистки сточных вод, в том числе решение вопросов дехлорирования стоков перед сбросом их в водоем, а также проведение в полном объеме производственного контроля. За нарушения гигиенических требований к охране поверхностных вод, отсутствие производственного контроля за сбрасываемыми сточными водами возбуждено 4 дела об административных правонарушениях.

Во всех районах области разработаны и утверждены планы мероприятий по охране окружающей среды, в которые включены мероприятия по охране водных объектов, совершенствованию очистки сточных вод с указанием конкретных источников финансирования и сроков их исполнения.

Приняты распоряжения глав Администраций Тужинского, Санчурского, Кикнурского, Котельничского, Юрьянского районов «Об организации зон рекреаций водных объектов».

1.1. Водоснабжение населения.

В 2005 году в Кировской области эксплуатировалось 216 коммунальных водопроводов и 994 ведомственных, из них с водозабором из поверхностных источников 10 и 8 водопроводов соответственно. В 2005 г. уменьшилось количество ведомственных водопроводов за счет их передачи муниципальным органам.

Поверхностные источники водоснабжения используются в 11 районах области и г. Кирове. Численность населения, потребляющего воду из поверхностных источников водоснабжения – 602,6 тыс. человек, что составляет 41,2% от общей численности населения области. Из 18 водопроводов из поверхностных источников 3 не имеют полного комплекса очистных сооружений. Это водопроводы в Мурашинском районе – 2 и Опаринском районе – 1.

Мощность водопроводов Кировской области в 2005 г. составила 718,0 тыс.куб.м/сутки и увеличилась по сравнению с 2004 г. на 32 тыс куб. м/сутки. Проходит водоподготовку на очистных сооружениях водопровода 65% всей подаваемой населению воды. Фактическая обеспеченность населения централизованным водоснабжением в %:

- городского – 98%
- сельского – 69%
- из поверхностных источников – 41,2%
- из подземных – 59,8%.

Используется населением на коммунально-бытовые нужды 78% всей воды, отпущенной потребителям; 22% используется промышленными предприятиями на технологические нужды. В сутки на одного жителя области приходится 155 литров воды. Протяженность водопроводных сетей составляет 4959 км.

Таблица 4

Процент износа водопроводных сетей в наиболее крупных городах.

| Наименование территорий | % износа водопроводных сетей | Нуждающихся в замене в км |
|-------------------------|------------------------------|---------------------------|
| г. Киров | 63% | 50км |
| г.Слободской | 40% | 40км |
| г. Вятские Поляны | 50% | 35,5 км |
| г.Котельнич | 70% | 12 км |
| г. Зуевка | 67% | 19 км |

Дефицит питьевой воды отмечается в городах Котельнич, Омутнинск, где вода подается по графику.

Горячим водоснабжением обеспечено в основном городское население области. Обеспеченность населенных пунктов области горячим водоснабжением:

- г. Киров - 60%
- г. Слободской -58%
- г. Вятские Поляны - 52%

В сельских районах Кировской области централизованное горячее водоснабжение отсутствует.

В 2005 году 100% исследованных проб горячей воды по микробиологическим показателям соответствовали санитарным требованиям.

Основные проблемы в горячем водоснабжении – частое отключение горячего водоснабжения из-за аварийных ситуаций на водоводах; отсутствие горячее водоснабжение после окончания отопительного сезона в некоторых районных центрах области.

Таблица 5

**Данные о состоянии источников централизованного питьевого водоснабжения и
качестве воды в месте водозабора.**

| | | Подземные источники | | | | | Поверхностные источники | | | | |
|---|-----------|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | | 2001г | 2002г | 2003г | 2004г | 2005г | 2001г | 2002г | 2003г | 2004г | 2005г |
| Количество источников Кировская область | | 3626 | 3583 | 3511 | 3488 | 3332 | 18 | 17 | 18 | 18 | 18 |
| Не отвечает санит. нормам и правилам в (%) | РФ | 19,4 | 18,7 | 17,6 | 16,7 | - | 45,6 | 45,8 | 41,2 | 41,5 | - |
| | Кир. обл. | 10,5 | 9,8 | 8,5 | 7,9 | 8,3 | 38,9 | 41,2 | 38,8 | 38,9 | 38,0 |
| В том числе из-за отсутст. зон сан. охран. | РФ | 16,4 | 15,9 | 15,3 | 14,2 | - | 37,7 | 37,5 | 34,4 | 36,0 | - |
| | Кир.обл. | 8,2 | 7,7 | 6,8 | 6,3 | 7,2 | 27,8 | 29,4 | 27,7 | 27,8 | 38,0 |
| Уд.вес проб воды не отвечает гиг.нормат. по сан.гиг.показателям | РФ | 29,9 | 28,3 | 27,9 | 27,4 | - | 27,8 | 24,7 | 26,2 | 24,2 | - |
| | Кир. обл. | 20,1 | 19,9 | 20,4 | 21,2 | 27,5 | 56,9 | 69,1 | 78,7 | 76,3 | 74,0 |
| Уд.вес проб воды не отвеч.гигиен.нормат по микроб.показат. | РФ | 7,3 | 6,2 | 5,8 | - | - | 19,9 | 20,9 | 20,8 | 21,1 | - |
| | Кир. обл. | 10,4 | 6,7 | 7,6 | 8,2 | 9,2 | 30,7 | 23,7 | 36,7 | 35,7 | 33,7 |

Неудовлетворительное качество подземных водоисточников в 27,5% обусловлено, в основном высоким уровнем общей минерализации, повышенным содержанием железа, бора, кремния и других микроэлементов природного происхождения; поверхностных источников - высоким содержанием органических соединений, выраженных в БПК, ХПК. Качество воды подземных водоисточников по микробиологическим показателям значительно лучше чем поверхностных. В 2005г. по сравнению с 2004г. имеется незначительное улучшение (на 2%) качества воды из поверхностных источников по микробиологическим показателям.

В целом по Кировской области 7,2% подземных водоисточников не имеют зон санитарной охраны (по России 14,2%).

Таблица 6

Основные показатели, характеризующие качество воды в разводящей сети

| Показатели | годы | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
| Всего исследовано проб по сан.хим.показателям | 13077 | 14056 | 11078 | 9256 | 7106 | 6661 |
| Из них не отвечает гигиенич. нормативам | 8,3% | 9,8% | 12,9% | 11,8% | 17,4% | 14,3% |
| В том числе: | | | | | | |
| По органолептике | 7,5% | 8,7% | 10,3% | 10,2% | 14,1% | 11,5% |
| По общей минерализац. | 0,21% | 0,17% | 0,18% | 0,27% | 0,6% | 11,5% |
| По содер.химич. веществ, превыш. ПДК санток. | 0,32% | 0,51% | 0,5% | 1,0% | 1,4% | 3,0% |
| по содер.фтора | 0,26% | 0,35% | 0,44% | 0,41% | 0,5% | 0,8% |
| Всего по микробиологическим показателям | 30201 | 30899 | 25644 | 24183 | 20691 | 18662 |
| Из них не отвечает гигиеническим нормативам | 6,4% | 7,1% | 5,8% | 6,6% | 11,4% | 13,2% |
| В том числе: | | | | | | |
| С колииндексом 20 и более | 6,4% | 7,1% | 5,8% | 6,6% | 3,7% | - |
| Выделены возбудители патогенной и условно-патогенной флоры | - | - | - | - | - | - |

В 2005 г. уменьшилось количество проб воды из распределительной сети, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, за счет уменьшения несоответствующих проб по органолептике и общей минерализации. Но до 3 процентов увеличилось количество проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по содержанию химических веществ, обладающих санитарно-токсикологическими свойствами (кадмий,бор) с 1,4 процентов в 2004 году. В последние три года наблюдается тенденция увеличения количества неудовлетворительных проб из разводящей сети по микробиологическим показателям. Основной причиной данного ухудшения является высокая изношенность водопроводных сетей.

В разрезе административных территорий качество воды из разводящей сети по микробиологическим показателям за 2002-2005г.г. представлено в таблицах.

Таблица 7

Качество воды в разводящей сети за 2002-2005 годы по микробиологическим показателям

| Районы | 2002 год | | 2003 год | | 2004 год | | 2005 год | |
|-----------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| | % неуд | ранг |
| Нолинский | 36,4 | 2 | 56,0 | 1 | 35,2 | 4 | 40,6 | 1 |
| Сунский | 6,4 | 31 | 5,2 | 32 | 51,0 | 1 | 40,0 | 2 |
| Опаринский | 33,6 | 3 | 26,6 | 3 | 37,6 | 3 | 39,1 | 3 |
| Орловский | 19,4 | 8 | 16,3 | 12 | 26,9 | 8 | 35,2 | 4 |
| Вятскополянский | 38,3 | 1 | 28,9 | 2 | 38,0 | 2 | 35,0 | 5 |
| Кикнурский | 10,8 | 20 | 17,8 | 9 | 26,6 | 9 | 34,4 | 6 |
| Немский | 11,2 | 18 | 18,2 | 8 | 30,2 | 7 | 34,3 | 7 |
| Унинский | 26,5 | 6 | 9,1 | 25 | 32,3 | 5 | 28,9 | 8 |
| Афанасьевский | 13,8 | 14 | 12,0 | 18 | 18,0 | 13 | 21,2 | 9 |
| Котельнический | 2,4 | 38 | 6,9 | 28 | 14,5 | 17 | 19,9 | 10 |
| Зуевский | 29,3 | 5 | 24,8 | 5 | 21,2 | 11 | 19,8 | 11 |
| Верхнекамский | 10,5 | 22 | 6,3 | 29 | 5,4 | 33 | 19,5 | 12 |
| Фаленский | 4,6 | 36 | 3,9 | 34 | 5,1 | 34 | 16,7 | 13 |
| Тужинский | 19,7 | 7 | 5,3 | 31 | 5,5 | 32 | 16,4 | 14 |
| Даровской | 17,1 | 11 | 16,1 | 13 | 11,5 | 21 | 16,2 | 15 |
| Лебяжский | 12,0 | 16 | 11,2 | 20 | 4,6 | 35 | 15,8 | 16 |
| Нагорский | 11,9 | 17 | 10,7 | 21 | 14,5 | 17 | 15,5 | 17 |
| Свечинский | 19,2 | 9 | 17,1 | 11 | 16,8 | 15 | 15,2 | 18 |
| Омутнинский | 10,8 | 21 | 17,2 | 10 | 16,9 | 14 | 14,2 | 19 |
| Белохолуницкий | 18,3 | 10 | 14,3 | 15 | 15,0 | 16 | 14,1 | 20 |
| Лузский | 2,1 | 39 | 4,7 | 33 | 7,1 | 28 | 13,9 | 21 |
| Уржумский | 14,0 | 13 | 15,6 | 14 | 14,5 | 17 | 13,7 | 22 |
| Среднеобластной показатель | 10,4 | 23 | 10,5 | 22 | 11,4 | 22 | 13,3 | 23 |
| Арбажский | 10,2 | 24 | 16,1 | 13 | 10,1 | 24 | 11,2 | 24 |
| Слободской | 8,0 | 29 | 10,4 | 23 | 7,2 | 27 | 11,0 | 25 |
| Яранский | 13,2 | 15 | 9,2 | 24 | 13,0 | 19 | 10,2 | 26 |
| Юрьянский | 10,1 | 26 | 13,3 | 16 | 8,5 | 25 | 10,2 | 27 |
| Богородский | 33,3 | 4 | 25,7 | 4 | 30,9 | 6 | 10,1 | 28 |
| Санчурский | 4,7 | 34 | 5,4 | 30 | 5,6 | 31 | 9,9 | 29 |
| Кильмезский | 8,4 | 28 | 12,1 | 17 | 3,7 | 36 | 8,9 | 30 |
| Советский | 7,2 | 30 | 10,4 | 23 | 10,9 | 23 | 8,3 | 31 |
| Оричевский | 7,2 | 31 | 9,1 | 25 | 8,0 | 26 | 6,3 | 32 |
| Куменский | 11,2 | 19 | 8,0 | 26 | 13,5 | 18 | 6,2 | 33 |
| Пижанский | 10,2 | 25 | 21,2 | 6 | 25,0 | 10 | 4,7 | 34 |
| г.Киров | 2,7 | 37 | 3,2 | 35 | 2,9 | 37 | 4,6 | 35 |
| Малмыжский | 9,8 | 27 | 7,3 | 27 | 6,8 | 29 | 4,4 | 36 |
| Подосиновский | 2,7 | 36 | 2,0 | 36 | 6,6 | 30 | 3,9 | 37 |

| | | | | | | | | |
|-----------------|------|----|------|----|------|----|-----|----|
| Верхошижемский | 10,5 | 22 | 11,6 | 19 | 11,5 | 21 | 1,9 | 38 |
| Шабалинский | 1,7 | 40 | 1,1 | 37 | 12,1 | 20 | 1,6 | 39 |
| Кирово-Чепецкий | 1,4 | 41 | 0,9 | 38 | 0,5 | 38 | 0,4 | 40 |

Таблица 8

**Качество воды в разводящей сети водопроводов за 2002 – 2005 годы
по санитарно-химическим показателям**

| Районы | 2002 год | | 2003 год | | 2004 год | | 2005 год | |
|---------------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| | % неуд | ранг |
| Верхнекамский | 18,4 | 11 | 16,0 | 10 | 21,1 | 13 | 62,4 | 1 |
| Опаринский | - | - | - | - | 45,4 | 5 | 58,5 | 2 |
| Нагорский | 19,0 | 8 | 8,3 | 14 | 17,1 | 16 | 57,1 | 3 |
| Мурашинский | 51,9 | 1 | 35,7 | 3 | 52,8 | 3 | 52,5 | 4 |
| Лебяжский | 3,5 | 24 | 6,0 | 17 | 32,3 | 9 | 46,4 | 5 |
| Арбажский | 16,2 | 12 | 28,0 | 5 | 40,0 | 7 | 33,3 | 6 |
| Оричевский | 18,8 | 9 | 22,9 | 6 | 21,2 | 12 | 33,1 | 7 |
| Котельнический | 38,1 | 3 | 28,7 | 4 | 25,8 | 11 | 30,0 | 8 |
| Верхошижемский | - | - | - | - | 41,6 | 6 | 22,2 | 9 |
| Омутнинский | 26,9 | 6 | 20,4 | 7 | 27,9 | 10 | 18,3 | 10 |
| Нолинский | 1,2 | 30 | 2,8 | 22 | 9,9 | 20 | 18 | 11 |
| Слободской | 18,4 | 11 | 17,8 | 9 | 14,2 | 17 | 17,5 | 12 |
| г. Киров | 51,1 | 2 | 52,4 | 2 | 51,9 | 4 | 16,2 | 13 |
| Среднеобластной показатель | 12,7 | 13 | 11,7 | 12 | 17,4 | 15 | 14,3 | 14 |
| Уржумский | 2,5 | 26 | 3,2 | 21 | 11,6 | 18 | 14 | 15 |
| Зуевский | 35,8 | 4 | 20,1 | 8 | 19,6 | 14 | 12 | 16 |
| Унинский | - | - | 100,0 | 1 | 100,0 | 1 | 12 | 17 |
| Кирово-Чепецкий | 8,9 | 16 | 4,1 | 20 | 10,5 | 19 | 11 | 18 |
| Юрьянский | 1,5 | 29 | 2,1 | 24 | 2,9 | 29 | 10,2 | 19 |
| Куменский | 4,9 | 22 | 1,4 | 25 | 6,6 | 24 | 8 | 20 |
| Лузский | 6,6 | 18 | 5,7 | 18 | 7,4 | 21 | 6,1 | 21 |
| Богородский | 6,1 | 21 | 10,7 | 13 | 75,0 | 2 | 5,6 | 22 |
| Фаленский | 6,6 | 19 | 4,9 | 19 | 5,1 | 27 | 5 | 23 |
| Немский | - | - | - | - | 4,2 | 28 | 3 | 24 |
| Кикнурский | 2,9 | 25 | 2,1 | 24 | 0,7 | 32 | 3 | 25 |
| Вятскополянский | 11,3 | 15 | 8,2 | 15 | 35,7 | 8 | 3 | 26 |
| Сунской | - | - | - | - | 5,2 | 26 | 2,6 | 27 |
| Малмыжский | - | - | - | - | 5,4 | 25 | 2 | 28 |
| Яранский | 1,6 | 28 | 0,4 | 26 | 0,7 | 32 | 1,9 | 29 |
| Белохолуницкий | 12,7 | 14 | 2,5 | 23 | 1,4 | 31 | 1 | 30 |
| Подосиновский | 2,1 | 27 | 3,2 | 21 | 2,0 | 30 | 0,8 | 31 |
| Советский | - | - | - | - | 5,4 | 25 | 0,4 | 32 |
| Орловский | 3,8 | 23 | 4,1 | 20 | 6,8 | 22 | - | - |
| Даровской | 6,5 | 20 | 7,9 | 16 | 6,7 | 23 | - | - |
| Кильмезский | - | - | - | - | 5,2 | 26 | - | - |

Наиболее значимые мероприятия, проведенные в районах области по улучшению хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2005г.

По г. Кирову:

- строительство 4-го блока на очистных сооружениях водопровода
- замена 8,6 км водовода

На улучшение водоснабжения потрачено 18 млн. руб.

По Кирово-Чепецкому району:

- разработка проекта реконструкции водопроводных сооружений МУП «Водоканал» г.Кирово-Чепецк

- реконструкция водопроводных сооружений в п.Ключи, Просница, Чуваши, Каринка, Филипово

- замена 15 км водопроводных сетей.

Всего на модернизацию системы водоснабжения в Кирово-Чепецком районе в 2005 г. израсходовано 2.484.157 руб.

По Омутнинскому району:

- проведены ремонты водопроводных башен в г.Омутнинск, п.Черная Холуница, п.Песковка

- проведен ремонт и частичная замена водоразборных колонок в г.Омутнинск
- организованы зоны санитарной охраны 1 пояса на 9-ти скважинах.

По Нагорскому району:

- заменено 2,9 км водопроводных сетей в п.Нагорск и с.Синегорье

По Котельничскому району:

- разработан план проектирование и строительство водовода в г.Котельнич
- оборудование зон санитарной охраны 27 арт. скважин

Всего на реализацию данных мероприятий освоено 1.285.000

По Слободскому району:

- замена 5 км водоразводящих сетей в г.Слободском
- ремонт технического оборудования на скважинах

Всего затрачено более 3 млн.руб.

Во всех районах области в 2005г. реализовывались программы по улучшению питьевого водоснабжения в рамках программ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Как самостоятельные реализовывались программы по улучшению питьевого водоснабжения в Кикнурском, Тужинском районах области. На их реализацию из бюджетов всех уровней затрачено 1,2 млн. рублей.

Продолжает реализовываться программа «Чистая вода» в г. Кирове, г.Кирово-Чепецке, которая предусматривает снабжение населения г.Кирова артезианской водой 1 категории через сеть киосков. На конец 2005 г. в г. Кирове функционирует 69 киосков по продаже артезианской воды, в год реализуется 29-30 тыс. тонн воды, что позволяет обеспечивать питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам около 400 тыс. жителей областного центра.

В 2005 году на обеспечение надежности доставки воды в сеть киосков и модернизацию производства владельцами предприятия потрачено 10 млн. рублей.

В рамках реализации Федеральной программы по улучшению питьевого водоснабжения из Федерального бюджета выделено и освоено 1 млн.рублей на прокладку второй нитки водовода от водозабора в г. Слободской.

В 2005 году принята программа «Обеспечение населения г. Котельнича питьевой водой на 2002-2010 гг». Основные мероприятия программы – это реконструкция водоснабжения и

водоотведения в соответствии с современными требованиями, охрана и благоустройство городских водоемов и водотоков. Объем финансирования программы 400млн.220 тыс.рублей. Источниками финансирования программы являются бюджеты всех уровней. В 2005 году велось строительство водовода в г. Котельнич. Объект финансируется за счет средств федерального бюджета по целевой программе «Сокращение различий в социально-экономическом развитии регионов Российской Федерации». Стоимость строительства 18 млн. рублей. Программой предусматривается полная реконструкция водоснабжения г. Котельнич, оценка эксплуатационных запасов подземных вод, организация зон санитарной охраны источников водоснабжения. Реализация проекта улучшения водоснабжения г. Котельнич питьевой водой предусматривается Федеральной целевой программой «Уничтожение химического оружия в Российской Федерации» в части финансирования строительства социальной инфраструктуры.

Ежегодно вопросы улучшения питьевого водоснабжения выносятся на рассмотрение местных органов власти. В 2005 году вопросы улучшения питьевого водоснабжения выносились на рассмотрение в 25 районах области. Утверждены проекты зон санитарной охраны на 16 водозаборных сооружениях. Направлено более 100 предписаний юридическим лицам, осуществляющим эксплуатацию централизованных систем водоснабжения, в которых отражены вопросы организации зон санитарной охраны источников водоснабжения, проведения дополнительных мероприятий по очистке питьевой воды, организации производственного лабораторного контроля. За нарушения действующего Законодательства в области хозяйственно-питьевого водоснабжения возбуждено 34 дела об административных правонарушениях.

Вынесено два постановления главного государственного санитарного врача о запрещении использования полиакриламида без санитарно-эпидемиологического заключения в процессе водоподготовки.

1.1.1. Нецентрализованное водоснабжение

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

На контроле Управления в 2005 г. находилось 597 источников нецентрализованного водоснабжения.

Источники нецентрализованного водоснабжения представлены в основном колодцами, реже используются родники. 28,5% проб, отобранных в 2005 году из источников нецентрализованного водоснабжения не соответствовали гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, 31,9% по микробиологическим показателям. Вода источников нецентрализованного водоснабжения не соответствовала гигиеническим требованиям по цветности, мутности, содержанию нитратов.

Основная причина неудовлетворительного качества воды из источников нецентрализованного водоснабжения - неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, несвоевременный ремонт, чистка и дезинфекция.

1.1.2. Состояние плавательных бассейнов

Территориальное управление Роспотребнадзора по Кировской области осуществляет надзор за 67 бассейнами, в том числе при детских садах - 43, школах - 7, учреждениях дополнительного образования - 1, детских санаториях - 1, центрах реабилитации детей с ограниченными возможностями - 1, спортивно-оздоровительных - 13, медицинского назначения с минеральной водой - 1, из них 7 (11%) не эксплуатируется.

При проведении лабораторного контроля за качеством воды бассейнов не соответствовали санитарным требованиям 1,14% проб по микробиологическим показателям и 19% проб по санитарно-химическим показателям.

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

По всем бассейнам разработаны и согласованы со службой Роспотребнадзора программы производственного контроля .

При плановых проверках в адрес руководителей детских дошкольных учреждений даны 24 предписания по выявленным нарушениям эксплуатации плавательных бассейнов.

1.2. Атмосферный воздух

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

Проблемы загрязнения атмосферного воздуха существуют в промышленно-развитых городах Кировской области: Киров, Кирово-Чепецк, Слободской, Омутнинск, Вятские Поляны.

Таблица 9

Удельный выброс загрязняющих веществ от стационарных источников в т/км²

| Наименование территории | Удельный выброс в т/ км ² | | | |
|-------------------------|--------------------------------------|----------|----------|-------------------------|
| | 2002 год | 2003 год | 2004 год | 2005 год |
| Кировская область | 1,06 | 1,07 | 1,09 | Данные не предоставлены |
| г.Киров | 44,7 | 33,7 | 39,3 | |
| г.Кирово-Чепецк | 236 | 233,3 | 238,9 | |
| г. Слободской | 2,52 | 2,6 | 2,79 | |
| г. Омутнинск | 1,26 | 1,3 | 1,05 | |
| г. Вятские Поляны | 4,63 | 4,0 | 3,5 | |

Как следует из приведенных в таблице данных удельный выброс загрязняющих веществ в г. Кирово-Чепецке в сотни раз превышает удельный выброс в промышленно-развитых центрах Кировской области, это объясняется тем, что в г. Кирово-Чепецке располагается ОАО «Кировочепецкий химкомбинат», который является основным загрязнителем воздуха.

Таблица 10

Валовый выброс загрязняющих веществ в атмосферу составил

| Наименование территорий | Валовый выброс в тыс. т | | |
|-------------------------|-------------------------|----------|------------------|
| | 2003 год | 2004 год | 2005 год |
| Кировская обл. | 243,31 | 245,33 | 229,21 |
| г. Киров | 65,48 | 70,57 | Данные не готовы |
| г. Кирово-Чепецк | 21,29 | 21,62 | |
| г. Слободской | 11,2 | 10,7 | 10,7 |

Валовый выброс по сравнению с 2004 годом уменьшился на 16,12 тыс.т за счет снижения выбросов от стационарных источников, от передвижных увеличился на 0,079 тыс. тонн.

Значительный вклад в загрязнение атмосферы вносит автомобильный транспорт.

По данным ГИБДД на 01.01.2005 г. количество зарегистрированных транспортных средств составило 403 тыс. единиц.

Всеми видами автомобильного транспорта в 2005 году в атмосферу выброшено 114,6 тыс.т загрязняющих веществ (50,0% валового объема выбросов). Автомобили, имеющие срок эксплуатации более 10 лет составляют 24,1% от общего количества и требуют постоянного контроля регулировки токсичности отработавших газов. В настоящее время многие автотранспортные предприятия области имеют приборы для контроля и регулировки токсичности отработавших газов. В районных центрах созданы базовые предприятия для контроля и регулировки автотранспорта.

Крупными источниками выбросов в области являются: структурные подразделения ТЭЦ – 1; ТЭЦ – 3; ТЭЦ – 4; ТЭЦ – 5 Кировского филиала ОАО «ТГК – 5»; ОАО «Кирово-Чепецкий химкомбинат»; ОАО «Омутнинский металлургический завод», предприятия котельных и тепловых сетей.

Стационарные источники выбросов оснащены 2335 пылеулавливающими установками (общая производительность 31275,06 тыс.м3/час. Всего уловлено 92,55 тыс.т загрязняющих веществ (44,7% от массы отходящих). В области осуществляется программа газификации, что позволило значительно уменьшить выбросы от коммунальных котельных. Перевод на газ осуществляется в Уржумском, Вятско-Полянском, Кирово-Чепецком, Нолинском, Оричевском районах.

В 2005 г. продолжалось исследование атмосферного воздуха на стационарных и маршрутных постах, на автомагистралях и в зоне жилой застройки, определялось более 20 химических веществ и соединений.

Исследования воздуха учреждениями Роспотребнадзора проводились на 6 административных территориях, выполнено 16991 исследование атмосферного воздуха (в 2004 – 17542). Доля проб с превышением ПДК в 2005 году составила 0,9% (в 2004 г. 1,4%)

Доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов по административным территориям Кировской области следующая:

Слободской - 7,4%

Котельнич - 4,3%

Киров - 1,2%

Омутнинск – 1,2 %

Кирово-Чепецк - 0,4 %

Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха являются окислы азота – доля проб которого с превышением ПДК составляет 33,3% от общего количества проб с превышением

ПДК: ароматические углеводороды - 32%; окись углерода - 15,7%. Процент проб с превышением ПДК на территории Кировской области значительно ниже чем, по Российской Федерации.

Таблица 11

Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК.

| | 2002г. | 2003г. | 2004г. | 2005г. |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|
| Российская Федерация | 5,6 | 4,5 | 4,2 | - |
| Кировская область | 2 | 1 | 1,4 | 0,9 |

Загрязнение атмосферного воздуха в 5 раз и более превышающее гигиенические нормативы зарегистрировано в г. Кирове, Слободском, Котельниче.

Отраслями промышленности, загрязняющими атмосферный воздух являются предприятия теплоэнергетики, жилищно-коммунального хозяйства - 40,52%; деревообрабатывающая промышленность - 6,0%; химия и нефтехимия – 9,2%; сельского и лесного хозяйства – 12,8%.

По данным Кировского областного центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды за последние 5 лет стабилизировался уровень загрязнения воздуха диоксидом серы, оксидом углерода. Наметилась тенденция к увеличению уровня загрязнения формальдегидом, диоксидом азота и бензапиреном, к снижению - фенолом.

Таблица 12

Индекс загрязнения атмосферы (ИЗА)

| Наименование территории | 2003 год | 2004 год | 2005 год |
|-------------------------|----------|----------|------------------|
| г. Киров | 13,72 | 10,51 | Данные не готовы |
| г. Кирово-Чепецк | 13,31 | 8,67 | |

Наиболее значимые мероприятия, направленные на улучшение качества атмосферного воздуха населенных мест: проведенные в 2005г.:

По Кирово-Чепецкому району:

реконструкция котельных с заменой технологического оборудования

озеленение города

Всего на проведение данных мероприятий затрачено 582 тыс. руб.

По Омутнинскому району:

перевод ЗАО «Омутнинский металлургический завод» на газ, реконструкция металлургического цеха завода.

По Белохолуницкому району:

ремонт и замена газоочистительного оборудования на ОАО «Белохолуницкий магистройзавод»

По г. Кирову

модернизация устаревшего оборудования, внедрение новых технологий на ОАО «Кировский шинный завод».

На территории Кировской области 3922 предприятия должны иметь проекты организации санитарно-защитных зон, в т.ч. 224 предприятий и объектов 1-2 класса опасности

в соответствии с санитарной классификацией, установленной СанПиН 2.2.1.2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов».

Из них имеют утвержденную санитарно-защитную зону 107 предприятий и объектов, проекты организации и благоустройства СЗЗ разработаны на 18 предприятиях.

В санитарно-защитных зонах предприятий и объектов проживает – 16629чел., в т.ч.1-2 классов опасности - 5782 человека.

Руководителям предприятий, не имеющим утвержденных санитарно-защитных зон, выданы 280 предписаний по разработке проектов организации и благоустройства санитарно-защитных зон, а также даны соответствующие предложения в разрабатываемые или корректируемые генеральные планы застройки населенных мест.

Данный вопрос рассматривался на совете хозяйственных руководителей предприятий Кировской области .

Территориальным управлением Роспотребнадзора по Кировской области вопросы организации санитарно-защитных зон рассматриваются на стадии согласования предпроектной и проектной документации при размещении, строительстве, реконструкции промышленных предприятий и объектов, в ходе проведения мероприятий по контролю. За 2005 год рассмотрено 24 проекта, из них 4 отклонено в связи с отсутствием материалов по обоснованию санитарно-защитных зон. За отсутствие проектов СЗЗ и мероприятий по их благоустройству составлено 25 протоколов об административных нарушениях.

1.3.1. Почва населенных мест

Проблема в сфере обращения отходов производства и потребления в Кировской области продолжает оставаться в числе приоритетных факторов риска, влияющих на здоровье населения, так как почва может стать как источником вторичного загрязнения контактирующих сред (атмосферный воздух, грунтовые воды), так и аккумулировать в себе загрязняющие вещества из атмосферного воздуха.

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.

По состоянию на 01.01.06 г. на территории области размещено на объектах хранения и захоронения 83,9 млн.т отходов. Из них:

1 класс опасности – 1,7 млн. т

2 класс опасности – 3,4 млн. т

3 класс опасности – 172,8 млн. т

4 класс опасности – 46792,5 млн. т

в том числе ТБО (твердые бытовые отходы) – 10375,1 млн. т

5 класс опасности - отходы животноводства – 36417,4 млн. т

Из общей массы образовавшихся в 2005 г. отходов обезврежено 23,4 тыс.т, использовано в качестве вторичных ресурсов 3917,9 тыс.т.

Общая площадь территорий области, занятая объектами размещения отходов составляет 2,985 тыс. га (0,024%), в том числе:

под объектами организованного размещения: промтоходов – 1139 га, ТБО – 574 га

под несанкционированные свалки: промтоходов – 100 га, ТБО – 184 га

под объектами размещения отходов животноводства – 1,3 тыс. га.

На контроле службы имеются 263 полигона (санкционированные свалки) для утилизации твердых и жидких бытовых отходов, из них паспортизировано и имеют проект 30%.

В октябре 2005 года специалистами Управления проведена коллегия по выполнению требований санитарного законодательства и защиты прав потребителей по санитарной очистке населенных мест в Кировской области с участием Глав администраций муниципальных образований, представителей прокуратуры, управления жилищного хозяйства и др. Коллегией приняты решение: дополнить региональную целевую программу в области обращения отходов производства и потребления, предусмотрев принятие эффективных мер по стимулированию инвестиций в строительство мусороперерабатывающих предприятий, а также создание условий для раздельного сбора, сортировки и переработки бытового мусора и промышленных отходов, об активизации работы Глав муниципальных образований, специалистов Управления и территориальных отделов по санитарной очистке населенных мест.

В течение года материалы по санитарной очистке территорий обсуждались на заседаниях СПЭК в Малмыжском, Кильмезском, Юрьянском, Вятско - Полянском, Куменском, Унинском, Зуевском районах области и на совещаниях в администрациях муниципальных образований. В целях своевременного информирования населения о результатах государственного санитарно-эпидемиологического надзора и контроля за соблюдением санитарного законодательства в сфере жилищно-коммунального хозяйства через средства массовой информации подготовлено и опубликовано в СМИ 19 статей по вопросам санитарного содержания населенных мест и организовано 5 передач на телевидении.

Специалистами Управления и территориальных отделов осуществлялся государственный санитарно – эпидемиологического надзора за содержанием городских и сельских поселений при проведении рейдовых проверок и плановых мероприятий по контролю деятельности МУП ЖХ, с участием представителей администраций муниципальных образований, управления жилищного хозяйства, прокуратуры. Всего в 2005 году проведено 305 рейдовых проверок и 34 плановых мероприятия по контролю. По выявленным нарушениям были приняты меры: наложено 43 штрафа, дано 7 предупреждений, в адрес руководителей МУП ЖХ и индивидуальных предпринимателей направлено 118 предписаний по устранению выявленных нарушений действующего санитарного законодательства.

Ежегодно постановлениями глав Администраций городов и районов проводятся месячники по благоустройству и санитарной очистке в весенний и осенний периоды года. Во время месячников действуют межведомственные комиссии с участием представителей Роспотребнадзора и милиции. По материалам рейдовых проверок подводятся итоги, результаты освещаются в прессе, определяются победители, которым вручаются денежные премии.

Во все городах и районных центрах Кировской области организована плано-регулярная очистка территорий населенных мест. С 1995 года организована утилизация ртутьсодержащих отходов и гальванических шламов на ОАО «Экологическое предприятие «Куприт»

В 2005 году проводился мониторинг за состоянием почвы территорий населенных мест: в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений, в рекреационных зонах (парках), на территории детских дошкольных учреждений и садоводческих товариществ. Почва исследовалась на содержание тяжелых металлов, на микробиологическое и гельминтологическое загрязнение.

Проведенный анализ санитарного состояния почвы жилых территорий населенных мест в 2005 году показал, что в целом по области увеличилась доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам как по санитарно-химическим – с 2,1% в 2004 году до 5,5% в 2005 году, так и по микробиологическим показателям-с 12,3% в 2004 году до 16,1% в 2005 году. Следует отметить, что доля нестандартных проб почвы, исследованных по санитарно-

химическим и микробиологическим показателям, значительно ниже среднего показателя по Российской Федерации (Таблица 13).

Таблица 13

**Доля проб почвы (в %), не отвечающей гигиеническим нормативам
в сравнении за 2001-2005 г.г..**

| Наименование показателей | | Годы | | | | |
|--|-------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------|
| | | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
| Удельный вес проб почвы не отвечающих гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям (в %) | РФ | 13,68 | 12,3 | 13,3 | 11,4 | - |
| | Кировская область | 17,9 | 5,3 | 1,99 | 2,1 | 5,5 |
| Удельный вес проб почвы не отвечающих гигиеническим нормам по микробиологическим показателям (в %) | РФ | 18,24 | 14,4 | 17,1 | 16,3 | - |
| | Кировская область | 11,6 | 24,1 | 20,0 | 12,3 | 16,1 |

Пробы отбирались в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений. На ряде предприятий города Кирова в течение 2005 года проводились мероприятия по снижению негативного воздействия на почву, а именно ОАО «Авитек» продолжили работу по упорядочению хранения гальваношламов, ОАО «ОЦМ» сократил площадь шламоотвалов, за счет их утилизации.

Микробиологические и гельминтологические исследования почвы в селитебной зоне в 2005 году выявили, что в каждой 6 отобранной пробе отмечается бактериальное загрязнение и в каждой 15 пробе обнаружено наличие гельминтов.

По состоянию на 01.01.2006 в Кировской области хранится 157 тонн непригодных к применению пестицидов и агрохимикатов. Всего на учете на территории области состоит 285 складов для их хранения 180 (63%) из них размещены в приспособленных помещениях и только 105 (36,8%) складов - в типовых помещениях. Условия хранения пестицидов и агрохимикатов не отвечают требованиям СанПиН 1.2.1077-01 «Гигиенические требования к хранению, применению и транспортированию пестицидов и агрохимикатов».

Территориальным управлением Роспотребнадзора по Кировской области за 2005г. не выдано ни одного положительного санитарно-эпидемиологического заключения на склады для хранения пестицидов и агрохимикатов. В области остаётся не решённым вопрос по утилизации непригодных для использования в сельском хозяйстве пестицидов и агрохимикатов.

Территориальное управление Роспотребнадзора по Кировской области дано отрицательное заключение по сбору и временному хранению пестицидов и агрохимикатов на полигоне ТБО «Лубягино» ОАО «Куприт», так, при данном варианте не решается проблема по их утилизации. В настоящее время по предложению службы принято решение по поэтапной утилизации на полигоне «Красный бор» (Ленинградская обл.) за счет средств местного бюджета.

Глава 2. Состояние питания населения

2.1. Состояние питания населения

Состояние питания населения является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье каждого человека и сохранение генофонда нации. Правильное питание способствует профилактике заболеваний, продлению жизни, созданию условий для повышения способности организма противостоять неблагоприятным условиям окружающей среды, обеспечивает нормальный рост и развитие детей.

Качество продуктов питания с гигиенических позиций включает в себя три основных компонента:

1. Пищевая ценность продуктов питания, которая заключается в насыщенности их жизненно важными веществами, обеспечивающими потребность человеческого организма в энергии, пищевых пластических и биологических активных добавках. При достижении оптимальной структуры питания обеспечивается высокая работоспособность и первичная профилактика многих заболеваний: атеросклероза, сердечно-сосудистых и некоторых онкологических заболеваний, повышение иммунной резистентности и защита от воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды.

2. Безопасность продуктов питания, с учетом того, что пища является основным носителем и источником потенциально опасных химических и биологических агентов.

3. Высокие потребительские свойства продуктов питания, которые предполагают соответствующий цвет, вкус, запах, внешний вид.

Необходимое качество пищевых продуктов должно предусматривать соблюдение всех трех компонентов. Вместе с тем первостепенное значение имеет обеспечение их безопасности и прежде всего соблюдение установленных регламентов.

В Кировской области работают следующие распорядительные документы: постановление Правительства Российской Федерации № 917 от 10.08.98г., «Концепция государственной политики в области здорового питания населения РФ на период до 205 года», Федеральные законы: от 30.03.99г. № 52 ФАЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 02.01.00г. № 29 «О качестве и безопасности пищевых продуктов», от 17.12.99г. № 212-ФЗ «О защите прав потребителей», от 07.01.99г. № 18-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции», постановления Правительства Российской Федерации: от 05.10.99г. № 1119 «О мерах по профилактике дефицита йода и других микронутриентов», от 22.11.00 № 883 «О мониторинге качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения», которые регулируют правовые отношения с органами власти, государственными контролирующими органами, предприятиями и населением по вопросам соблюдения санитарного законодательства, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кировской области.

Отклонения в питании практически всех групп населения крайне отрицательно сказываются на здоровье нации - сокращается средняя продолжительность жизни, снижается устойчивость к заболеваниям и производительность трудоспособного населения, нарушается нормативный рост и развитие детей.

Анализ показывает, несмотря на то, что последние годы характеризуются положительными тенденциями в изменениях в структуре потребления пищевых продуктов за счет увеличения доли овощей и фруктов, рыбы и рыбопродуктов, состояние питания населения области свидетельствует о серьезных отклонениях от принципов здорового питания. В

сравнении с медицинскими нормами отмечается дефицит почти по всем видам продуктов, что приводит к недостатку витаминов, нарушению физиологической сбалансированности минеральных веществ – калия, магния, фосфора, в питании детей белковый рацион заменяется липидно-углеводным.

Экономическое неблагополучие населения приводит к приобретению пищевых продуктов без учета их биологической ценности. Диетическое питание практически отсутствует (Таблица 14)

Таблица 14

**Среднедушевое потребление основных пищевых продуктов
за 1999-2004 г. г.**

| Среднедушевое потребление продуктов питания (в кг в год) | годы | | | | | | | Удельный вес потребления пищевых продуктов от нормы |
|--|---------------------------|------|------|-------|-------|-------|-------|---|
| | Рекомендуемая норма в кг. | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | |
| Мясо и мясопродукты | 74,8 | 53 | 52 | 52 | 54,4 | 55,7 | 55,8 | 74,6% |
| Молоко и молочные продукты (в переводе на молоко) | 433,6 | 281 | 280 | 287,4 | 298,2 | 288,2 | 288,4 | 66,5% |
| Яйца (штук) | 290 | 211 | 211 | 213,6 | 235,9 | 239,6 | 247,9 | 85,9% |
| Рыба и рыбопродукты | 8,0 | 10 | 11,6 | 11,6 | 13 | 13 | 14,4 | 79,1% |
| Сахар | 27 | 27 | 29 | 29,4 | 29,8 | 29,8 | 28,9 | 79,2% |
| Масло растительное и другие жиры | 6,8 | 7,0 | 8,4 | 9,5 | 9,9 | 9,9 | 10,2 | 79,7% |
| Картофель | 156 | 156 | 150 | 142,0 | 125,2 | 125,2 | 115,2 | 119,1% |
| Овощи и бахчевые | 127 | 131 | 128 | 124,5 | 116,3 | 116,3 | 119,2 | 81,6% |
| Фрукты, ягоды | 24 | 18 | 25 | 28 | 30,8 | 30,8 | 36,3 | 38,3% |
| Хлебные продукты | 132 | 132 | 132 | 132 | 132 | 132 | 131,2 | 109,0% |

В структуре питания населения области по-прежнему продолжает превалировать тенденция низкого потребления наиболее значимых продуктов с точки зрения рационального питания: мяса, молока, рыбы и продуктов их переработки, яиц, фруктов, овощей, растительных масел, являющихся источником незаменимых аминокислот, витаминов и других микронутриентов. Потребление мяса и мясных продуктов составило 74,6%, рыбы – 79,1%, молочной продукции – 66,5% от рекомендуемых нормативов. Высоким остается уровень потребления картофеля и хлебных продуктов (119% и 109% от рекомендуемого потребления). Питание населения носит выраженный углеводный характер. Основным источником энергии и белков в питании стали зерновые продукты, взамен источников полноценных белков – мясных и молочных продуктов. Недостаточное потребление овощей и фруктов вызывает дефицит не

только пектина и клетчатки, но и снижение в рационе витаминов, железа, кальция и других микронутриентов. В связи с уменьшением употребления мяса и мясопродуктов, молока и молочных продуктов, а следовательно, недостатком железа и кальция, возникает развитие железodefицитных состояний – анемий.

По данным Кировского областного комитета государственной статистики потребление основных продуктов питания в сельской местности отличается от города большим потреблением картофеля и молочных продуктов, что увеличивает калорийность пищевого рациона сельского жителя по сравнению с рационом городского жителя. Вместе с тем в сельской местности неудовлетворительно решается проблема питания детей первых лет жизни. В 2005 году из 39 районов области только в 7 работали детские молочные кухни (2001г.–23; 2002г.–18; 2003г.–16, 2004 г - 18), но большинство вырабатывают ограниченный ассортимент продукции, вплоть до кипячения молока. В г. Кирове обеспечение детей первых лет жизни адаптированными молочными смесями осуществляется через городскую детскую молочную кухню. Кроме этого в Нововятском районе г. Кирова функционирует ООО МНФК «Вятка-биопром» по производству обогащенной эубиотиками кисломолочной продукции для детей, а также концентраты бифидо - и лактобактерий, всего за 2005 год предприятием выпущено 421,5т. обогащенной продукции и 3,2 т. БАД – концентратов.

Сложившаяся ситуация обуславливает рост алиментарно-зависимых заболеваний и общее ухудшение показателей здоровья населения (Таблица 15)

Таблица 15

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

| Нозологическая форма | Взрослые | | | | | Дети (до 14 лет) | | | | |
|---|----------|-------|-------|-------|-------|-------------------|------|------|------|------|
| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
| Болезни системы кровообращения | 20487 | 21896 | 22275 | 24094 | 26162 | 861 | 887 | 1102 | 985 | 1076 |
| Анемия | 447 | 466 | 449 | 503 | 536 | 3521 | 3964 | 4154 | 4006 | 4246 |
| Язва желудка и двенадцатиперстной кишки | 3281 | 3343 | 3336 | 3392 | 3359 | 123 | 112 | 104 | 82 | 79 |
| Ожирение | 407 | 459 | 700 | 1041 | 1077 | 957 | 1209 | 1187 | 1123 | 1282 |
| Болезни эндокринной системы | 3949 | 4283 | 4555 | 5154 | 5468 | 3647 | 4349 | 4057 | 3902 | 4522 |
| Гастрит, дуоденит | 1862 | 1961 | 2010 | 2065 | 2050 | 3658 | 3683 | 3707 | 3342 | 3099 |

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

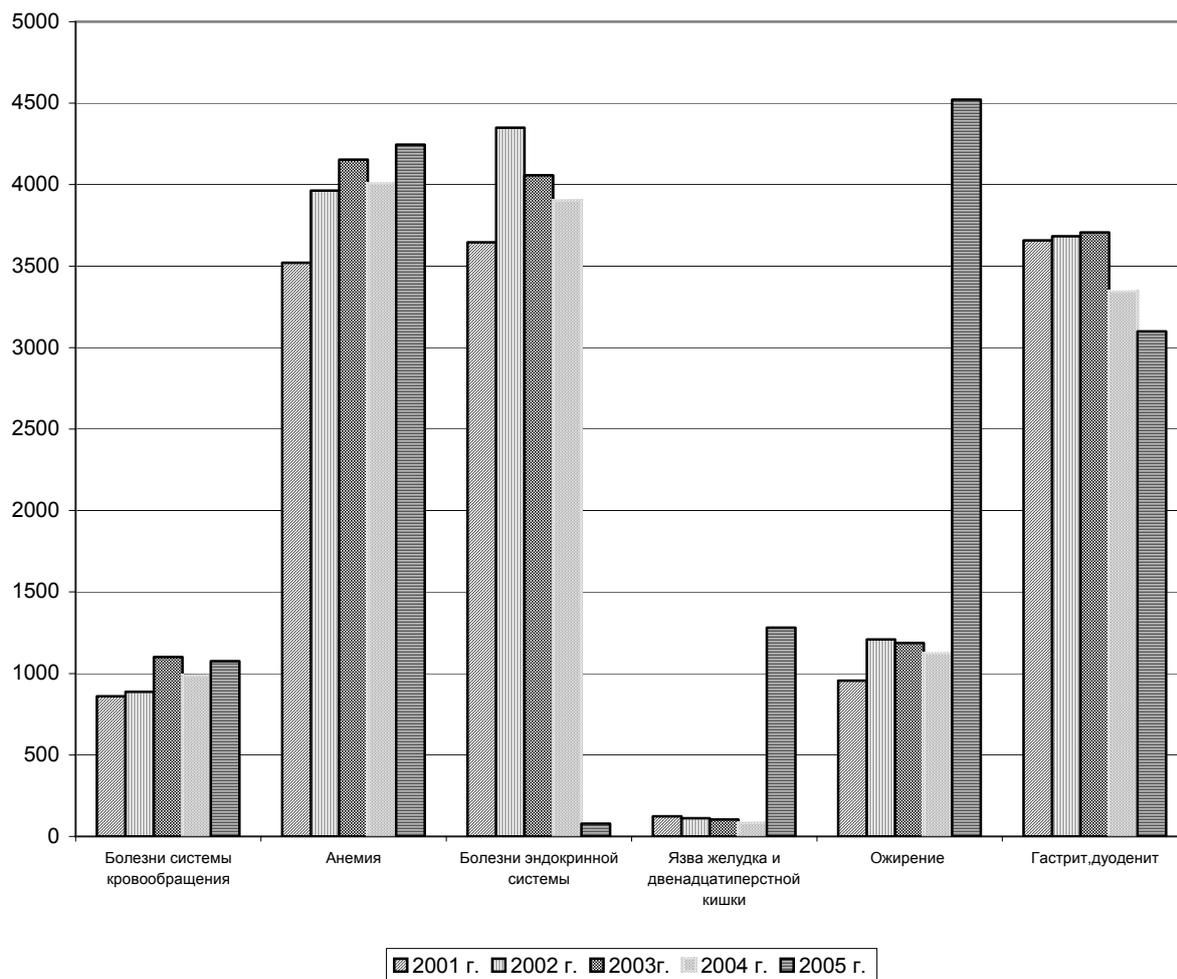


Рис.1. Заболеваемость детского населения, связанная с алиментарным фактором (на 100 тыс. населения)

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

За 2005 год всего по области произведено и реализовано населению 10657,83т хлеба и хлебобулочных изделий с применением йодированных дрожжей и соли, а также 4074,23т. (2004 г.-2828,71т.) хлебобулочных изделий, обогащенных витаминизированными пищевыми и биологически активными добавками. Кроме того, выпущено 28т. макаронных изделий с бетакаротином (Зуевка) и 0,5т БАД-гематоген (г.Котельнич). Молокоперерабатывающие предприятия г.Кирово-Чепецка, п.Свечи, п.Кикнур и г.Кирова освоили выпуск обогащенных йодом, витаминами и зубиотиками молока и молочных продуктов. Всего в 2005г. реализовано около 2963т данной продукции (2004г.-2150 т.). Но этого недостаточно для ликвидации дефицита микронутриентов у населения Кировской области, так как часть продукции

реализуется за пределами региона. Снижение выпуска данной продукции предприятиями связано со снижением потребительского спроса населением и нерентабельностью производства.

С целью оценки проводимых мероприятий по профилактике йод-дефицитных состояний в службе внедрена система мониторинга содержания йода в йодированной соли и других пищевых продуктов. В 2005г. из 507 проб в 40 (7,9%) обнаружено несоответствие гигиеническим нормативам (2004г.- 14,8%); соль с пониженным содержанием йода переводится в обычную соль. За отчетный год реализовано 3,55 тыс. тонн йодированной соли при потребности 5,5 тыс. тонн, это на 1,95 тонн меньше, чем в 2004г, и составило 65% от гигиенического норматива.

При норме 3,5 кг. йодированной соли на одного человека в год, только в 6 районах этот показатель превышает 3 кг. (Кирово-Чепецкий, Котельничский, Оричевский, Нагорский, Арбажский, Фаленский районы).

Территориальным управлением в 2005 г проводилось организационная и практическая работа по реализации «Концепции государственной политики в области здорового питания населения РФ на период до 2005 г.».

В настоящее время на территории Кировской области реализуются региональные программы по вопросам обеспечения санитарно - эпидемиологического благополучия населения: «Концепция здорового питания» - 2 (Советский район, г. Киров), йодопрофилактики – 5 (Котельничский, Слободской, Советский, Юрьянский районы и г. Киров).

С целью пропаганды среди населения йодированных и витаминизированных продуктов питания в области проводятся выставки, конкурсы, встречи с представителями торговли и производителями, администрациями районов, широко используются средства массовой информации, распространяются информационные листы и памятки в учреждениях и на предприятиях. За 2005 год по вопросам профилактики микронутриентной недостаточности специалистами Территориального управления проведено 4 СПЭК, 12 межведомственных совещаний, в районах данные вопросы выносились на заседание районной Думы, подготовлены и опубликованы статьи в местной районной и областной печати, принято активное участие в 2 региональных выставках-ярмарках и конкурсе «100 лучших товаров», «Торговая марка года».

В течение 2005 года Территориальным управлением Роспотребнадзора по Кировской области осуществлялся контроль за производством и оборотом БАД по следующим направлениям: оценка качества, безопасности и подлинности, условия хранения и реализации, соответствие этикетки и рекламы требованиям действующего законодательства. В течение года проведено 7 обследований предприятий, производящих БАД, 166 объектов, занимающихся их оборотом. Проведено исследование 144 проб, из них 2 пробы не отвечали по физико-химическим показателям и 4 - по микробиологическим. При повторных исследованиях в удвоенном количестве пробы БАД по физико-химическим и микробиологическим показателям соответствовали нормативной документации. Специалисты службы активизировали разъяснительную работу среди населения и в средствах массовой информации о роли БАД в оптимизации питания, а также о действующих нормативных и законодательных актах в области оборота БАД.

Организация и эффективность госсанэпиднадзора за пищевыми продуктами, полученными из ГМО, приобретают особое значение в связи с интенсивным развитием генно-инженерной деятельности. В 2005 году на базе ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» исследовано 67 проб пищевых продуктов, в 15 (22,4%) из которых качественным методом обнаружено содержание ГМО. Количество исследованных проб в сравнении с 2004 г увеличилось в 2 раза. Наибольшее количество проб ГМО выявлено в мясной продукции – в 11 пробах и «прочей» продукции – 4 (растительные белки). При проведении проверки технической документации на исследованную продукцию наличие ГМО в рецептурах задекларировано. Надзор за производством и оборотом пищевых продуктов, содержащих ГМО,

является одним из приоритетных в деятельности учреждений госсанэпидслужбы области. Ко всем предприятиям - изготовителям пищевых продуктов предъявляются требования об обязательном декларировании использования в рецептурах генетически модифицированного продовольственного сырья, включая маркировку потребительской упаковки продукции в соответствии с требованиями санитарных правил и нормативов, контроль за ГМО включается в программы производственного контроля предприятий.

Одним из источников угрозы национальной безопасности Российской Федерации является возрастание потребления алкоголя и наркотических веществ. Последствиями этого являются сокращение рождаемости и средней продолжительности жизни, ухудшение здоровья людей, деформация демографического и социального состава общества, подрыв трудовых ресурсов как основы развития производства, ослабление фундаментальной ячейки общества – семьи.

В 2005 году специалисты службы Роспотребнадзора активно принимали участие в решении вопроса по защите населения от приобретения потенциально опасной недоброкачественной продукции на рынке. За 2005 год проведено 176 рейдовых проверок, в ходе которых было обследовано 734 предприятия, реализующих алкогольную продукцию. Исследовано 108 образцов спирта и алкогольных напитков, (в том числе импортной продукции – 5 проб) из них 3 пробы (2,78%) не соответствовали гигиеническим нормативам. По несоответствию показателям ГОСТ данная продукция снята с реализации.

В ходе рейдовых проверок забраковано 47 партий алкогольной продукции объемом 613 л, наложен 31 штраф об административных правонарушениях. Причиной снятия с реализации явились отсутствие сопроводительных документов, неудовлетворительное качество продукции, нарушение правил торговли вино водочных изделий.

2.2. Обеспечение химической безопасности продуктов питания

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 2005 г исследовано 20447 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям, из них удельный вес нестандартных образцов составил 6,17% (2004 г – 6,11%, РФ – 3,79%), это на 0,06% больше, чем в 2004 году (таблица № 16).

В ряде районов области данный показатель превышает среднеобластной в 1,5 – 2 раза: Мурашинский, Опаринский, Тужинский, Малмыжский, Омутнинский районы.

Выше среднеобластного показателя процент неудовлетворительных проб в следующих группах: пиво и безалкогольные напитки- 7,92%, рыба и рыбные продукты – 6,61%.

Значительно выше среднеобластного показателя процент неудовлетворительных проб пива и безалкогольных продуктов в следующих районах: Вятскополянский (60%), Слободской (32,43%), Оричевский (16,67%)

Таблица 16

Количество исследованных проб и качество продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям за 2001-2005г.г.

| Пищевые продукты | 2001г. | | 2002 г. | | 2003 г. | | 2004 г. | | 2005 г. | |
|-------------------------------|--------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|------|---------|------|
| | всего | % н/у | всего | % н/у | Всего | % н/у | Всего | %н/у | Всего | %н/у |
| Всего: | 33986 | 5,8 | 27556 | 4,8 | 25964 | 5,1 | 23830 | 6,11 | 20447 | 6,17 |
| В т.ч. мясо и мясные продукты | 5577 | 5,3 | 4779 | 4,3 | 5010 | 2,9 | 4046 | 4,42 | 3038 | 3,8 |
| Молоко молочные продукты | 3875 | 2,3 | 2938 | 1,3 | 2765 | 1,5 | 2259 | 3,05 | 1737 | 2,7 |
| Рыба рыбные продукты | 1035 | 12,2 | 1083 | 9,6 | 1022 | 5,2 | 823 | 7,1 | 802 | 6,6 |
| Хлебобулочные | 9961 | 3,6 | 8653 | 2,7 | 7047 | 3,9 | 6611 | 5,7 | 6125 | 6,2 |
| Сахар и кондитерские изделия | 1496 | 5,6 | 1176 | 4,5 | 958 | 5,8 | 1006 | 4,3 | 895 | 2,8 |
| Овощи, бахчевые, ягоды | 4103 | 4,7 | 2969 | 3,9 | 3061 | 7,0 | 3200 | 5,4 | 3036 | 5,4 |
| Картофель | 1543 | 2,8 | 1121 | 1,6 | 1090 | 2,3 | 1135 | 1,4 | 1089 | 1,7 |
| Дикорастущие пищевые продукты | 33 | - | 13 | - | 18 | 5,5 | 11 | 0 | 19 | - |
| Жировые растительные продукты | 430 | 4,6 | 370 | 1,6 | 303 | 2,3 | 258 | 1,9 | 68 | - |
| Напитки | 1840 | 7,4 | 955 | 5,6 | 953 | 3,2 | 860 | 5,0 | 783 | 7,9 |
| Мед, продукты пчеловодства | 114 | 2,6 | 57 | - | 145 | 8,2 | 222 | 2,2 | 50 | 4 |
| Продукты детского питания | 354 | 5,4 | 126 | 1,5 | 129 | 7,7 | 115 | 3,4 | 109 | 3,7 |
| Консервы | 268 | 7,5 | 369 | 13,0 | 400 | 5,0 | 455 | 5,0 | 265 | 3,4 |

Лабораторные исследования свидетельствуют, что наиболее массивными загрязнителями в течение ряда лет остаются нитраты. Это в основном является проявлением невыдерживания сроков ожидания после азотных подкормок растений, так как нитраты являются составной частью последних. Из других контаминантов химической природы в 2-х пробах (картофель и мясо говядины местного производства) обнаружены пестициды: фосфамид и метафос выше допустимого уровня. Мероприятия по устранению причин загрязнения продуктов питания пестицидами проведены в полном объеме, в повторных пробах эти загрязнители не обнаружены.

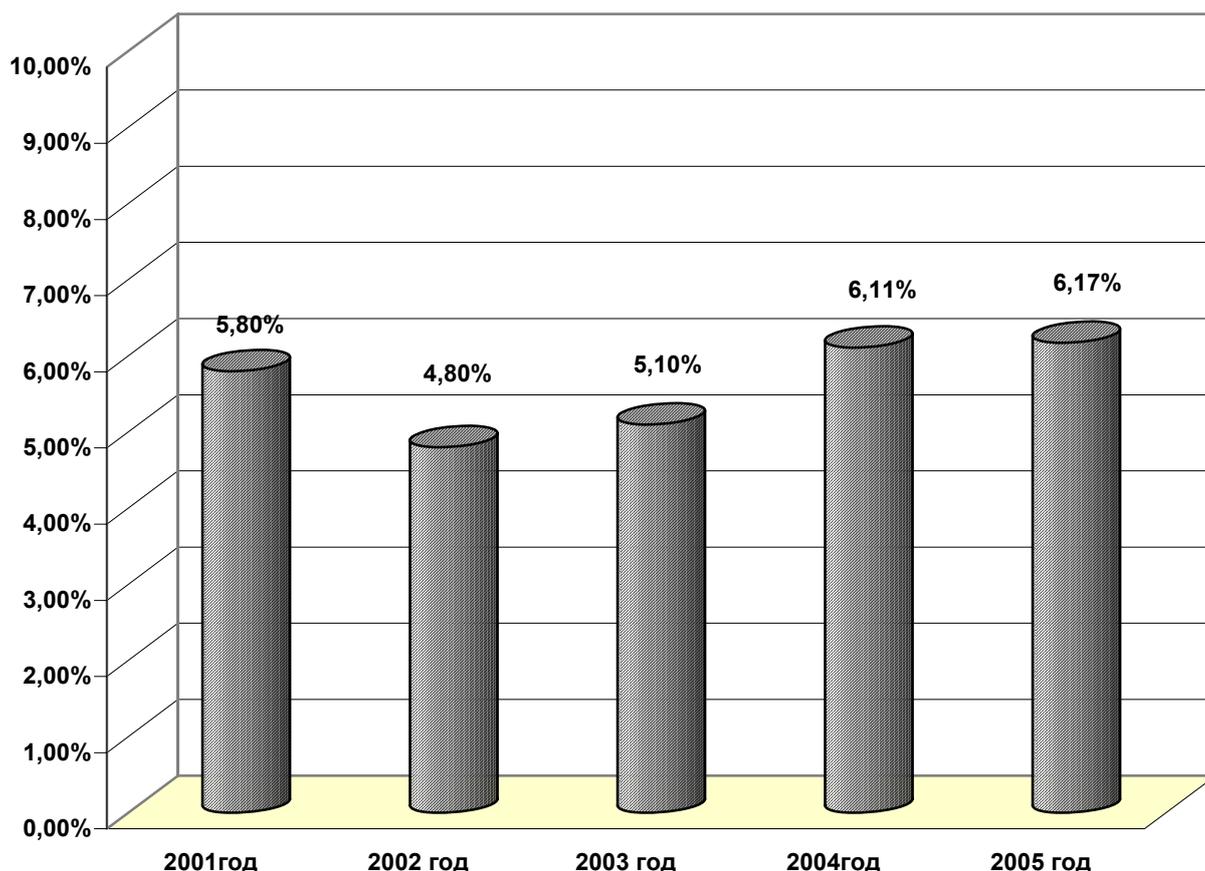


Рис. 2. Удельный вес нестандартных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям (всего по Кировской области) за 2001-2005г.г.

2.3. Обеспечение биологической безопасности продуктов питания

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

В 2005 году в Кировской области проведены микробиологические исследования 32152 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, что на 6231 пробу меньше, чем в 2004 году (что обусловлено уменьшением штатной численности сотрудников)

Таблица 17

**Качество пищевых продуктов по микробиологическим
показателям за 2001 – 2005 г.г.**

| Пищевые продукты | 2001г. | | 2002 г. | | 2003 г. | | 2004 г. | | 2005 г. | |
|---------------------------------|-----------|----------|-----------|----------|---------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| | всего | % н/у | всего | % н/у | всего | % н/у | всего | % н/у | всего | % н/у |
| Всего: | 4612 4 | 4,9 | 3826 9 | 4,4 | 38741 | 4,8 | 3838 3 | 4,7 | 3215 2 | 5,71 |
| В т.ч. мясо и мясные продукты | 7339 | 4,7 | 6955 | 4,1 | 7139 | 5,3 | 5624 | 5,3 | 5316 | 5,4 |
| Молоко молочные продукты. | 9384 | 7,0 | 8608 | 5,9 | 9215 | 5,8 | 9665 | 4,9 | 8907 | 7,8 |
| Рыба рыбные продукты | 1549 | 4,6 | 1747 | 4,8 | 1656 | 4,1 | 1592 | 5,0 | 1276 | 5,3 |
| Хлебобулочные | 399 | 4,7 | 402 | 2,2 | 614 | 2,2 | 515 | 0,5 | 348 | 2,9 |
| Сахар и кондитерские изделия | 2969 | 3,6 | 2549 | 4,8 | 2788 | 6,3 | 2791 | 7,3 | 2330 | 4,1 |
| Овощи, бахчевые, плоды, ягоды | 655 | 1,5 | 451 | 0,2 | 398 | 5,0 | 477 | 0,8 | 117 | 1,7 |
| Картофель | 130 | 0,7 | 83 | - | 102 | 0,9 | 78 | 2,5 | 23 | - |
| Дикорастущие пищевые продукты | 19 | - | 5 | - | 18 | 11,1 | 9 | 11,1 | 15 | 20,0 |
| Жировые растительные продукты | 456 | 7,0 | 336 | 5,0 | 370 | 1,8 | 327 | 2,1 | 338 | 0,6 |
| Напитки | 3275 | 2,4 | 2720 | 3,0 | 2326 | 2,4 | 2135 | 4,5 | 1740 | 2,6 |
| Птица и птицеводческие продукты | 1525 | 4,6 | 1531 | 2,8 | 1588 | 3,3 | 1726 | 3,1 | 1417 | 3,18 |
| Продукты детского питания | 863 | 2,7 | 380 | 2,6 | 300 | 5,3 | 323 | 2,7 | 161 | 3,1 |
| Консервы | 798 | 3,0 | 716 | 3,0 | 691 | 1,8 | 618 | 2,1 | 564 | 4,8 |

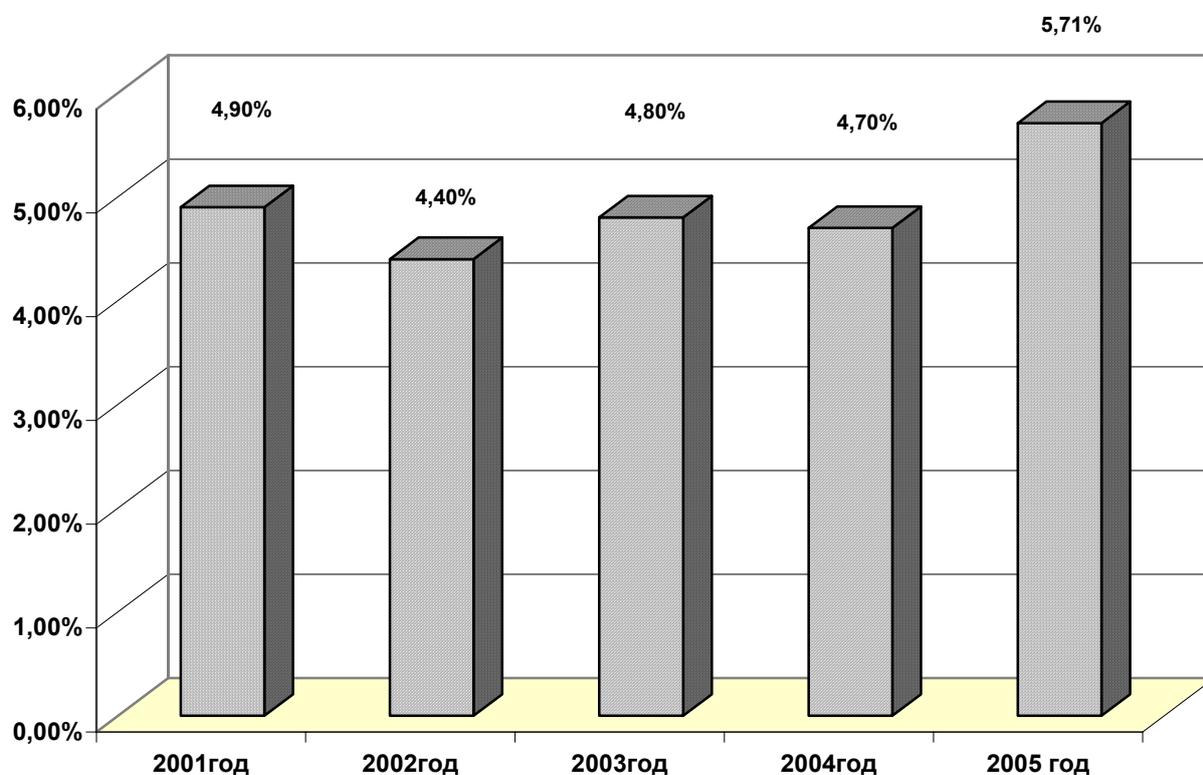


Рис.3. Удельный вес нестандартных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям (всего по Кировской области) за 2001-2005г.г.

Всего процент неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям в отчетном году составил 5,71% (2004 г.- 4,7%) (Рис.№3) и это ниже, чем в целом по России (2004 г.- 6,55%). Увеличение неудовлетворительных проб связано с увеличением исследований проводимых по заявлениям граждан на неудовлетворительную продукцию. Но в ряде районов этот показатель превышает средне областной: Мурашинский, Белохолуницкий, Верхнекамский, Фаленский, Лебяжский районы.

Выше средне областного уровня нестандартных проб остается микробиологическая чистота молока и молочных продуктов – 7,8% (2004 г. – 4,9%), мяса и мясных продуктов - 5,43%(2004 г – 5,3%), рыбы и рыбных продуктов – 5,3% (2004 г.-5,0%); именно эти группы продукции являются наиболее эпидемически значимыми и опасными продуктами питания. В ряде районов, таких как Лузский, Санчурский, Тужинский, Юрьянский, Нагорский, Кикнурский и Мурашинский, удельный вес неудовлетворительных проб молочных продуктов превышает среднеобластной показатель. (Таблица 18)

Таблица 18

Ранжирование районов области по удельному весу проб, не отвечающим микробиологическим показателям в 2005 году

| Районы области | Мясо и мясные продукты | | Районы области | Сахар и кондитерские изделия | | Районы области | Молоко и молочные продукты, включая сметану | |
|-----------------|------------------------|----------------|-----------------|------------------------------|----------------|-----------------|---|----------------|
| | % | Ранговое место | | % | Ранговое место | | % | Ранговое место |
| Афанасьевский | 0,00 | 1 | Арбажский | 0,00 | 1 | Арбажский | 0,00 | 1 |
| Богородский | 0,00 | 1 | Богородский | 0,00 | 1 | Афанасьевский | 0,00 | 1 |
| Верхошижемский | 0,00 | 1 | Кильмезский | 0,00 | 1 | Нагорский | 0,00 | 1 |
| Кильмезский | 0,00 | 1 | Кирово-Чепецкий | 0,00 | 1 | Оричевский | 0,00 | 1 |
| Лебяжский | 0,00 | 1 | Котельнический | 0,00 | 1 | Санчурский | 0,00 | 1 |
| Малмыжский | 0,00 | 1 | Лебяжский | 0,00 | 1 | Шабалинский | 0,00 | 1 |
| Немский | 0,00 | 1 | Немский | 0,00 | 1 | Юрьянский | 0,00 | 1 |
| Пижанский | 0,00 | 1 | Нолинский | 0,00 | 1 | Яранский | 0,85 | 2 |
| Подосиновский | 0,00 | 1 | Оричевский | 0,00 | 1 | Котельнический | 1,05 | 3 |
| Санчурский | 0,00 | 1 | Орловский | 0,00 | 1 | Нолинский | 1,08 | 4 |
| Сунский | 0,00 | 1 | Пижанский | 0,00 | 1 | Кирово-Чепецкий | 1,57 | 5 |
| Унинский | 0,00 | 1 | Подосиновский | 0,00 | 1 | Советский | 1,82 | 6 |
| Фаленский | 0,00 | 1 | Унинский | 0,00 | 1 | Верхнекамский | 2,00 | 7 |
| Шабалинский | 0,00 | 1 | Уржумский | 0,00 | 1 | Пижанский | 2,50 | 8 |
| Кирово-Чепецкий | 0,19 | 2 | Фаленский | 0,00 | 1 | Слободской | 2,80 | 9 |
| Яранский | 1,30 | 3 | Советский | 0,23 | 2 | Подосиновский | 2,99 | 10 |
| Котельнический | 1,34 | 4 | Слободской | 1,14 | 3 | Куменский | 3,48 | 11 |
| Советский | 1,61 | 5 | Яранский | 1,19 | 4 | Кильмезский | 3,57 | 12 |
| Уржумский | 1,65 | 6 | Шабалинский | 1,82 | 5 | Сунский | 4,23 | 13 |
| Орловский | 2,61 | 7 | Даровской | 2,08 | 6 | Немский | 4,26 | 14 |
| Юрьянский | 3,08 | 8 | Кикнурский | 2,44 | 7 | Уржумский | 5,12 | 15 |
| Арбажский | 3,13 | 9 | Лузский | 2,70 | 8 | Вятскополянский | 6,00 | 16 |
| Вятскополянский | 3,19 | 10 | Малмыжский | 3,33 | 9 | Даровской | 6,15 | 17 |
| Куменский | 3,33 | 11 | Вятскополянский | 4,00 | 10 | Богородский | 7,14 | 18 |
| Тужинский | 5,56 | 12 | Сунский | 5,26 | 11 | Свечинский | 7,23 | 19 |
| Слободской | 7,11 | 13 | Свечибский | 5,56 | 12 | Лузский | 7,85 | 20 |
| Белохолуницкий | 7,19 | 14 | Зуевский | 6,31 | 13 | Орловский | 8,20 | 21 |
| Нолинский | 7,94 | 15 | Верхнекамский | 6,67 | 14 | Малмыжский | 10,37 | 22 |

Продолжение табл.18

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------|------------|----|-----------------------------|-------------|----|-----------------------------|-------------|----|
| Омутнинский | 8,11 | 16 | Верхошижемский | 7,69 | 15 | Унинский | 11,25 | 23 |
| Свечинский | 8,72 | 17 | Белохолуницкий | 8,00 | 16 | Омутнинский | 11,63 | 24 |
| Кикнурский | 10,83 | 18 | Нагорский | 8,33 | 17 | Лебяжский | 11,73 | 25 |
| Зуевский | 10,87 | 19 | Афанасьевский | 9,09 | 18 | Опаринский | 11,76 | 26 |
| Оричевский | 11,76 | 20 | Мурашинский | 10,53 | 19 | Фаленский | 13,86 | 27 |
| Верхнекамский | 14,58 | 21 | г Киров | 11,11 | 20 | Белохолуницкий | 13,99 | 28 |
| Нагорский | 17,24 | 22 | Куменский | 11,11 | 21 | Верхошижемский | 15,22 | 29 |
| Г Киров | 17,85 | 23 | Юрьянский | 11,56 | 22 | Тужинский | 15,29 | 30 |
| Лузский | 20,97 | 24 | Омутнинский | 13,48 | 23 | Зуевский | 15,32 | 31 |
| Даровской | 24,14 | 25 | Санчурский | 18,18 | 24 | г Киров | 15,78 | 32 |
| Мурашинский | 33,33 | 26 | Опаринский | 21,43 | 25 | Кикнурский | 16,67 | 33 |
| Опаринский | 34,88 | 27 | Тужинский | 23,81 | 26 | Мурашинский | 28,57 | 34 |
| ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ | 5,4 | | ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ | 4,12 | | ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ | 7,80 | |

Патогенные микроорганизмы (в основном микроорганизмы рода сальмонеллы) в 2005 году обнаружены в 0,057% проб пищевых продуктов, исследованных по микробиологическим показателям. Загрязненной патогенными микроорганизмами группой пищевых продуктов на протяжении последних лет является птица и продукты ее переработки отечественного производства, процент нестандартных проб в 2005 г. составил 0,99% (2004 г. – 1,14%).

В последние годы большое внимание уделяется оценке гельминтологической безопасности продуктов питания и продовольственного сырья. В 2005 г. исследовано 817 проб овощей, ягод и рыбы, из них 0,73% проб не отвечало гигиеническим нормативам (2004 г. – 1,22%), в 6 пробах овощей обнаружены яйца аскарид. Мероприятия по продукции, зараженной яйцами и личинками гельминтов, проводились согласно СанПиН 3.2.1333-03 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».

В 2005 г. зарегистрировано 1 пищевое отравление в ЛПУ (ГЛПУ Кировский областной Клинический противотуберкулезный диспансер) с 10 случаями пищевой токсикоинфекции в детском отделении. По результатам расследования случаев проведен комплекс мероприятий, направленных на предупреждение увеличения численности заболевших. На должностных лиц, виновных в возникновении пищевой токсикоинфекции, составлены протоколы о санитарных правонарушениях, наложены штрафы, выдано предписание по устранению выявленных нарушений.

2.4. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности.

Нарушения технологических режимов производства, условий хранения и сроков годности пищевых продуктов, отсутствие производственного контроля на предприятиях изготовителях, вовлечение в производство и оборот продуктов питания лиц без соответствующей профессиональной и санитарно-гигиенической подготовки создают условия влияющие на качество и безопасность пищевых продуктов, вызывают необходимость забраковки опасной продукции и применения мер административного принуждения.

В целом при текущем контроле объектов торговли, общественного питания и предприятий пищевой промышленности выявлено и забраковано 18 тонны 161 кг опасной продукции, некачественной продукции снято с реализации 39,3 тонны.

Таблица 19

Количество и объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов

| Продовольственное сырье и пищевые продукты | Забракованное продовольственное сырье и пищевые продукты. | | | | | | | | | |
|--|---|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|
| | 2001 г. | | 2002 г. | | 2003 г. | | 2004 г. | | 2005 г. | |
| | Случаи | Объем (тонн) | Случаи | Объем (тонн) | Случаи | Объем (тонн) | Случаи | Объем (тонн) | Случаи | Объем (тонн) |
| ВСЕГО: | 3592 | 44,786 | 1256 | 21,908 | 1704 | 44,583 | 1989 | 22,725 | 773 | 18,161 |
| Из них импортируемых | 71 | 0,337 | 29 | 0,834 | 36 | 1,264 | 52 | 1,313 | 30 | 0,911 |
| Мясо и мясные продукты | 620 | 4,091 | 191 | 1,002 | 262 | 1,004 | 281 | 1,014 | 120 | 0,59 |
| Птица и птицеводческие продукты | 55 | 0,586 | 30 | 0,302 | 49 | 1,433 | 46 | 0,283 | 27 | 2,284 |
| Молоко и молочные продукты | 584 | 5,621 | 195 | 2,416 | 307 | 1,507 | 326 | 2,295 | 109 | 1,309 |
| Рыба и рыбные продукты | 203 | 1,602 | 97 | 0,611 | 125 | 0,653 | 111 | 0,604 | 48 | 0,307 |
| Хлебобулочные продукты | 112 | 1,434 | 70 | 9,644 | 107 | 30,428 | 85 | 0,329 | 47 | 0,409 |
| Сахар и кондитерские изд. | 816 | 3,105 | 262 | 1,099 | 402 | 2,651 | 516 | 1,315 | 128 | 0,602 |
| Овощи и бахчевые | 63 | 10,585 | 18 | 3,545 | 44 | 1,389 | 42 | 3,803 | 9 | 0,042 |
| Плоды и ягоды | 29 | 0,284 | 7 | 0,123 | 22 | 0,563 | 23 | 0,720 | 21 | 0,117 |
| Дикорастущие пищевые пр. | 8 | 0,045 | 7 | 0,035 | 13 | 0,047 | 27 | 0,399 | 5 | 0,01 |
| Жировые растительные продукты | 191 | 2,733 | 58 | 0,673 | 91 | 0,383 | 91 | 0,406 | 37 | 0,226 |
| Безалкогольные напитки | 426 | 10,093 | 154 | 1,016 | 139 | 1,135 | 201 | 9,257 | 91 | 2,479 |
| Алкогольные напитки | 122 | 2,053 | 13 | 0,093 | 14 | 0,078 | 45 | 0,178 | 47 | 0,613 |
| Мед и продукты пчеловодства | 1 | 0,001 | - | - | 4 | 0,008 | - | - | - | - |
| Продукты детского питания | 2 | 0,002 | - | - | 1 | 0,001 | 3 | 3 | - | - |
| Консервы | 192 | 2,027 | 97 | 0,479 | 66 | 0,199 | 89 | 1,154 | 40 | 9,076 |
| Зерно и зернопродукты | 12 | 0,125 | 6 | 0,030 | 7 | 2,991 | 6 | 0,367 | 3 | 0,003 |

Наибольшее количество забракованной продукции в группах: пиво – консервы – 9,076 т, птица и птицеводческая продукция – 2,284 т, безалкогольные напитки – 12,479 т, молоко и молочные продукты – 1,309 т. За отчетный год забраковано 0,911т импортируемых пищевых продуктов, из которых 0,536т – птица и птицеводческие продукты.

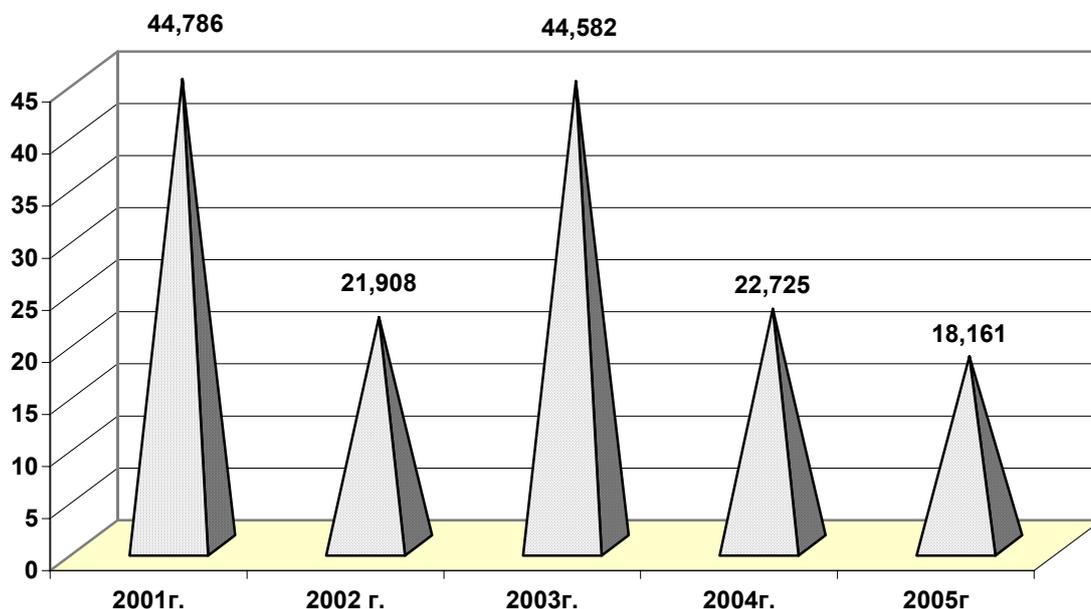


Рис. 4. Объемы забракованных продовольственного сырья и пищевых продуктов за 2001-2005 г.г.

В 2005 г. Территориальным управлением Роспотребнадзора проведено 650 рейдовых проверок, из них на предприятиях общественного питания – 111 проверок, на предприятиях торговли – 504, на предприятиях пищевой промышленности – 35 проверок. В том числе совместно с участием заинтересованных органов (МВД, ФСБ, МЧС) – 312 рейдовых проверок по выполнению требований санитарного законодательства.

В ходе проведения рейдовых проверок выявлено 21 нарушение технологий изготовления пищевых продуктов, в 47 предприятиях отсутствует производственный контроль, 130 человек отстранен от работы за нарушение сроков прохождения медицинских осмотров, гигиенического обучения и аттестации. Результаты проверок освещались в периодической печати: в газетах «Вятский край», «Вести», «Кировская правда», «Вятский наблюдатель», а также на Интернет-сайтах «Территориального Управления Роспотребнадзора по Кировской области» и «Федеральная власть в Кировской области» и в выступлениях по радио и телевидению.

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

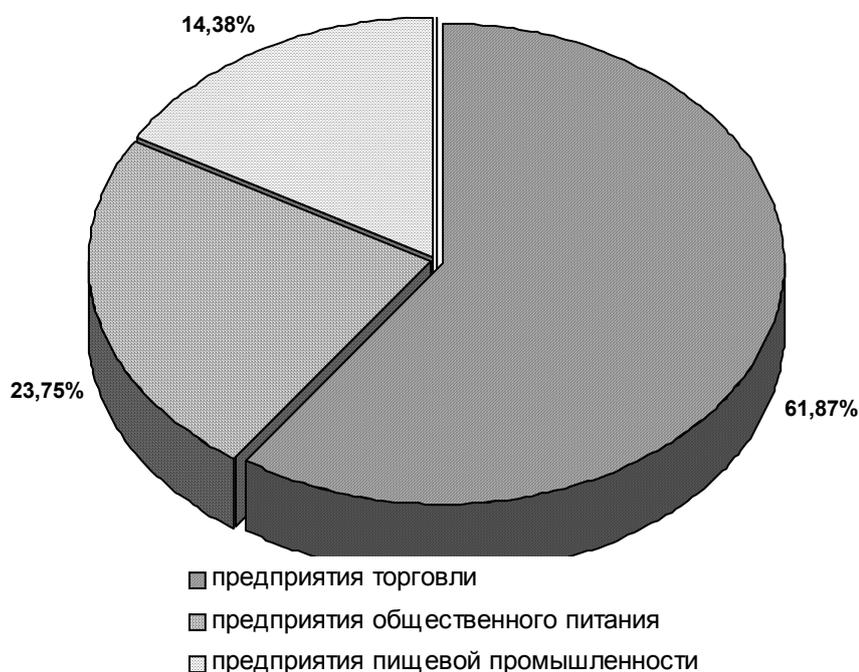


Рис.5. Структура контролируемых объектов в Кировской области 2005 г.

По данным статистического отчета в 2005 году отмечается рост количества контролируемых объектов за счет предприятий торговли и общественного питания. Снижение количества предприятий пищевой промышленности – это особенность современного периода, когда ведущее значение имеют не производители продуктов питания, которых в структуре контролируемых объектов всего 14,38%, а предприятия торговли, которых 61,87%.

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 20).

Таблица 20

Исследование физических факторов на пищевых объектах.

| Исследуемые физические факторы | Число обследованных объектов инструментально | | | | | Из них не отвечает санитарным правилам в % | | | | |
|--------------------------------|--|----------|----------|----------|----------|--|----------|----------|----------|----------|
| | 2001 год | 2002 год | 2003 год | 2004 год | 2005 год | 2001 год | 2002 год | 2003 год | 2004 год | 2005 год |
| Шум | 269 | 453 | 442 | 458 | 442 | 14,1 | 9 | 12 | 9,6 | 5,4 |
| Вибрация | 16 | 9 | 8 | 3 | 7 | 6,3 | 22 | 25 | - | 14,3 |
| Микроклимат | 1398 | 2353 | 1720 | 1964 | 1698 | 11,4 | 6 | 8,9 | 7,7 | 10,6 |
| Электромагнитные поля | 2 | - | 10 | 3 | 2 | - | - | 90 | 33,3 | 50 |
| Освещенность | 1383 | 2223 | 2192 | 2102 | 1751 | 20,1 | 17,5 | 19,48 | 15,6 | 14,9 |

В 2005 г. не соответствовали гигиеническим нормативам по микроклимату 10,6% (2004 г.-7,7%), по шуму 5,4% объектов (в 2004 г. – 9,6%), по освещенности – 14,9% (в 2004 г. – 15,6%), по электромагнитным излучениям- 50% (в 2004 г. – 33,3%), таким образом в 2005 г. процент исследований физических факторов не отвечающих санитарным правилам на пищевых объектах снизился кроме показателей по микроклимату.

Анализ поступающих жалоб от населения свидетельствует, что предприятия торговли прежде всего, а за тем и предприятия общественного питания, составляют основную массу «нарушителей» санитарных правил по превышению уровней шума от работы вентиляционных систем, грузоподъемного оборудования и звуковоспроизводящей аппаратуры. В каждом конкретном случае по предписаниям санитарной службы проводятся мероприятия по устранению указанных нарушений. За 2005 год рассмотрено и удовлетворено 80 заявлений и жалоб от населения.

Количество объектов, полностью отвечающих требованиям санитарных правил и гигиенических норм (I группа по санитарно-гигиенической характеристике) в 2005 году составило 36,3%. (Таблица 21, рис. 6).

Таблица 21

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

| Объекты госсанэпиднадзора | Удельный вес объектов первой группы (%) | | | | | | | | | |
|--|---|------|---------------|------|---------------|----|---------------|-------|---------------|----|
| | 2001 г | | 2002 г | | 2003 г | | 2004 г | | 2005 г | |
| | по области | РФ | по области | РФ | по области | РФ | по области | РФ | по области | РФ |
| Пищевые объекты ВСЕГО | 30,2 | 30,5 | 32 | 33,8 | 32 | 32 | 33,8 | 35,9 | 36,3 | |
| предприятия пищевой промышленности | 26,5 | 22,7 | 23,2 | 25,1 | 23,2 | 29 | 25,1 | 31,05 | 25,5 | |
| предприятия общественного питания | 32,1 | 33,5 | 35 | 37,9 | 35 | 37 | 37,9 | 38,7 | 40,4 | |
| предприятия торговли | 30,4 | 31,6 | 33,4 | 34,6 | 33,4 | 33 | 34,6 | 33,53 | 37,1 | |

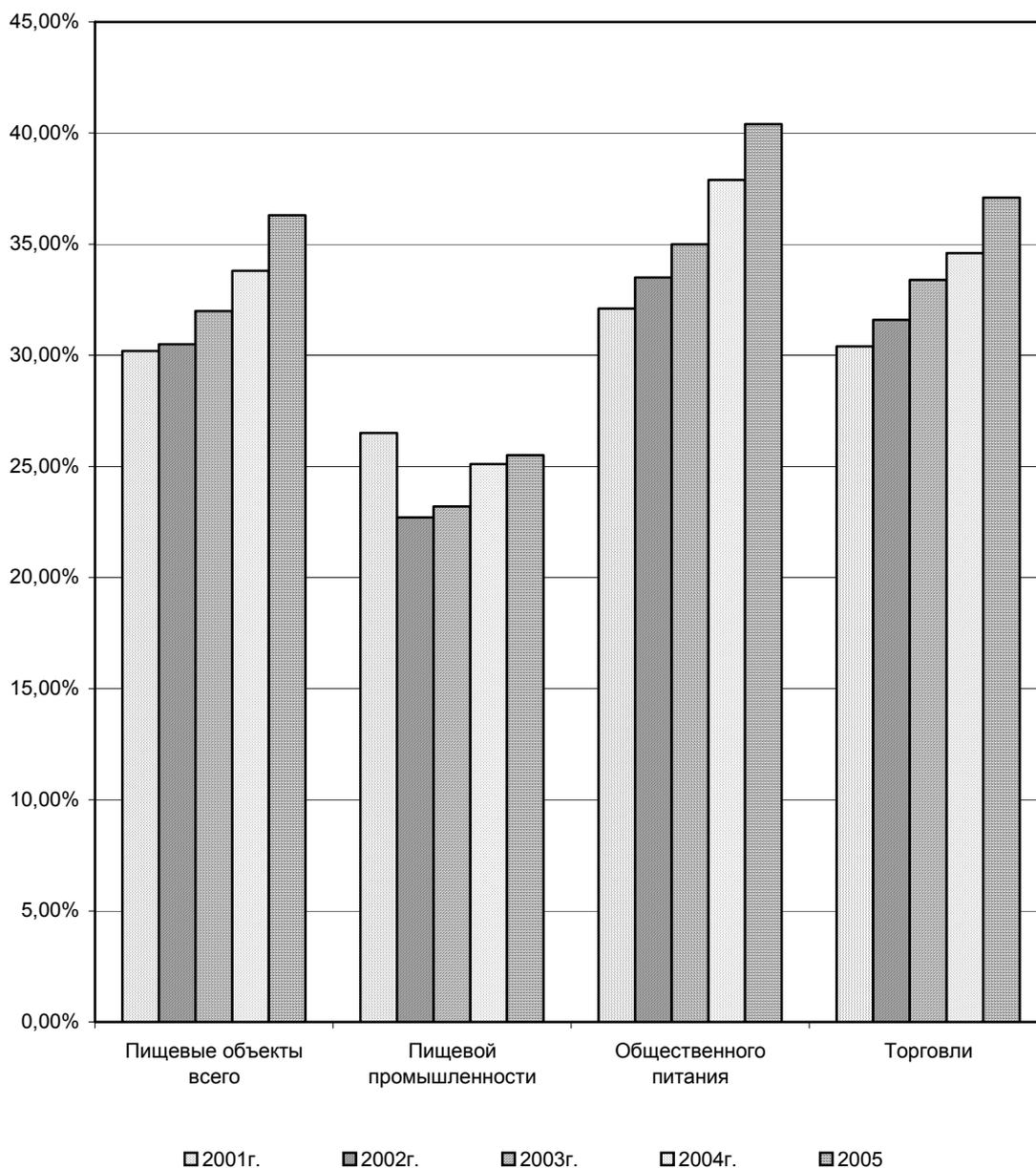


Рис.6. Удельный вес пищевых объектов 1 группы санитарно - эпидемиологического благополучия

Таблица 22

| Объекты госсанэпиднадзора | Удельный вес объектов второй группы (%) | | | | |
|------------------------------------|---|--------|--------|--------|--------|
| | 2001г. | 2002 г | 2003 г | 2004 г | 2005 г |
| Пищевые объекты ВСЕГО: | 53,1 | 53,9 | 54 | 54,1 | 52,9 |
| предприятия пищевой промышленности | 51,9 | 53,6 | 53,5 | 52,6 | 54,4 |
| предприятия общественного питания | 51,8 | 52,8 | 53,5 | 53,0 | 50,9 |
| предприятия торговли | 54,0 | 54,4 | 54,4 | 54,9 | 53,3 |

Потенциально опасными являются 10,8% пищевых объектов, (Таблица 23) это на 1,4 % меньше, чем в 2004 г. (12,2%). В среднем по региону только одна треть предприятий относится к первой группе по санитарно-техническому состоянию и около 70% составляют пищевые объекты 2 и 3 группы.

Таблица 23

| | Удельный вес объектов третьей группы | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | 2001г | 2002 г | 2003 г | 2004 г | 2005 г |
| Пищевые объекты ВСЕГО: | 16,6 | 15,5 | 13,8 | 12,2 | 10,8 |
| Предприятия пищевой промышленности | 21,4 | 23,5 | 23,2 | 22,3 | 19,7 |
| Предприятия общественного питания | 16,0 | 13,5 | 11,3 | 9,1 | 8,7 |
| Предприятия торговли | 15,5 | 13,9 | 12,2 | 10,5 | 9,6 |

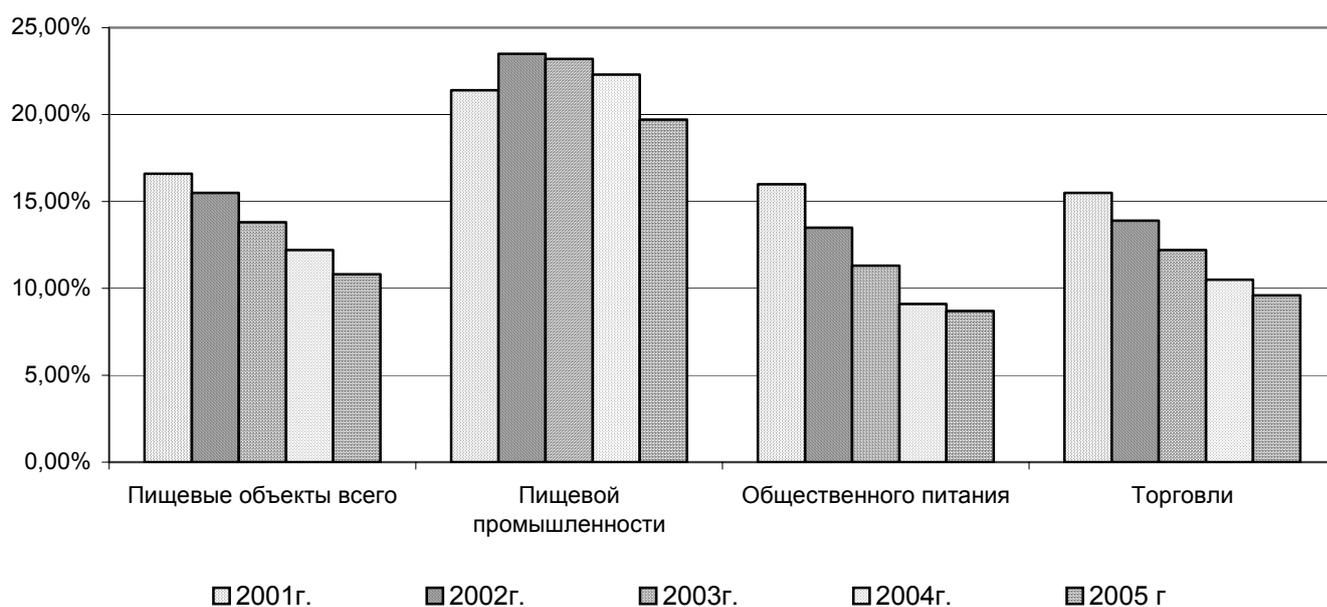


Рис 7. Удельный вес пищевых объектов 3 группы сан.эпид.благополучия

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

является правоприменительная практика за административные нарушения. За нарушения на пищевых объектах в сфере технологии приготовления продукции, условий хранения, сроков годности, а также за реализацию испорченной продукции, отсутствие сопроводительной документации, подтверждающей качество и безопасность продуктов, управлением применялись следующие меры административного принуждения: всего наложено 1635 штрафов, причем самое большое количество - 1237 – (75,7%) на предприятия торговли (Таблица 24). Из 32 предупреждений 29 (90,6%) вынесены руководству торговых предприятий.

Таблица 24

Административные меры принуждения, примененные центрами Территориальным управлением Роспотребнадзора по Кировской области по разделу гигиены питания (число штрафов).

| Объекты надзора | 2001 г. | 2002 г. | 2003 г. | 2004 г. | 2005 г. |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Пищевые объекты | 1575 | 663 | 793 | 916 | 1635 |
| Всего: | | | | | |
| Пищевая промышленность | 76 | 46 | 30 | 55 | 78 |
| Общественное питание | 273 | 139 | 133 | 159 | 320 |
| Торговля | 1226 | 478 | 630 | 702 | 1237 |

Всего в 2005 году приостанавливалась эксплуатация 3 объектов, из них 2 предприятия пищевой промышленности, 1 – предприятие общественного питания.

Специалистами Роспотребнадзора за различные правонарушения было отстранено от работы 340 человек, из них половина (165) работники пищевой промышленности.

Все это подтверждает, что на ряде предприятий пищевой промышленности, общественного питания существуют проблемы с выполнением требований санитарного законодательства, что лишний раз доказывает необходимость усиления надзора на указанных пищевых объектах.

**2.5. Приоритетные направления санитарной службы области
по разделу гигиены питания на 2005 г.**

- Обеспечение приоритетности проведения надзорных мероприятий на объектах пищевой промышленности, общественного питания и торговли в рамках реализации действующего законодательства.
- Продолжить работу по дальнейшей реализации концепции государственной политики в области здорового питания населения России на период до 2005г. и по второму этапу концепции.
- Продолжить разработку и внедрение мероприятий по ликвидации дефицита витаминов, микро- и макроэлементов (йода, железа, кальция, фтора, селена и др.) определив при этом основные направления по профилактике алиментарно-зависимых заболеваний и состояний.
- Осуществлять ведение социально-гигиенического мониторинга за загрязнение пищевых продуктов и продовольственного сырья потенциально опасными загрязнителями различной природы и внедрение современных методов идентификации пищевых продуктов из ГМИ, БАД.
- Активизировать работу со средствами массовой информации по вопросам здорового образа жизни, организации правильного питания, качества производимой, ввозимой и реализуемой продукции, предупреждения пищевых отравлений, а также проведение санитарно-просветительной работы среди населения.

ГЛАВА 3. ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ, ОБУЧЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

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

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

Работа Территориального управления Роспотребнадзора по Кировской области по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях в 2005 году проводилась в соответствии Федерального закона от 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Постановления главного государственного санитарного врача РФ от 16.02.2005г. № 6 «О первоочередных мероприятиях по профилактике заболеваемости детского населения страны», Постановления главного государственного санитарного врача РФ от 08.04.2005г. № 14 «Об обеспечении отдыха и оздоровления детей в 2005 году».

В 2005 году в целом по области количество контролируемых службой детских и подростковых учреждений составило 3849, что на 203 объекта меньше количества контролируемых в 2004 году и на 624 меньше, чем в 2001 году. (Таблица 25)

Таблица 25

Количество детских и подростковых учреждений разного типа

| Типы детских и подростковых учреждений | 2001 г. | 2002 г. | 2003 г. | 2004 г. | 2005 г. | Тенденция |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| Детские и подростковые учреждения, всего | 4473 | 4208 | 3907 | 4052 | 3849 | -624 |
| Дошкольные учреждения | 745 | 703 | 649 | 626 | 555 | -190 |
| Общеобразовательные учреждения | 938 | 915 | 878 | 857 | 820 | -118 |
| Специальные (коррекционные) учреждения | 30 | 33 | 34 | 35 | 35 | +5 |
| Учреждения для детей сирот | 37 | 38 | 37 | 37 | 36 | -1 |
| Учреждения начального и среднего профессионального образования | 94 | 95 | 99 | 106 | 105 | +11 |
| Оздоровительные учреждения | 2111 | 1836 | 1638 | 1749 | 1725 | -386 |

В течение 2005 года в области сеть дошкольных образовательных учреждений сократилась на 71, причем фактическому сокращению подверглись 10 дошкольных объектов общей вместимостью 300 мест, остальные формально изменили статус и вошли в состав общеобразовательных учреждений в виде дошкольных групп.

Несмотря на ежегодное сокращение числа объектов, наполняемость дошкольных учреждений в связи с постоянным сокращением численности детского населения составила в

2005 году в целом по области 85,9%, изменяясь от 42% - 43,5% в Опаринском и Орловском районах до 94,9% - 96% в Верхнекамском, Уржумском, Богородском районах. В Подосиновском, Нолинском, Сунском, Котельничском, Малмыжском районах и г. Кирове фактическая наполняемость превышала проектную вместимость на 1-12%.

В течение 5-летнего периода на 118 уменьшилось число общеобразовательных учреждений, в том числе по сравнению с прошлым годом – на 37, за счет закрытия малокомплектных сельских школ. В целом по области средняя наполняемость общеобразовательных учреждений составила в 2005 году 50,1%, изменяясь по районам от 28,2% - 36,3% в Шабалинском, Кикнурском, Свечинском, Богородском, Кирово-Чепецком районах до 76,2% - 88,1% в Верхнекамском районе и г. Кирове.

В образовательных учреждениях 18 районов обучение учащихся проводилось в 1 смену, школы 21 района и областного центра функционировали по двухсменному режиму.

В целом по области в 1 смену обучалось 88,3% школьников, во 2 смену - 11,6%.

Обучение детей шестилетнего возраста в 2005 году осуществлялось на базе 14 дошкольных образовательных учреждений 7 административных территорий (Кикнурском, Лузском, Малмыжском, Нагорском, Пижанском, Юрьянском районе и г.Кирове) из 40.

Всего функционировало 19 классов «шестилеток» с общим количеством 370 обучающихся. Ежегодно количество классов, где занимаются дети шестилетнего возраста, уменьшается, так в 2004 году функционировало 24 класса.

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

За 5 летний период (2001-2005 годы) процент учреждений, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, увеличился на 4,3%, а число объектов относящихся к III группе сократилось на 2,7%. Это стало возможным в результате закрытия объектов, находящихся в неудовлетворительном санитарно - техническом состоянии. (Таблица 26) (рис8)

Таблица 26

**Динамика распределения детских и подростковых учреждений
по группам санэпидблагополучия за 2001-2005 годы (%)**

| Группы Санэпидблагополучия | Годы | | | | |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|
| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
| Всего учреждений (абс.) | 4473 | 4208 | 3907 | 4052 | 3849 |
| Из них: I группы | 42,2 | 44,8 | 46,2 | 48,7 | 46,5 |
| II группы | 50,0 | 48,3 | 47,4 | 44,9 | 48,4 |
| III группы | 7,8 | 6,9 | 6,4 | 6,4 | 5,1 |

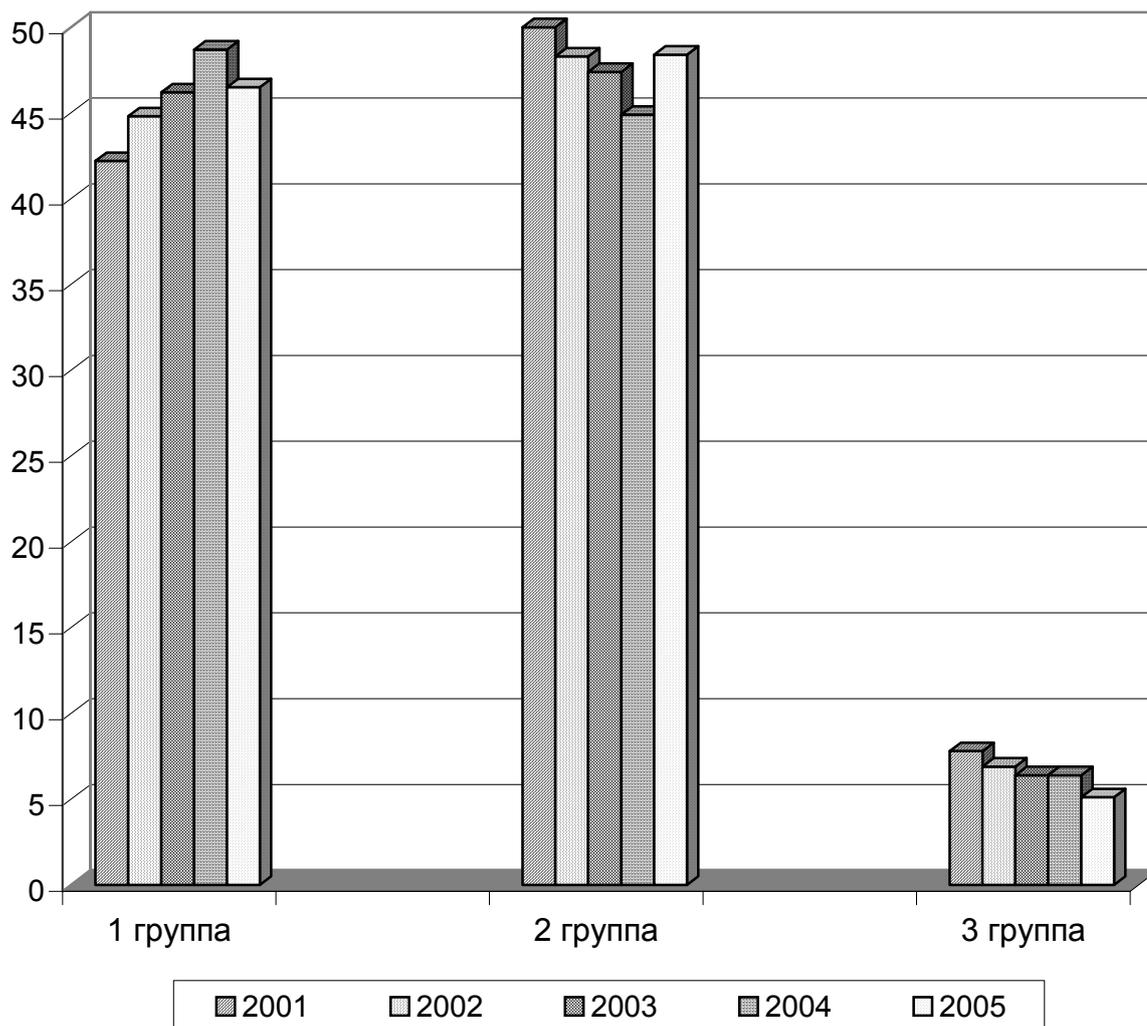


Рис.8. Динамика распределения детских и подростковых учреждений по группам санэпидблагополучия за 2001-2005 гг. (%)

Анализируя санитарное состояние детских и подростковых учреждений в территориальном плане, следует отметить неоднородность и значительные отличия данных показателей в зависимости от конкретной территории. Так, удельный вес объектов, относящихся к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составлял по районам от 6,0% до 96,0%; число неблагополучных в санитарном отношении учреждений изменялось от 0,5% - 1,2% в Слободском, Советском, Омутнинском районах; до 16,9%-29,2% в Юрьянском и Богородском районах.

В то же время в 11 районах (Арбажском, Верхнекамском, Верхошижемском, Вятскополянском, Даровском, Зуевском, Кикнурском, Куменском, Мурашинском, Подосиновском, Свечинском) объектов, отнесенных к 3 группе, в 2004 году не было.

Ранжирование территорий по количеству благополучных и неудовлетворительных учреждений представлено в таблице 27.

Таблица 27

Ранжирование районов области по числу детских и подростковых учреждений в зависимости от группы санитарно-эпидемиологического благополучия в 2005 году (%)

| Районы | Ранг | 1 группа | Районы | Ранг | 3 группа |
|-----------------|------|----------|-----------------|------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Слободской | 1 | 98,0% | Арбажский | 1 | 0,0% |
| Вятскополянский | 2 | 73,2% | Верхнекамский | 1 | 0,0% |
| Зуевский | 3 | 71,7% | Верхошижемский | 1 | 0,0% |
| Пижанский | 4 | 69,8% | Вятскополянский | 1 | 0,0% |
| Нолинский | 5 | 60,6% | Даровский | 1 | 0,0% |
| Кикнурский | 6 | 60,4% | Зуевский | 1 | 0,0% |
| Нагорский | 7 | 58,3% | Кикнурский | 1 | 0,0% |
| Котельничский | 9 | 57,4% | Куменский | 1 | 0,0% |
| Белохолуницкий | 10 | 57,1% | Мурашинский | 1 | 0,0% |
| Тужинский | 11 | 53,0% | Подосиновский | 1 | 0,0% |
| Лузский | 12 | 52,8% | Свечинский | 1 | 0,0% |
| Оричевский | 13 | 52,3% | Слободской | 2 | 0,5% |
| Советский | 8 | 57,5% | Котельничский | 3 | 0,6% |
| г.Киров | 14 | 50,6% | Советский | 4 | 1,0% |
| Мурашинский | 15 | 44,5% | Омутнинский | 5 | 1,2% |
| Унинский | 15 | 44,5% | Орловский | 6 | 1,3% |
| Арбажский | 16 | 43,8% | Нолинский | 7 | 1,4% |
| Яранский | 17 | 43,1% | Уржумский | 8 | 1,5% |
| Уржумский | 18 | 42,2% | Афанасьевский | 9 | 2,0% |
| Афанасьевский | 19 | 41,8% | Пижанский | 10 | 2,1% |
| Санчурский | 20 | 40,1% | Нагорский | 11 | 2,3% |
| Малмыжский | 21 | 39,6% | Тужинский | 12 | 2,4% |
| Фаленский | 22 | 38,0% | Опаринский | 13 | 2,9% |
| Шабалинский | 23 | 35,3% | Фаленский | 13 | 2,9% |
| Лебяжский | 24 | 34,0% | Лузский | 14 | 3,2% |
| Подосиновский | 25 | 31,6% | Шабалинский | 15 | 4,8% |
| Юрьянский | 26 | 31,0% | Кирово-Чепецкий | 16 | 5,0% |
| Кильмезский | 27 | 29,9% | Оричевский | 17 | 5,2% |
| Омутнинский | 28 | 29,5% | Санчурский | 18 | 5,8% |
| Богородский | 29 | 29,0% | Сунский | 19 | 6,5% |
| Кирово-Чепецкий | 30 | 28,9% | Кильмезский | 20 | 8,0% |
| Даровский | 31 | 27,1% | Малмыжский | 21 | 9,2% |
| Немский | 32 | 22,1% | Белохолуницкий | 22 | 10,2% |
| Верхнекамский | 33 | 21,7% | Яранский | 23 | 11,1% |
| Куменский | 33 | 21,7% | Лебяжский | 24 | 12,5% |
| Верхошижемский | 34 | 20,5% | Унинский | 25 | 12,9% |
| Опаринский | 35 | 17,1% | г.Киров | 25 | 12,9% |
| Сунский | 36 | 16,0% | Немский | 26 | 13,9% |

Продолжение таблицы 27

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|----------------|----|--------------|----------------|----|-------------|
| Орловский | 37 | 15,6% | Юрьянский | 27 | 16,9% |
| Свечинский | 38 | 6,0% | Богородский | 28 | 29,2% |
| Область | | 46,9% | Область | | 5,1% |

Анализ санитарно-технического состояния объектов показал, что в целом по области в 2005 году 5,9% учреждений не имели централизованного водоснабжения, на 7,8% - отсутствовало центральное отопление, 14,8% объектов не были канализованы; 4,0% учреждений требовали проведения капитального ремонта.

Ранжирование территорий области по показателям, характеризующим материально-техническую базу детских и подростковых учреждений, представлено в таблице 28.

Таблица 28

Ранжирование районов по показателям, характеризующим материально техническую базу детских и подростковых учреждений в 2005 году (% от общего числа учреждений)

| Район | Ранг | Без централизов. водоснабжения | Район | Ранг | Без центрального отопления |
|-----------------|------|--------------------------------|-----------------|------|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Белохолуницкий | 1 | 0,00% | Белохолуницкий | 1 | 0,00% |
| Богородский | 1 | 0,00% | Богородский | 1 | 0,00% |
| Верхошижемский | 1 | 0,00% | Вятскополянский | 1 | 0,00% |
| Вятскополянский | 1 | 0,00% | Зуевский | 1 | 0,00% |
| Зуевский | 1 | 0,00% | Немский | 1 | 0,00% |
| Котельничский | 1 | 0,00% | Сунский | 1 | 0,00% |
| Куменский | 1 | 0,00% | Тужинский | 1 | 0,00% |
| Немский | 1 | 0,00% | Юрьянский | 1 | 0,00% |
| Орловский | 1 | 0,00% | Слободской | 2 | 0,50% |
| Пижанский | 1 | 0,00% | г.Киров | 3 | 0,84% |
| Слободской | 1 | 0,00% | Оричевский | 4 | 1,03% |
| Советский | 1 | 0,00% | Куменский | 5 | 1,28% |
| Сунский | 1 | 0,00% | Котельничский | 6 | 2,91% |
| Тужинский | 1 | 0,00% | Кикнурский | 7 | 3,70% |
| Унинский | 1 | 0,00% | Орловский | 8 | 3,90% |
| г.Киров | 2 | 0,17% | Советский | 9 | 4,11% |
| Юрьянский | 3 | 1,30% | Кирово-Чепецкий | 10 | 4,13% |
| Мурашинский | 4 | 1,49% | Пижанский | 11 | 4,17% |
| Оричевский | 5 | 2,06% | Мурашинский | 12 | 4,48% |
| Фаленский | 6 | 2,86% | Омутнинский | 13 | 4,73% |
| Кирово-Чепецкий | 7 | 3,31% | Яранский | 14 | 5,56% |
| Яранский | 8 | 3,33% | Опаринский | 15 | 5,71% |
| Кикнурский | 9 | 3,70% | Санчурский | 16 | 7,69% |
| Нолинский | 10 | 4,17% | Верхнекамский | 17 | 8,97% |

Продолжение таблицы 28

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------------|----|-------|-----------|----|-------|
| Даровский | 11 | 4,94% | Нагорский | 18 | 9,09% |
| Омутнинский | 12 | 5,92% | Лузский | 19 | 9,68% |

| | | | | | |
|----------------|----|--------------|----------------|----|--------------|
| Арбажский | 13 | 6,25% | Арбажский | 20 | 10,94% |
| Кильмезский | 14 | 10,00% | Даровский | 21 | 11,11% |
| Уржумский | 15 | 10,95% | Фаленский | 22 | 11,43% |
| Шабалинский | 16 | 11,29% | Нолинский | 23 | 13,89% |
| Опаринский | 17 | 14,29% | Подосиновский | 24 | 17,07% |
| Верхнекамский | 18 | 15,38% | Кильмезский | 25 | 18,00% |
| Санчурский | 18 | 15,38% | Свечинский | 26 | 18,18% |
| Лузский | 19 | 16,13% | Верхошижемский | 27 | 20,59% |
| Малмыжский | 20 | 17,35% | Шабалинский | 28 | 22,58% |
| Нагорский | 21 | 18,18% | Уржумский | 29 | 22,63% |
| Свечинский | 21 | 18,18% | Унинский | 30 | 27,06% |
| Подосиновский | 22 | 29,27% | Афанасьевский | 31 | 28,00% |
| Лебяжский | 23 | 40,63% | Малмыжский | 32 | 34,69% |
| Афанасьевский | 24 | 52,00% | Лебяжский | 33 | 59,38% |
| Область | | 5,98% | Область | | 7,82% |

Таблица 29

| Район | Ранг | Не имеют канализации | Район | Ранг | Требуют капитального ремонта |
|-----------------|------|----------------------|-----------------|------|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Белохолуницкий | 1 | 0,00% | Арбажский | 1 | 0,00% |
| Вятскополянский | 1 | 0,00% | Богородский | 1 | 0,00% |
| Зуевский | 1 | 0,00% | Вятскополянский | 1 | 0,00% |
| Орловский | 1 | 0,00% | Кикнурский | 1 | 0,00% |
| Пижанский | 1 | 0,00% | Мурашинский | 1 | 0,00% |
| Слободской | 2 | 1,50% | Свечинский | 1 | 0,00% |
| Куменский | 3 | 2,56% | Тужинский | 1 | 0,00% |
| Кирово-Чепецкий | 4 | 3,31% | Унинский | 1 | 0,00% |
| г.Киров | 5 | 3,34% | Фаленский | 1 | 0,00% |
| Фаленский | 6 | 3,81% | Юрьянский | 1 | 0,00% |
| Котельничский | 7 | 5,23% | Слободской | 2 | 0,50% |
| Оричевский | 8 | 6,19% | Котельничский | 3 | 0,58% |
| Юрьянский | 9 | 7,79% | Омутнинский | 4 | 1,18% |
| Советский | 10 | 8,22% | Орловский | 5 | 1,30% |
| Мурашинский | 11 | 11,94% | Советский | 6 | 1,37% |
| Сунский | 12 | 12,90% | Нолинский | 7 | 1,39% |
| Омутнинский | 13 | 13,61% | Опаринский | 8 | 1,43% |
| Верхошижемский | 14 | 14,71% | г.Киров | 9 | 2,01% |
| Богородский | 15 | 16,67% | Нагорский | 10 | 2,27% |
| Свечинский | 16 | 18,18% | Кирово-Чепецкий | 11 | 2,48% |

Продолжение таблицы 29

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-----------|----|--------|---------------|----|-------|
| Унинский | 17 | 18,82% | Верхнекамский | 12 | 2,56% |
| Яранский | 18 | 18,89% | Куменский | 12 | 2,56% |
| Тужинский | 19 | 19,51% | Зуевский | 13 | 2,61% |

| | | | | | |
|----------------|----|---------------|----------------|----|--------------|
| Арбажский | 20 | 20,31% | Оричевский | 14 | 3,09% |
| Нолинский | 21 | 20,83% | Лузский | 15 | 3,23% |
| Уржумский | 22 | 21,17% | Подосиновский | 16 | 3,66% |
| Немский | 23 | 22,22% | Сунский | 17 | 6,45% |
| Лузский | 24 | 22,58% | Санчурский | 18 | 7,69% |
| Даровский | 25 | 23,46% | Яранский | 19 | 7,78% |
| Нагорский | 26 | 25,00% | Афанасьевский | 20 | 8,00% |
| Малмыжский | 27 | 28,57% | Кильмезский | 20 | 8,00% |
| Кикнурский | 28 | 29,63% | Белохолуницкий | 21 | 8,47% |
| Опаринский | 29 | 30,00% | Даровский | 22 | 8,64% |
| Верхнекамский | 30 | 32,05% | Верхошижемский | 23 | 8,82% |
| Подосиновский | 31 | 37,80% | Шабалинский | 24 | 11,29% |
| Кильмезский | 32 | 39,00% | Пижанский | 25 | 12,50% |
| Шабалинский | 33 | 45,16% | Малмыжский | 26 | 15,31% |
| Санчурский | 34 | 51,92% | Уржумский | 27 | 16,06% |
| Лебяжский | 35 | 65,63% | Немский | 28 | 19,44% |
| Афанасьевский | 36 | 70,00% | Лебяжский | 29 | 43,75% |
| Область | | 14,81% | Область | | 4,00% |

Анализ 5-летней динамики свидетельствует о некотором улучшении материально-технической базы детских и подростковых учреждений: количество неканализованных объектов уменьшилось за анализируемый период на 6,3%, число учреждений, не оборудованных централизованным водоснабжением и отоплением сократилось соответственно на 2,3% и 2,4%; на 3,1% уменьшилось количество объектов, требующих проведения капитального ремонта. (Таблица 30)

Таблица 30

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

| Санитарно-техническое состояние учреждений | Удельный вес учреждений, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, % | | | | | | | | | |
|--|--|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|----|
| | 2001 | | 2002 | | 2003 | | 2004 | | 2005 | |
| | область | РФ | область | РФ | область | РФ | область | РФ | область | РФ |
| Требуют капитального ремонта | 7,1 | 7,5 | 6,0 | 6,8 | 5,7 | 6,1 | 5,2 | 5,5 | 4,0 | |
| Не канализованы | 21,1 | 19,4 | 20,2 | 18,9 | 20,4 | 17,7 | 19,3 | 16,9 | 14,8 | |
| Не имеют централизованного водоснабжения | 8,2 | 14,8 | 7,8 | 14,6 | 7,9 | 13,9 | 7,4 | 13,0 | 5,98 | |
| Не имеют центрального отопления | 10,2 | 9,8 | 9,6 | 9,7 | 10,3 | 9,2 | 9,8 | 8,6 | 7,8 | |

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 2005 году не было канализовано каждое 6-7 учреждение, то среди школ – каждое 3 (29,5%); среди детских и подростковых учреждений отсутствие централизованного водоснабжения и отопления отмечалось соответственно в 5,9% и 7,8% объектов, то среди школ - соответственно на каждом восьмом (11,5%) и шестом (16,5%) объектах; если в целом по учреждениям каждый 25 объект нуждался в проведении капитального ремонта, то среди школ – каждая восьмая (11,6%).

Результаты приемки общеобразовательных учреждений к новому учебному году показали, что 15 школ (1,7%) в 11 районах области не были приняты к началу учебного года (акты приемки не подписаны). Основные причины неготовности учреждений к новому учебному году: здания школ находились в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, не закончен ремонт в учебных помещениях и пищеблоках, не исправность систем отопления, канализования, не обеспеченность топливом.

Мероприятия по устранению нарушений санитарного законодательства были выполнены к 1 ноября в 13 школах. Школы п. Ежиха Котельничского р-на и д. Тохтино Орловского р-на продолжают работать без согласования службы, несмотря на аварийное состояние здания. По данным нарушениям материалы переданы в правоохранительные органы. По решению суда проведена техническая комиссия, эксплуатация зданий школ разрешена на 1 год.

Подготовка образовательных учреждений к новому учебному году проводилась во взаимодействии с органами местных самоуправлений. Принято 18 Распоряжений глав администраций по вопросам подготовки общеобразовательных учреждений, в том числе и к отопительному сезону. Проведены 24 Коллегии и заседания Советов Управлений образования по вопросам улучшения материально-технической базы школ с принятием соответствующих Решений.

По результатам приемки образовательных учреждений и выявленных нарушений санитарного законодательства для принятия мер были подготовлены письма в адрес Губернатора области, Полномочного представителя Президента РФ в Приволжском федеральном округе, Главы Департамента образования.

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.

За период 2001-2004 годы отмечается снижение количества неудовлетворительных проб воды из разводящей сети и источников нецентрализованного водоснабжения по всем показателям. Однако в 2005 году по сравнению с 2004 годом число неудовлетворительных проб увеличилось. Процент неудовлетворительных проб воды из разводящей сети в 2005 году по санитарно-химическим и микробиологическим показателям составил 9,8% и 13,5% соответственно, что выше показателей прошлого года (4,4% и 10,7% соответственно).

Анализ микробиологического качества воды в зависимости от типа образовательного учреждения показал, что наиболее тревожное положение сложилось в учреждениях отдыха (преимущественно в лагерях с дневным пребыванием на базе школ), где удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, составил - 16,5%, в средних учебных заведениях - 14,8%, в школах - 13,3%. (таблица 31.)

Таблица 31

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых учреждениях

| Показатели | Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, % | | | | | | | | | |
|---|--|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|----|
| | 2001 | | 2002 | | 2003 | | 2004 | | 2005 | |
| | область | РФ | область | РФ | область | РФ | область | РФ | область | РФ |
| В разводящей сети: | | | | | | | | | | |
| по санитарно-химическим показателям | 5,5 | 13,3 | 5,1 | 12,4 | 3,5 | 11,7 | 4,4 | 12,5 | 9,8 | |
| по микробиологическим показателям | 12,1 | 8,5 | 9,5 | 6,9 | 10,9 | 6,9 | 10,7 | 6,7 | 13,5 | |
| В источниках нецентрализованного водоснабжения: | | | | | | | | | | |
| по санитарно-химическим показателям | 6,3 | 20,0 | 10,3 | 21,6 | 10,5 | 14,6 | 1,4 | 17,0 | 6,0 | |
| по микробиологическим показателям | 27,9 | 18,2 | 14,6 | 16,5 | 24,4 | 9,6 | 25,5 | 15,1 | 38,2 | |

Условия воздушной среды в детских и подростковых учреждениях оказывают существенное влияние на заболеваемость, работоспособность и самочувствие детей. В 2005 году объем лабораторных исследований микроклимата составил в целом по области 6859 измерений, из них результаты 11,5% замеров не отвечали гигиеническим требованиям (Таблица 32).

Таблица 32

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях

| Показатели | Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам, % | | | | | | | | | |
|--|---|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|----|
| | 2001 год | | 2002 год | | 2003 год | | 2004 год | | 2005 год | |
| | область | РФ | область | РФ | область | РФ | область | РФ | область | РФ |
| Уровень ЭМП | 20,9 | 37,9 | 10,6 | 30,2 | 10,3 | 27,4 | 3,3 | 22,5 | 8,5 | |
| Освещенность | 15,3 | 26,6 | 13,7 | 25,3 | 16,4 | 24,8 | 14,1 | 22,9 | 20,7 | |
| Микроклимат | 19,7 | 17,8 | 13,2 | 17,1 | 14,4 | 16,4 | 11,5 | 14,6 | 11,5 | |
| Мебель на соответствие росто-возрастным особенностям детей | 16,9 | 23,2 | 14,8 | 20,8 | 14,0 | 19,9 | 12,3 | 17,4 | 11,0 | |

Следует отметить, что количество неудовлетворительных замеров микроклимата осталось на уровне прошлого года. Однако, произошло ухудшение температурного режима в «коррекционных» школах, в средних учебных и дошкольных учреждениях, в учреждениях для детей сирот и детей оставшихся без попечения родителей, где отмечалось увеличение соответственно на 10,4%; 5,7%; 5,3%, и 0,5% числа неудовлетворительных результатов замеров микроклимата. В то же время в сравнении с 2004 годом в образовательных учреждениях было отмечено снижение удельного веса неудовлетворительных результатов замеров микроклимата на 2,5%.

Неудовлетворительные микроклиматические условия могут оказать негативное влияние на состояние здоровья детей. В последние 5 лет отмечена негативная тенденция увеличения распространенности среди детского населения таких заболеваний как пневмония, хронический фарингит, назофарингит, синусит с темпами убыли 1,9% и 0,6%. Средние уровни распространенности болезнями органов дыхания в 2005 году у детей и подростков составили соответственно 1168,29 и 690,75 на 1000.

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

Неудовлетворительные результаты исследований параметров микроклимата, превышающие среднеобластной показатель (11,5%) отмечен в образовательных учреждениях 11 районов области, причем в 4 из них (Арбажском, Уржумском, Даровском, Санчурском) данное увеличение было весьма выражено – в 2,0 – 4 раза. В 2005 году из-за низких температур в помещениях приостанавливалась деятельность 6 детских дошкольных и 18 общеобразовательных учреждений.

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

Изучение искусственной освещенности детских и подростковых учреждений, проведенное в 2005 году, показало, что в целом по области было проведено 10683 исследований уровней искусственной освещенности. Удельный вес неудовлетворительных результатов замеров по сравнению с прошлым годом увеличился на 6,6% и составил 20,7% (таблица 32)

По сравнению с прошлым годом, отмечено ухудшение показателей искусственной освещенности в дошкольных, общеобразовательных учреждениях, «коррекционных» школах, учреждениях дополнительного образования и средних учебных заведениях, удельный вес неудовлетворительных результатов замеров в которых увеличился на 4,2%; 5,6%; 3,7%; 9,0%; 17,1%.

Наиболее неблагоприятными территориями, где более половины замеров освещенности не отвечали гигиеническим нормативам, были Свечинский (54,6%), Лузский (61,2%), Нолинский (63,6%), Уржумский (74%).

Недостаточные уровни освещенности являются одной из причин формирования патологии органа зрения. В среднем в 2005 году на территории области миопия регистрировалась у каждого 14 ребенка в возрасте до 14 лет и каждого 4-5 подростка (средние уровни распространенности составили соответственно 72,2 и 219,7 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 службой Роспотребнадзора, 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

подростающего поколения, сохранения работоспособности учащихся и повышения эффективности всего учебно-воспитательного процесса.

Всего по области в 2005 году было проведено 19246 исследований мебели на соответствие росту-возрастным особенностям детей, из которых 11,0% - не соответствовали нормативам, что на 1,3% меньше, чем в прошлом году. В образовательных учреждениях 12 районов этот показатель превышал среднеобластной уровень и составлял от 11,8% до 55,3%, а в Даровском районе до 75%, в основном, за счет несоответствия образцов и расстановки мебели.

За период с 2001 по 2005 годы в целом по области отмечается уменьшение количества образцов мебели, не соответствующей росту-возрастным особенностям детей, во всех типах детских и подростковых учреждений (рис. 10).

К тому же показатели обеспеченности мебелью зависят и от типа образовательного учреждения. Если в дошкольных и учреждениях для детей сирот, оставшихся без попечения родителей, при изучении образцов мебели количество неудовлетворительных результатов составляло 2,6% - 5%, в специальных коррекционных школах и средних учебных заведениях – соответственно 12,2% и 12,7%, то в образовательных школах – не соответствовали росту-возрастным особенностям детей уже 16,3%, а во внешкольных учреждениях – 42,2% исследованных образцов мебели.

В целом по области обеспеченность мебелью составила выше 100%, но при этом необходимо отметить, что наиболее серьезная проблема оснащения школьной мебелью ростовой группы 2 в таких районах как Мурашинский (5,6%), Яранский (37,8%), Немском (38%).

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 2005 году составило 5,4%, что ниже на 1,1% аналогичного показателя прошлого года (рис.9).

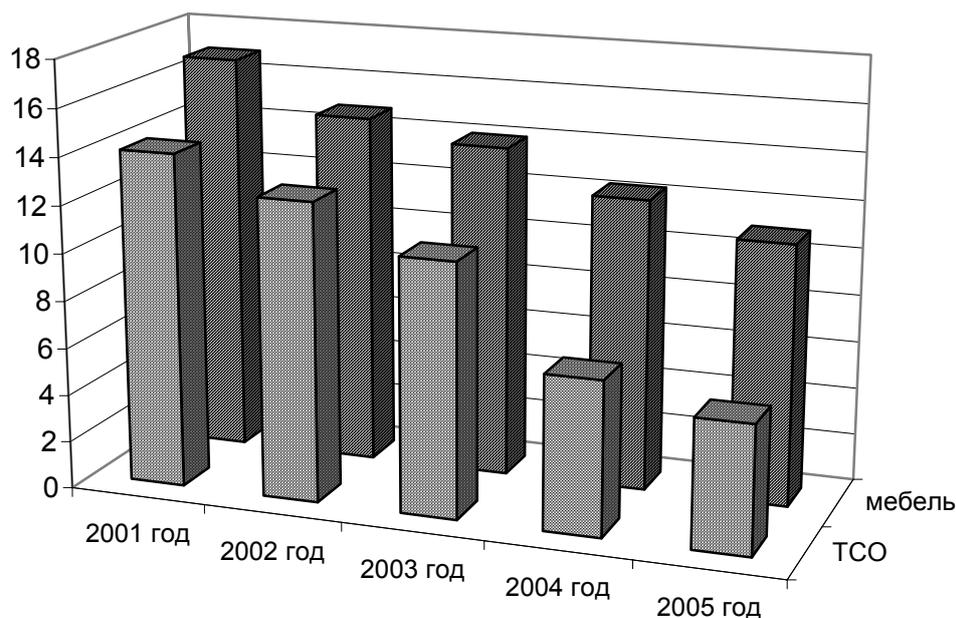


Рис.9. Показатели обеспеченности мебелью и техническими средствами обучения детских и подростковых учреждений Кировской области за 2001 –2005 годы (% исследований с неудовлетворительными результатами)

Наиболее неудовлетворительные результаты по расстановке технических средств обучения в 2005 году были зарегистрированы в учреждениях для детей-сирот и в других типах учреждений, где в 33% и в 9,5% случаях расстановка ТСО осуществлялась с нарушениями гигиенических норм и требований.

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 8,5% результатов замеров электромагнитных полей (ЭМП) не отвечали гигиеническим требованиям, что выше прошлогоднего уровня на 5,2%. (таблица 32) Основная причина высоких уровней электромагнитных излучений в кабинетах информатики – неправильная расстановка техники и отсутствие заземления сети.

3.3. Организация питания

Полноценное, сбалансированное питание является обязательным условием для обеспечения роста и развития детей, профилактики заболеваний и функциональных отклонений, повышения работоспособности и успеваемости. В связи с этим вопросы организации питания в образовательных учреждениях являются приоритетным направлением при проведении мероприятий по контролю.

Питание школьников в 2005 году осуществлялось на базе 712 столовых и 54 буфетов. Средний по области охват учащихся горячим питанием составил 75,0%, при этом в начальных классах школьным питанием охвачено 89,2%, в 5-11-х классах – 67,6%.

Следует отметить, что показатель охвата учащихся горячим питанием значительно колебался в течение учебного года в связи с постоянным изменением численности детей, питающихся по абонементной плате. (Таблица 33)

Таблица 33

Организация питания школьников в Кировской области (% охвата)

| | 2001 год | 2002 год | 2003 год | 2004 год | 2005 год |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Кировская область | 77,5 | 79,1 | 79,1 | 77,3 | 75,0 |
| РФ | - | - | 62,6 | 62,9 | - |

С целью улучшения качества питания в образовательных учреждениях в области проводятся отборы поставщиков продуктов питания в детские учреждения на конкурсной основе с учетом рекомендаций службы Роспотребнадзора.

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 рыбы, творога, сливочного масла.

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.

Анализ организации питания в детских и подростковых учреждениях области показал, что в целом по области в 2005 году в детских дошкольных учреждениях было организовано 3-4 разовое питание (завтрак, обед, полдник, состоящий зачастую из двух блюд и ужин) в зависимости от времени пребывания.

При оценке рационов питания в дошкольных учреждениях и учреждениях с круглосуточным пребыванием детей выявляются нарушения соотношения основных питательных веществ, не выполняются нормы питания по мясу, рыбе, яйцу, овощам и фруктам (Таблица 34).

Таблица 34

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

| Основные продукты | Типы учреждений | | | | | | | |
|-------------------|-----------------|-------|-------|--------|------------------|--------|-------|--------|
| | Дошкольные | | | | «закрытого» типа | | | |
| | 2002г | 2003г | 2004г | 2005г* | 2002 г | 2003 г | 2004г | 2005г* |
| Овощи | 62,8 | 68,3 | 73,7 | 59,5 | 58,8 | 56,7 | 57,5 | 68,1 |
| Мясо | 68,4 | 70,9 | 42,2 | 71,4 | 74,1 | 63,3 | 74,2 | 79,0 |
| Рыба | 32,4 | 30,4 | 40,1 | 41,2 | 40,9 | 24,8 | 42,0 | 46,3 |
| Молоко | 72,2 | 68,9 | 72,9 | 64,3 | 82,2 | 64,5 | 71,5 | 132,6 |
| Фрукты | 18,1 | 19,9 | 28,2 | 32,1 | 27,2 | 9,0 | 34,0 | 38,4 |
| Сливочное масло | 65,9 | 70,4 | 72,8 | 70,9 | 58,4 | 40,0 | 55,5 | 78,2 |
| Яйцо | 51,5 | 54,1 | 60,9 | 54,4 | 49,6 | 34,9 | 51,0 | 74,9 |

* - анализ данных представлен по дошкольным учреждениям 36 районов и по учреждениям с круглосуточным пребыванием 25 районов.

Искусственная «С»-витаминизация готовых блюд, особенно необходимая в учреждениях с круглосуточным пребыванием детей, проводится эпизодически, заменяясь, в основном, периодическим применением поливитаминов и использованием естественных витаминосителей – шиповника, рябины.

Лабораторный контроль качества готовых блюд, проведенный в 2005 году свидетельствует об увеличении удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, показателям калорийности и вложения витамина С. (Таблица 35.), (рис.11)

Таблица 35

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

| Показатели | Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, % | | | | | | | | | |
|---|--|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|----|
| | 2001 | | 2002 | | 2003 | | 2004 | | 2005 | |
| | Область | РФ | Область | РФ | Область | РФ | Область | РФ | Область | РФ |
| Санитарно-химические | 2,1 | 3,8 | 1,4 | 3,4 | 2,1 | 3,3 | 1,3 | 2,8 | 4,4 | |
| Микробиологические | 3,6 | 4,2 | 3,3 | 3,9 | 2,9 | 3,8 | 2,7 | 3,6 | 4,3 | |
| Калорийность и полнота вложения продуктов | 16,0 | 15,8 | 14,9 | 14,7 | 15,3 | 13,2 | 15,1 | 12,0 | 16,8 | |
| Вложение витамина С | 22,3 | 10,5 | 17,1 | 9,1 | 12,3 | 9,2 | 13,8 | 8,4 | 16,6 | |

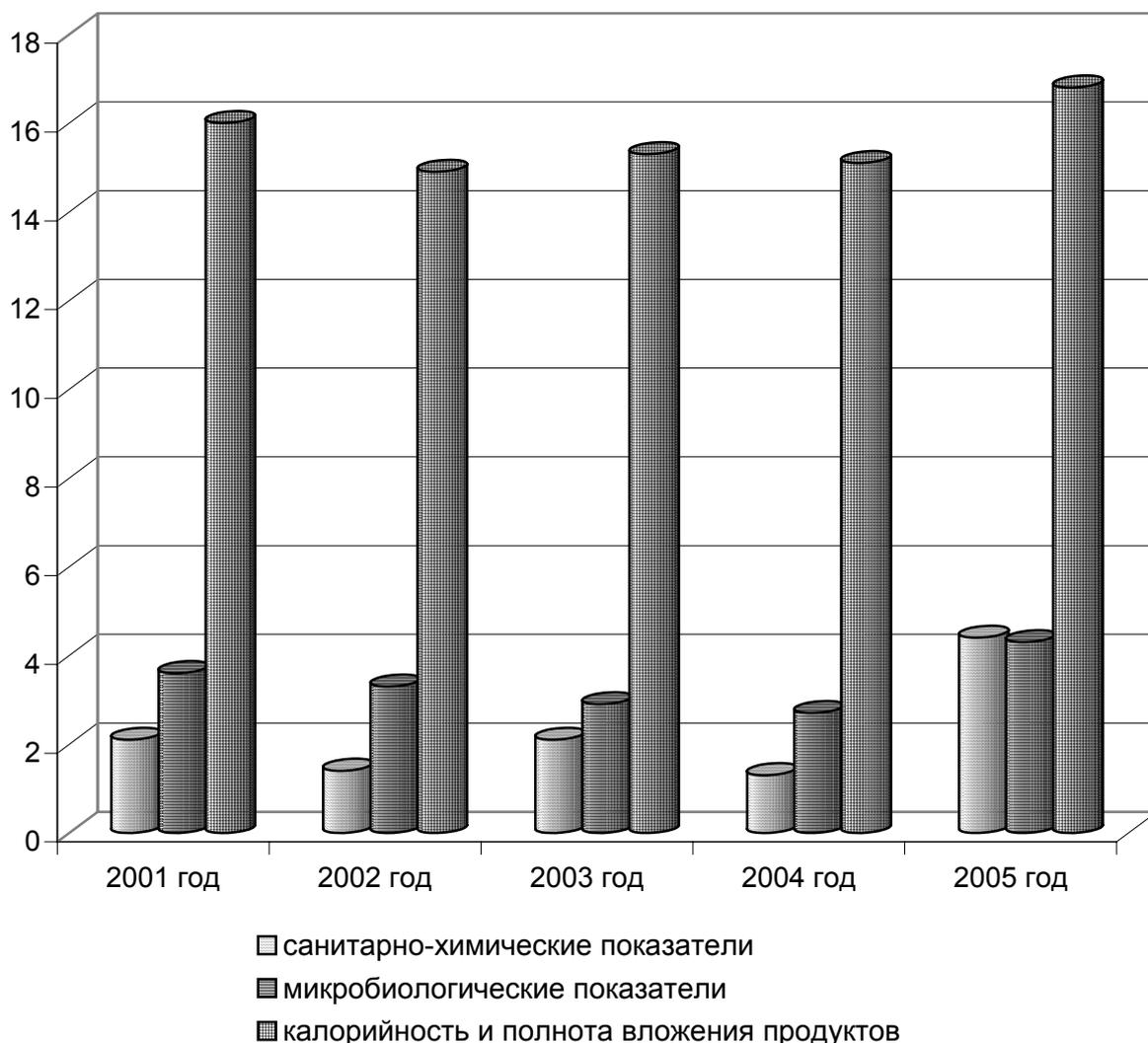


Рис.10. Удельный вес нестандартных проб готовых блюд по показателям качества и безопасности за 2001-2005 годы

Особенно ухудшилось качество готовых блюд:

по санитарно-химическим показателям - в учреждениях для детей сирот (11,0%), где не отвечало требованиям каждая 9 проба, в средних учебных заведениях (6,8%) – каждая 15, в образовательных учреждениях (5,4%) – каждая 19;

по микробиологическим показателям – в дошкольных и образовательных учреждениях - увеличение удельного веса неудовлетворительных результатов по сравнению с прошлым годом составило соответственно на 2,2% и 3,0%;

на калорийность и полноту вложения – в средних учебных заведениях (на 13,6%), в специальных коррекционных учреждениях (на 7,3%), в образовательных учреждениях (на 5,0%).

В целях улучшения питания детей и подростков в области разработана Целевая Программа «Улучшение организации питания детей в образовательных учреждениях на 2006-2010 годы», которая позволит решить вопросы полноценного, рационального питания в образовательных учреждениях.

3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период

Летний период является самым благоприятным для отдыха и оздоровления детей. Во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 01.04.2005 г. № 335-р, Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 08.04.2005 г. № 14 «Об обеспечении отдыха и оздоровления детей в 2005 году», Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 06.05.2005 г. № 324 «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков в 2005 году», Постановления Правительства Кировской области и Федерации профсоюзных организаций от 03.05.2005г. № 33/93/47 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2005 году» в период подготовки и проведения летней оздоровительной кампании ТУ Роспотребнадзора была проведена работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического надзора за проведением летней оздоровительной кампании, созданию условий для организации полноценного сбалансированного питания, физического воспитания и закаливания детей, медицинского обслуживания; по организации противоклещевых обработок и мероприятий по борьбе с грызунами в районах размещения детских летних оздоровительных учреждений, по проведению профилактических медицинских осмотров и гигиенической подготовке сотрудников, направляемых на работу в детские оздоровительные учреждения.

В 2005 году количество летних оздоровительных учреждений, функционирующих на территории Кировской области, уменьшилось на 52 по сравнению с 2004 годом и составило 1630 ЛОУ. (таблица 36)

В целях улучшения материально-технической базы детских оздоровительных учреждений, условий отдыха и питания детей Территориальным управлением Роспотребнадзора были выданы планы-задания с 33828 мероприятиями, из которых 94,1% были выполнены (РФ – 93,8%).

В период подготовки к открытию летних оздоровительных учреждений специалистами службы были проведены проверки 1607 оздоровительных учреждений, из них 87,0% - с лабораторными исследованиями.

Директорами летних оздоровительных учреждений разработаны и согласованы с Территориальным управлением Программы производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-эпидемиологических мероприятий в летний сезон, которые были выполнены в летний период.

Без согласования с территориальным управлением летние оздоровительные учреждения не открывались.

Таблица 36

Показатели обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей в летних оздоровительных учреждениях

| Показатели | Годы | | | | |
|---|--------|--------|-------|-------|-------|
| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
| Летние оздоровительные учреждения – всего | 1677 | 1749 | 1638 | 1682 | 1630 |
| Число отдохнувших детей | 136582 | 116936 | 99396 | 99990 | 88865 |
| Число мероприятий планов-заданий | 2640 | 2407 | 2534 | 2487 | 3828 |
| Процент выполнения планов-заданий | 96,2 | 95,4 | 94,5 | 94,5 | 94,1 |
| Число учреждений, открытых без согласования | 6 | 4 | 5 | 8 | - |

Отдых и оздоровление детей Кировской области в летний сезон 2005 года были организованы преимущественно на местных базах загородных оздоровительных учреждений и лагерей с дневным пребыванием

За летний период за пределы Кировской области организован выезд железнодорожным транспортом 241 организованной детской группы с количеством 7547 детей, 661 сопровождающим, 230 медицинских работников на отдых в Краснодарский край, Крым, г. Москва, Санкт-Петербург, Вологда.

Контроль за соблюдением условий пребывания детей в железнодорожных составах и прицепных вагонах, как транзитных, так и формирующихся в г. Кирове, осуществлялся Территориальным отделом Территориального управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту.

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

В 2005 году удельный вес проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 7,9%, что выше аналогичного прошлогоднего показателя на 4,6% и на 2,6% выше таковой в 2001 году, что связано с высокой степенью износа водопроводных сетей, которые в некоторых районах области составляет до 80% (рис. 11.).

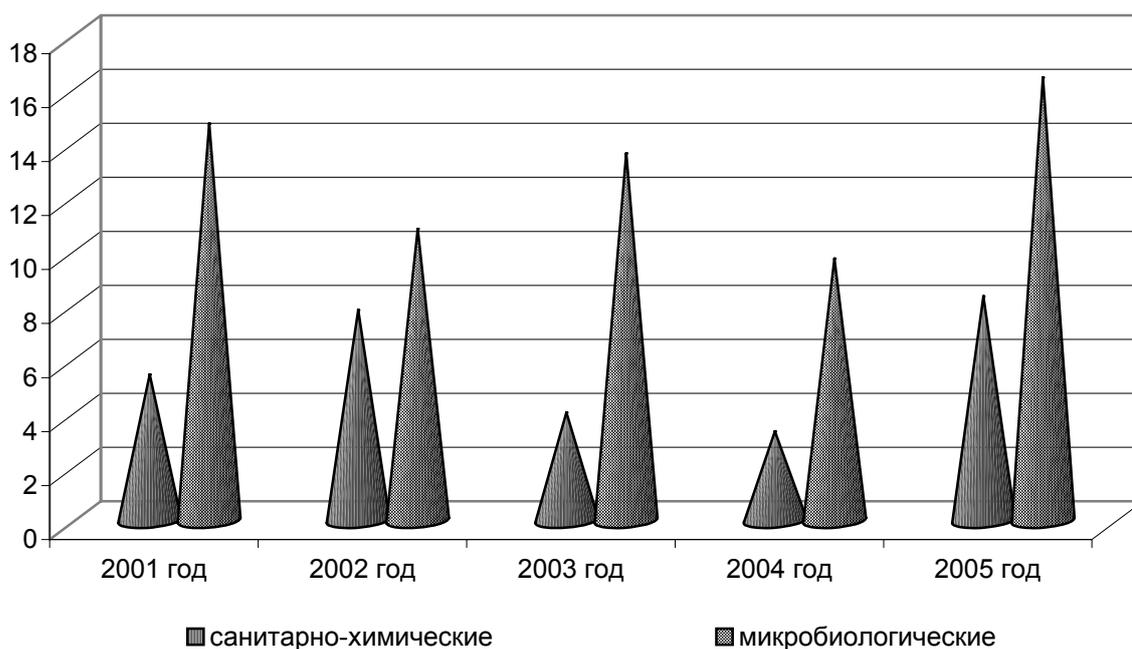


Рис.11. Динамика показателей качества питьевой воды из разводящей сети в летних оздоровительных учреждениях Кировской области (%)

Отмечено ухудшение качества питьевой воды по микробиологическим показателям из разводящей сети – в среднем за лето 16,5% неудовлетворительных результатов исследований против 9,7% в прошлом и 13,3% в 2001 году. Вместе с тем, учитывая характерную особенность увеличения от смены к смене удельного веса неудовлетворительных результатов исследований проб питьевой воды из разводящих сетей, руководителям оздоровительных учреждений было предложено провести повторное хлорирование систем водоснабжения с последующим промыванием перед каждой сменой.

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

В летнем сезоне 2005 года в загородных учреждениях организовано 5-разовое питание на сумму 87 рублей, в лагерях с дневным пребыванием – 2-3-разовое на сумму 36-54 рублей. Питание было организовано в соответствии с примерными 10-дневными меню, которые согласовывались со службой. Углубленное изучение питания отдыхающих детей, проведенное в текущем году в различных типах оздоровительных учреждений показало, что, несмотря на разнообразный ассортимент блюд и ежедневное включение в рацион необходимых натуральных продуктов, суточные нормы питания не выполнялись по рыбе, молоку и кисломолочным продуктам. (Таблица 37)

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

Таблица 37

Показатели, характеризующие питание детей, отдыхающих в оздоровительных учреждениях Кировской области в 2005 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. | 87,0 | 36,0-54,0 |
| Выполнение норм Питания, %: | | |
| Хлеб | 100,4 | 89,3 |
| Крупы, макароны | 117,0 | 97,7 |
| Овощи | 106,0 | 70,6 |
| Фрукты | 118,8 | 100,9 |
| Соки | 101,8 | 95,5 |
| Мясо | 106,5 | 82,6 |
| Рыба | 73,0 | 61,7 |
| Молоко | 75,0 | 62,48 |
| Кисломолочные продукты | 78,0 | 58,5 |
| Творог | 92,6 | 52,4 |
| Сметана | 95,8 | 79,8 |
| Сыр | 91,4 | 71,9 |
| Яйцо | 98,6 | 69,2 |
| Масло сливочное | 93,5 | 66,1 |
| Масло растительное | 102,5 | 92,0 |
| Средняя калорийность, ккал | 3395,1 | |
| Искусственная «С» - витаминизация | Постоянно | Периодически. |

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 1,6%, 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 0,8%) качества продовольственного сырья по микробиологическим параметрам, результаты микробиологического исследования готовых блюд были хуже (3,7%) в сравнении с прошлогодним показателем (2,9%). (Таблица 38)

Что касается калорийности и полноты вложения продуктов – в текущем сезоне в целом по области результаты каждой 8 пробы (12,8%), взятой на исследование, не отвечали гигиеническим нормативам, что на 0,6% выше прошлогодних.

Таблица 38

Гигиеническая характеристика готовых блюд в летних оздоровительных учреждениях

| Показатели | Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, % | | | | |
|---|--|----------|----------|----------|----------|
| | 2001 год | 2002 год | 2003 год | 2004 год | 2005 год |
| Санитарно-химические | 4,8 | 0,6 | - | 0,6 | - |
| Микробиологические | 3,2 | 3,5 | 3,6 | 2,9 | 3,7 |
| Калорийность и полнота вложения продуктов | 11,5 | 14,8 | 13,3 | 12,2 | 12,8 |
| Вложение витамина С | 25,0 | 15,1 | 17,5 | 11,1 | 11,4 |

Всего за допущенные нарушения санитарно-гигиенических требований специалистами службы было наложено 65 штрафов на сумму 38100 рублей, вынесено 4 Постановления о приостановлении эксплуатации объектов, отстранено от работы 16 сотрудников оздоровительных учреждений. Основаниями для принятия мер административного воздействия послужили следующие причины:

- нарушение технологии приготовления пищи;
- нарушение санитарно-противоэпидемического режима и текущей дезинфекции на пищеблоке;
- неудовлетворительные результаты лабораторных исследований.

Анализируя заболеваемость детей и подростков, отдыхающих в летних оздоровительных учреждениях, следует отметить, что в 2005 году в области не были зарегистрированы случаи массовых инфекционных заболеваний, не было травм со смертельным исходом.

Всего по области в летних оздоровительных учреждениях было зарегистрировано 405 заболеваний (уровень общей заболеваемости составил 4,55 на 1000), из них 375– инфекционных заболеваний, в том числе 358 – воздушно-капельных инфекций, 11– кишечных инфекций. Эффективность оздоровления детей составила 93,5%, при этом у 59,6% обследованных детей наблюдался выраженный эффект оздоровления, у 33,9% - слабый эффект, Территориальное управление Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Кировской области» 6,5% обследованных детей эффект оздоровления отсутствовал (рис.12).

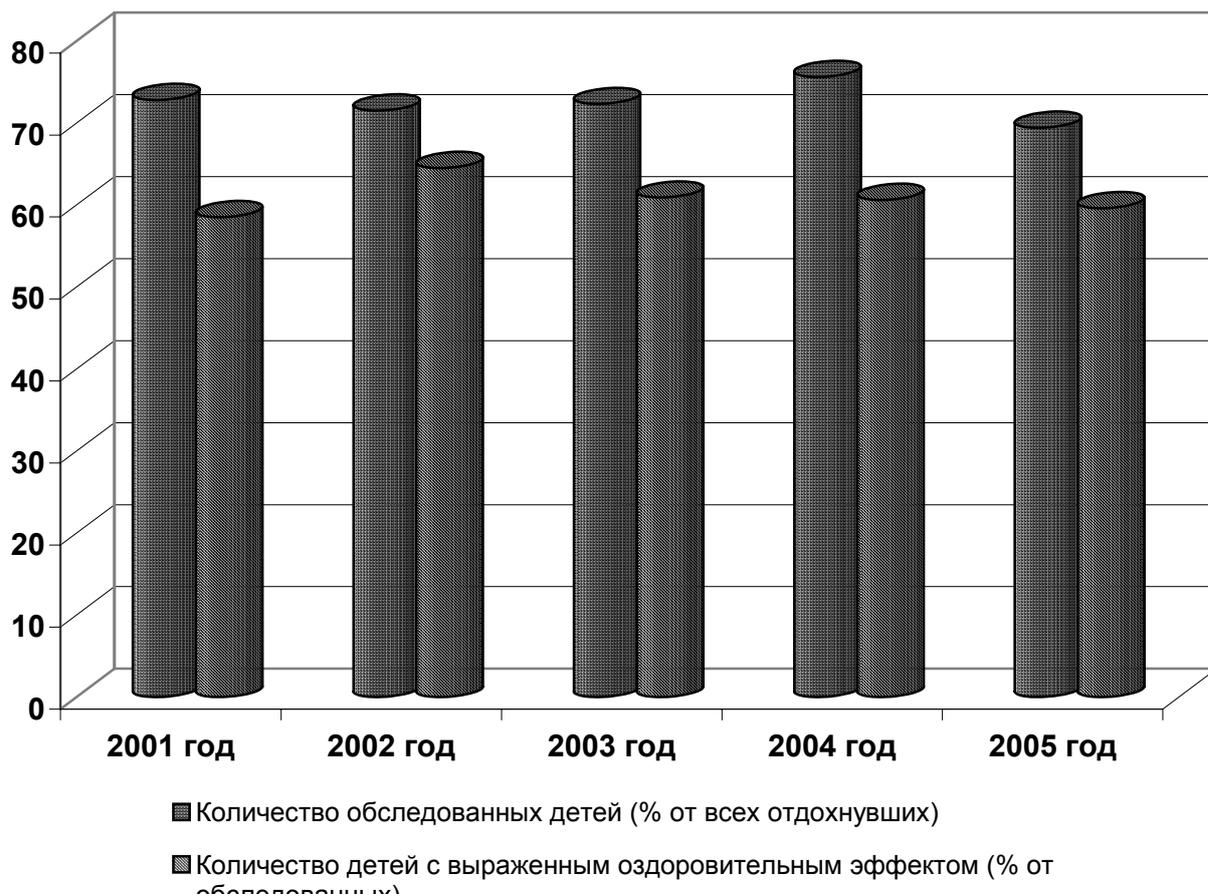


Рис. 12. Эффективность оздоровительных мероприятий в летних учреждениях для детей и подростков Кировской области за 2001-2005 годы

Таким образом, организованная оздоровительная кампания совместными усилиями областной, городскими и районными администрациями, отраслевыми профсоюзными комитетами, районными управлениями образования и Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в целом дала положительный эффект в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения области.

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 2005 году углубленными осмотрами специалистов были охвачены 108473 детей и подростков, из них 24,2% были отнесены к 1 группе здоровья (практически здоровые), 63,1% - к 2 группе (с морфофункциональными отклонениями) и 12,7% - к 3 группе (имеющие хронические заболевания).

Анализируя возрастную динамику распределения детей по группам здоровья, следует отметить, что по мере взросления происходит последовательное увеличение численности детей, отнесенных к 3 группе здоровья. (Таблица 39) Для оздоровления ситуации в области будет разработана Целевая Программа, направленная на укрепление и развитие материально-технической базы образовательных учреждений, улучшение организации питания и охрану здоровья детей и подростков.

Таблица 39

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 | 108473 | 24,2 | 63,1 | 12,7 |
| Перед поступлением в ДДУ | 10898 | 24,4 | 70,6 | 5,0 |
| За год до поступления в школу | 10525 | 23,2 | 70,2 | 6,6 |
| Перед поступлением в школу | 10645 | 23,1 | 69,0 | 7,9 |
| Конец первого года обучения | 11178 | 23,0 | 66,7 | 10,3 |
| Переход к предметному обучению | 14941 | 21,8 | 63,9 | 14,3 |
| Пубертатный период (14 –15 лет) | 22308 | 21,4 | 61,5 | 17,1 |
| Перед окончанием образовательного учреждения | 27978 | 21,8 | 57,1 | 21,1 |

Если перед поступлением в детское дошкольное учреждение хроническая патология регистрировалась в среднем по области у каждого 19-20 ребенка (5%), в дошкольном возрасте и перед поступлением в школу – у каждого 12-13 обследованного (6,6%- 7,9%), то в конце первого года обучения и при переходе к предметному образованию каждый 10 - 7 обследованный ребенок имел ту или иную патологию(10,3%-14,3%), а в пубертатном периоде и перед окончанием образовательного учреждения отклонения регистрировались уже у каждого 6 - 5 учащегося, составляя соответственно 17,1% и 21,1% от всех обследованных. (Таблица 40)

Таблица 40

**Результаты профилактических осмотров детей и подростков-школьников
(на 1000 осмотренных) 2001-2005 гг. в Кировской области**

| | Выявлено при осмотрах | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-------|-------|-------|-------|--------------|------|------|------|------|---------------------|-------|-------|-------|-------|
| | С понижением зрения | | | | | Со сколиозом | | | | | С нарушением осанки | | | | |
| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Всего детей и подростков | 106,0 | 108,0 | 105,8 | 107,4 | 102,3 | 28,4 | 31,9 | 31,2 | 32,6 | 30,1 | 61,8 | 75,8 | 74,8 | 75,0 | 67,5 |
| Перед поступлением в ДДУ | 10,1 | 13,4 | 12,2 | 14,0 | 12,2 | 1,7 | 1,3 | 1,4 | 0,7 | 0,2 | 4,4 | 5,3 | 4,0 | 3,2 | 2,6 |
| Перед поступлением в школу | 61,7 | 61,4 | 57,5 | 58,7 | 58,9 | 14,3 | 13,7 | 15,8 | 12,6 | 11,5 | 65,4 | 79,5 | 78,7 | 71,3 | 49,0 |
| В конце первого года обучения | 104,5 | 109,6 | 103,0 | 105,5 | 102,9 | 22,4 | 25,5 | 25,4 | 23,7 | 27,0 | 84,8 | 122,5 | 103,6 | 111,8 | 91,8 |
| При переходе к предметному обучению | 153,3 | 139,6 | 146,2 | 156,6 | 156,9 | 29,2 | 42,3 | 37,9 | 37,1 | 29,1 | 99,0 | 123,9 | 109,6 | 116,7 | 93,1 |
| Перед окончанием образовательного учреждения | 164,6 | 187,0 | 193,5 | 223,4 | 224,7 | 53,7 | 59,5 | 64,6 | 73,5 | 77,5 | 63,7 | 74,1 | 85,4 | 91,2 | 104,9 |

По данным результатов профилактических осмотров детского населения в организованных коллективах Кировской области за период 2001-2005 г.г. число детей с понижением остроты зрения уменьшилось на 3,7 случаев на 1000 осмотренных. В то же время число детей выявленных со сколиозом и нарушением осанки увеличилось на 1,4 и 5,7 случаев на 1000 осмотренных соответственно.

Анализируя состояние здоровья детей в дошкольных образовательных учреждениях следует отметить, что число детей с понижением зрения за время пребывания в детских дошкольных учреждениях в 2005 году увеличилось на 46,7 случаев на 1000 осмотренных, с нарушением осанки на 46,4 случаев на 1000 осмотренных, что ниже показателя 2001 г на 4,9 и 4,4 соответственно. За первый год обучения в школе число детей с понижением зрения увеличилось на 44 случая на 1000 осмотренных, а перед окончанием образовательного учреждения острота зрения снизилась на 67,8 случаев на 1000 осмотренных.

В 2004/2005 г. за время первого года обучения в школе нарушения осанки возникли у 42,8 детей на 1000 осмотренных, а перед окончанием образовательного учреждения этот показатель увеличился еще на 13,1 случаев на 1000 осмотренных.

В 2005 году ТУ Роспотребнадзора по Кировской области в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях проведена следующая организационная работа:

- проведено Коллегий – 26
- санитарно-противоэпидемических комиссий – 8
- главами Администраций (городских, районных) принято 34 Распоряжения по вопросам улучшения и укрепления материально-технической базы, организации питания и медицинского обслуживания детей и подростков;
- проведено совещаний с руководителями управлений образования – 36
- совещаний и семинаров с работниками учреждений образования – 42

В области реализуются 16 Целевых Программ, по охране и укреплению здоровья школьников. В настоящее время разрабатывается областная Программа, направленная на

укрепление и развитие материально-технической базы, и улучшение организации питания детей в образовательных учреждениях.

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

- строгое соблюдение санитарного законодательства за условиями воспитания, обучения и отдыха детей и подростков;
- обеспечение гигиенических норм организации учебно-воспитательного процесса во всех типах образовательных учреждений;
- обеспечение образовательных учреждений доброкачественной питьевой водой;
- продолжение целенаправленной работы по организации горячего питания воспитанников и учащихся образовательных учреждений.

Глава 4. Гигиена труда и профессиональная заболеваемость работающих

4.1. Условия труда

Вопросы создания и обеспечения безопасных условий труда постоянно находятся в сфере внимания Правительства области и федеральных органов надзора. В нашей области действует закон Кировской области «Об охране труда в Кировской области», продолжали осуществляться мероприятия областной целевой программы «Улучшение условий и охраны труда в Кировской области на 2002 - 2005 годы». Работает постоянно действующая межведомственная комиссия Кировской области по охране труда, в рамках которой осуществляется постоянное взаимодействие Правительства области, органов надзора, в том числе и санитарной службы, а также профсоюзов по вопросам создания безопасных условий труда.

В соответствии с планом работы межведомственной комиссии по охране труда Кировской области на 2005 год проведена проверка организации работы по охране труда на предприятиях Кирово-Чепецкого, Юрьянского, Опаринского, Унинского районов. По результатам проверок проведены совещания в районных администрациях, принято решение о разработке районных программ «Охрана здоровья работающих и сохранение трудового долголетия населения Опаринского, Унинского, Юрьянского районов, создана комиссия по охране труда при администрации Опаринского района. Всего в области созданы и действуют районные комиссии по охране труда в 29 районах.

Вопросы обеспечения охраны и улучшения условий труда рассматривались на совещаниях у руководителей предприятий, проводимых по результатам плановых мероприятий по контролю. В течение 2005 года специалистами Территориального управления Роспотребнадзора проверено 495 предприятий.

Работа по улучшению условий труда на предприятиях проводилась в соответствии с планами и программами мероприятий по улучшению условий труда, разработанными по предписаниям Территориального управления Роспотребнадзора по Кировской области. Так на Кировском заводе по обработке цветных металлов администрация целенаправленно занимается работой по сокращению негативного влияния производственных факторов на условия труда и окружающую среду. Введены в эксплуатацию установки отжига металла в защитной атмосфере, позволяющие сократить количество операций травления, заканчиваются работы по

модернизации колпаковых печей, проводятся работы по реконструкции градирни оборотной системы водоснабжения, проведена работа по реконструкции газоочистной установки участка 51 цеха1, позволяющая снизить выброс свинца в атмосферный воздух на 0,075 т/год. Проводится комплекс мероприятий по обеспечению безопасных условий труда на ОАО «Шинный комплекс «Амтел-Поволжье». В целях механизации тяжелых ручных работ внедрены в эксплуатацию вулканизационные прессы с автоматической загрузкой покрышек Ф. «KRUP» в цехе вулканизации № 3, внедрены в эксплуатацию транспортные системы у 8 ряда форматоров в цехе вулканизации № 3, установлены навешивающие устройства для покрышек сборочного агрегата в цехе вулканизации № 2, сдан в эксплуатацию конвейер подачи техуглерода участка сажеподдачи подготовительного цеха. Введены в эксплуатацию здание по производству деревянных стандартных изделий после реконструкции, теплая стоянка, сушильные камеры ООО ПКБ, участок лесопиления и сушки ЧП Мельниковой, цех комбикормов ОАО «Кировхлеб», проведен капитальный ремонт свиноводческих помещений с заменой устаревшего оборудования в ЗАО агрофирме «Дорониичи», здание автостоянки и технического обслуживания легковых автомобилей ООО «Крис-авто» и ООО «Юнона», цех переработки плиты ДВП ОАО комбинат древесных плит «Новая Вятка», лесопильный цех с сушильным отделением и зданием котельной ООО «Альгир», участок подготовки смазки, масляное хозяйство на ОАО «Вятско-Полянский машиностроительный завод Молот», сушильные камеры ИП Гречко.

Постоянно проводятся оздоровительные мероприятия по снижению запыленности и загазованности ОАО «Силикат», ООО «Вятка-торф», ООО «Фабрика мебели «Оричанка» Оричевского района.

В целях улучшения санитарно-бытовых условий введены в эксплуатацию АБК АО Крип, Межрегиональной коммерческой компании, ИП Кропачевой, СМК «Вяткасвязь».

В целях обеспечения нормативных параметров микроклимата на производственных участках построены газовые котельные ООО «Кировспецмонтаж», ООО Лона, ОАО «Вятский картон», ООО «Альгир», паропровод трест «Северовостокэнергострой», проведен ремонт системы отопления и утепление производственных помещений ООО «Фабрика мебели «Оричанка», СПК «Гарский», СХПК «Им. Кирова», ОНО Лугоболотная опытная станция Оричевского района.

Большинство предприятий обеспечивает производственный контроль за состоянием условий труда в соответствии с разработанными программами, используя возможности ведомственных и вневедомственных лабораторий и лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области». Результаты контроля используются для своевременного проведения профилактических оздоровительных мероприятий.

В то же время, несмотря на проводимую работу, состояние условий труда на значительном количестве предприятий не улучшается, что происходит в силу целого ряда объективных и субъективных факторов, главным образом экономических. Не сформирован механизм, побуждающий руководителей предприятий в безусловном порядке проводить мероприятия по обеспечению безопасных условий труда.

Из общего числа лиц, подверженных профессиональному риску из-за несоответствия их рабочих мест санитарно-гигиеническим нормам, 34,7 процента работников испытывали воздействие повышенного уровня шума, ультразвука, инфразвука, 19,22 процентов - работали при повышенной загазованности или запыленности, а 7,2 процента испытывали действие повышенного уровня вибрации. При этом некоторые работники одновременно подвергались воздействию нескольких вредных производственных факторов.

Следует отметить, что из общего числа лиц, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, более четверти (26,8 процента) составляют женщины.

На предприятиях обследуемых отраслей экономики тяжелым физическим трудом было занято 8,6 тыс. человек, кроме того, 923 человека работали на оборудовании, не отвечающем требованиям безопасности труда.

На предприятиях с негосударственными формами собственности доля работников, занятых в неблагоприятных условиях труда, в основном выше, чем на предприятиях с государственной формой собственности. Так, удельный вес работников, занятых во вредных условиях труда на предприятиях государственной формы собственности составил около тридцати процентов. В условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, на предприятиях государственной формы собственности было занято 18,6 % от общей численности работников.

Всего же в условиях воздействия производственных факторов в отраслях экономики области, включая сельское хозяйство, в 2005 г. трудилось более 105 тысяч человек, в том числе более 34 тысяч женщин.

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

- конструктивные недостатки машин, технологического оборудования;
- несовершенство технологических процессов;
- недостаточность контроля за техникой безопасности производства в результате разрушения отраслевой системы управления охраной труда, сокращения служб охраны труда на предприятиях;
- ослабление ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда;
- ухудшение производственной и технологической дисциплины.

Кроме того, следует отметить продолжающиеся 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.

Специалистами Территориального управления Роспотребнадзора по Кировской области при разработке проектной документации и постановке на производство новой продукции даются предложения и рекомендации, позволяющие обеспечить уровни вредных производственных факторов в соответствии с нормами, осуществляется надзор за выполнением программ производственного контроля. Направлены письма руководителям предприятий о необходимости организации производственного контроля за состоянием условий труда и влиянием предприятий на окружающую среду. Каждый случай профессионального заболевания расследуется с выяснением причин и разработкой профилактических мероприятий.

В 2005 г. около трети из 2218 объектов по области имели удовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние. Почти половина объектов имела неудовлетворительное, а 17,2% крайне неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние. Такая характеристика предприятий обусловлена их материально-техническим состоянием, а также состоянием производственной среды, воздействующей на работающих. В то же время согласно приводимой характеристике санитарно-гигиеническое состояние промышленных объектов в последние пять лет постепенно улучшалось.

Таблица 41

**Распределение объектов надзора по санитарно-гигиеническому состоянию
в 2000-2005 годах (в %)**

| Годы | 1 гр. | | 2 гр. | | 3 гр. | |
|------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|
| | РФ | область | РФ | Область | РФ | область |
| 2000 | 18,90 | 21,8 | 50,17 | 51,4 | 30,93 | 26,8 |
| 2001 | 20,54 | 25,9 | 51,01 | 51,2 | 28,45 | 22,9 |
| 2002 | 21,37 | 29,8 | 51,72 | 48,9 | 26,92 | 21,3 |
| 2003 | 22,83 | 32,6 | 52,23 | 48,4 | 24,94 | 19,0 |
| 2004 | 22,9 | 32,4 | 53,9 | 50,3 | 23,2 | 17,3 |
| 2005 | | 36,2 | | 46,5 | | 17,2 |

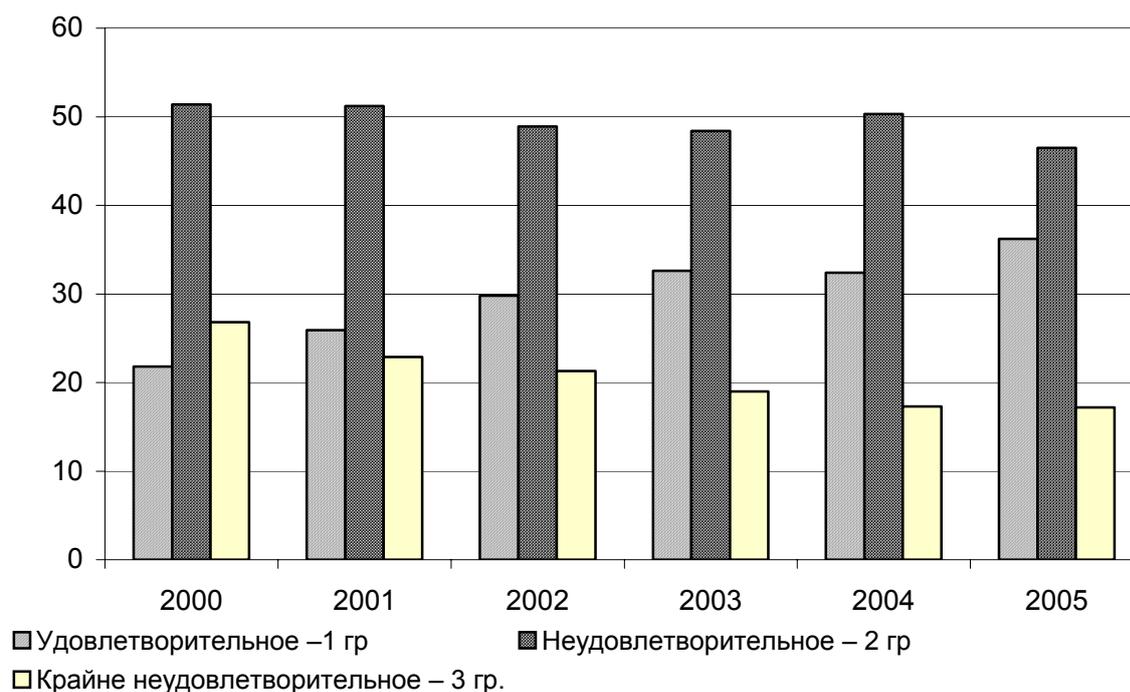


Рис. 13. Распределение объектов надзора в зависимости от санитарно-технического состояния в 2001-2005 годах в Кировской области

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

Приводимая санитарно-гигиеническая характеристика объектов подтверждается и результатами исследований производственной среды, выполненных на предприятиях области, как по воздуху рабочей зоны (Таблица 41 , рисунок 14), так и физическим факторам (Таблица 42, рисунок 14).

Таблица 42

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны
в Кировской области и Российской Федерации в 2000-2005 годах**

| | | 2000г. | 2001г. | 2002г. | 2003г. | 2004г. | 2005г. |
|--|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Удельный вес исследованных проб на пары и газы, превышающих ПДК (%) | РФ | 7,12 | 6,08 | 5,69 | 5,34 | 4,58 | |
| | область | 11,2 | 9,3 | 5,2 | 5,8 | 6,8 | 4,95 |
| Удельный вес исследованных проб на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК (%) | РФ | 17,43 | 15,90 | 15,78 | 15,43 | 13,83 | |
| | область | 15,8 | 16,7 | 15,9 | 13,9 | 14,1 | 14,2 |
| Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК пары и газы (%) | РФ | 8,85 | 8,55 | 8,18 | 6,43 | 6,05 | |
| | область | 14,2 | 14,9 | 5,4 | 5,1 | 1,2 | 5,0 |
| Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК пыль и аэрозоли (%) | РФ | 12,49 | 12,08 | 12,06 | 11,64 | 10,09 | |
| | область | 11,0 | 13,9 | 12,6 | 9,0 | 6,7 | 7,7 |

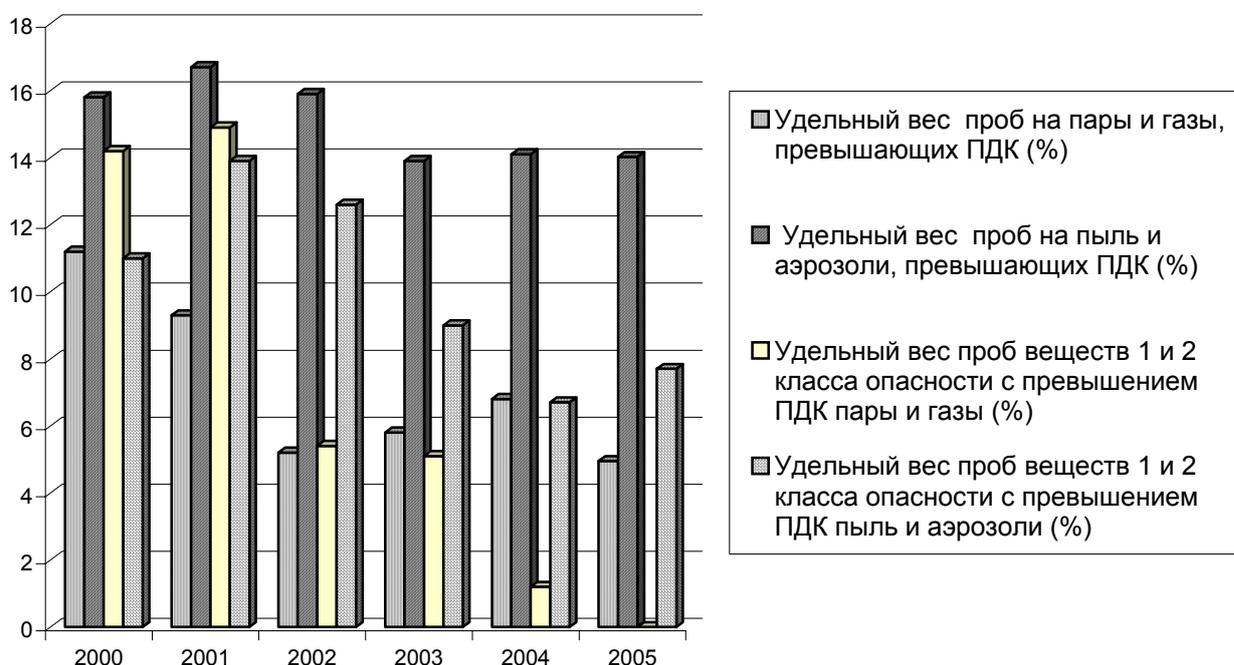


Рис. 14 Удельный вес исследованных проб воздуха рабочей зоны, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам в 2000-2005 годах в Кировской области

При анализе результатов контроля состояния воздушной среды установлено, что удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК имеет постоянную тенденцию к

снижению. Удельный вес исследованных проб воздуха рабочей зоны на пары и газы, превышающих ПДК, снизился (по сравнению с 2000 годом) в 2.26 раза, по пыли и аэрозолям – в 1,1 раза.

Таблица 43

**Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам
по отдельным физическим факторам в Кировской области и Российской Федерации
в 2000-2005 годах**

| | | 2000 год | 2001 год | 2002 год | 2003 год | 2004 год | 2005 год |
|--------------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Шум | РФ | 31,11 | 27,95 | 27,52 | 26,32 | 26,9 | |
| | область | 50,24 | 41,3 | 30,97 | 44,3 | 40,4 | 34,7 |
| Вибрация | РФ | 21,05 | 16,06 | 16,05 | 14,06 | 15,02 | |
| | область | 34,40 | 30,50 | 16,61 | 29,34 | 20,6 | 26,9 |
| ЭМП | РФ | 24,00 | 21,31 | 18,15 | 17,12 | 15,04 | |
| | область | 47,60 | 40,80 | 13,96 | 9,44 | 2,9 | 21,2 |
| Микроклимат | РФ | 18,29 | 16,78 | 16,66 | 14,64 | 13,48 | |
| | область | 22,20 | 20,10 | 19,25 | 20,18 | 16,7 | 17,2 |
| Освещенность | РФ | 25,26 | 22,32 | 21,59 | 20,64 | 19,31 | |
| | область | 21,70 | 15,50 | 14,96 | 18,48 | 19,3 | 19,68 |

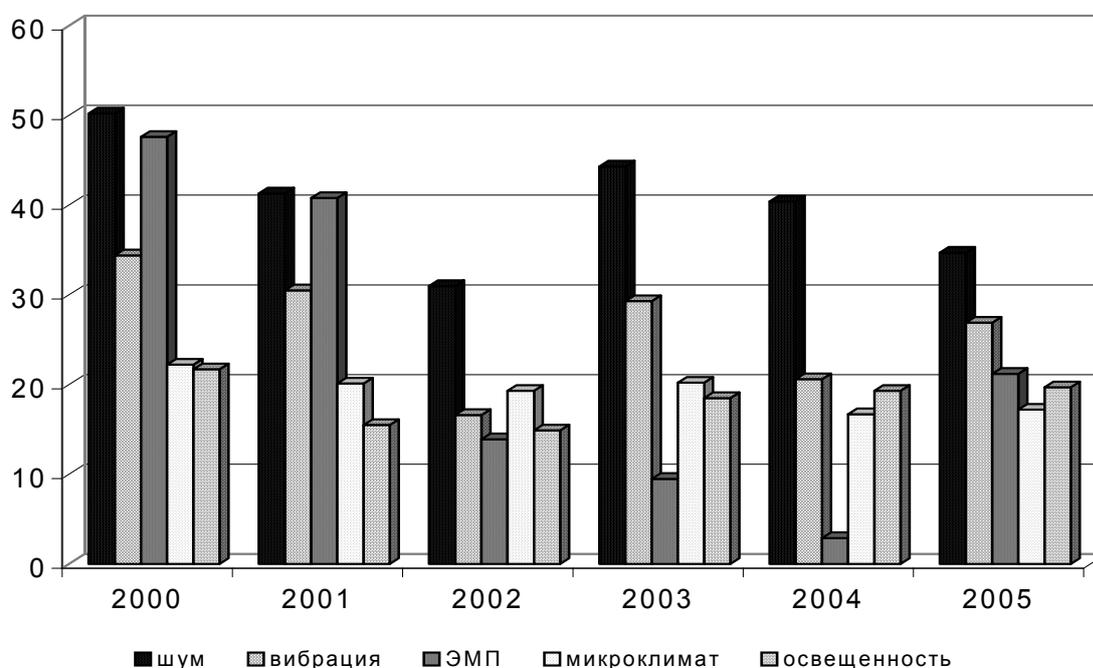


Рис.15. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по физическим факторам в Кировской области в 2000-2005 годах

При анализе данных результатов контроля за физическими факторами на рабочих местах наблюдается так же тенденция к снижению доли рабочих мест, не отвечающих

санитарным нормам (по сравнению с 2000 годом). По уровням шума отмечается снижение неудовлетворительных замеров - в 1,2 раза., вибрации - в 1,66 раза, электромагнитным излучениям - в 2,24 раза, показателям микроклимата в 1,3 раза, освещенности- в 1,1 раза.

Таблица 44

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

| Код ОКВЭД | Наименование разделов видов экономической деятельности | Ранговое место | Объектов III группы |
|-----------|---|----------------|---------------------|
| A01 | Сельское хозяйство, охота, и предоставление услуг в этих областях | 2 | 38,9 |
| A02 | Лесное хозяйство и предоставление услуг в этих областях | 11 | 10,3 |
| B05 | Рыболовство, рыбоводство и предоставление услуг в этих областях | 6 | 25,0 |
| CA10 | Добыча каменного угля, бурого угля и торфа | 1 | 40,0 |
| DB17 | Текстильное производство | 5 | 30,7 |
| DB18 | Производство одежды, выделка и крашение меха | 19 | 2,8 |
| DC19 | Производство кожи, изделий из кожи и производство обуви | 13 | 9,09 |
| DD20 | Обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели | 10 | 10,8 |
| DE21 | Производство целлюлозы, древесной массы, бумаги, картона и изделий из них | | |
| DE22 | Издательская и полиграфическая деятельность, тиражирование записанных носителей информации | | |
| DG24 | Химическое производство | 7 | 16,6 |
| DH25 | Производство резиновых и пластмассовых изделий | 16 | 5,26 |
| DI26 | Производство прочих неметаллических минеральных продуктов | 12 | 10,0 |
| DJ27 | Металлургическое производство | 3 | 33,3 |
| DJ28 | Производство готовых металлических изделий | 9 | 12,5 |
| DK29 | Производство машин и оборудования | 4 | 31,25 |
| DL31 | Производство электрических машин и электрооборудования | | |
| DL33 | Производство изделий медицинской техники, средств измерений, оптических приборов и аппаратуры, часов. | 7 | 16,6 |
| DN36 | Производство мебели и прочей продукции, не включенной в другие группировки. | 18 | 2,97 |
| DN37 | Обработка вторичного сырья | | |
| E40 | Производство, передача и распределение электроэнергии, газа, пара и горячей воды | 17 | 4,65 |
| F45 | Строительство | 8 | 13,4 |
| I60 | Деятельность сухопутного транспорта | | |
| I63 | Вспомогательная и дополнительная транспортная деятельность | 15 | 6,52 |
| I64 | Связь | 14 | 8,1 |

Наибольший процент объектов 3 группы с неудовлетворительным санитарным состоянием отмечается в сельском хозяйстве.

Состояние производственной среды в ряде отраслей экономики области характеризуются следующими результатами исследований воздуха рабочей зоны и физических факторов.

Таблица 45

**Удельный вес исследованных проб воздуха рабочей зоны,
превышающих ПДК в 2005 году**

| Отрасли промышленности | На пары и газы | | На пыль и аэрозоли | |
|---|----------------|-------------|--------------------|-------------|
| | Всего | 1-2-кл. | Всего | 1-2 кл |
| A01 Сельское хозяйство, охота, и предоставление услуг в этих областях | 4,68 | 0 | 16,8 | 6,97 |
| A02 Лесное хозяйство и предоставление услуг в этих областях | | | 77,7 | 0 |
| DB18Производство одежды, выделка и крашение меха | 47,6 | 88,8 | 26,4 | 0 |
| DC19Производство кожи, изделий из кожи и производство обуви | 2,72 | 0 | 1,49 | 0 |
| DD20Обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели | 10,4 | 2,56 | 16,3 | 31,5 |
| DE22Издательская и полиграфическая деятельность, тиражирование записанных носителей информации | 0 | 0 | 6,5 | 0 |
| DG24Химическое производство | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DH25Производство резиновых и пластмассовых изделий | 0 | 0 | 11,7 | 0 |
| DI26Производство прочих неметаллических минеральных продуктов | 0 | 0 | 68,8 | 0 |
| DJ27Металлургическое производство | 0 | 0 | 5,08 | 9,37 |
| DJ28Производство готовых металлических изделий | 0 | 0 | 5,74 | 5,45 |
| DK29Производство машин и оборудования | 6,39 | 9,09 | 23,66 | 25,0 |
| DL33Производство изделий медицинской техники, средств измерений, оптических приборов и аппаратуры, часов. | 0 | | 0 | 0 |
| DN36Производство мебели и прочей продукции, не включенной в другие группировки. | 3,63 | 0 | 6,25 | 20,0 |
| DN37Обработка вторичного сырья | 0 | 0 | 0 | 0 |
| E40Производство, передача и распределение электроэнергии, газа, пара и горячей воды | 0 | 0 | 16,26 | 0 |
| F45Строительство | 7,5 | 0 | 6,75 | 2,77 |
| I60Деятельность сухопутного транспорта | 0 | 0 | 0 | 0 |
| I63Вспомогательная и дополнительная транспортная деятельность | 10,35 | 20,0 | 11,04 | 7,21 |
| I64Связь | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |
| Всего по области | 4,95 | 5,04 | 14,27 | 7,75 |

Таблица 46

**Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарным
нормам по физическим факторам в 2005 г.**

| Отрасли промышленности | шум | вибрация | микроклимат | ЭМП | освещенность |
|---|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| A01 Сельское хозяйство, охота, и предоставление услуг в этих областях | 10,0 | | 34,36 | 47,05 | 24,9 |
| A02 Лесное хозяйство и предоставление услуг в этих областях | | | 27,27 | | 32,4 |
| DB18Производство одежды, выделка и крашение меха | 29,2 | | 0 | 12,8 | 8,5 |
| DC19Производство кожи, изделий из кожи и производство обуви | 68,0 | | 0 | 21,87 | 0 |
| DD20Обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели | 29,3 | 29,4 | 20,64 | 15,38 | 19,7 |
| DE21Производство целлюлозы, древесной массы, бумаги, картона и изделий из них | | | 27,27 | | 31,8 |
| DE22Издательская и полиграфическая деятельность, тиражирование записанных носителей информации | 30,5 | 50,0 | 0 | 20,0 | 22,03 |
| DG24Химическое производство | 33,3 | | | 21,15 | 5,82 |
| DH25Производство резиновых и пластмассовых изделий | 50,0 | | 21,0 | 33,3 | 20,93 |
| DI26Производство прочих неметаллических минеральных продуктов | 0 | | 30,0 | 0 | 50,0 |
| DJ27Металлургическое производство | 40,0 | 100,0 | 0 | | |
| DJ28Производство готовых металлических изделий | 28,5 | | 33,3 | | 43,47 |
| DK29Производство машин и оборудования | 36,6 | 50,0 | 20,78 | 0 | 29,1 |
| DL31Производство электрических машин и электрооборудования | | | 0 | | |
| DL33Производство изделий медицинской техники, средств измерений, оптических приборов и аппаратуры, часов. | 33,3 | | 0 | 33,3 | |
| DN36Производство мебели и прочей продукции, не включенной в другие группировки. | 42,85 | 6,89 | 6,81 | 19,5 | 13,86 |
| DN37Обработка вторичного сырья | 25,0 | | | | 0 |
| E40Производство, передача и распределение электроэнергии, газа, пара и горячей воды | 75,0 | | 3,08 | 21,4 | 27,8 |
| F45Строительство | 31,6 | 40,0 | 23,8 | 10,8 | 18,79 |
| I60Деятельность сухопутного транспорта | | | | | 25,0 |
| I63Вспомогательная и дополнительная транспортная деятельность | 29,4 | 71,4 | 4,8 | 39,09 | 28,38 |
| I64Связь | | | 22,2 | | |
| По области | 34,7 | 26,98 | 17,28 | 21,2 | 19,6 |

На ряде предприятий и рабочих мест области условия труда продолжали оставаться неудовлетворительными.

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

Продолжаются негативные процессы в народном хозяйстве области. Так, в Яранском районе некоторые предприятия в 2005 году не работали, идет распродажа предприятий. Многие предприятия сданы в долгосрочную аренду. Остаются неудовлетворительными условия труда в сельском хозяйстве района. Из-за тяжелого экономического положения в данной отрасли ряд производственных процессов имеет низкий уровень механизации. Большинство сельскохозяйственных объектов ветхие, многие приходят в негодность, их количество уменьшается.

В деревообрабатывающей промышленности женщины работают станочницами и укладчицами пиломатериалов. На деревообрабатывающих станках уровни шума превышают ПДУ на 10 и более дБА. На укладке пиломатериалов физические нагрузки превышают нормативные в 2-3 раза.

На предприятиях Опаринского района не проводится производственный контроль за состоянием условий труда работающих, отсутствуют программы производственного контроля (ООО «Опаринский агроснаб», ООО «Мол», ООО «Северный лес», МУП «Опаринское ЖКХ», ЗАО «Вазюк-лес», «Опарино-лес», Опаринский леспромхоз и др., не организовано проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (ООО «паринский агроснаб», МУП «Опаринское ЖКХ», «Опаринское коммунальное хозяйство», СПК «Агрофирма «Культура»). Не обеспечиваются средствами индивидуальной защиты работники ООО «Северный лес», отсутствуют сертификаты соответствия и санитарно-гигиенические заключения на выдаваемые СИЗ ООО «Опаринский агроснаб», «Опаринское коммунальное хозяйство», «Пакет-плюс», ОАО «Волманга-лес».

В Унинском районе отмечаются нарушения санитарного законодательства на предприятиях МУП «Унинский», МУП «Сибирский», ГУП «Унинский леспромхоз»: в производственных цехах отсутствует механическая приточно-вытяжная вентиляция, сварочные посты не оборудованы местной вытяжкой, ряд производственных участков не отапливается, не в полном объеме работающие обеспечиваются средствами индивидуальной защиты, не достаточно санитарно-бытовых помещений, не в полном объеме обеспечивается явка на профилактические медицинские осмотры.

Неудовлетворительные условия труда на ряде рабочих мест были в СПК «Николаевский» (Нагорский район) – ремонт и техническое обслуживание сельхозтехники из-за отсутствия РММ осуществляется в помещении теплой стоянки и под открытым небом.

На ОАО «Белохолуницкий завод» (Белохолуницкий район) отмечаются периодические превышения ПДК паров растворителей в воздухе рабочей зоны на малярных участках. В литейном цехе содержание неорганической пыли в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 1,5 – 3 раза. Уровни шума на машинной формовке превышают ПДУ на 10 дБА.

На ООО «Белка» было отмечено превышение ПДК по формальдегиду в 2-3 раза в сырьевом цехе на формалиновом участке (Слободской район).

На ОАО «Шинный комплекс «Амтел-Поволжье» уровни локальной вибрации на участке ремонта покрышек в цехе вулканизации № 3 превышают ПДУ от 2 до 3 дб. Концентрации загрязняющих веществ на участках развески химикатов, растарки белой сажки, загрузки химикатов в подготовительном цехе, на чистке прессформ автокамерного цеха превышают ПДК до 2-х раз (г. Киров).

За неудовлетворительные условия труда на руководителей предприятий составлено 66 протоколов об административных правонарушениях, выдано 284 предписания, 1 дело передано в судебные органы.

Результаты комплексной оценки условий труда по результатам исследованных уровней шума, вибрации и воздуха рабочей зоны на рабочих местах в ряде отраслей экономики области приводятся в таблице 47

Таблица 47

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 2005 году

| Основные отрасли промышленности | Физические факторы | | Химические вещества и аэрозоли | |
|---|--------------------|--------------|--------------------------------|-----------------|
| | шум | вибрация | Пары и газы | Пыль и аэрозоли |
| A01 Сельское хозяйство, охота, и предоставление услуг в этих областях | 10,0 | | 4,68 | 16,8 |
| A02 Лесное хозяйство и предоставление услуг в этих областях | | | | 77,7 |
| DB18Производство одежды, выделка и крашение меха | 29,2 | | 47,6 | 26,4 |
| DC19Производство кожи, изделий из кожи и производство обуви | 68,0 | | 2,72 | 1,49 |
| DD20Обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели | 29,3 | 29,4 | 10,4 | 16,3 |
| DE22Издательская и полиграфическая деятельность, тиражирование записанных носителей информации | 30,5 | 50,0 | 0 | 6,5 |
| DG24Химическое производство | 33,3 | | 0 | 0 |
| DN25Производство резиновых и пластмассовых изделий | 50,0 | | 0 | 11,7 |
| DI26Производство прочих неметаллических минеральных продуктов | 0 | | 0 | 68,18 |
| DJ27Металлургическое производство | 40,0 | 100,0 | 0 | 5,08 |
| DJ28Производство готовых металлических изделий | 28,5 | | 0 | 5,74 |
| DK29Производство машин и оборудования | 36,6 | 50,0 | 6,39 | 23,66 |
| DL31Производство электрических машин и электрооборудования | | | 0 | 0 |
| DL33Производство изделий медицинской техники, средств измерений, оптических приборов и аппаратуры, часов. | 33,3 | | 0 | 0 |
| DN36Производство мебели и прочей продукции, не включенной в другие группировки. | 42,85 | 6,89 | 3,63 | 6,25 |
| DN37Обработка вторичного сырья | 25,0 | | 0 | 0 |
| E40Производство, передача и распределение электроэнергии, газа, пара и горячей воды | 75,0 | | 0 | 16,26 |
| F45Строительство | 31,6 | 40,0 | 7,5 | 6,75 |
| I60Деятельность сухопутного транспорта | | | 0 | 0 |
| I63Вспомогательная и дополнительная транспортная деятельность | 29,4 | 71,4 | 10,35 | 11,04 |
| I64Связь | | | 0 | 0 |
| По области | 34,7 | 26,98 | 4,95 | 14,27 |

4.2. Условия труда женщин.

В состоянии условий труда женщин, как и в условиях труда всех работающих в области, в прошедшем году существенных изменений не произошло. Десятая часть женщин продолжала трудиться во вредных условиях труда согласно данным областного управления государственной статистики. На долю женщин в Кировской области приходится почти треть всех впервые выявленных в 2005 г. случаев профзаболеваний, однако, следует учитывать, что общее число зарегистрированных профзаболеваний уменьшилось более, чем в два раза. В России в целом, у женщин регистрируется только четвертая часть зарегистрированных случаев.

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

В то же время, именно условиям труда женщин уделялось первоочередное внимание, в том числе в период беременности.

Продолжалась комплексная оценка условий труда женщин при проведении санитарно-гигиенической паспортизации постоянных рабочих мест женщин в районах области. Эта работа проводилась на предприятиях 12 районов.

Продолжается работа по паспортизации постоянных рабочих мест женщин на предприятиях г. Кирова: ОАО «Весна», ОАО «Прожектор», ДСУ-1, ОАО «Маяк», ОАО «Лепсе», Кировский завод ОЦМ, ОАО «Кировский МДК». В прошедшем году проведена паспортизация 4934 рабочих мест женщин, из них 74,4% соответствуют требованиям СанПиН «Гигиенические требования к условиям труда женщин». Полученные в ходе паспортизации данные используются для накопления баз данных по условиям труда женщин, а также для разработки оздоровительных мероприятий по улучшению условий труда.

Осуществленные мероприятия позволили в ряде случаев улучшить условия труда женщин. Так, проведена реконструкция участка литьевых машин и формовочного участка ОАО «Завод полимерных изделий», что позволило улучшить условия труда у 21 женщины. Улучшены условия труда у 123 женщин, работающих в ОАО «Шинный комплекс «Амтел-Поволжье» в результате проведенной реконструкции.

Наряду с текущими мероприятиями по контролю за условиями труда женщин проводился и ряд организационных мероприятий. При рассмотрении вопросов на межведомственной комиссии по охране труда состоянию условий труда женщин также уделялось внимание.

Всего в 2005 г. в результате выполнения ряда мероприятий улучшены условия труда у 1324 женщин.

4.3 Профессиональная заболеваемость

Условия труда, характеризующиеся воздействием на работников повышенных уровней вредных производственных факторов, приводят к возникновению и развитию профессиональных заболеваний. В Кировской области профессиональная заболеваемость в течение с 2000 по 2005 г. имела выраженную тенденцию к снижению. Число впервые выявленных хронических профзаболеваний уменьшилось со 147 до 41 случая. В 2005 году зарегистрировано 30 хронических профзаболеваний.

Обращает на себя внимание то, что абсолютное число лиц с выявленными профзаболеваниями невелико и оно не отражает истинной ситуации, что обусловлено недостатками диагностики, отсутствием ответственности работодателя за сокрытие и выявление профессиональной патологии, недостаточным качеством и эффективностью, проводимых обязательных медосмотров.

Всего же за пять лет впервые выявлено 362 случая профессиональных заболеваний. Подавляющее большинство из них хронические профессиональные заболевания, как и в Российской Федерации (Таблица 48)

Таблица 48

Удельный вес острых и хронических случаев профзаболеваний

| Год | Острые | % | Хронические | % |
|------|--------|------|-------------|--------|
| 2001 | - | 0,0% | 125 | 100,0% |
| 2002 | - | 0,0% | 99 | 100,0% |
| 2003 | - | 0,0% | 41 | 100,0% |
| 2004 | 1 | 1,5% | 67 | 98,5% |
| 2005 | - | - | 30 | 100,0% |

В структуре профессиональной заболеваемости ведущее место заняли заболевания, обусловленные воздействием физических факторов, которые составили почти треть всех случаев, на второе место вышли инфекционные заболевания профессиональной этиологии. (Таблица 49)

Таблица 49

Структура профессиональной заболеваемости в Кировской области за 2000-2005 годы

| Годы | Заболевания от воздействия вибрации | Заболевания от воздействия физических нагрузок | Заболевания органов дыхания от воздействия химических веществ и аэрозолей | Прочие заболевания |
|------|-------------------------------------|--|---|--------------------|
| 2001 | 40,8% | 14,4% | 22,4% | 22,4% |
| 2002 | 20,2% | 27,3% | 15,1% | 37,4% |
| 2003 | 12,2% | 29,3% | 19,5% | 39,0% |
| 2004 | 11,9% | 29,9% | 17,9% | 40,3% |
| 2005 | 36,6% | 3,3% | 23,3% | 36,8% |

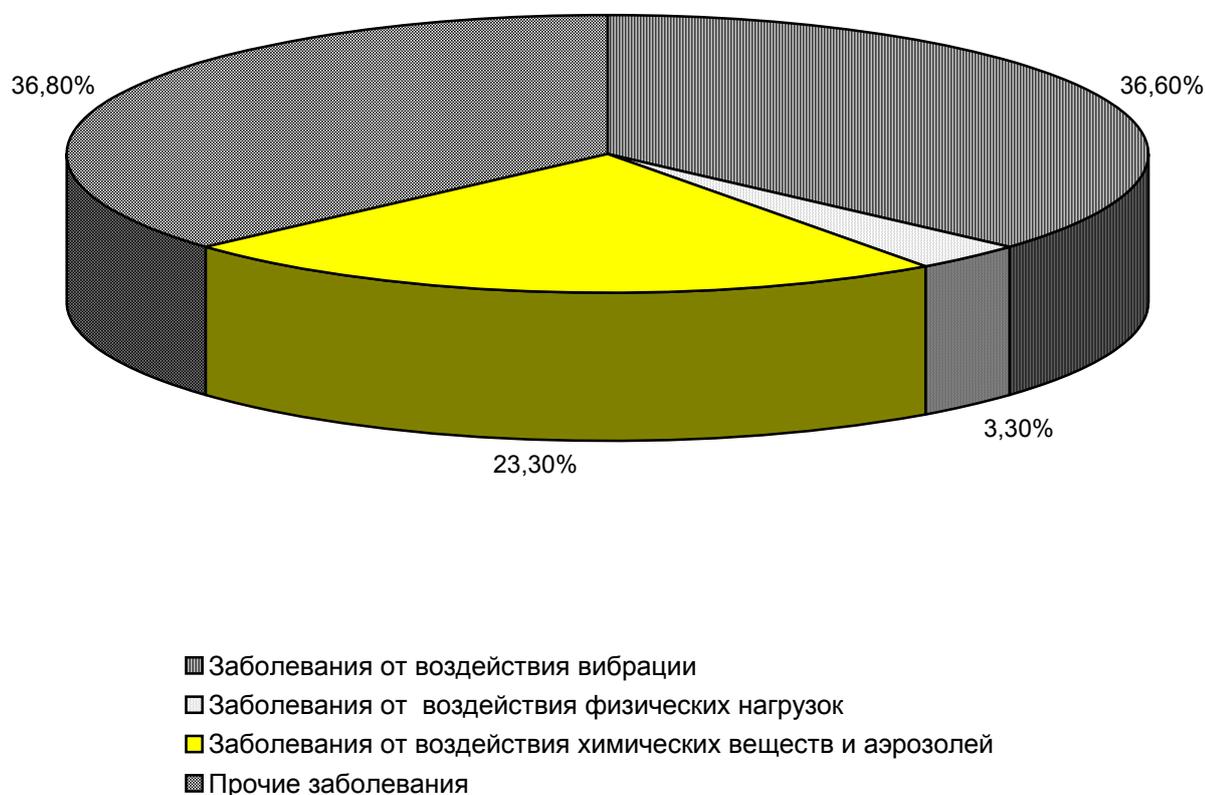


Рис.16. Структура профессиональной заболеваемости

Несмотря на уменьшение числа зарегистрированных профессиональных заболеваний, продолжает оставаться значительным удельный вес женщин в профессиональной заболеваемости в отличие от Российской Федерации, где у женщин регистрируется менее четверти всех впервые выявленных профессиональных заболеваний. (Таблица 50).

Таблица 50

**Структура профессиональной заболеваемости
в Кировской области в зависимости от пола за 2000-2005 годы**

| Год | Мужчины | Женщины |
|------|---------|---------|
| 2001 | 54,4% | 45,6% |
| 2002 | 61,6% | 38,4% |
| 2003 | 53,7% | 46,3% |
| 2004 | 58,2% | 41,8% |
| 2005 | 66,7% | 33,3% |

Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний зарегистрировано в таких отраслях как сельское хозяйство и здравоохранение, лесозаготовительная промышленность

Самой распространенной профессией среди лиц, получивших диагноз хроническое профессиональное заболевание в 2005 г. являются трактористы (33%) и медицинские работники (30% всех случаев).

Большинство случаев профессиональных заболеваний выявлено у лиц со стажем от 25 до 30 лет и в возрасте 40-50 лет.

4. 4. Медицинские осмотры.

В результате целенаправленной и постоянной работы, проводимой центрами госсанэпиднадзора области по организации медицинских осмотров, охват медицинскими осмотрами удалось в течение последних лет остается на уровне 94-95% (Таблица 51)

Таблица 51

Охват медосмотрами работающих в контакте с вредными производственными факторами.

| Год | Процент охвата. |
|----------|-----------------|
| 2001 год | 94,3% |
| 2002 год | 94,1% |
| 2003 год | 95,3% |
| 2004 год | 95,4% |
| 2005 год | 94,0% |

В 2005 г. подлежало обязательным медосмотрам 80432 человека (в т.ч. 33613 женщин), занятых в условиях воздействия вредных производственных факторов в отраслях экономики области, а осмотрено 75609 человек (из них 32234 - женщины).

В то же время эффективность медицинских осмотров продолжает оставаться недостаточно высокой. Так, при проведении профилактических медицинских осмотров в 2005 году выявлено 62,7% профзаболеваний (61% - в предыдущем году). Остальные случаи выявлены при обращении.

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 к утрате трудоспособности в 36,6 % случаев.

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

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

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

4.5. Меры госсанэпидслужбы по улучшению условий труда.

В 2005 году продолжалась организационная работа, направленная на улучшение условий труда. Взаимодействие с Правительством области, а также органами надзора по вопросам охраны и условий труда осуществлялось в составе постоянно действующей комиссии по охране труда Кировской области. На данной комиссии рассматривались вопросы состояния условий и охраны труда на предприятиях и в организациях ряда районов области. Принятые решения позволили наметить конкретные мероприятия по улучшению условий труда. Вопросы состояния условий труда женщин отдельно рассматривались и на комиссии по вопросам улучшения положения женщин при Правительстве области.

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

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

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

Выявленные нарушения санитарного законодательства обусловили применение мер административного воздействия. В 2005 году наложено 44 штрафа. Выдано 284 предписания.

4.6. Основные задачи в работе по гигиене труда.

1. 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)».
2. Качественное составление санитарно-гигиенических характеристик условий труда и актов о случаях профзаболеваний с принятием мер, расследование и учет случаев профессиональных заболеваний в соответствии с «Положением о расследовании и учете профессиональных заболеваний», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2000 г. № 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».
3. Мониторинг условий труда на предприятиях области с оценкой профессионального риска для здоровья работающего населения и накопление банков данных об условиях труда и профессиональной заболеваемости.
4. Взаимодействие с Правительством области и федеральными органами надзора по вопросам улучшения условий труда. Участие в разработке и реализации региональных законодательных актов и программ.
5. Продолжить работу по организации санитарно-защитных зон у промышленных предприятий.
6. Осуществлять санитарный надзор за обращением отходов промышленных и сельскохозяйственных предприятий, в том числе ядохимикатов.

Глава 5. Гигиена транспорта

5.1. Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в 2005 г. продолжала оставаться стабильной, несмотря на сложившуюся тенденцию, связанную со старением водных и воздушных судов.

Общее количество транспортных средств по водному и воздушному транспорту, состоящих на учете на территории Кировской области составило:

- водный транспорт всего – 338 единиц;
- воздушный транспорт всего – 21 единица;

В 2005 г. количество эксплуатируемых судов, являющихся объектами санитарно-эпидемиологического надзора, составило 115 единиц, в обслуживании которых было занято 350 человек, в т.ч. 165 человек плавсостава.

Специалистами Управления и Территориальных отделов было обследовано 91 судно, что составило 79 % от общего количество эксплуатируемого флота, при этом удельный вес обследованных пассажирских судов составил 62,5 %; грузовых судов -100 %; судов портово-технического флота -81,2 %; прочих –76,9 %. Количество судов срок эксплуатации которых составил до 10 лет составило 1 ед., до 20 лет- 3 ед., свыше 20 лет- 111единиц, что не способствует улучшению санитарно-технического состояния судов. Также в течение 2005 года осуществлялся надзор за эксплуатацией воздушных судов, всего под контролем находится 21 воздушное судно. При обследовании приоритет был отдан пассажирским судам, что обусловлено необходимостью обеспечения санитарно – эпидемиологического благополучия пассажирских перевозок. Удельный вес обследованных воздушных судов, осуществляющих пассажирские перевозки, составил 95%. На предприятиях гражданской авиации занято 456 человек, было перевезено 4,8 тыс. человек, 92,6 тонн грузов.

При проведении контрольных мероприятий на соответствие требованиям СанПиН 2.5.2-703-98 «Суда внутреннего и смешанного (река-море) плавания» (далее по тексту СанПиН 2.5.2-703-98) судов, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, не выявлено. Количество выданных судовых санитарных свидетельств на право плавания составило 91 единиц. Судов, которым временно отказано в выдаче судового санитарного свидетельства не зарегистрировано.

Одной из задач санитарно-эпидемиологического надзора на транспорте является организация действенного и эффективного контроля за обеспечением судов водой для хозяйственно-питьевых нужд, отвечающих требованиям действующих санитарных правил гигиенических нормативов. Снабжение питьевой водой осуществляется из различных источников: из систем берегового водоснабжения (гидранты) или при помощи станций приготовления питьевой воды на борту судна с использованием методов, оборудования и реактивов, имеющих санитарно-эпидемиологические заключения. В 2005году осуществлялся контроль за водой из источников береговых систем водоснабжения и водопроводных гидрантов, неудовлетворительных проб питьевой воды не соответствующей требованиям СанПиН не зафиксировано.

Одним из источников загрязнения поверхностных водоемов сточными и нефтесодержащими водами является водный транспорт. В этой связи первостепенное значение приобретает контроль за эксплуатацией судовых установок по очистке и обеззараживанию сточных вод (ООСВ). Под контролем Управления в 2005 году находилось 4 станции ООСВ, в т. ч. 2 самоходных, нарушений в работе, которых не выявлено.

Серьезной проблемой для предприятий транспорта является сбор, удаление, обеззараживание и утилизация различных видов отходов (отработанные масла, металлический лом, ТБО и др.) образующихся в результате деятельности предприятий водного транспорта.

В решение этой проблемы часто имеют место случаи нарушения санитарного законодательства, т.к. для ее решения требуется время и капитальные затраты. В 2005 году было вынесено 2 предписания об устранении выявленных нарушений и организации рациональной системы сбора и утилизации ТБО.

Серьезной проблемой остается состояние предприятий по обслуживанию и ремонту транспортных средств и обновлению самих транспортных средств, технологическое оборудование которых стареет и практически не обновляется. Условия труда на предприятиях по обслуживанию и ремонту транспорта и транспортных средствах, характеризуются воздействием целого комплекса вредных факторов производственной среды.

Так при анализе условий труда работников водного транспорта было выявлено, что трудовая деятельность плавсостава протекает в условиях комплексного воздействия вредных факторов судовой среды: повышенных уровней шума, вибрации, высокой и низкой температуры воздуха. Трудовая деятельность судоводительского состава сопряжена с высокой интеллектуальной, сенсорной и эмоциональной нагрузкой. Близкое расположение на судах производственных и служебных объектов от жилых и бытовых помещений приводит к тому, что многие неблагоприятные факторы производственной среды оказывают влияние на экипажи судов не только в процессе работы, но и в период всего пребывания на борту судна на протяжении многих месяцев.

Среди производственных факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на организм летного состава доминируют шум, общая и локальная вибрация и микроклиматические условия, также повышенные концентрации химических веществ, таких как озон, акролеин, аэрозоль смазочных масел. Работники наземных служб аэропортов (авиационно-технические базы (АТБ), радиотехнические объекты, подразделения спецтранспорта) в течение всей рабочей смены постоянно подвергаются вредному воздействию производственного шума от авиационных и вспомогательных силовых установок (взлет, руление, посадка и др.), ветровых и тепловых машин, средств наземной механизации и вспомогательного оборудования. Диспетчерский состав службы УВД гражданской авиации трудовая деятельность которого сопряжена с высокой интеллектуальной, сенсорной и эмоциональной нагрузкой постоянно подвергается вредному воздействию ЭМП. Условия труда водителей автотранспорта связаны с воздействием таких неблагоприятных факторов, как шум, вибрация, микроклимат, низкий уровень освещенности, газовые загрязнения.

Таким образом, основными причинами неблагоприятных условий труда и обитаемости на подвижных транспортных средствах являются длительные сроки их эксплуатации. При этом отмечается прямая зависимость между условиями труда и сроком эксплуатации транспортного средства. Так на судах со сроком эксплуатации свыше 20 лет неблагоприятные условия труда и обитаемости отмечались в 50 % случаев.

Таблица 52

Удельный вес (%) рабочих мест не соответствующих гигиеническим нормативам в 2005 г.

| | ЭМП | Микроклимат | Освещенность |
|-----------------------------------|------|-------------|--------------|
| Объекты воздушного транспорта | 18,6 | 1,6 | - |
| Объекты автомобильного транспорта | 30,5 | - | 29,6 |

5.1.1. Состояние здоровья работников транспорта

Условия труда, характеризующиеся воздействием на работников повышенных уровней вредных производственных факторов, приводят к возникновению и развитию профессиональных заболеваний.

В 2005 г. зарегистрировано 2 случая профессиональных заболеваний среди работников автомобильного транспорта, профессиональной заболеваемости среди работников водного и воздушного транспорта не зарегистрировано.

5.1.2. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности и медицинские осмотры.

В результате целенаправленной и постоянной работы по организации медицинских осмотров процент охвата профилактическими осмотрами остается высоким.

Водный транспорт:

количество работающих во вредных условиях труда – 175 чел.,

в т.ч. женщин – 44 чел.;

в т.ч. плавсостав-165 чел.; в т.ч. женщин- 34 чел.;

-количество лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам – 175 чел., в т.ч. женщин – 44 чел.;

- в т.ч. плавсостав – 165 чел.; в т.ч. женщин- 34 чел.;

- процент охвата медосмотрами – 94,4 %, в т.ч. женщин – 96 % ;

- в т.ч. плавсостав – 100 %; в т.ч. женщин - 100%

количество лиц, выявленных с подозрением на профзаболевания в 2005 году, в т.ч. вновь выявленных, подтвержденных – не выявлено ;

Воздушный транспорт:

количество работающих во вредных условиях труда – 258 чел.,

в т.ч. женщин – 39 чел.;

в . ч. летный состав – 46 чел. ; в т.ч. бортпроводников – 4 чел. ;

количество лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам – 258 чел., в т.ч. женщин – 39 чел. ;

в . ч. летный состав – 46 чел.; в т.ч. бортпроводников – 4 чел. ;

процент охвата медосмотрами –95,6 %, в т.ч. женщин – 96 % ;

в . ч. летный состав – 100 %; в т.ч. бортпроводников – 100 % ;

количество лиц, выявленных с подозрением на профзаболевания,

в т.ч. вновь выявленных, подтвержденных – не выявлено ;

Автомобильный транспорт:

- количество работающих во вредных условиях труда –2703 чел., в т.ч. женщин – 531 чел. ;

-количество лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам – 2703 чел., в т.ч. женщин – 531 чел. ;

- процент охвата медосмотрами – 91,9 %, в т.ч. женщин – 93 % ;

количество лиц, выявленных с подозрением на профзаболевания - 2, в т.ч. вновь выявленных – нет; подтвержденных -2; .

В структуре заболеваемости изменений от показателей предыдущих лет практически нет:

1 место – группа простудных заболеваний, которые связаны со спецификой ра-

боты в неблагоприятных условиях (работа на перронах и в ангарах, работы в период зимнего судоремонта);

2 место – болезни нервной системы и органов чувств;

3 место – заболевания костно-мышечной системы по причинам переохлаждения организма, физического напряжения и вынужденной рабочей позы;

4 место – заболевания сердечно-сосудистой системы и органов пищеварения, связанные с высоким уровнем нервного и эмоционального напряжения.

На протяжении последних лет инфекционная заболеваемость не регистрируется.

Динамика заболеваемости (профессиональной и с временной утратой трудоспособности) работников воздушного и водного транспорта (за 2004 – 2005 г.г.)

Общее количество работающих на водном транспорте составило 335 человек. Профессиональных заболеваний за 2004-2005 года среди работников водного транспорта не зарегистрировано.

Динамика заболеваемости с временной утратой трудоспособности :

- 2004год - 87 чел., 769 дней,

- 2005 год –69 чел., 704 дня

Профессиональных заболеваний за 2004-2005 года среди работников воздушного транспорта не зарегистрировано. Динамика заболеваемости с временной утратой трудоспособности :

- 2004 год - 62 чел., 498 дней,

- 2005год - 58 чел., 262 дней.

Таблица 53

Отдельные номенклатуры болезней, имеющие взаимосвязь с условиями труда в случаях на 100 работающих (водный транспорт)

| № п/п | Наименование | Случаи | Дни |
|-------|--|--------|-------|
| 1. | ОРЗ | 6,7 | 151,1 |
| 2. | Болезни нервной системы и органов чувств | 5,1 | 66,1 |
| 3. | Болезни костно-мышечной системы | 3,2 | 31,6 |
| 4. | Болезни органов системы кровообращения | 1,9 | 81,6 |
| | ИТОГО | 16,9 | 330,4 |

Отдельные номенклатуры болезней, имеющие взаимосвязь с условиями труда в случаях на 100 работающих (воздушный транспорт)

| № п/п | Наименование | Случаи | Дни |
|-------|--|--------|-------|
| 1. | ОРЗ | 5,2 | 62,1 |
| 2. | Болезни нервной системы и органов чувств | 4,1 | 50,3 |
| 3. | Болезни костно-мышечной системы | 2,5 | 34,6 |
| 4. | Болезни органов системы кровообращения | 2,1 | 78,6 |
| | ИТОГО | 13,9 | 225,6 |

На уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников водного и воздушного транспорта оказывают влияние, чаще в сторону занижения, такие причины, как:

- разрушение существующей системы медицинского обеспечения работников водного транспорта и гражданской авиации, а также практиковавшийся цеховой принцип обслуживания;
- стремление работников скрыть заболевания из-за страха увольнения;
- право получать медицинскую помощь в различных медицинских учреждениях на основании страховых полисов и, как следствие, неполный учет заболеваемости работников транспортной инфраструктуры;
- отсутствие в листах нетрудоспособности сведений о причинах нетрудоспособности в соответствии с Инструкцией по составлению сведений о причинах временной нетрудоспособности от 18.11.96 № 200/26-27.

Требования приказа Минздрава России от 14.03.96 № 90 о проведении обследований в специализированных центрах профпатологии практически не выполняются на транспорте.

Практическая ликвидация существовавшей ранее службы цеховых врачей на транспорте и переход на хозрасчетную систему, лечение по месту жительства, слабая материально-техническая оснащенность лечебно-профилактических учреждений, а также отказ некоторых работодателей в финансовом обеспечении этого вида деятельности ЛПУ, затрудняет организацию профилактических осмотров декретированного контингента работников транспортных отраслей. Качество медицинских осмотров по-прежнему страдает из-за отсутствия необходимого оборудования при проведении исследований и подготовленности специалистов, а также формального подхода к их проведению.

Медицинские осмотры, несмотря на все недостатки в их организации и проведении остаются наиболее значимым мероприятием по профилактике профессиональных заболеваний.

5.1.3. Меры по улучшению условий труда и обитаемости на судах и других транспортных средствах.

В 2005 году продолжалась организационная работа, направленная на улучшение условий труда и обитаемости на объектах транспорта. Вопросы организации и проведения периодических медицинских осмотров, состояния условий труда и обитаемости на транспортных средствах выносились на обсуждение администраций транспортных предприятий.

Специалисты Управления и Территориальных отделов добились выполнения определенных оздоровительных мероприятий на предприятиях транспортной сферы:

- проведен капитальный ремонт котлов в котельных и теплоизоляция воздушных линий в «Омутнинском АТП», МУП «Уржумское ПАТП», в «Омутнинском АТП»:

- по предписанию проведен декоративный ремонт в административных и бытовых помещениях, в МУП «Слободское ПАТП» за последние 3 года заменено 10 транспортных единиц автобусного парка, освещенность рабочих мест доведена до санитарных норм.

Наиболее благоприятные условия труда и санитарно-бытового обслуживания работающих созданы в УВД Кировского центра обслуживания воздушного движения (ОВД) филиала «Аэронавигация Урала», организован производственный контроль за параметрами вредных производственных факторов, освещенность рабочих мест доведена до санитарных норм, все работники обеспечены спецодеждой и СИЗ, организовано питание работающих, оборудованы места отдыха и комната психологической разгрузки, проведена аттестация рабочих мест, постоянно выделяются финансовые средства на улучшение условий труда. В ОАО «Кировское авиапредприятие» оборудованы места пользователей ПЭВМ в соответствии с требованиями санитарных правил.

В 2005 году также продолжалась работа, направленная на улучшение условий труда и обитаемости на объектах водного транспорта, вопросы улучшения санитарно-технического состояния флота, выполнения санитарно - дефектных ведомостей и комплексных планов по улучшению санитарно-технического состояния флота выносились на обсуждение руководителей предприятий. Процент выполнения санитарно-дефектных ведомостей в 2005 году составил 91%, процент выполнения комплексных планов составил 93 %.

Всего в результате проведения различных мероприятий в 2005 году улучшены условия труда у 1157 человек.

Глава 6. Физическая безопасность

6.1. Санитарно-эпидемиологическое состояние объектов – источников физических факторов

По-прежнему основными физическими факторами, воздействующими на человека по данным наблюдений за 2001-2005 годы на территории жилой застройки и на рабочих местах, остаются шум, вибрация, электромагнитные поля, параметры световой среды и микроклимата.

В таблице № 1 приведена структура объектов – источников физических факторов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в разрезе принадлежности объектов.

Таблица 55

Число объектов, не отвечающих санитарным требованиям в 2001-2005 г.г.

| Год \ Объект | Промышленные предприятия | Пищевые объекты | Коммунальные объекты | Детские учреждения |
|---------------------|--------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| Шум | | | | |
| 2001 | 63 | 14 | 15 | 44 |
| 2002 | 55 | 9 | 28 | 38 |
| 2003 | 44 | 12 | 4 | 0 |
| 2004 | 127 | 44 | 5 | - |
| 2005 | 117 | 24 | 5 | 1 |
| Вибрация | | | | |
| 2001 | 48 | 6 | - | 0 |
| 2002 | 33 | 22 | 0 | - |
| 2003 | 50 | 25 | - | - |
| 2004 | 21 | - | - | - |
| 2005 | 15 | 1 | 0 | - |
| Микроклимат | | | | |
| 2001 | 30 | 11 | 32 | 22 |
| 2002 | 29 | 6 | 27 | 19 |
| 2003 | 37 | 8 | 24 | 19 |
| 2004 | 157 | 151 | 153 | 183 |
| 2005 | 58 | 180 | 155 | 91 |
| ЭМП | | | | |
| 2001 | 59 | 50 | 32 | 39 |
| 2002 | 51 | - | 39 | 46 |
| 2003 | 33 | 90 | 53 | 44 |
| 2004 | 14 | 1 | 4 | 17 |
| 2005 | 28 | 1 | 16 | 8 |
| Освещенность | | | | |
| 2001 | 36 | 20 | 20 | 25 |
| 2002 | 42 | 17 | 20 | 29 |
| 2003 | 44 | 19 | 22 | 33 |
| 2004 | 209 | 328 | 176 | 235 |
| 2005 | 106 | 261 | 138 | 162 |

В 2005 году увеличилось число обследованных объектов, и как следствие – число неудовлетворительных лабораторных исследований.

Однако следует обратить внимание на положительную динамику санитарного состояния некоторых объектов в 2005 году по сравнению с 2004 годом. Так, по шуму наметилась положительная динамика на промышленных предприятиях и пищевых объектах; по вибрации – на промышленных предприятиях; по микроклимату на промпредприятиях и в детских учреждениях; по ЭМП – в детских учреждениях; по освещенности – на промпредприятиях, пищевых и коммунальных объектах, в детских учреждениях.

Некоторое ухудшение по микроклимату произошло на пищевых объектах; по ЭМП – на промпредприятиях и коммунальных объектах.

На рисунке 17. отображена структура источников физических факторов, по которым объекты не отвечают санитарным требованиям в 2005 году.

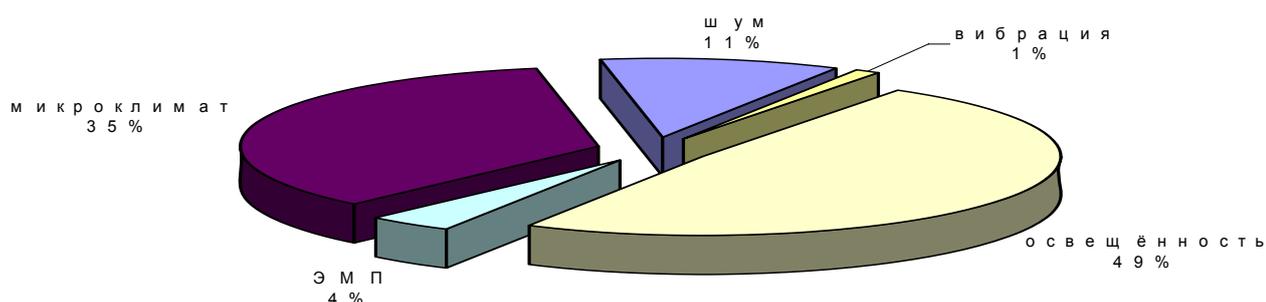


Рис. 17. Структура объектов, не отвечающих санитарным требованиям в 2005 году

Таким образом, наибольший вклад в структуру физических факторов, негативно влияющих на человека, являются параметры световой среды и микроклимата, наименьший – вибрация и ЭМП.

По сравнению с 2004 годом увеличился вклад в рассматриваемую структуру ЭМП (с 2% до 4%) и шума (с 10% до 11%). Уменьшился вклад освещенности (с 52% до 49%).

О состоянии условий труда наиболее информативным показателем является количество обследованных и не отвечающих санитарным нормам рабочих мест. В 2005 году было обследовано 46018 мест, из них не отвечало санитарным требованиям 6616 (14%). В 2004 году этот показатель составлял 24%. Наглядность показателей за 5 лет представлена на рисунке 18.

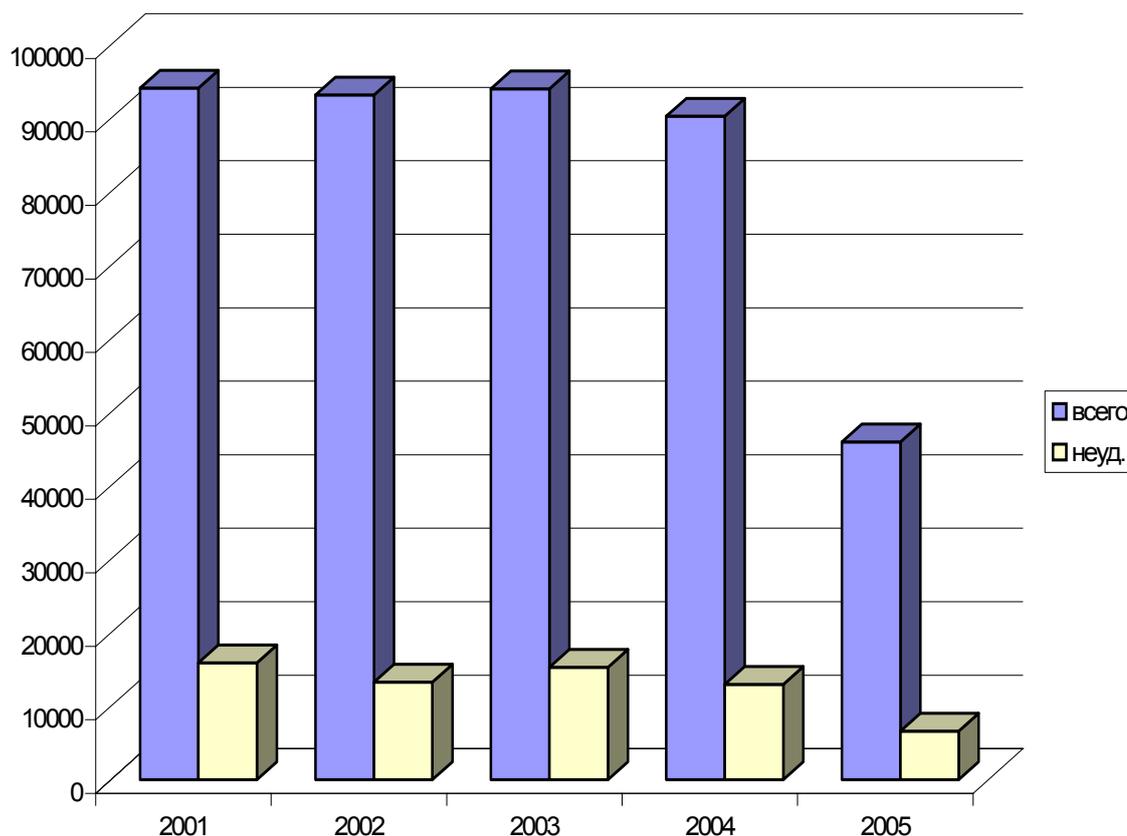


Рис.18. Количество обследованных рабочих мест, из них не отвечающих санитарным нормам

В 2005 году по сравнению с 2004 годом количество рабочих мест с неудовлетворительными условиями труда сократилось с 24% до 14%.

6. 2. Причины несоответствия требованиям санитарного законодательства в части воздействия физических факторов, принятые меры по устранению нарушений

Наиболее характерным нарушением санитарного законодательства в части воздействия физических факторов является несоответствие санитарным правилам и нормативам параметров освещенности. На долю этих нарушений приходится около половины от их общего числа. При анализе результатов исследований установлено, что основными причинами неудовлетворительной освещенности служат несвоевременная замена перегоревших ламп, их чистка, недостаточное количество источников освещения. На производстве – одной из причин является недостаточность контроля за техникой безопасности со стороны отраслевой системы управления охраной труда, сокращение служб охраны труда.

Получение неудовлетворительных результатов при исследовании параметров микроклимата обусловлено несовершенством технологических процессов на предприятиях, недостаточностью производственных мощностей источников тепла, несовершенством и поломками оборудования, обеспечивающего теплоснабжение объектов, ветхостью и не проведением своевременного ремонта зданий и сооружений. В структуре объектов, не отвечающих санитарным требованиям в 2005 году, 35% составляют объекты, на которых отмечены неудовлетворительные условия по микроклимату.

Наиболее неблагоприятная обстановка по шуму и вибрации отмечается в машиностроении, лесозаготовительной, деревообрабатывающей промышленности, автотранспорте. Причиной является специфика производства, ослабление ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда. В течение последних лет остается проблема шумового загрязнения территории жилой застройки. К основным источникам относится автотранспорт, немаловажное значение имеет перепрофилирование назначения первых этажей жилых зданий. Количество городского населения, проживающего в жилых домах, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам по шуму, составляет более 10200 человек. Решение проблемы по снижению шума требует проведения организационных, инженерно-технических мер и материальных затрат. Необходимо строительство объездных дорог, оптимизация движения транспорта, строительство шумозащитных типов жилых зданий, введение при технических осмотрах автотранспорта измерений шума.

По количеству результатов измерений электромагнитных полей отмечается некоторое снижение в детских дошкольных и подростковых учреждениях (с 46 в 2002 году до 8 в 2005 году). Увеличение зарегистрировано на промышленных предприятиях и коммунальных объектах в 2005 году по сравнению с 2004 годом. Однако общая тенденция в течение последних пяти лет в сторону уменьшения санитарных нарушений. Этому способствовало улучшение качества компьютерной техники, соблюдение правил расстановки оборудования.

Вопросы обеспечения охраны и улучшения условий труда, в том числе при воздействии физических факторов, рассматривались на совещаниях у руководителей предприятий, проводимых по результатам плановых мероприятий по контролю. В течение 2005 года специалистами Территориального управления Роспотребнадзора проверено 495 предприятий. В целях обеспечения нормативных параметров микроклимата на производственных участках построены газовые котельные ООО «Кировспецмонтаж», ООО «Лона», ОАО «Вятский картон», ООО «Альгир», проведен ремонт системы отопления и утепление производственных помещений ООО «Фабрика мебели «Оричанка», СПК «Гарский», СХПК «Им.Кирова», ОНО «Лугоболотная опытная станция» Оричевского района.

При рассмотрении в 2005 году проектных материалов отклонено от согласования по шуму – 10, по электромагнитным полям – 22. При проведении плановых и внеплановых мероприятий по контролю выдано предписаний по случаям нарушений санитарных правил: по шуму – 49 (устранено 5), по вибрации – 14 (устранено 8), по освещенности – 236 (устранено 141), по микроклимату – 146 (устранено 140). Составлено протоколов с наложением штрафных санкций: по шуму – 5, по освещенности – 28, по микроклимату – 19. Шесть дел по нарушению действующего законодательства в части воздействия микроклимата передано в правоохранительные органы.

6.3. Анализ жалоб населения

По-прежнему остается высоким процент жалоб населения на повышенный уровень шума в квартирах (73%). Более половины поступивших жалоб являются обоснованными. Источниками шума в 50% являются: встроенно-пристроенные объекты (магазины, кафе бары, малые предприятия), инженерно-технологическое оборудование – 35% (насосные, тепловые пункты, лифты), прочие источники – 15% (входные двери, близко расположенные от жилых зданий предприятия).

Подземные автостоянки, расположенные под жилыми домами или пристроенные к ним, оборудуются приточно-вытяжной вентиляцией, являющейся источником шума и возможной причиной жалоб населения в будущем.

Более 20% жалоб поступает на неудовлетворительные условия микроклимата в квартирах. Как правило, причинами жалоб являются недостаточность мощностей источников тепла и неудовлетворительная работа теплоподающего оборудования.

Жалобы, связанные с негативным воздействием вибрации и электромагнитных полей, не подтвердились.

6.4. Задачи по снижению негативного воздействия физических факторов

Основными задачами в области обеспечения безопасности населения при воздействии физических факторов в 2006 году являются:

1. Повышение требовательности при проведении государственного надзора по выполнению действующих санитарных правил и нормативов, в первую очередь – при отводе земельных участков под строительство и рассмотрении проектов.
2. Взаимодействие с Правительством области и федеральными органами надзора по вопросам улучшения условий труда.
3. Усиление межведомственного взаимодействия (государственная жилищная инспекция, проектные организации, Ростехнадзор и др.).
4. Создание базы данных по расположению в г.Кирове базовых станций передающих радиотехнических объектов.
5. Усиление контроля за выполнением предписаний территориального управления Роспотребнадзора.

Глава 7. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Кировской области

7.1. Структура доз облучения на территории

В целом радиационная обстановка в сравнении с предыдущими годами не изменилась. По-прежнему основная дозовая нагрузка населения определяется воздействием природных источников ионизирующего излучения (около 2/3). При этом на долю природного радиоактивного газа радона падает 64%. Вклад в дозовую нагрузку техногенных источников минимальный. Наглядность структуры доз облучения (в %) представлена на рисунке 19.

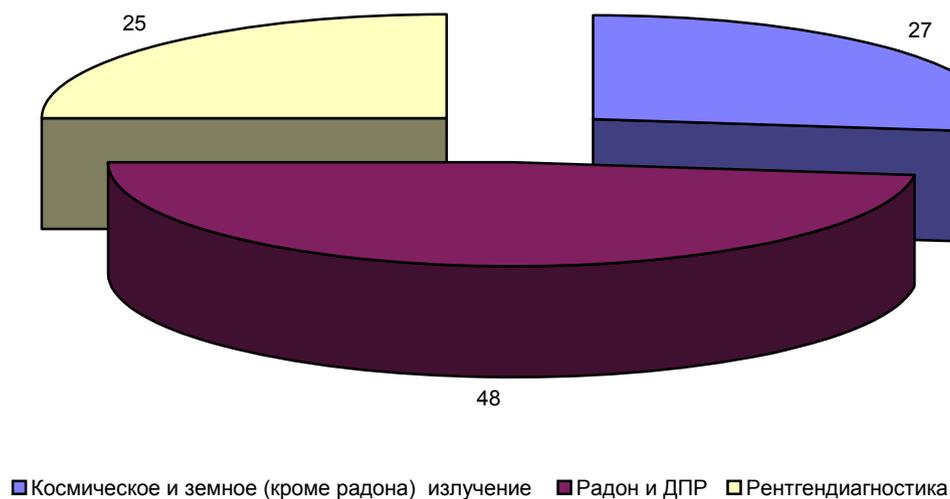


Рис.19. Структура доз облучения населения в 2005 году

Исследование проб почвы проводилось лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и Центра агрохимической службы «Кировский». Полученные данные представлены в таблице № 56.

Таблица 56

Динамика исследований проб почвы и воды на содержание радионуклидов в 2001-2005г.г.

| Годы | Исследовано проб почвы | Исследовано проб воды |
|------|------------------------|-----------------------|
| 2001 | 45 | 6 |
| 2002 | 36 | 6 |
| 2003 | 42 | 6 |
| 2004 | 134 | 6 |
| 2005 | 123 | 5 |

Удельная активность Sr-90 составляет в среднем 1,4 Бк/кг, Cs-137 – 2,1 Бк/кг, что является фоновыми значениями.

Поэлементный радиоактивный состав воды (стронций-90 и цезий-137) определяется в двух контрольных точках – на водозаборах городов Кирова и Кирово-Чепецка. Оба водозабора находятся в зонах возможного влияния производственных отходов Кирово-Чепецкого химического комбината и Чепецкого механического завода (соответственно). Анализ данных проб проводится радиохимическим методом. Концентрация стронция составляет 0,02 Бк/л, цезия – 0,01 Бк/л (фоновые значения). Количество исследованных проб показано в таблице №57. Питьевая вода исследуется методом радиометрии на соответствие СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода». За пять лет количество проб возросло с 91 до 140, увеличение на 35%. Превышения нормативов по общей альфа, бета-радиоактивности не установлено.

Продукты питания исследуются на содержание радиоактивных веществ в порядке текущего санитарного надзора, при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы и в ходе социально-гигиенического мониторинга. Динамика исследования проб по годам представлена в таблице 57

Таблица 57

**Динамика исследований продуктов питания на содержание радионуклидов
в 2001-2005 г.г.**

| Годы | Всего проб | Мясо и мясопрод. | Молоко и молокопрод. | Хлеб и зерно | Овощи |
|------|------------|------------------|----------------------|--------------|-------|
| 2001 | 736 | 60 | 82 | 311 | 53 |
| 2002 | 529 | 72 | 67 | 262 | 31 |
| 2003 | 590 | 88 | 47 | 215 | 51 |
| 2004 | 544 | 49 | 105 | 170 | 74 |
| 2005 | 288 | 34 | 38 | 64 | 38 |

В 2005 году по сравнению с предыдущими годами произошло снижение количества исследованных проб продуктов питания за счет снижения объема производственного контроля на базе ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области». Однако, данного количества исследований достаточно для оценки радиационной обстановки. Постановлением администрации Кировской области от 05.09.2000 № 345 определена контрольная точка на базе сельхозпредприятия, производящего животноводческую и растениеводческую продукцию. Результаты радиохимических исследований продуктов питания местного производства приведены в таблице 55.

Таблица 58

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

| Год | Мясо | | Молоко | | Хлеб | | Овощи | |
|------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|
| | min-max (средн.) | | min-max (средн.) | | min-max (средн.) | | min-max (средн.) | |
| | ⁹⁰ Sr | ¹³⁷ Cs | ⁹⁰ Sr | ¹³⁷ Cs | ⁹⁰ Sr | ¹³⁷ Cs | ⁹⁰ Sr | ¹³⁷ Cs |
| 2001 | 0,04- 0,15 (0,1) | 0,04- 0,07 (0,06) | 0,06- 0,24 (0,13) | 0,01- 0,07 (0,04) | 0,04- 0,09 (0,07) | 0,02- 0,1 (0,05) | 0,05- 0,14 (0,1) | 0,01-0,04 (0,02) |
| 2002 | 0,8-0,11 (0,09) | 0,06- 0,09 (0,08) | 0,13- 0,18 (0,15) | 0,05- 0,06 (0,05) | 0,04- 0,10 (0,07) | 0,03- 0,06 (0,04) | 0,05- 0,13 (0,10) | 0,02-0,06 (0,04) |
| 2003 | 0,08- 0,10 (0,10) | 0,04- 0,05 (0,05) | 0,11- 0,09 (0,10) | 0,02- 0,03 (0,03) | 0,03- 0,26 (0,14) | 0,01- 0,06 (0,04) | 0,06- 0,21 (0,14) | 0,02-0,03 (0,02) |
| 2004 | 0,08- 0,09 (0,08) | 0,04- 0,06 (0,05) | 0,05- 0,13 (0,07) | 0,01- 0,11 (0,05) | 0,03- 0,13 (0,07) | 0,01- 0,08 (0,04) | 0,03- 0,14 (0,07) | 0,01-0,06 (0,03) |
| 2005 | 0,09- 0,11 (0,09) | 0,06- 0,14 (0,08) | 0,10- 0,17 (0,13) | 0,02- 0,12 (0,08) | 0,08- 0,15 (0,11) | 0,04- 0,11 (0,06) | 0,05- 0,18 (0,11) | 0,01- 0,06 (0,03) |

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

Таблица 59

Динамика гамма-фона в г. Кирове в 2001-2005 годах (мкР/час)

| Месяц | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | min | max | ср. |
|-------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| Год | средние значения | | | | | | | | | | | | | | |
| 2001 | 6,5 | 6,0 | 6,0 | 6,0 | 7,5 | 7,5 | 7,5 | 7,5 | 7,5 | 7,5 | 8,0 | 7,0 | 5,0 | 8,0 | 7,0 |
| 2002 | 6,0 | 5,5 | 6,0 | 6,0 | 8,0 | 7,0 | 6,5 | 7,5 | 8,0 | 7,0 | 6,5 | 5,0 | 5,0 | 8,0 | 7,0 |
| 2003 | 5,0 | 5,0 | 5,5 | 5,0 | 5,5 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,5 | 5,5 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,5 | 5,0 |
| 2004 | 7,0 | 7,0 | 7,0 | 6,0 | 8,0 | 8,0 | 7,5 | 8,0 | 8,5 | 8,0 | 8,0 | 8,0 | 5,0 | 10,0 | 8,0 |
| 2005 | 8,0 | 8,0 | 6,5 | 7,0 | 8,0 | 7,0 | 6,0 | 6,5 | 6,5 | 7,0 | 6,5 | 6,5 | 5,0 | 10,0 | 7,0 |

Уровень гамма-фона в г. Кирове составляет от 5 до 10 мкР/час (0,05-0,1 мкЗв/час) и фактически не менялся в течение пяти лет.

7.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

В Кировской области на всех объектах, сдаваемых в эксплуатацию, проводится радонометрия. Динамика исследований по годам представлена в таблице № 60.

Таблица 60

Динамика радонометрии в 2001-2005 г.г.

| Годы | Всего объектов | В том числе в г.Кирове | Всего измерений | Объектов с превышением N |
|------|----------------|------------------------|-----------------|--------------------------|
| 2001 | 98 | 86 | 528 | 1 |
| 2002 | 111 | 95 | 482 | - |
| 2003 | 110 | 100 | 352 | 4 |
| 2004 | 98 | 93 | 354 | - |
| 2005 | 114 | 108 | 2028 | 1 |

Возросшее количество измерений в 2005 году в сравнении с прошлыми годами объясняется рассредоточением адсорберов в помещениях с целью увеличения обследуемых площадей. При выявлении объектов, на которых установлено превышение нормативов по концентрации радона, Территориальным управлением Роспотребнадзора по Кировской области даются предложения по проведению противорадоновых мероприятий. Во всех случаях обстановка нормализовалась.

Все обследованные строительные материалы отнесены к I классу и по радиационным показателям допускаются к использованию без ограничения. Динамика количества исследованных проб представлена в таблице № 61.

Таблица 61

Динамика исследований проб строительных материалов в 2001-2005 г.г.

| Годы | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|------------------|------|------|------|------|------|
| Исследовано проб | 143 | 123 | 103 | 123 | 79 |

7.3. Облучение работников

Всего на предприятиях и в учреждениях, использующих источники ионизирующего излучения, работает более 800 лиц, относящихся к группе А, из них 75% – в медицинских учреждениях.

С 2003 года практически весь персонал группы А обеспечен достоверной индивидуальной дозиметрией, которую осуществляет группа радиационного контроля при Кировской областной клинической больнице. При анализе получаемых данных установлено, что среднегодовая индивидуальная доза составляет 0,7 мЗв при гигиеническом нормативе допустимого предела доз – 20 мЗв/год. При этом следует отметить, что только у 9% работников годовая доза превышает 1 мЗв.

При ведении государственного надзора за объектами, использующими источники ионизирующего излучения, на двух промышленных предприятиях в 2005 году были выявлены случаи отсутствия договоров на проведение индивидуальной дозиметрии персонала. В обоих случаях на руководителей наложены штрафные санкции.

7.4. Медицинское облучение

Основным показателем уровня медицинского облучения являются дозовые нагрузки. Проводимый с 1961 года их анализ показывает, что к 1990 году эффективная доза снизилась и стабилизировалась на уровне 0,97 мЗв/чел в год, что практически соответствует среднему значению по России.

Также на уровне среднего показателя по стране находится и частота рентгенологических процедур – 1,38 процедур./чел в год.

В 2005 год у 34% лечебно-профилактических учреждений по состоянию рентгенкабинетов (радиационная и техническая безопасность) отнесены к I группе и 66% – к II. В III группе ЛПУ нет, что говорит о снижении риска возникновения стохастических (вероятностных) эффектов при проведении рентгенодиагностических процедур до минимума.

7.5. Техногенные источники

Общее количество объектов, на которых используются источники ионизирующего излучения (ИИИ), – 183, в том числе: рентгеновских кабинетов – 159 в 117 лечебно-профилактических учреждениях, промышленных предприятий – 22, 1 научно-исследовательский институт.

По степени радиационной опасности 182 объекта отнесены к 4-ой категории и 1 – к 3-ей (областной онкологический диспансер).

По санитарному состоянию к I группе отнесены 40 ЛПУ, 1 НИИ, 20 промышленных предприятий; к II группе отнесены 77 ЛПУ и 2 промпредприятия. По сравнению с 2004 годом увеличился процент ЛПУ, отнесенных к I группе (с 33% до 34%), и отнесенных к II группе (с 65% до 66%). Данное увеличение произошло из-за отсутствия в 2005 году лечебно-профилактических учреждений, отнесенных к III группе.

В 2005 году обследован 21 объект; на двух руководителей промпредприятий (Кировское областное государственное унитарное предприятие «Уралхиммонтаж» и ЗАО «ЧепецкСтрой») составлены протоколы о санитарном нарушении.

В отчетном году продолжалась работа по обеспечению радиационной безопасности при обращении металлолома. В Кировской области на всех пунктах приема металлолома ведется производственный (входной) радиационный контроль, что обеспечивает возможность выявления радиоактивнозагрязненного металла на этапе приемки. Территориальным управлением Роспотребнадзора по Кировской области в отчетном году выдано 13 разрешений на право проведения дозиметрических исследований.

До настоящего времени остается нерешенным вопрос о дальнейшем обращении с радиоактивными отходами (РАО) Кирово-Чепецкого химического комбината (КЧХК). РАО находятся в специальных хранилищах, в донных отложениях поверхностных водоемов (р.Елховка, оз.Просное) и в производственных законсервированных цехах. Территориальное управление Роспотребнадзора по Кировской области совместно с ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» принимает меры по контролю за возможностью негативного воздействия отходов на Кировский городской водозабор, во втором поясе зоны

санитарной охраны которого находится КЧХК. В настоящее время ведется радиационный мониторинг за водопроводной водой города Кирова. Каких-либо отклонений от фоновых показателей не выявляется.

7.6. Выполнение требований «Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан» (ЕСКИД)

Территориальным управлением Роспотребнадзора по Кировской области совместно с ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и группой радиационного контроля при Кировской областной клинической больнице (Рентгенцентр) продолжается работа по составлению ежегодных форм госстатнаблюдения №№ 1-ДОЗ (дозовая нагрузка персонала), 2-ДОЗ (дозы при радиационных авариях), 3-ДОЗ (дозы пациентов при рентгенологических и радиологических процедурах), 4-ДОЗ (дозы от природных источников ионизирующего излучения).

По форме № 1-ДОЗ отчитываются все предприятия и учреждения использующие ИИИ, по форме № 3-ДОЗ – все лечебно-профилактические учреждения, в которых проводятся рентгенологические и радиологические процедуры.

При анализе получаемых результатов установлено, что население Кировской области получает дозовые нагрузки от всех видов ионизирующего излучения на уровне среднероссийских показателей. В 2005 году радиационных аварий не было.

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

7.7. Участие в программах, введение новых документов

Администрацией Кировской области постановлением № 345 от 05.09.2000 утверждена Программа по обеспечению радиационной безопасности населения области. Основной целью Программы является эффективный радиационный контроль за объектами окружающей среды и создание условий для обеспечения радиационной безопасности населения. Для достижения цели предусмотрена реализация следующих задач:

- обеспечение радонобезопасности в жилье и на производстве;
- недопущение обращения радиоактивнозагрязненного металлолома;
- исключение утери радиоактивных источников на производстве;
- обеспечение индивидуальной дозиметрией работников группы А;
- действенный радиационный контроль за питьевой водой и продуктами питания;
- максимальное снижение дозовых нагрузок на персонал и пациентов при рентгенологических исследованиях.

Территориальное управление Роспотребнадзора по Кировской области ежегодно отчитывается перед Правительством области о выполнении программы. Как правило, все поставленные Программой задачи выполняются.

Программным документом следует считать и постановление администрации Кировской области «О введении радиационно-гигиенических паспортов организаций и территории

Кировской области» № 402 от 23.09.1998 г. Согласно данному постановлению на всех предприятиях и учреждениях области, на которых используются ИИИ, ежегодно составляются радиационно-гигиенические паспорта. Обобщение и анализ этих паспортов проводится в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области». Заключение по радиационно-гигиеническому паспорту области дается Территориальным управлением Роспотребнадзора по Кировской области.

В отчетном году в Управлении разработаны методические рекомендации «О порядке проведения работы по разделу гигиена ионизирующих и неионизирующих излучений». Рекомендации предусмотрены для ведения отделами Управления целенаправленной и единой работы по надзору за безопасностью населения области от радиационных источников и передающих радиотехнических объектов.

7.8. Приоритетные задачи в области обеспечения радиационной безопасности

В 2006 году приоритетными задачами по данному разделу являются:

1. Контроль за выполнением постановлений администрации Кировской области «О введении радиационно-гигиенических паспортов организаций и территории Кировской области» № 402 от 23.09.98 г. и «Об обеспечении радиационной безопасности населения области» № 345 от 05.09. 2000 г.

2. Внедрение в практику работы аккредитованных лабораторий ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» измерения удельной активности радона в воздухе помещений действующих социально значимых объектов: домов-интернатов, детских дошкольных и школьных учреждений, лечебно-профилактических учреждений.

3. На базе ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» продолжить ведение радиационно-гигиенического мониторинга за объектами окружающей среды.

Глава 8. Здоровье населения и среда обитания

8.1. Медико-демографические показатели здоровья населения

В демографической обстановке области в 2005 году сохранилась тенденция к сокращению населения. Численность постоянного населения области на 01.01.2006 года составила 1442,9 тыс. человек и сократилась в течение года на 36,5 тыс. человек (9,8 %). В сравнении с результатами переписи населения 1989 года население сократилось на 247100 человек (8,5%). Сокращение численности населения происходит в основном из-за естественной убыли населения, т.е. превышение числа смертей над числом рождений. Устойчивая естественная убыль населения характерна для всех районов области и городов областного значения.

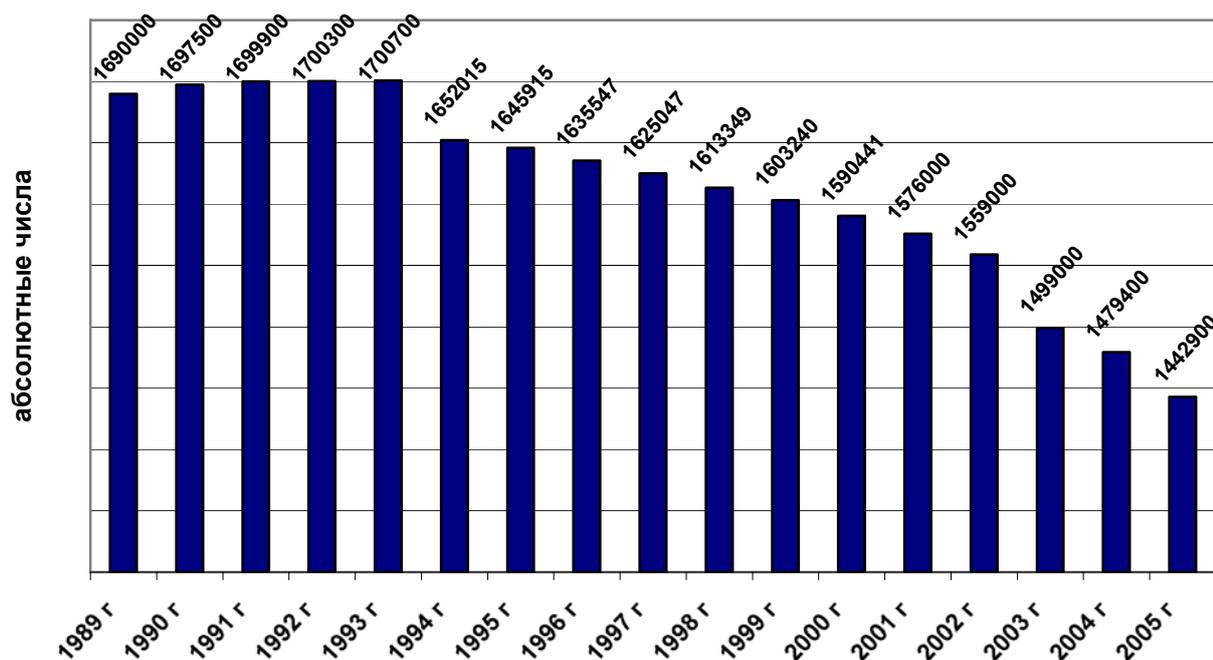


Рис.20. Численность населения Кировской области

Общий коэффициент рождаемости в Кировской области в 2005 году снизился по сравнению с 2004 годом на 2%, в то время как, начиная с 2000 по 2004 годы отмечалась положительная динамика уровня рождаемости. Тем не менее, в 2005 году по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года общий коэффициент рождаемости вырос в г. Слободском и 13 районах области. Наибольшее увеличение уровня рождаемости наблюдалось в Сунском (46,6%), Пижанском (25,7%), Арбажском и Опаринском районах (более 10%). Уровень рождаемости в Кировской области оценивается как низкий.

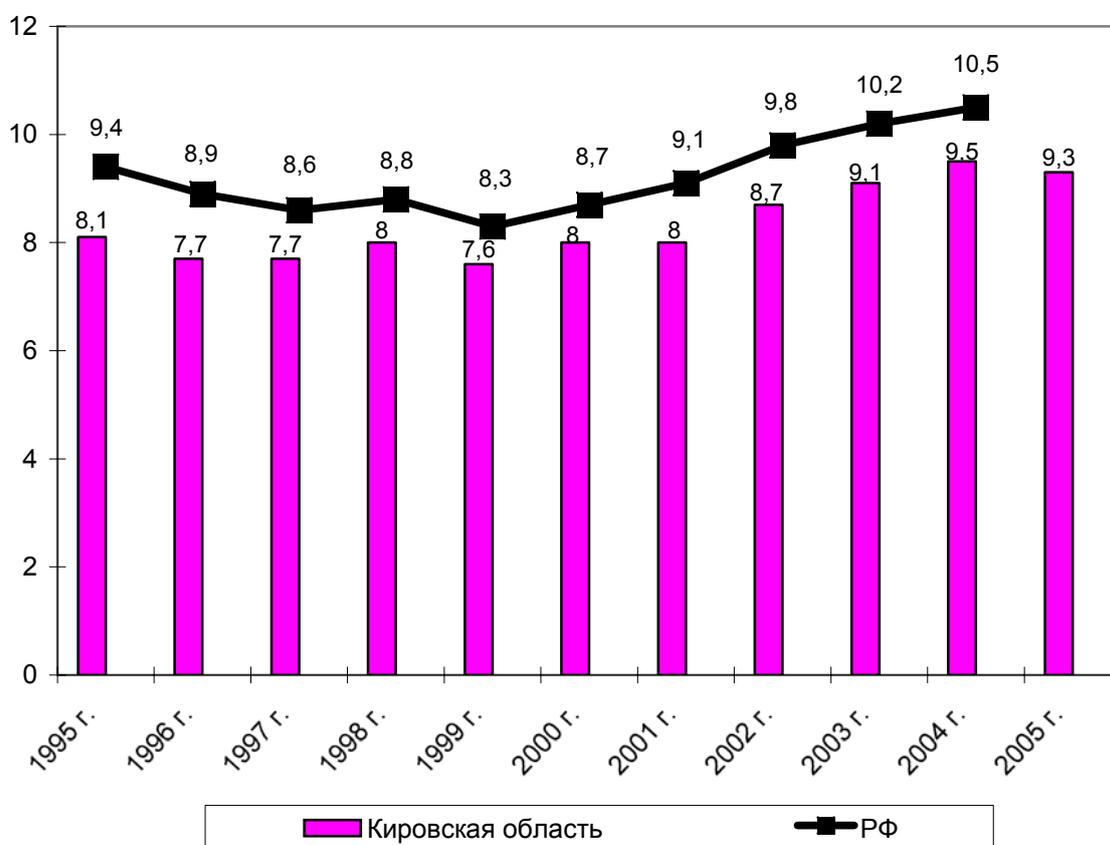


Рис.21. Показатели рождаемости в Кировской области и РФ
на 1000 человек населения

Показатели смертности в Кировской области выше среднероссийских. Наметившаяся тенденция снижения показателя общей смертности в 2004 году вновь сложилась на увеличение уровня смертности в 2005 году и показатель составил 19,1 на 1000 человек населения, что выше уровня предыдущего года на 1,6%. рис.22

Рост выше указанного показателя отмечен в 24 районах области и городах областного значения Кирове и Кирово-Чепецке. В Богородском, Даровском, Кикнурском, Котельничском, Санчурском и Шабалинском районах смертность превысила рождаемость в 3 и более раза.

По-прежнему отмечается высокий показатель смертности в трудоспособном возрасте, почти каждый второй мужчина (47,7%) и каждая восьмая женщина (12,9%), из умерших, не дожили до пенсионного возраста.

В 2005 году по сравнению с 2004 годом уменьшилась смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней и внешних причин - от самоубийств и убийств.

Наибольший рост смертности в 2005 году отмечен от болезней органов пищеварения (на 24,2%), болезней органов дыхания (на 7%).

В структуре причин смерти основную группу составляют болезни органов кровообращения (58,6%), внешние причины смертности (16,7%), злокачественные

новообразования (10,7%), болезни органов дыхания (5,6%), болезни органов пищеварения (3,1%).

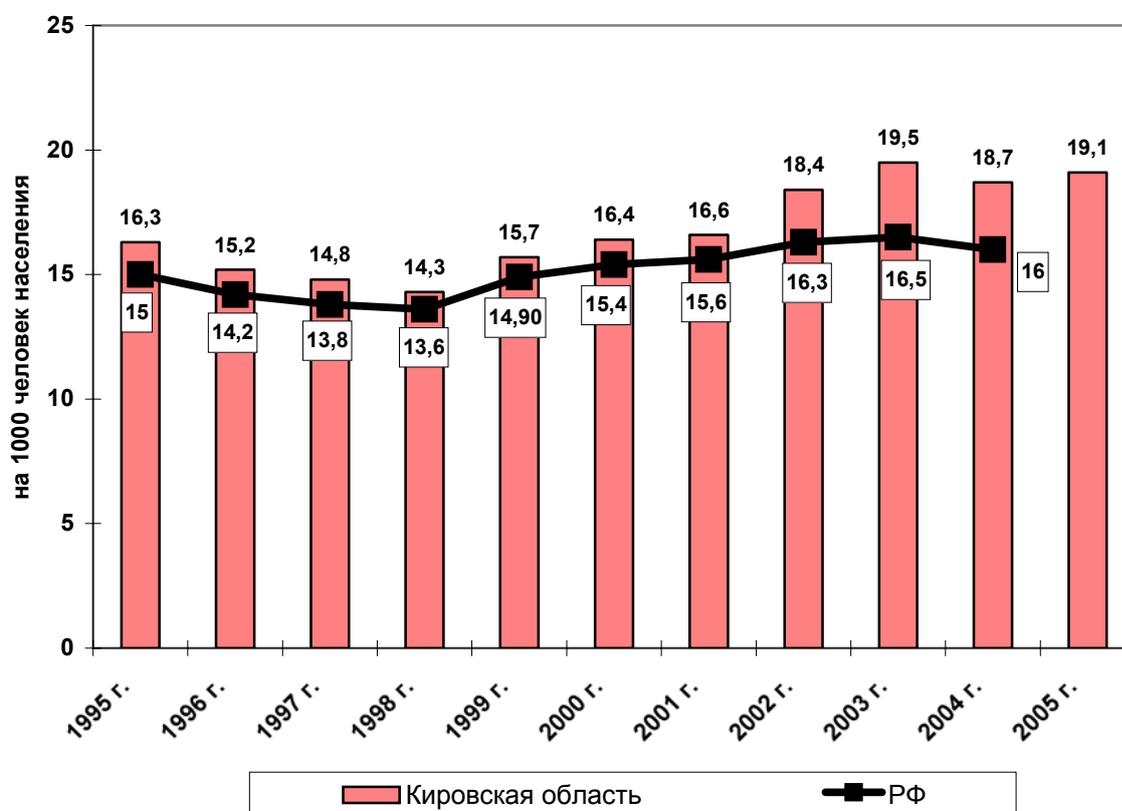


Рис.22. Показатели смертности в Кировской области и РФ

Таким образом, демографическая ситуация в области остается напряженной и характеризуется устойчивой естественной убылью населения, обусловленной значительным преобладанием числа умерших над числом родившихся.

8.2. Заболеваемость населения

Общая заболеваемость населения области остается высокой и характеризуется негативной тенденцией развития. Возрастную группу часто болеющего населения составляют дети до 14 лет и подростки. Заболеваемость детского и подросткового населения превышает таковую у взрослых на 68 % и 53 % соответственно.

Уровни общей заболеваемости населения области в 2005 году составили среди детей до 14 лет – 2222,6 на 1000 человек населения (2004 г. – 2092,5), подростков – 2024,8 на 1000 человек населения (2004 г. - 1930,87), взрослых – 1323,1 на 1000 человек населения (2004 г.- 1290,44).

В 2005 году рост заболеваемости отмечается во всех возрастных группах населения: среди детей до 14 лет и подростков по 13 классам болезней, среди взрослого населения по 14. Анализируя динамику общей заболеваемости среди всех возрастных групп населения следует отметить ежегодный рост показателей общей заболеваемости среди подростков и взрослого населения: за 5 лет заболеваемость увеличилась на 16,9% и на 14,1% соответственно.

В структуре заболеваемости населения группу основных заболеваний составляют болезни органов дыхания, пищеварения, костно – мышечной системы, системы кровообращения, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни кожи и подкожной клетчатки, травмы и отравления. В структуре общей заболеваемости доля вышеуказанных классов болезней составляет 70 %. Таблица 62

Таблица 62

Структура общей заболеваемости населения

| ранг | дети | подростки | взрослые |
|---------|--|---|--|
| 1 место | Болезни органов дыхания – 52,6% | Болезни органов дыхания- 34,0% | Болезни системы кровообращения – 21,0% |
| 2 место | Болезни органов пищеварения – 5,85% | Болезни костно-мышечной системы – 12,0% | Болезни органов дыхания – 17,0% |
| 3 место | Инфекционные, паразитарные заболевания – 5,82% | Болезни глаза и его придаточного аппарата – 11,0% | Болезни костно-мышечной системы – 10,0% |
| 4 место | Болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,9% | Болезни органов пищеварения – 9,1% | Болезни глаза и его придаточного аппарата – 9,6% |
| 5 место | Болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,3% | Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 6,0% | Болезни органов пищеварения – 6,5% |
| 6 место | Болезни костно-мышечной системы – 3,8% | Болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,3% | Болезни мочеполовой системы – 6,0% |

Анализ заболеваемости по районам области позволил выявить территории с высокими, превышающими среднеобластные значения, и низкими уровнями заболеваемости.

Относительно благополучные территории - Лебяжский, Подосиновский, Малмыжский, Юрьянский, Верхнекамский районы.

Высокие уровни заболеваемости отмечаются в Богородском, Сунском, Верхошижемском, Свечинском, Унинском, Кикнурском, Советском районах и городе Кирове. Таблица 63.

Среднемноголетние показатели общей заболеваемости населения Кировской области
за 2001- 2005гг. (на 1000 человек населения)

| Районы | Всего заболеваний | Дети | Подростки | Взрослые |
|-----------------------------|----------------------|---------|-----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ | 1395,78 | 2076,27 | 1860,46 | 1236,53 |
| Арбажский | 1199,25 | 1652,87 | 1523,23 | 1087,81 |
| Белохолуницкий | 1347,00 | 1823,43 | 1792,23 | 1221,99 |
| Богородский | 1617,52 | 2030,68 | 2072,20 | 1498,67 |
| Верхнекамский | 937,03 | 1442,54 | 1232,56 | 825,20 |
| Верхошижемский | 1462,91 | 2665,44 | 1996,14 | 1163,09 |
| Вятскополянский | 1230,28 | 1835,84 | 1844,14 | 1065,41 |
| Даровский | 1335,68 | 1693,54 | 1598,74 | 1246,13 |
| Зуевский | 1193,87 | 1943,05 | 1398,75 | 1028,66 |
| Кикнурский | 1467,17 | 1992,13 | 1471,17 | 1349,52 |
| Кильмезский | 1339,46 | 1580,89 | 1945,44 | 1229,43 |
| г. Киров | 1639,10 | 2590,18 | 2302,85 | 1443,81 |
| Кирово-Чепецкий | 1372,79 | 2146,42 | 1527,79 | 1223,92 |
| Котельничский | 1225,18 | 1968,48 | 1869,21 | 1056,07 |
| Куменский | 1312,85 | 2002,96 | 1433,53 | 1160,94 |
| Лебяжский | 1060,26 | 1162,04 | 1111,05 | 1030,57 |
| Лузский | 1184,75 | 1934,46 | 1523,41 | 1013,72 |
| Малмыжский | 950,31 | 962,86 | 1581,50 | 902,96 |
| Мурашинский | 1290,08 | 2245,75 | 1810,43 | 1085,57 |
| Нагорский | 1191,12 | 1629,88 | 1826,95 | 1059,07 |
| Немский | 1197,78 | 1878,48 | 1644,19 | 996,75 |
| Нолинский | 1169,16 | 1816,76 | 1607,80 | 1006,39 |
| Омутнинский | 1268,13 | 1909,67 | 1427,54 | 1128,62 |
| Опаринский | 1320,45 | 2395,15 | 1648,96 | 1059,65 |
| Оричевский | 1204,04 | 2218,35 | 1434,75 | 1006,25 |
| Орловский | 1336,71 | 1946,60 | 1321,41 | 1222,88 |
| Пижанский | 1278,46 | 1728,28 | 1446,05 | 1161,36 |
| Подосиновский | 1036,32 | 1769,10 | 1546,98 | 855,92 |
| Санчурский | 1102,99 | 1496,45 | 1697,42 | 993,41 |
| Свечинский | 1400,36 | 2008,51 | 2168,32 | 1239,57 |
| Слободской | 1296,94 | 2173,56 | 2224,64 | 1077,76 |
| Советский | 1673,62 | 1933,26 | 2237,68 | 1579,30 |
| Сунский | 1412,83 | 1700,20 | 1873,93 | 1316,93 |

Продолжение таблицы 63

| | | | | |
|-------------|----------------|---------|---------|---------|
| Тужинский | 1255,65 | 1714,33 | 1794,92 | 1113,19 |
| Унинский | 1439,23 | 1902,45 | 1958,35 | 1295,73 |
| Уржумский | 1294,07 | 1553,12 | 1749,71 | 1199,83 |
| Фаленский | 1350,73 | 1728,80 | 1408,03 | 1265,56 |
| Шабалинский | 1117,21 | 1723,15 | 1481,42 | 972,44 |
| Юрьянский | 1019,02 | 1737,67 | 1313,07 | 852,13 |
| Яранский | 1165,12 | 1806,21 | 1395,87 | 1012,34 |

К болезням «риска», формирование которых зависит от загрязнения окружающей среды, относятся болезни органов дыхания, пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, крови и кроветворных органов, эндокринной системы, злокачественные новообразования.

В области регистрируются высокие уровни заболеваемости населения болезнями органов дыхания. Данная патология является ведущей у детей и составляет 53 % от общей заболеваемости и у подростков - 34%, в структуре заболеваемости взрослого населения занимает второе место после болезней системы кровообращения. В каждом 3-ем районе показатели заболеваемости органов дыхания превышают среднеобластной уровень. В формировании высоких уровней заболеваемости органов дыхания наибольший вклад вносит группа простудных заболеваний на фоне пониженного иммунитета. Снижению иммунитета способствует воздействие неблагоприятных факторов среды, в том числе загрязнения атмосферного воздуха, неблагоприятные микроклиматические условия в жилых, производственных и общественных зданиях.

Высокая заболеваемость патологией органов дыхания, регистрируется в Кикнурском, Куменском, Мурашинском, Немском, Омутнинском, Опаринском, Оричевском, Орловском, Слободском, Тужинском, Фаленском, Яранском районах и городе Кирове.

Необходимо обратить внимание на тенденцию роста заболеваемости с аллергическим компонентом. Так заболеваемость бронхиальной астмой среди детей и подростков ежегодно увеличивается на 6-9% и значительно превышает таковую среди взрослого населения.

Таблица 64

**Динамика заболеваемости бронхиальной астмой на 1000 человек населения
за 2001-2005 годы**

| годы | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|---------------|------|------|-------|-------|-------|
| Все население | 6,72 | 7,15 | 7,42 | 7,9 | 8,43 |
| Дети | 8,36 | 8,89 | 9,49 | 10,19 | 11,20 |
| Подростки | 8,32 | 9,75 | 10,68 | 11,44 | 11,95 |
| Взрослые | 6,29 | 6,63 | 6,81 | 7,25 | 7,72 |

Заболевания крови в структуре общей заболеваемости занимают не более 1 %. Однако распространенность анемий среди населения области имеет тенденцию роста, ежегодно увеличиваясь во всех возрастных группах населения на 4-7 %. Наиболее высокий уровень заболеваемости анемиями отмечается среди детей до 14 лет. По распространенности анемий среди детей каждый второй район области является неблагополучным (уровень заболеваемости выше среднеобластного), а среди подростков каждый третий район. Наиболее

высокие уровни заболеваемости среди детей регистрируются в Афанасьевском, Верхнекамском, Даровском, Зуевском, Кильмезском, Куменском, Немском, Лузском, Нолинском, Опаринском, Свечинском, Советском, Сунском, Тужинском, Шабалинском, Юрьянском, Яранском районах. В развитии данной патологии важную роль играет недостаточно сбалансированное питание с дефицитом микроэлементов, малоподвижный образ жизни, недостаточное пребывание детей и подростков на свежем воздухе.

Таблица 65

**Динамика заболеваемости анемиями на 1000 человек населения
за 2001-2005 годы**

| годы | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Все население | 9,30 | 10,14 | 10,04 | 10,18 | 10,62 |
| Дети | 35,28 | 39,64 | 41,61 | 40,06 | 42,46 |
| Подростки | 9,42 | 11,52 | 11,66 | 11,67 | 12,31 |
| Взрослые | 4,14 | 4,20 | 4,01 | 4,58 | 4,92 |

На долю болезней эндокринной системы приходится не более 4 % от общей заболеваемости, тем не менее, эта патология в последнее время имеет негативную тенденцию развития. К числу наиболее распространенных заболеваний эндокринной системы относятся сахарный диабет, ожирение и эндемичный зоб. Заболеваемость сахарным диабетом имеет критические значения среди взрослого населения, среди подростков отмечается высокий уровень заболеваемости болезнями щитовидной железы.

Таблица 66

**Заболеваемость болезнями эндокринной системы
по среднемноголетним показателям**

| Нозологическая форма заболевания | дети | подростки | взрослые |
|----------------------------------|-------|-----------|----------|
| Сахарный диабет | 0,79 | 1,52 | 18,41 |
| Ожирение | 11,48 | 16,12 | 6,73 |
| Заболевания щитовидной железы | 14,3 | 45,9 | 14,9 |

В 2005 году заболевания щитовидной железы в среднем возросли на 9%. Наибольший удельный вес в данной группе заболеваний приходится на заболевания, связанные с йодной недостаточностью: диффузный зоб и др. формы нетоксического зоба – 60,4%; многоузловой зоб – 15,8%; тиреоидит – 13,56%; гипотериоз – 6,06%.

К районам группы "риска", где отмечается высокая распространенность заболеваний щитовидной железы, относятся: Советский, Уржумский, Унинский, Свечинский, Вятскополянский, Кильмезский, Верхошижемский.

Болезни пищеварительной системы в структуре заболеваемости населения в 2005 году составили 6,5%. Факторами риска при формировании патологии пищеварительной системы являются неудовлетворительная организация питания и снижение качества питания в организованных коллективах, несбалансированность питания, а также низкое качество

питьевой воды и пищевых продуктов. Все это ведет к недостаточному поступлению в организм животных белков, витаминов и микроэлементов.

Рост болезней органов пищеварения отмечается во всех возрастных группах, но более всего этот процесс выражен у подростков, среди которых за последние 5 лет уровень заболеваемости увеличился на 25,0 %, у взрослых – на 9 %.

Структура патологии пищеварительной системы различается. У подрастающего поколения преобладают: гастриты и дуодениты, болезни желчного пузыря, у взрослых – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

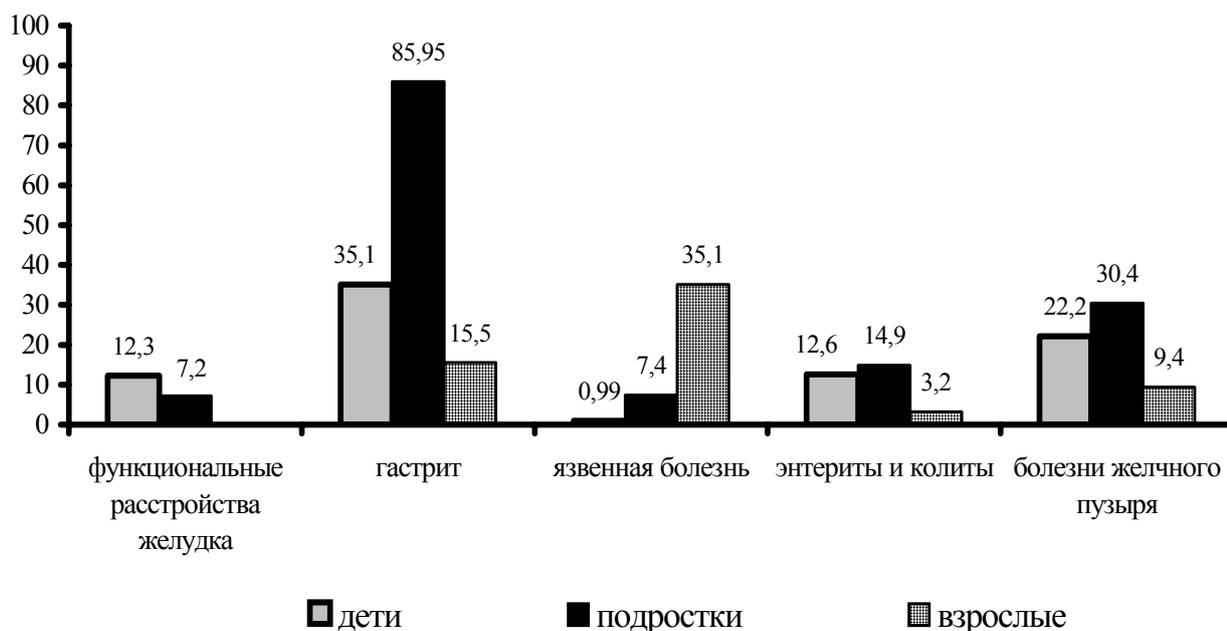


Рис.23. Среднегодовые показатели заболеваемости болезнями органов пищеварения (на 1000 человек населения)

Среднегодовые показатели заболеваемости пищеварительной системы по возрастным группам в разрезе районов области представлены в таблице 67

Таблица 67

Распространенность болезней органов пищеварения (на 1000 человек населения)

| Районы | Дети | Подростки | Взрослые |
|------------------|--------|-----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Всего по области | 125,20 | 169,00 | 80,83 |
| Арбажский | 118,79 | 85,09 | 78,62 |
| Афанасьевский | 63,82 | 58,65 | 72,17 |
| Белохолуницкий | 85,04 | 80,78 | 74,96 |
| Богородский | 105,52 | 114,76 | 110,51 |
| Верхнекамский | 75,73 | 94,40 | 57,98 |
| Верхошижемский | 202,10 | 104,56 | 75,41 |
| Вятскополянский | 128,67 | 162,37 | 82,14 |
| Даровский | 76,66 | 111,22 | 82,61 |

Продолжение таблицы 67

| | | | |
|---------------|--------|--------|--------|
| Зуевский | 74,74 | 102,92 | 56,38 |
| Кикнурский | 61,42 | 89,10 | 82,75 |
| Кильмезский | 172,12 | 164,07 | 107,17 |
| г. Киров | 191,57 | 268,65 | 82,34 |
| К-Чепецкий | 124,57 | 200,90 | 101,34 |
| Котельничский | 77,38 | 131,25 | 76,74 |
| Куменский | 141,84 | 97,38 | 83,27 |
| Лебяжский | 38,52 | 35,27 | 52,43 |
| Лузский | 60,48 | 92,75 | 80,03 |
| Малмыжский | 64,79 | 133,49 | 66,51 |
| Мурашинский | 66,04 | 80,31 | 69,44 |
| Нагорский | 106,42 | 196,57 | 74,50 |
| Немский | 108,36 | 112,76 | 42,15 |
| Нолинский | 76,06 | 115,56 | 82,82 |
| Омутнинский | 68,60 | 96,51 | 59,01 |
| Опаринский | 92,39 | 123,70 | 41,24 |
| Оричевский | 125,74 | 105,42 | 61,09 |
| Орловский | 164,30 | 112,07 | 117,55 |
| Пижанский | 115,88 | 141,39 | 85,27 |
| Подосиновский | 108,55 | 124,48 | 40,31 |
| Санчурский | 63,46 | 91,10 | 83,47 |
| Свечинский | 177,68 | 126,14 | 54,51 |
| Слободской | 79,62 | 124,52 | 69,51 |
| Советский | 105,64 | 134,38 | 197,08 |
| Сунский | 82,30 | 153,42 | 97,32 |
| Тужинский | 47,44 | 86,13 | 69,19 |
| Унинский | 98,73 | 173,21 | 87,27 |
| Уржумский | 79,52 | 59,58 | 91,38 |
| Фаленский | 130,37 | 132,88 | 75,16 |
| Шабалинский | 129,25 | 138,94 | 65,13 |
| Юрьянский | 96,40 | 134,91 | 47,11 |
| Яранский | 72,65 | 70,95 | 75,58 |

Группу риска по данной нозологии составляют Советский, Орловский, Кильмезский, Кирово-Чепецкий, Богородский и город Киров.

К экзозависимым заболеваниям относятся злокачественные новообразования. В 2005 году отмечается незначительное увеличение впервые зарегистрированных случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, с 4746 случаев в 2004 году до 4750 случаев в 2005 году,

рост на 1,2%. Заболеваемость злокачественными новообразованиями среди мужчин превышает такую среди женщин на 12,7% и составляет 3,46, и 3,07 на 1000 человек населения соответственно.

Таблица 68

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2005 году.

| Локализация злокачественных новообразований | Ранговое место | Заболеваемость на 1000 человек населения | процент |
|---|----------------|--|---------|
| Всего заболеваемость злокачественными новообразованиями | - | 3,25 | 100% |
| Трахея, бронхи, легкие | 1 | 0,41 | 12,5 |
| Новообразования кожи | 2 | 0,37 | 11,4 |
| Желудок | 3 | 0,33 | 10,1 |
| Женская молочная железа | 4 | 0,24 | 7,4 |
| Прямая кишка | 5 | 0,23 | 7,05 |
| Ободочная кишка | 6 | 0,22 | 6,9 |

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями среди мужчин и женщин различна. В структуре заболеваемости мужчин преобладают злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких, желудка, кожи, прямой кишки, предстательной железы и мочевого пузыря. У женщин преобладают заболевания женской молочной железы, кожи, желудка, ободочной кишки, прямой кишки и яичников.

Заболеваемость регистрируется во всех возрастных группах населения и увеличивается с возрастом, достигая максимума в самой старшей возрастной группе – 75-84 года. Рис. 24

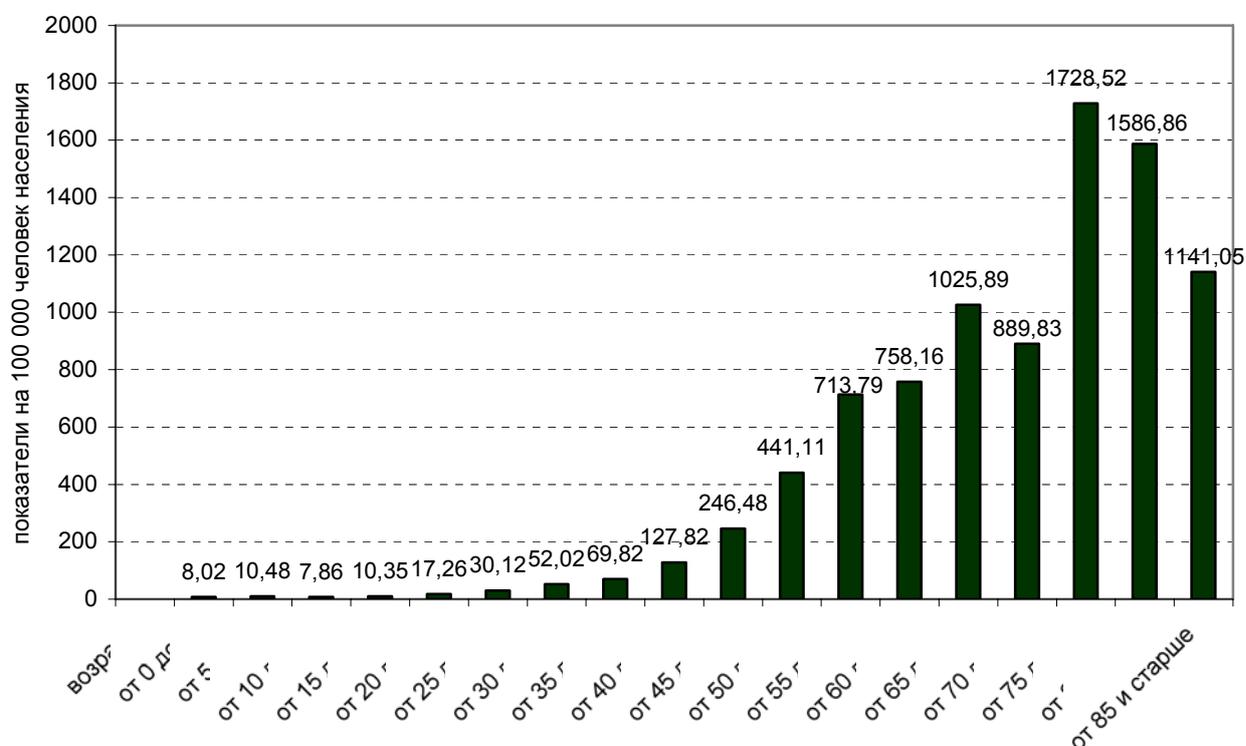


Рис.24. Среднегодовалые показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 человек населения

При анализе заболеваемости злокачественными новообразованиями выделена группа неблагоприятных территорий, где уровень заболеваемости выше среднеобластного показателя. В нее входят следующие районы области: Арбажский, Кикнурский, Шабалинский, Свечинский, Слободской, Лузский, Кирово-Чепецкий, Унинский, Котельничский, Богородский и город Киров.

Таким образом, ведение мониторинговых наблюдений за заболеваемостью населения области, позволило определить приоритетные заболевания, имеющие высокий удельный вес и неблагоприятную динамику развития. Выделены территории «риска», на которых на протяжении ряда лет регистрируются высокие уровни заболеваемости среди различных групп населения.

Раздел II. ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В 2005 г. в Кировской области эпидемиологическая обстановка оставалась относительно стабильной. Зарегистрировано снижение и стабилизация заболеваемости по 29 основным нозологическим формам, в том числе дизентерией на 40%, коклюшем в 10,4 раза, скарлатиной на 19,2%, краснухой на 32,4%, эпидемическим паротитом в 8,6 раза, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в 2 раза, лептоспирозом в 4,8 раза, педикулезом на 9,4%, сифилисом на 10,5%, гонореей на 7%, микроспорией на 15,2%, энтеробиозом на 20%. В структуре заболеваний (без гриппа и ОРВИ) преобладают социально значимые инфекции (29%), на втором месте – воздушно-капельные (26%), из них на управляемые средствами специфической профилактики приходится всего 5%.

Вместе с тем отмечен рост заболеваемости по 21 нозологической форме, в том числе: ОКИ установленной и неустановленной этиологии (на 30% и 14% соответственно), вирусным гепатитом А (в 2,6 раза), менингококковой инфекцией (на 17%), клещевым энцефалитом (в 2,7 раза), клещевым боррелиозом (в 1,8 раза).

Зарегистрировано всего 326009 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний (в 2004 году – 335386 случаев), что на 100 тыс. населения составило 22052,3. В результате экономический ущерб по основным инфекционным болезням составил 278,7 млн. рублей (Таблица 69).

Таблица 69

Экономический ущерб от инфекционных заболеваний в Кировской области

| № п/п | Нозологические формы | Экономический ущерб на 1 случай (тыс.рублей) | 2005 год | |
|-------|---------------------------------|--|------------------|--------------------------------------|
| | | | Число заболевших | Экономическая значимость (млн. руб.) |
| 1 | Брюшной тиф, паратифы | 61,1 | | - |
| 2 | Другие сальмонеллезные инфекции | 13,8 | 610 | 8,418 |
| 3 | Дизентерия | 10,2 | 541 | 5,5182 |
| 4 | ОКИ, установленной этиологии | 5,3 | 1418 | 7,5154 |
| 5 | ОКИ, неустановленной этиологии | 4,8 | 4768 | 22,8864 |
| 6 | Вирусный гепатит А | 32,4 | 511 | 16,5564 |
| 7 | Вирусный гепатит В | 41,4 | 91 | 3,7674 |
| 8 | Вирусный гепатит С | 27,7 | 27 | 0,7479 |
| 9 | Дифтерия | 32,9 | 1 | 0,0329 |
| 10 | Коклюш | 6,3 | 6 | 0,0378 |
| 11 | Скарлатина | 5,8 | 616 | 3,5728 |

Продолжение таблицы 69

| | | | | |
|----|--------------------------|------|--------|-----------|
| 12 | Ветряная оспа | 2,7 | 7501 | 20,2527 |
| 13 | Эпидемический паротит | 4 | 2 | 0,008 |
| 14 | Корь | 9,2 | 0 | - |
| 15 | Менингококковая инфекция | 37,1 | 37 | 1,3727 |
| 16 | Краснуха | 3,4 | 1795 | 6,103 |
| 17 | ОРВИ | 3 | 296913 | 890,739 |
| 18 | Грипп | 3,7 | 13164 | 48,7068 |
| | Итого | | | 1036,2354 |
| | Итого без гриппа и ОРВИ | | | 96,7896 |

Глава 1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Грипп и острые респираторно-вирусные инфекции

Суммарная заболеваемость выросла в сравнении с 2004 годом на 11,2%, в т.ч. на 18,4% среди детей, в основном за счет прироста уровня заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями, которые являются наиболее распространенными инфекционными заболеваниями. В структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости на острые респираторные вирусные инфекции приходится 88%.

В 2005 году гриппом и ОРВИ переболели более 310 тысяч человек (в 2004 г.– более 291 человек) – прирост по числу больных составил 6%. Таблица. Экономический ущерб по области за последнюю эпидемию гриппа составил более 10 млн рублей.

Таблица 70

Заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями в Кировской области

| Годы | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Заболеваемость в абсолютных числах | 369915 | 296525 | 331636 | 291349 | 310077 |
| Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения | 24167,49 | 19529,09 | 21715,32 | 18897,95 | 20974,65 |

Острых респираторно-вирусных инфекций в 2005 году зарегистрировано 296913 случаев, показатель на 100 тыс. населения составил 20084,19 (в 2004 году – 277252 случая и 17983,57‰). Прирост за два года составил 11,7%.

С гриппом выявлено 13164 человек, показатель 890,46‰, что в 1,1 раза ниже, чем в 2004 году (2004 год – 14097 случаев и 914,38‰). Как представлено в таблице тенденция к снижению заболеваемости гриппом населения области отмечается последние три года.

Таблица 71

Заболеваемость гриппом в Кировской области

| Годы | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|---|---------|--------|---------|--------|--------|
| Заболеваемость в абсолютных числах | 34983 | 9027 | 36037 | 14097 | 13164 |
| Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения | 2285,53 | 594,52 | 2359,68 | 914,38 | 890,46 |

Вместе с тем рост заболеваемости гриппом произошел среди детей до 14 лет на 18,4%, в ряде районов показатель заболеваемости превысил средний областной уровень в 2 и более раз. (Таблица 72).

Таблица 72

Территории с высоким уровнем заболеваемости гриппом в 2005 году

| № | Районы | Показатель на 100 тысяч населения |
|---|--------------------------|-----------------------------------|
| | Кировская область | 890,46 |
| 1 | Белохолуницкий | 2855,63 |
| 2 | Кикнурский | 2694,02 |
| 3 | Котельничский | 2128,32 |
| 4 | Лебяжский | 2007,88 |
| 5 | Оричевский | 1987,27 |
| 6 | Нолинский | 1959,06 |
| 7 | Кильмезский | 1906,81 |
| 8 | Верхнекамский | 1748,80 |

В целях реализации Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13.09.2005 № 22 «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2005-2006гг.» в области проведена организационная работа по координации действий служб, подготовке необходимых распорядительных документов. При Правительстве области создана Комиссия по предупреждению гриппа птиц и пандемии гриппа во главе с заместителем Председателя

Правительства области. Принято Постановление Правительства области «О мерах по предупреждению гриппа птиц на территории Кировской области и подготовке к пандемии гриппа», которым предусмотрена организация иммунизации населения области против гриппа в 2005 году, создание резерва препаратов для профилактики заболеваний людей гриппом, в том числе на период возможной пандемии гриппа.

В связи с возникновением и эпизоотией гриппа птиц в ряде стран и регионов России, в условиях сложившейся предпандемической ситуации, в области приняты меры по координации деятельности всех заинтересованных служб и ведомств. На административных территориях проведены заседания СПЭК, решения которых об организации мероприятий по профилактике гриппа доведены до руководителей служб и организаций и контролируются с рассмотрением хода исполнения на оперативных совещаниях администраций.

Осуществлялись выезды в районы с целью контроля проводимых мероприятий на местах, результаты обсуждались на Комиссии по предупреждению гриппа птиц и пандемии гриппа, заслушивались руководители 14 муниципальных образований, проведены совещания совместно с руководителями и представителями ведомств, в том числе железной дороги, таможни, аэропорта, органов исполнительной власти, регулирующих вопросы международных связей, гражданской обороны и пожарной безопасности, ветеринарного надзора, а также с участием СМИ. В связи с угрозой возникновения гриппа птиц совместно с Управлением Россельхознадзора организованы и осуществлены мероприятия по предупреждению заноса инфекции на птицеводческие хозяйства области, руководители которых были заслушаны на межведомственной комиссии при Правительстве области.

Принято Постановление Главного государственного санитарного врача области от 20.10.2005 № 4 «Об иммунопрофилактике гриппа по эпидемическим показаниям в сезон 2005-2006гг», издан соответствующий совместно с департаментом здравоохранения области приказ.

Подготовлены и направлены в адрес руководителей предприятий и крупных организаций предложения за подписью глав муниципальных образований о проведении иммунизации против гриппа работающих коллективов. Всего выделено на закупку противогриппозных вакцин более 3 млн рублей. Закуплено за счет областного и местных бюджетов 54600 доз противогриппозных вакцин, в том числе вакцин отечественного производства 48900 доз или 89,6%. За счет средств областного бюджета приобретено 8500 доз вакцины «Гриппол», 5000 доз «Гриппвак» и 1500 доз живой гриппозной вакцины, за счет средств местного бюджета 10000 доз «Гриппол». Около половины вакцины против гриппа в области закуплены за счет средств организаций. Страховыми кампаниями и ведомствами приобретено 41,4 тысяч доз; 12 тысяч доз поступило по федеральным поставкам. В результате в 2005 году привито 108 тысяч человек (7,4%), в том числе детей – 23472 (12,3%). Охват прививками населения города Кирова составил 10%, наиболее высокие показатели привитости против гриппа отмечены в Белохолуницком (6%), Зуевском (9%), Уржумском (6%), Фаленском (6%) и Юрьянском районах (6%).

Проведен расчет необходимого количества вакцин против гриппа, препаратов экстренной профилактики гриппа в соответствии с методическими рекомендациями ФГУН «Научно-исследовательский институт гриппа» РАМН «Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа» с учетом возрастной структуры населения и для населенных пунктов с различной интенсивностью эпидемического процесса и прогнозируемого уровня распространения гриппа в период пандемии.

В целях мониторинга заболеваемости гриппом и ОРВИ организована и ведется областная информационно-аналитическая база данных инфекционной заболеваемости, в том числе показатели, характеризующие уровень регистрации и социально-возрастную структуру больных гриппом и ОРВИ в ежедневном и еженедельном режиме и в разрезе административных территорий.

Организовано наблюдение за циркуляцией вирусов гриппа и других ОРВИ. По диагностике гриппа и ОРВИ вирусологической лабораторией ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проведено более 6 тысяч исследований, в том числе методом иммунофлюоресцентной диагностики обследовано 663 больных с симптомами ОРВИ, показатели частоты диагностирования гриппа А(Н1N1), А(Н3N2), В составили 8,7%, 6,6%, 3,3% соответственно, парагриппа II-го и III-го типа – 0,5% и 1,8% соответственно, аденовирусной инфекции – 2,9%, РС-вирусной инфекции – 0,3%.

В результате целенаправленных мероприятий по поддержанию высокого, не менее 95%, охвата населения профилактическими прививками удельный вес инфекций, имеющих специфическую профилактику, в структуре по классу инфекционной заболеваемости снизился с 7,3% в 2004 году до 5% в 2005 году (без гриппа и ОРВИ). Показатели своевременности вакцинации против дифтерии, полиомиелита, коклюша, вирусного гепатита детей в 12 месяцев соответствуют рекомендованному уровню (95% и выше) и составили от 96,5 до 98,5%. Достигнут высокий уровень охвата вакцинацией детей в декретированные сроки против кори и эпидемического паротита – 99,0%, краснухи – 97,8%. Высокий охват детского населения прививками поддерживается в течение последних пяти лет.

В результате показатели заболеваемости инфекциями, «управляемыми» средствами специфической профилактики, ниже средних уровней показателей по РФ и ПФО, заболеваемость эпидемическим паротитом и коклюшем имеет спорадический уровень.

В 2005 году зарегистрирован очаг *дифтерии* в г.Кирово-Чепецке, среди населения возник один случай заболевания у полностью привитого, тогда как в 2004 году случаев дифтерии в области не было. Источник заражения связан с внутренней миграцией, распространения инфекции в области не допущено. Показатель заболеваемости на 100000 населения составил 0,07, что ниже среднего уровня по стране в 3,6 раза. Рис 26

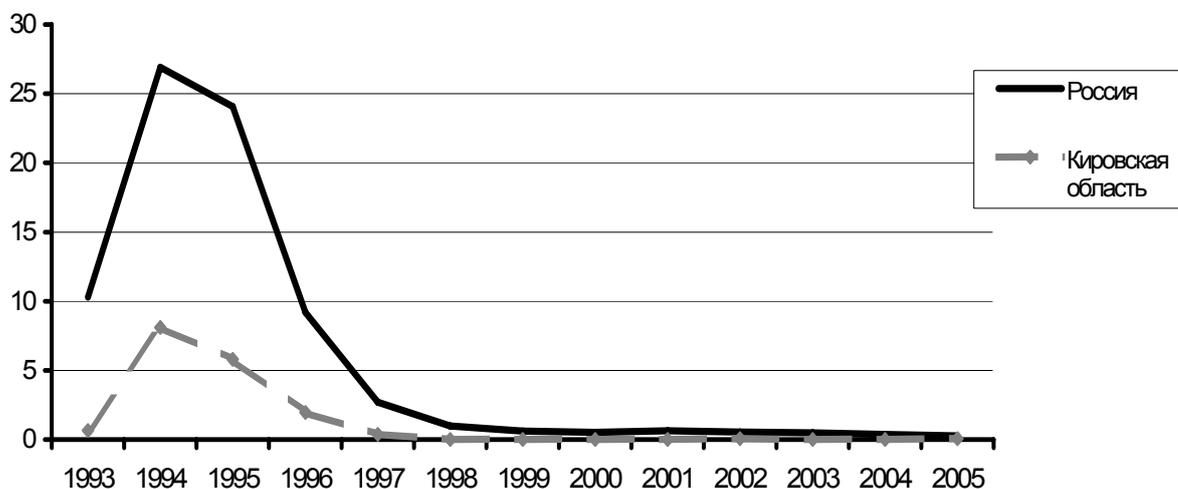


Рис. 25. Заболеваемость дифтерией в 1993 - 2005 годы

Предпосылкой отсутствия распространения инфекции явился высокий охват прививками населения, в том числе выполненный на 94,3% план массовой иммунизации взрослых; возросли показатели охвата иммунизацией детского населения – привито в 2005 году против дифтерии в возрасте 12 месяцев и 24 месяца 97,3% детей, в 7 лет возрастную ревакцинацию получили 96,3% детей. За анализируемый период привито из групп риска более 8 тысяч детей, в том

числе 2101 из числа неблагополучных семей и злоупотребляющих алкоголем. Из числа мигрирующего населения привито 428 детей, беспризорных детей - 265.

Организационные, лечебно-профилактические и противоэпидемические мероприятия по предупреждению распространения дифтерии в области проведены в полном объеме. Вопросы состояния работы лечебно-профилактических учреждений по выполнению Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.06.2003 № 139 заслушаны на коллегии и аппаратном совещании в органах управления здравоохранения, на областных и городских совещаниях со специалистами Роспотребнадзора и здравоохранения, территориальных санитарно-противоэпидемических комиссиях. Учитывая, что массовые прививки против дифтерии взрослому населению в области ранее проводились в 1995-1997гг. работа по массовой иммунизации населения продолжится в 2006 году, планируется привить 130 тысяч взрослого населения.

Во всех административных территориях области уровень привитости детей в возрасте 12 месяцев выше 95% - регламентируемого санитарными нормами уровня. Вместе с тем, охват ревакцинацией детей в возрасте 14 лет при тенденции к росту с 92,3% в 2004 году до 93,8% в 2005 году, остается недостаточным и ниже среднего показателя по ПФО в 2004г. – 94,2%. Ниже 90% охват возрастной третьей ревакцинацией детей в Арбажском, Зуевском, Кикнурском, Котельничском, Лебяжском, Малмыжском, Свечинском, Юрьянском районах, что свидетельствует о недостаточном надзоре за выполнением Национального прививочного календаря в лечебно-профилактических учреждениях в перечисленных административных территориях.

Серологический мониторинг среди взрослого населения и подростков выявил высокий уровень иммунной защищенности населения от дифтерии – 98,5%.

Заболевания *корью* в области не регистрируются в течение последних шести лет, что обусловлено поддержанием из года в год высокого уровня иммунизации детей. В возрасте 24 мес. привито 99,0% детей (РФ в 2004 г. – 97,7%, ПФО – 98,6%), в 6 лет ревакцинировано 97,0% детей (РФ в 2004 г. – 96,8%). Охват детей школьного и подросткового возрастов также выше 99%.

Проводится активный надзор за иммунологическим статусом населения по данным документальной, анамнестической привитости и серологического контроля. В течение последних девяти лет в области проводилась работа по дополнительной иммунизации против кори подростков, а также учащихся 1-2-х курсов средних профессиональных и высших учебных заведений с одной прививкой и не имеющих сведений о коревом иммунитете. В результате данной работы, начиная с 1998 года, в области достигнут высокий охват населения до 20 лет прививками против кори – 96%, что и явилось предпосылкой эпидемиологического благополучия по кори с 2000 года.

Продолжена работа по массовой иммунизации взрослого населения до 35 лет с неизвестным иммунным статусом против кори. Приняты необходимые организационно-распорядительные документы, а также практические меры по выполнению Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.03.2004 № 13 «Об усилении мероприятий по профилактике кори».

В рамках реализации областной целевой программы «Вакцинопрофилактика» за счет средств областного бюджета в 2005г. закуплено 5900 доз коревой вакцины и 2000 доз вакцины «Приорикс». Дополнительно в адрес руководителей предприятий и организаций направлены письма о необходимости проведения прививок в крупных организованных коллективах с рекомендациями по оказанию финансовой поддержки по приобретению вакцины, в результате частично вакцинация проводилась за счет средств организаций. В этих целях Главным государственным санитарным врачом по Кировской области принято Постановление от 02.06.2005 № 2 «Об иммунопрофилактике кори по эпидемическим показаниям»; привито против кори 11669 человек из числа подлежащих 29300 человек, что составило 39,8% от плана. В результате за два года привито более 24 тысяч человек или 65,6% подлежащих иммунизации.

В целом по области охват прививками против кори населения до 35 лет составил 88,8%. Остались не привитыми 13,4%, которые планируется иммунизировать в 2006 году за счет предусмотренных на эти цели средств территориальной программы «Вакцинопрофилактика».

В целях информационного обеспечения подготовлены сборники статистических материалов по инфекционной заболеваемости, иммунопрофилактике и реализации программы ликвидации кори. Проводится ежегодное обучение специалистов здравоохранения, задействованных в реализации Программы ликвидации кори в Кировской области на семинарах и конференциях областного и городского уровней. Внедрен тестовый контроль знаний медицинских работников по проблемам профилактики кори, разработанный региональным центром по надзору за корью в г.Перми. Разработаны и внедрены региональные рекомендации по организации активного эпидемиологического надзора за выявлением и диагностикой кори, методические материалы по подготовке клинических образцов для изоляции вируса кори и генотипирования, схема действий при выявлении больного с подозрением на корь, дифференциальной диагностике кори. Внедрены в практику работы учреждений здравоохранения и лабораторной службы методические рекомендации ВОЗ, направленные на решение задач глобальной элиминации вируса кори и безопасности иммунизации, включая организацию и контроль «холодовой цепи» для транспортирования и хранения вакцин.

По итогам первого года реализации второго этапа национальной программы ликвидации кори в рамках программы Европейского Регионального бюро ВОЗ по глобальной элиминации этой инфекции в области достигнуты основные критерии: не допущена заболеваемость корью и достигнут рост охвата вакцинацией и ревакцинацией детей в декретированные сроки.

Совместным приказом с департаментом здравоохранения области утвержден план реализации второго этапа Программы, назначен координатор его выполнения, создана областная комиссия по дифференциальной диагностике кори и других экзантемных инфекций, аналогичная организационная работа проведена в административных территориях области.

Вместе с тем по результатам серологического контроля выявлен высокий удельный вес детей не иммунных к кори – 14,8%, что является следствием отсутствия циркуляции вируса на территории области длительный период времени и требует принятия дополнительных мер по надзору за корью, а именно проведения более широких диагностических исследований. В результате проведенных выборочных лабораторных обследований больных с экзантемными инфекциями (30 человек) на базе регионального центра по надзору за корью в г. Перми, больных корью в 2005 году не выявлено. Для подтверждения отсутствия циркуляции вируса кори необходимо выполнение регламентируемых показателей эпиднадзора на втором этапе программы ликвидации кори с активным выявлением случаев заболеваний корью среди экзантемных инфекций.

Заболеваемость *краснухой* снизилась на 32,4%. Показатель составил 121,4‰ при уровне заболеваемости в 2004 году 179,5‰. Болели не привитые лица, преимущественно дети, их доля равна 71,5% от числа больных краснухой.

Снижение заболеваемости связано с увеличением числа прививок детскому населению с охватом не менее 97,8% детей в возрасте 24 месяца (в 2004 году – 94,8%). Вместе с тем уровень заболеваемости краснухой в области остается выше среднего по стране на 21,3%. Это связано с тем, что в полном объеме дети по календарю начали прививаться только с 2002 года, иммунная прослойка, достаточная для эффективного управления эпидемическим процессом, не создана. Так, на начало 2006 года высокий охват прививками против краснухи от 95,0% до 98,7% имеют только возрастные группы детей от 1 до 5 лет. В других возрастных группах детей привито в среднем только 17,2% состоящих на учете, а среди подростков – 24,7%. Селективная иммунизация девочек в прошлые годы не оказала существенного влияния на снижение заболеваемости краснухой. Рекомендуемый охват своевременными прививками против краснухи детей второго года жизни достигнут только в 2005 году, что частично объясняется недостатками в поставках вакцины. Вместе с тем нельзя не отметить, что в Вятскополянском и Кикнурском районах показатель охвата детей прививками против краснухи менее

оптимального критерия 95%, что свидетельствует о недостатках в организации прививочной работы и отсутствии целенаправленного контроля выполнения Национального прививочного календаря в учреждениях здравоохранения. В связи с этим и в целях резкого снижения заболеваемости краснухой как основная задача на предстоящий период в рамках приоритетного Национального проекта стоит проведение дополнительной иммунизации против краснухи более 100 тысяч детей и подростков, что в первую очередь позволит предупредить возникновение случаев врожденной краснухи и обеспечить качественный эпиднадзор за краснухой как составную часть Национальной программы элиминации кори.

Заболеваемость *коклюшем* регистрировалась в виде единичных очагов заболеваний – 6 заболеваний, из них четверо дети, тогда как в 2004 году число больных коклюшем составило 65 человек. Показатель 0,41‰ в 8 раз ниже среднего уровня по стране (3,24‰). Коклюш диагностирован в Вятскополянском, Даровском и Слободском районах по 1-2 случая и г. Кирове (1 случай). Рис 26

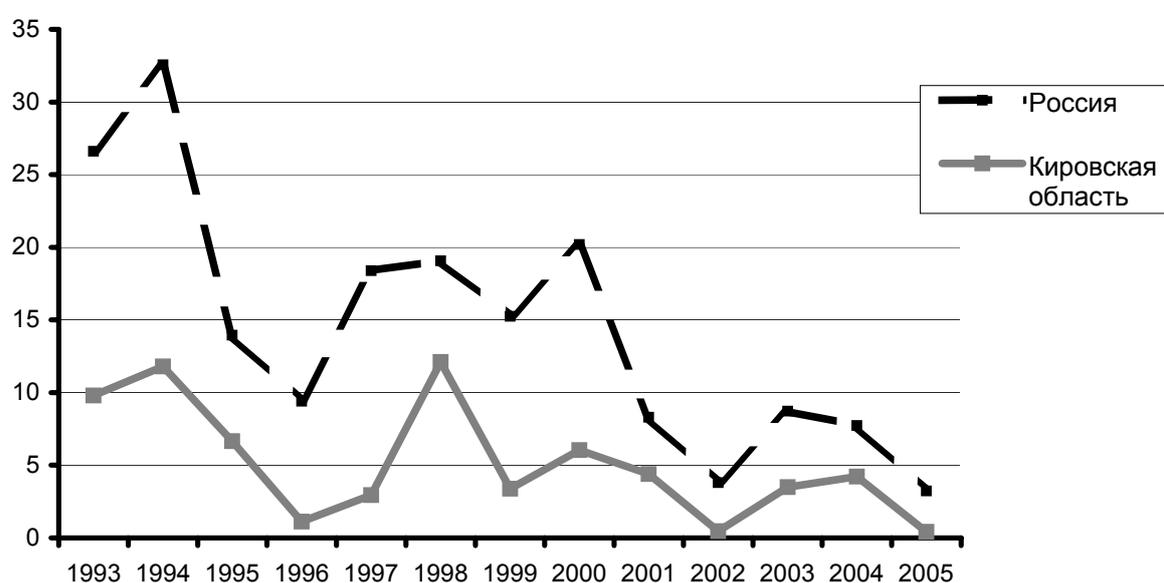


Рис. 26. Заболеваемость коклюшем в 1993 - 2005 гг.

Удалось повысить уровень охвата прививками против коклюша, который у детей в возрасте 1 год по области составил 98,1% (2004г. – 97,8%). Однако, показатель своевременности вакцинации в декретированном возрасте (12 мес.) снизился с 97,8% до 96,8% (РФ – 96,7%), ниже 95% – в Уржумском районе. В возрасте 24 месяца ревакцинированы 97,1% детей (2004г. – 97,6%) при показателе по России в 2004г. 96,1%. Ниже 95% ревакцинированы дети в декретированной возрастной группе в Верхнекамском, Сунском и Уржумском районах.

Основной задачей по снижению заболеваемости коклюшем является поддержание высокого уровня охвата профилактическими прививками детского населения, а также совершенствование диагностики данной инфекции с учетом спорадического уровня ее распространения.

В 2005г. заболеваемость *менингококковой инфекцией* возросла в сравнении с 2004г. на 16,9% и носила в основном спорадический характер. Заболели 37 человек, из них 29 детей

(78,4%), показатель составил 2,5‰, что практически на уровне среднего по России – 2,4‰. Показатель заболеваемости среди детей вырос в сравнении с 2004 годом на 46,6% и составил 13,3‰, что выше среднего уровня по РФ на 34,4%.

Больные менингококковой инфекцией выявлены в 15 районах области и г. Кирове (Таблица 73):

Таблица 73

**Территории с высоким уровнем заболеваемости
менингококковой инфекцией в 2005 году**

| № | Район | Число больных | Показатель на 100 тыс. населения |
|----|--------------------------|---------------|----------------------------------|
| | Кировская область | 37 | 2,50 |
| 1 | Пижанский | 3 | 22,56 |
| 2 | Даровский | 2 | 13,93 |
| 3 | Немский | 1 | 10,21 |
| 4 | Свечинский | 1 | 10,03 |
| 5 | Оричевский | 3 | 9,17 |
| 6 | Унинский | 1 | 9,04 |
| 7 | Шабалинский | 1 | 7,38 |
| 8 | Яранский | 2 | 5,96 |
| 9 | Лузский | 1 | 4,53 |
| 10 | Белохолуницкий | 1 | 4,42 |
| 11 | Слободской | 3 | 4,29 |
| 12 | Котельничский | 2 | 4,17 |
| 13 | Вятскополянский | 3 | 4,08 |
| 14 | Юрьянский | 1 | 3,17 |
| 15 | Верхнекамский | 1 | 2,59 |
| 16 | г. Киров | 11 | 2,21 |

Генерализованные формы менингококковой инфекции составляют 97,3%, в окружении больных локализованные формы инфекции практически не выявляются.

От менингококковой инфекции умерло 5 человек, в том числе трое детей, летальность составила 13,5%, что ниже уровня 2004 года (20,2%), но выше среднего уровня по России – 10,19% за 2004 год. Показатель смертности от менингококковой инфекции наиболее высокий структуре смертности населения от инфекционных заболеваний и составляет 0,34‰ при среднем показателе по стране 0,26‰.

Динамика заболеваемости *эпидемическим паротитом* последние 6 лет характеризуется устойчиво низким уровнем, в 1,6-10 раз ниже в сравнении со средними показателями по России. В 2005 году зарегистрированы единичные случаи эпидемического паротита, выявлено четверо больных, среди детей случаев заболеваний не было. Показатель заболеваемости составил 0,14‰, что в 8 раз ниже уровня 2004 года и ниже среднего по России в 15 раз (2,12‰). Низкий уровень заболеваемости поддерживается в результате надзора за охватом иммунизацией в рамках Национального календаря и по эпидемическим показаниям. Вакцинация против эпидемического паротита детей в 24 месяца последние три года держится стабильно выше 99%, ревакцинация в 6 лет выросла с 89,4% в 2002г. до 96,9% в 2005 году при

показателе по России в 2004 г. – 96,4%. Только в 2 районах области не удалось достигнуть 95% охвата прививками против эпидемического паротита детей в возрасте от 1 до 2 лет: в Арбажском и Малмыжском, не обеспечен охват на 95% ревакцинацией детей в трех районах – Арбажском, Афанасьевском и Сунском, тогда как в 2004 году территорий, в которых не были достигнуты рекомендуемые критерии привитости детей, было девять. В результате проведенной иммунизации по эпидемическим показаниям учащихся старших классов школ и студентов средних и высших учебных заведений, ранее не привитых, дети от 7 до 14 лет имеют ревакцинацию против эпидемического паротита с охватом 99,1% (2004г. – 97%), подростки – 92,8% (87,2% в 2004 году). В результате уровень заболеваемости эпидпаротитом за последние пять лет снизился в 70 раз, не регистрируется вспышечная заболеваемость в детских и подростковых коллективах, составлявшая ранее до 60% выявленных случаев заболеваний. Рис .27.

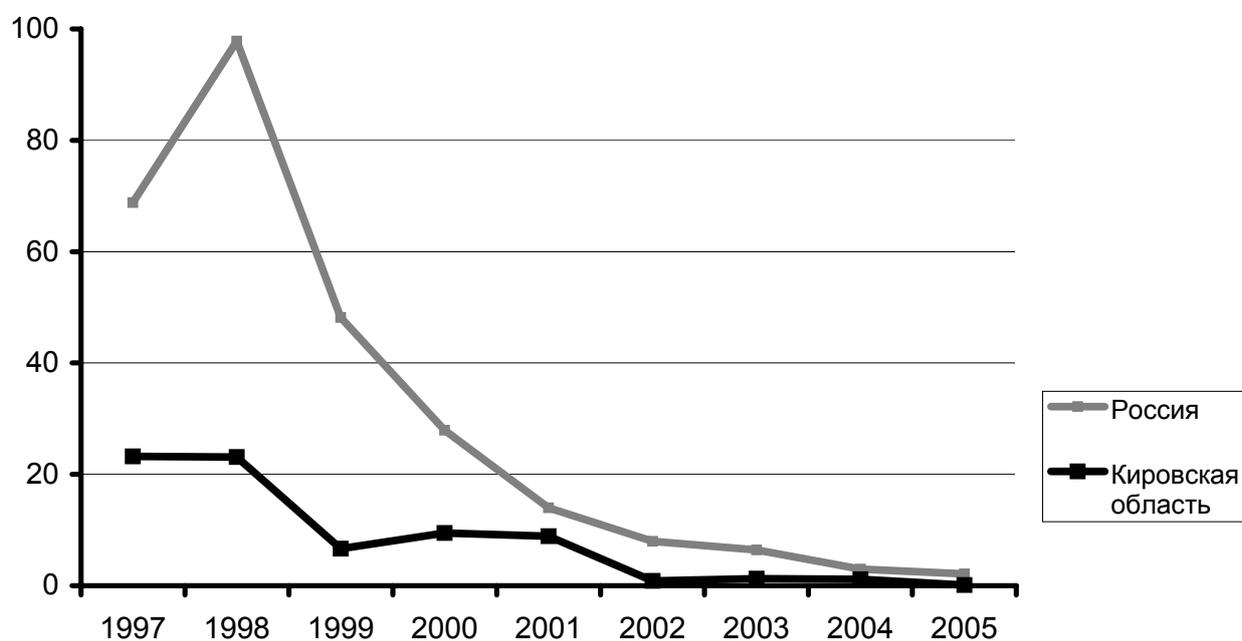


Рис.27 .Заболеваемость эпидпаротитом в 1993-2005 гг.

В 2005 году продолжалась работа по реализации Регионального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса территории. В целом по области достигнуты критерии своевременного выявления больных с острыми вялыми параличами, их вирусологического обследования, высокий уровень вакцинации детей против полиомиелита – не менее 95%. В полном объеме выполнены плановые мероприятия по лабораторному контейменту полиовируса.

Охват прививками детей декретированных возрастных групп составил 97,6% и 96,5% (в 2004г. - 98,7% и 97,6% соответственно). Высокий уровень привитости детей в декретированные сроки поддерживается с 1999 года.

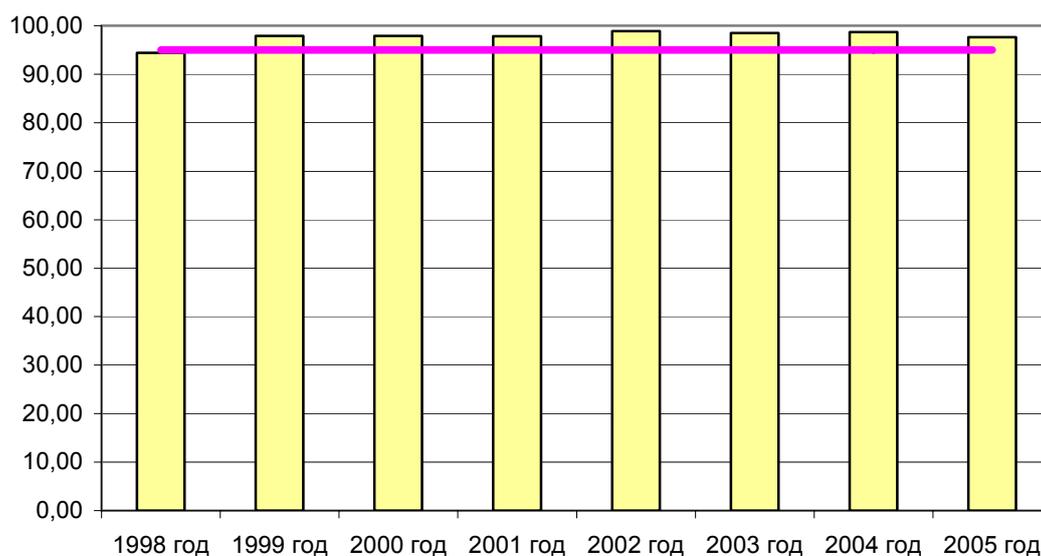


Рис.28. Охват вакцинацией против полиомиелита детей в 12 месяцев

В этих целях согласно Региональному плану действий по реализации в 2005 году «Программы ликвидации полиомиелита в Кировской области» проводилась «операция подчистки» на трех территориях с показателями плановой иммунизации детей в декретированных возрастах ниже 95% - в Богородском, Нолинском и Шабалинском районах.

В ходе эпиднадзора за полиомиелитом своевременно выявлено двое больных с острыми вялыми параличами (ОВП), проведено своевременное и адекватное их вирусологическое обследование и полный комплекс противоэпидемических мероприятий в соответствии с требованиями ВОЗ. Показатель заболеваемости острыми вялыми параличами в России находится на уровне рекомендуемого Всемирной организацией здравоохранения 1 случай на 100 тыс. детей до 15 лет (рис.29). В 2005 г. он составил 1,7 на 100 тыс. детей до 15 лет.

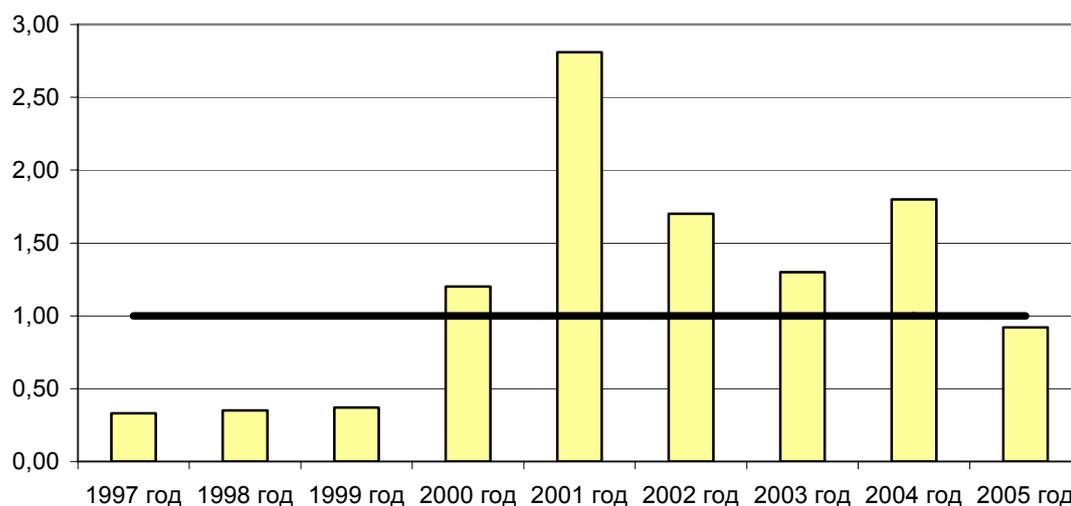


Рис.29. Показатель выявления острых вялых параличей на 100 тысяч детей

Показатель выявления ОВП составил 0,92 на 100 тыс. детского населения при критерии – 1‰. Случаи ОВП рассмотрены региональной экспертной комиссией и окончательно квалифицированы комиссией Минздравсоцразвития России.

Осуществлен комплекс организационных и практических мероприятий по повышению эффективности работы территориальных экспертных комиссий по диагностике полиомиелита, обучению специалистов, участвующих в системе эпиднадзора за ОВП, вирусологическому обеспечению, издан ряд информационных документов.

В целом по области достигнуты рекомендуемые ВОЗ показатели качества эпиднадзора за полиомиелитом. Однако, ниже требуемых показателей в 2005г. уровень своевременной ревакцинации против полиомиелита детей в 24 месяца в Советском районе, что является показанием для проведения туров дополнительной иммунизации оральной полиомиелитной вакциной.

В 2005 г. продолжалось проведение вирусологических исследований проб из объектов окружающей среды (сточные воды). Результаты всех исследований свидетельствуют об отсутствии циркуляции дикого вируса полиомиелита. В вирусологической лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» было проведено 97 исследований сточной воды. Всего выделено 10 вирусов, из них Коксаки – 1, ЕСНО – 9.

Проводится надзор за состоянием коллективного иммунитета к полиомиелиту, однако лабораторией ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» объем исследований на напряженность иммунитета к полиомиелиту не выполнен. В 2005 году исследованы сыворотки всего от 27 детей. Кроме лечебно-профилактических учреждений г.Кирова, сыворотки крови от детей из других территорий не доставлялись, что свидетельствует о недостаточном контроле со стороны специалистов на местах за выполнением распорядительных и методических документов. Как и в предыдущие годы серонегативных ко всем трем типам вируса полиомиелита не выявлено, что еще раз подтверждает эффективность и качество проводимой вакцинопрофилактики.

Не выявлялись случаи ОВП в Советском, Уржумском, Омутнинском, Яранском районах, где по расчетным данным в 2005 году показатель выявления острых вялых параличей по критериям ВОЗ должен был превысить 1‰, что свидетельствует о недостаточной организации активного надзора за полиомиелитом.

В целях профилактики вакцинассоциированного паралитического полиомиелита определена задача использования инактивированной полиомиелитной вакцины для детей групп риска. Начиная с 2006 года, вакцинация таких детей будет проводиться в рамках Приоритетного Национального проекта.

Основными направлениями выполнения Программы ликвидации полиомиелита остаются: работа по мониторингу циркуляции вирусов полиомиелита во внешней среде, улучшение работы вирусологической лаборатории в этих целях, поддержание высокого и устойчивого уровня охвата иммунизацией, проведение дополнительных иммунизационных мероприятий.

Глава 2. Вирусные гепатиты

Эпидемиологическая обстановка по вирусным гепатитам в области остается неблагоприятной. Экономический ущерб, наносимый этой инфекционной патологией, остается значительным в структуре общего ущерба от инфекционных заболеваний, исключая грипп и ОРВИ, и составляет до 40%.

В 2005 году отмечался рост заболеваемости по всем нозоформам вирусных гепатитов (ВГ), за исключением носительства вирусного гепатита В. Таблица 74

Таблица 74

Заболееваемость вирусными гепатитами за 2000-2005гг.

| Наименование | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Острые вирусные гепатиты | 23,98 | 33,87 | 36,51 | 41,12 | 20,63 | 42,95 |
| в т.ч. гепатит А | 10,65 | 18,36 | 23,4 | 32,15 | 13,36 | 34,57 |
| гепатит В | 10,26 | 12,35 | 10,7 | 6,9 | 5,58 | 6,16 |
| гепатит С | 2,22 | 2,61 | 1,85 | 1,44 | 1,23 | 1,83 |
| Носители ВГВ | 49,85 | 42,79 | 38,8 | 27,5 | 28,6 | 21,92 |
| Носители ВГС | 20,12 | 22,54 | 21,6 | 20,4 | 22,64 | 24,76 |
| Хронические гепатиты всего | 30,05 | 37,96 | 16,9 | 42,4 | 45,4 | 54,99 |
| в т.ч. гепатит В | 21,04 | 21,76 | 34,4 | 22,4 | 21,79 | 25,16 |
| гепатит С | 8,95 | 15,94 | 18,65 | 19,8 | 23,42 | 29,63 |

Заболееваемость вирусным гепатитом А (ВГА) в 2005 году выросла в 2,6 раза в сравнении с 2004г. Показатель заболеваемости составил 34,57‰ (2004г. – 13,36‰), что выше на 15 % среднего российского уровня (30,05‰). Удельный вес ВГА в общей сумме вирусных гепатитов увеличился, составив 80,5% (2004г. – 64,8%).

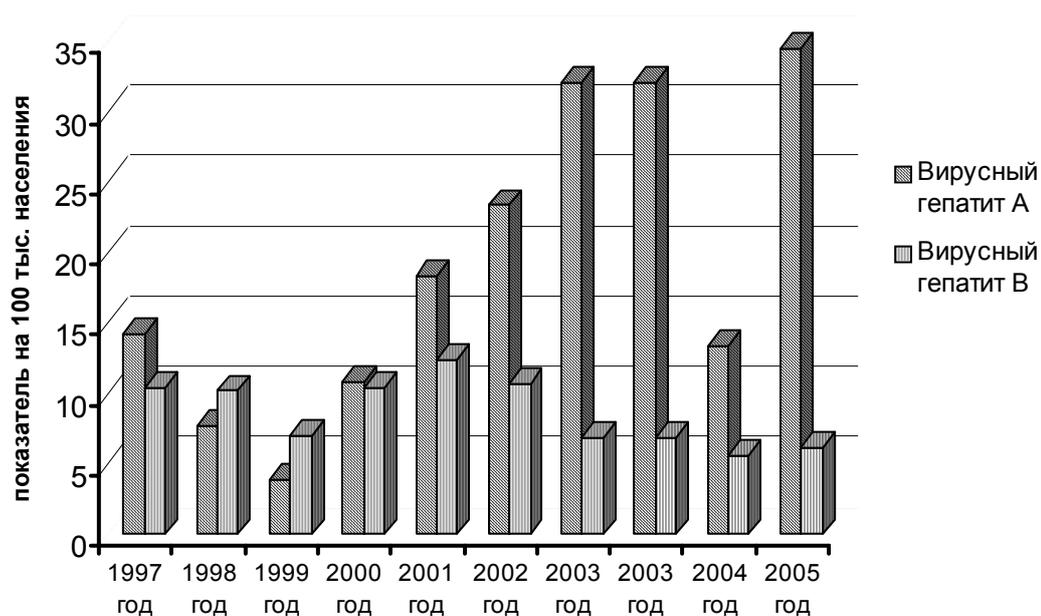


Рис.30. Заболеваемость вирусными гепатитами А и В.

Число территорий вовлеченных в эпидпроцесс не изменилось – 24 района и г.Киров. Ухудшение эпидситуации по сравнению с предыдущим годом отмечено в Верхнекамском, Котельничском, Омутнинском районах и г. Кирове, где зарегистрирован значительный прирост заболеваемости. (Таблица 75)

Территории с высоким уровнем заболеваемости ВГА в 2005 году

| № | Район | Показатель на 100 тыс. населения |
|---|--------------------------|----------------------------------|
| | Кировская область | 34,57 |
| 1 | Котельничский | 204,09 |
| 2 | Верхнекамский | 77,61 |
| 3 | Омутнинский | 61,66 |
| 4 | Шабалинский | 59,04 |
| 5 | г.Киров | 53,48 |
| 6 | Белохолуницкий | 48,63 |
| 7 | Санчурский | 44,87 |
| 8 | Кикнурский | 39,16 |
| 9 | Фаленский | 34,76 |

Выросла заболеваемость вирусным гепатитом А среди детей, показатель 71,7‰ в 2 раза выше уровня 2004г. – 35,13‰.

Распространению гепатита А способствует действие водного фактора. В области не отвечает гигиеническим нормативам по бактериологическим показателям 12,9% проб питьевой воды из разводящей сети коммунальных водопроводов (2004 год – 10,7%), 13,9% проб воды из разводящей сети ведомственных водопроводов (2004 год – 12,84%).

В 2005 г. увеличилось количество исследований на антиген ГА питьевой воды, проведено 174 исследования из объектов внешней среды, определено 7 проб (4,0%) с положительным результатом на выявление вирусной контаминации (2004г. – 1,8%). Однако в большинстве районов на сегодня исследования на энтеровирусы по эпидемическим показаниям не проводятся, не введены в программы производственного контроля.

В 2005 году на колифаги исследовано 2882 пробы из объектов внешней среды, из них 173 (6,0%) положительных (2004г. – 7,7%). Наибольшее число положительных результатов выявлено в пробах воды открытых водоемов – 39,6%, сточных вод – 43,3%, источников централизованного водоснабжения – 0,97%.

В связи с осложнением эпидситуации по вирусному гепатиту А шире проводилась вакцинопрофилактика вирусного гепатита А. Однократно вакцинировано против гепатита А по эпидемическим показаниям 583 человека в очагах вирусного гепатита, в основном в городах Котельниче и Кирове.

В целях стабилизации заболеваемости вирусным гепатитом А проведено 6 заседаний СПЭК, выдано 166 предписаний о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий, составлено 45 протоколов об административных правонарушениях, приостановлена деятельность 2 объектов. Проведены оперативные совещания в учреждениях здравоохранения и Территориального управления Роспотребнадзора по Кировской области, дополнительное обучение специалистов по вопросам своевременной диагностики, лечения и профилактики ВГА. Осуществлялась значительная организационная работа на уровне Правительства области, администраций неблагополучных территорий всех уровней, ведомствами с решением вопросов улучшения водоснабжения, экстренной профилактики, дезинфекционных мероприятий, предупреждения распространения в образовательных учреждениях, организациях пищевой промышленности, торговли, общественного питания.

Остается приоритетной проблема борьбы с *вирусными гепатитами В и С* (ВГВ, ВГС). В 2005г. уровень заболеваемости ВГВ по сравнению с 2004 г. вырос на 10,4% и составил 6,16 на 100 тыс. населения (2004г. – 5,58‰), что ниже среднероссийского на 38,9 % (РФ-8,56‰). Удельный вес ВГВ в структуре острых вирусных гепатитов снизился и составил 14,3%

(2004 г. - 27%). Наиболее высокие показатели отмечаются в Богородском, Лузском, Пижанском, Оричевском районах: Таблица 76.

Таблица 76

Территории с высоким уровнем заболеваемости ВГВ в 2005 году

| № | Район | Показатель на 100 тыс. населения. |
|----|--------------------------|-----------------------------------|
| | Кировская область | 6,16 |
| 1 | Богородский | 30,70 |
| 2 | Лузский | 27,15 |
| 3 | Пижанский | 22,56 |
| 4 | Оричевский | 21,40 |
| 5 | Унинский | 18,07 |
| 6 | Верхошижемский | 18,65 |
| 7 | Яранский | 14,91 |
| 8 | Котельничский | 12,50 |
| 9 | Куменский | 10,28 |
| 10 | Немский | 10,21 |
| 11 | Подосиновский | 9,47 |
| 12 | Омутнинский | 7,96 |
| 13 | Нагорский | 7,75 |
| 14 | Даровский | 6,97 |
| 15 | Советский | 6,49 |
| 16 | г. Киров | 6,23 |

В 96,7% случаях ВГВ болели взрослые. На долю лиц в возрасте 15-19 и 20-29 лет приходится 42,9% от общего числа больных ВГВ. В этих возрастных группах населения отмечается самый высокий уровень заболеваемости, что обусловлено возрастающей частотой передачи возбудителей инфекции при инъекционном введении наркотиков и высокой распространенностью рискованного сексуального поведения. В результате дезинфекционно-стерилизационных мероприятий, проведения иммунизации медицинского персонала против гепатита В, организации широкого обучения мерам профилактики, личной защиты от заражения случаев внутрибольничного инфицирования в через медицинские манипуляции не установлено.

В целях предупреждения посттрансфузионных заражений ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами В и С проведены проверки учреждений службы крови и отделений переливания крови (ОПК) лечебно-профилактических учреждений города Кирова и области. Вся кровь и её компоненты, заготавливаемые на станциях переливания крови и ОПК проходят обязательное тестирование. В области проводится работа по карантинизации свежзамороженной плазмы от доноров, регулярно сдающих кровь или плазму. Несмотря на то, что при переливаниях крови и ее препаратов в 2005г. заболеваний парентеральными гепатитами не зарегистрировано, проблема трансфузионного инфицирования в области полностью не решена. Открытыми остаются вопросы достаточной оснащенности учреждений службы крови и лечебно-профилактических учреждений низкотемпературным оборудованием, центрифугами, внедрения ПЦР-метода при отборе доноров крови и трансплантантов. Результаты проверок учреждений службы крови доведены до сведения главы департамента здравоохранения области. Для решения вопросов полной карантинизации крови в перспективный план развития службы крови включены вопросы материально-технического обеспечения необходимым оборудованием.

Вакцинопрофилактика населения является основным и эффективным средством предупреждения распространения ВГВ. С начала иммунизации против ВГВ (1996 год) в области привито 123210 человек. Последние три года охват прививками детей превышает 95%. В 2005г. удалось осуществить вакцинацию практически всех новорожденных. Привито 38191 человек, в том числе детей – 34389. Охват прививками детей в возрасте 12 месяцев составил 98,5% (2004г. –98,4%), при показателе по РФ за 2004 год – 96,1%, тогда как в 2000 году этот показатель не превысил 10%. Вместе с тем, подростки и дети в 13 лет, включенные в календарь прививок с 2002 года, охвачены прививками только на 45%, тогда как именно эти группы населения являются наиболее уязвимыми по распространению инфекции в ближайшие годы. В связи с этим решение в 2006-2007 годах задач дополнительной иммунизации населения против гепатита В с числом планируемых прививкам лиц 188 тысяч человек в рамках приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения позволит предупредить вовлечение в эпидпроцесс наиболее активных социальных контингентов населения, снизит среди них число вирусоносителей, ограничит распространение вируса половым путем среди молодых лиц, а также вертикальным от матерей новорожденным детям, а значит позволит прервать основные пути передачи инфекции.

В 2005 г. уровень заболеваемости *острым вирусным гепатитом С* (ВГС) вырос на 9,4% в сравнении с предыдущим годом, показатели заболеваемости 1,83‰ и 1,23‰ соответственно и ниже среднероссийского уровня – в 2,4 раза. Удельный вес ВГС в структуре острых вирусных гепатитов составил 4,3%.

Заболевания ВГС выявлены на 13 территориях. Таблица 77

Таблица 77

Территории с высоким уровнем заболеваемости ВГС в 2005 году

| № | Район | Показатель на 100 тыс. населения |
|----|--------------------------|----------------------------------|
| | Кировская область | 1,83 |
| 1 | Унинский | 18,07 |
| 2 | Богородский | 15,35 |
| 3 | Верхнекамский | 7,76 |
| 4 | Пижанский | 7,52 |
| 5 | Шабалинский | 7,38 |
| 6 | Юрьянский | 6,34 |
| 7 | Уржумский | 5,95 |
| 8 | Нолинский | 4,19 |
| 9 | Советский | 3,25 |
| 10 | Малмыжский | 3,21 |

В эпидемический процесс вовлекались с наибольшей интенсивностью подростки и лица молодого возраста, на долю которых приходится 59,3% от общего числа больных. Именно они определяли общую заболеваемость в области, при этом ведущим является половой путь передачи.

Число выявленных носителей вируса гепатита В сократилось на 23,4%. Обследовано на ВГВ 162386 человек, антиген обнаружен у 4458 человек (2,7%), в том числе обследован 561 наркоман, антиген выявлен у 29 человек (5,2%). Среди реципиентов крови антиген не выявлен, обследовано 105 человек. В 2005 году по сравнению с 2004 годом имеет место рост числа выявленных носителей вируса гепатита С с 22,64‰ до 24,76‰.

В 2005 г. на территории области зарегистрировано 813 вновь выявленных больных хроническими вирусными гепатитами (ХВГ), показатель составил 54,9‰. Удельный вес хронических форм заболеваний гепатитом В в структуре ХВГ снизился до 45,8%.

Проблемы профилактики ВГВ и ВГС рассматривались на совещаниях органов здравоохранения, коллегиях, конференциях медицинских работников. Ежегодно в области проводятся семинары по актуальным проблемам профилактики вирусных гепатитов. Приоритетными остаются меры профилактики заражения ВГВ и ВГС в медицинских учреждениях, защиты медицинских работников от инфицирования, внедрение современных методов диагностики и лечения данных заболеваний.

Глава 3. Внутрибольничные инфекции

В 2005 году в Кировской области зарегистрировано 268 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ), показатель на 1000 пациентов составил 0,55, что выше уровня прошлого года (в 2004 году – 235 случаев), среднероссийский показатель 2004 г. 0,9. Низкий уровень заболеваемости ВБИ обусловлен отсутствием регистрации инфекций мочевыводящих путей, недоучётом таких нозологических форм, как пневмонии, гнойно-септические инфекции (ГСИ) среди оперированных больных, родильниц и новорожденных, что не отражает истинную эпидемиологическую ситуацию в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ).

Так, в 2005 г. 17 случаев внутрибольничных пневмоний зарегистрированы только в одном стационаре г. Кирова; спорадические случаи гнойно-септических инфекций новорожденных (13) выявлены и регистрировались в г. Кирове и 3 районах (Белохолуницкий, Омутнинский, Опаринский), ГСИ родильниц (52) – в г. Кирове и 2 районах области (по одному случаю в Белохолуницком и Вятскополянском районах). Послеоперационные осложнения (21 случай) имели место в хирургических отделениях ЛПУ г. Кирова и 7 районов (Белохолуницкий, Вятскополянский, Лузский, Омутнинский, Орловский, Пижанский, Советский), при снижении показателя заболеваемости с 0,34 на 1000 оперированных больных в 2004 г. до 0,16 в 2005 г.

Вырос удельный вес ВБИ, зарегистрированных в прочих стационарах с 24,2% в 2004 г. до 48% в 2005 г. за счёт острых кишечных инфекций, пневмоний. Снизился удельный вес ВБИ в родовспомогательных учреждениях с 35,% до 24,3%, детских стационарах (отделениях) с 17% до 11,1%, в хирургических отделениях с 16,% до 9,3%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях с 7,2% до 7%.

В общей структуре ВБИ уменьшилась доля гнойно-септических инфекций с 62% в 2004г. до 42,5 % в 2005 г. за счёт снижения заболеваемости новорожденных в 2,5 раза. Показатели заболеваемости на 1000 детей, родившихся живыми составили 0,9 и 2,3, соответственно. Структура ГСИ новорожденных существенно не изменилась: в 2005г. преобладают гнойные конъюнктивиты - 61,5 % (2004 г. – 62,5%), заболевания кожи и подкожной клетчатки - 7,7 % (2004 г.- 9,3%), омфалит - 23,1% (2004 г. – 6,3%), отит - 7,7 %. Генерализованных форм ГСИ и летальных исходов не зарегистрировано.

Показатель заболеваемости ГСИ родильниц составил 3,9 на 1000 родов, что на уровне прошлого года. Среди нозологических форм ГСИ родильниц основное место занимают послеродовые инфекции, зарегистрирован 1 случай сепсиса в Кировском областном перинатальном центре.

Одной из причин ГСИ в учреждениях родовспоможения является продолжающийся рост групп риска по ВБИ. Так, заболеваемость среди беременных не имеет тенденции к снижению: среди них вырос удельный вес заболеваний мочеполовой сферы с 17% в 2004 г. до 17,9% в 2005 г., анемиями с 38,3% до 40,5%, гестозами с 21,3% до 22,5%, что требует активизации профилактической работы в женских консультациях. С учётом рекомендаций ВОЗ в ряде роддомов продолжали внедряться в практику современные семейно-ориентированные перинатальные технологии, раннее прикладывание новорожденного к груди матери, совместное пребывание матери и ребёнка, свободное кормление, ранняя выписка из роддома с

обязательным патронажем родильниц на дому. В целях повышения эффективного использования коечного фонда применяется практика совмещения в одном отделении обсервационных и физиологических коек с условием функционального их разделения при оказании медицинской помощи и ограничения контактов внутри отделения.

Постинъекционные инфекции в общей сумме ВБИ снизились с 14% в 2004 г. до 10,4% в 2005 г., регистрировались в основном в амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Кирова и 7 районах области (Белохолуницкий, Омутнинский, Орловский, Советский, Зуевский, Мурашинский, Унинский).

Снизился удельный вес внутрибольничного инфицирования острыми кишечными инфекциями с 31% в 2004 г до 26 % в 2005 г. В 2005 году в трех ЛПУ зарегистрирована групповая заболеваемость с числом пострадавших 26 человек (в 2004г.- 34), в том числе детей до 14 лет – 10 человек. Групповые заболевания имели место в ЛПУ психоневрологического профиля в Малмыжском районе и г. Кирова и в детском отделении Кировского областного клинического противотуберкулёзного диспансера. Из общего числа групповых заболеваний по нозологическим формам 75% составила дизентерия, в основном дизентерия Флекснер, пищевые токсикоинфекции - 25 %.

Основными причинами возникновения осложнений эпидемиологической ситуации, приведшими к возникновению внутрибольничных вспышек явились: неудовлетворительная материально-техническая база ЛПУ, нарушения санитарно-противоэпидемического режима в отделениях, на пищеблоках, недостаточная настороженность медицинского персонала в отношении инфекционных заболеваний и, как следствие, поздняя изоляция заболевших. За нарушения санитарного законодательства, выявленные в ходе расследований вспышек, специалистами ТУ Роспотребнадзора применялись меры административного воздействия, материалы передавались в органы прокуратуры.

В лечебно-профилактических учреждениях откорректированы комплексные планы организационных и противоэпидемических мероприятий, направленные на раннее выявление инфекционных больных и лиц с подозрением на заболевание неясной этиологии, их изоляцию и лечение. Надзор за обеспечением требований биологической безопасности в лабораториях, работающих с использованием патогенных биологических агентов, проводился в соответствии действующего санитарного законодательства. Проведены внеплановые проверки бактериологических лабораторий по выполнению требований биологической безопасности.

Приоритетными остаются вопросы профилактики внутрибольничного заражения острыми вирусными гепатитами В и С, ВИЧ инфекцией пациентов и защита медицинского персонала от инфицирования в ЛПУ. В целях профилактики профессиональных заражений вирусным гепатитом В активизировалась работа по иммунизации медицинских работников, в результате охват прививками увеличился с 46,3% в 2004 до 53,6% в 2005 г. В 2005 году зарегистрировано 3 случая внутрибольничного инфицирования пациентов вирусным гепатитом С при проведении инвазивных лечебно-диагностических манипуляций.

В целях контроля за обеспечением эффективных мер профилактики посттрансфузионных заражений парентеральными гепатитами и ВИЧ инфекцией проводились проверки учреждений службы крови, станций переливания крови, лечебно-профилактических учреждений. Случаев посттрансфузионного заражения пациентов при переливании крови и её компонентов за период 2004-2005г.г. не зарегистрировано.

В ходе преднадзора рассмотрено 15 проектов строительства и реконструкции медицинских учреждений, принято в эксплуатацию вновь 25 учреждений.

По результатам анализа уровня санитарно-эпидемиологического благополучия лечебно-профилактических учреждений в 2004-2005 г.г. к первой группе объектов благополучных в санитарно-эпидемиологическом отношении отнесены 30% ЛПУ. Снизилось число объектов 3 группы на 15,5% за счёт улучшения санитарно-гигиенического состояния, проведения капитальных и косметических ремонтов.

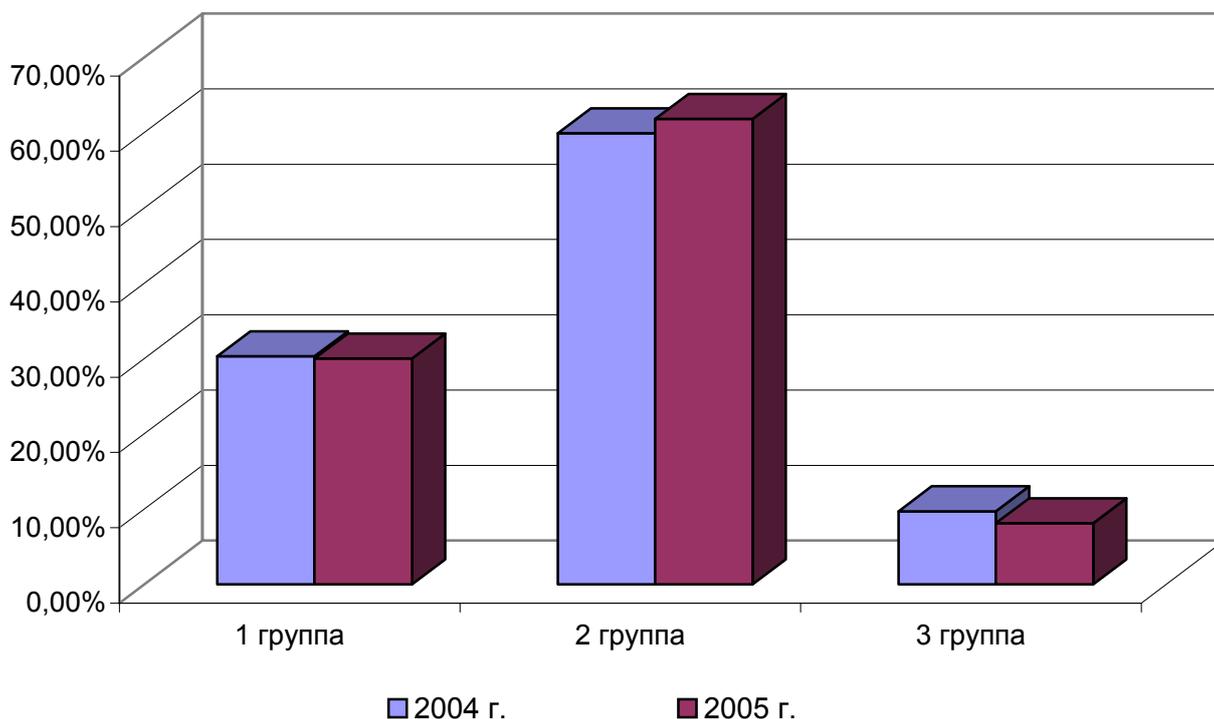


Рис. 31. Оценка уровня санитарно-эпидемиологического благополучия лечебно-профилактических учреждений в 2004-2005 гг.(в %)

В 2005 году госсанэпидслужбой серьёзное внимание уделялось вопросам контроля за обезвреживанием и утилизацией медицинских отходов лечебно-профилактических учреждений. В ходе проверок ЛПУ отмечено, что не в полном объёме выполняются санитарно-эпидемиологические правила и нормы СанПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений», особенно в части приобретения необходимого числа специальных герметичных контейнеров для отходов класса Б, специальных промаркированных многоразовых межкорпусных контейнеров. Для организации обращения с отходами в ЛПУ приказами главных врачей назначены специально обученные ответственные специалисты. Случаев внутрибольничных инфекций, связанных с нарушениями правил обращения с отходами ЛПУ в 2004 и 2005 годах не зарегистрировано.

Динамика к улучшению показателей санитарно-бактериологического контроля внешней среды ЛПУ в рамках госсанэпиднадзора и производственного контроля также свидетельствует о положительных тенденциях в организации внутрибольничного санитарно-противоэпидемического режима.

С лабораторными методами исследования проверены 93% лечебно-профилактических учреждения (в 2004 г. – 90,9%, по РФ – 71,5%), в том числе родильные дома – 100% (в 2004 г. – 94,7%, по РФ – 84,2%), хирургические отделения – 88% (2004 г. – 89,9%, по РФ – 81,9%), инфекционные отделения – 74% (2004 г. – 88,2%, по РФ – 82,4%).

Число смывов на качество текущей дезинфекции, не отвечающих гигиеническим нормативам в целом по области снизилось в 2,8 раза с 2,0 % в 2004 г. до 0,7% в 2005 г. (по РФ – 1,5%), в том числе в родильных стационарах (отделениях) с 1,8 % в 2004г. до 0,3% в 2005 году (по РФ – 1,8%), хирургических отделениях – с 1,6% до 1,0% (по РФ – 1,0%), инфекционных - с 1,5% до 0,8% (по РФ – 1,2%), что свидетельствует о поддержании на должном уровне

дезинфекционного режима в большинстве ЛПУ. В 2005 году в лечебно-профилактических учреждениях для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации, обеззараживания рук медицинского персонала, обработки инъекционного и операционного полей продолжали активно внедряться новые высокоэффективные средства.

С целью контроля качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения поставлено 7403 пробы на наличие крови и 4764 пробы на наличие моющих средств - все отрицательные (в 2004 г. – 1 проба положительная).

Отмечается снижение проб воздуха в ЛПУ, не отвечающих гигиеническим требованиям на 46,2% - с 2,6% в 2004 г. до 1,4% в 2005 г., в том числе в родильных стационарах (отделениях) с 3,7 % в 2004 г. до 1,6% в 2005 (по РФ – 5%), хирургических отделениях – с 4,1% до 1,4% (по РФ – 6,7%).

В лечебно-профилактических учреждениях области функционирует 185 централизованных стерилизационных отделений (ЦСО), процент их оснащения составил 87,6% (в 2004 г. – 92,4%, по РФ – 59,1%). Увеличилась доля централизованных стерилизационных, оборудованных по нормативам с 16,4% в 2004 г. до 17,3% в 2005 году, однако показатель ниже среднероссийского – 55,1%. При проведении контроля работы стерилизаторов с применением бактериологических тестов снизилось число проб, не соответствующих гигиеническим нормам с 1,5% в 2004 году до 0,3% в 2005 году.

Обеспеченность стерилизующей аппаратурой остаётся практически на одном уровне, однако часть стерилизующей аппаратуры (воздушные и паровые стерилизаторы) эксплуатируется с превышением гарантийного срока использования, что допускает возможность нарушений режимов стерилизации. В 2005 г. по результатам микробиологических исследований качества стерильности изделий медицинского назначения нестерильные пробы в целом составили 1,6%, что выше 2004 г. на 14,3%.

Число санитарно-химических показателей, не отвечающих гигиеническим нормативам, увеличилось с 17,8 % в 2004г. до 21,3 % за счёт использования хлорсодержащих препаратов с низким содержанием активного хлора.

В лечебно-профилактических учреждениях области имеется 69 дезинфекционных камер, из них пригодны к работе 61, что составляет 88%, 2004 г. - 83,1%, (по РФ – 91,8%). В организациях Роспотребнадзора из 12 дезинфекционных камер пригодны к работе 10 – 83,3%.

В 2005 году проведено 104 мероприятия по контролю санитарно-эпидемиологического состояния лечебно-профилактических учреждений. По результатам контрольных мероприятий следует выделить ряд проблем, характерных для лечебно-профилактических учреждений: переуплотнение стационарных отделений при размещении больных, не проведение ежегодного косметического ремонта, несвоевременное устранение текущих дефектов отделки, санитарно-технического оборудования, отсутствие регулярного ремонта и ревизий систем вентиляции; недостаточный производственный контроль за параметрами микроклимата, работой вентиляционных систем и кратности воздухообмена в основных функциональных помещениях.

Выявленные нарушения санитарного законодательства обусловили применение мер административного принуждения: наложено 84 штрафа, вынесено 8 предупреждений, передано 3 дела в органы прокуратуры, в том числе 2 о приостановлении эксплуатации объектов, приостановлен 1, временно отстранены от работы по постановлениям 44 человека.

В рамках реализации основных направлений «Концепции профилактики внутрибольничных инфекций» необходимо следующее:

- совершенствование качества и эффективности системы эпиднадзора за ВБИ;
- укрепление материально-технической базы ЛПУ;
- обеспечение ЛПУ новыми высокоэффективными дезинфицирующими средствами, эффективной стерилизационной аппаратурой;

- расширение сети ЦСО;
- активное внедрение методов определения чувствительности возбудителей к антибиотикам и химиопрепаратам, дезинфектантам;
- совершенствование лабораторной диагностики и мониторинга возбудителей ВБИ;
- оптимизация принципов профилактики внутрибольничного инфицирования медицинского персонала, в том числе вакцинопрофилактика.

Глава 4. Кишечные инфекции

Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям в 2005 году характеризовалась приростом заболеваемости на 8,4% (2005 год – 7847 случаев, 2004 год – 7075 случаев), в том числе острыми кишечными инфекциями установленной этиологии на 29,4%, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии на 14,8%.

В общей структуре кишечных инфекций вырос удельный вес острых кишечных инфекций установленной этиологии с 15,8% до 18%. Соотношение дизентерии к прочим ОКИ составляет 1 : 11 (в 2004 г. - 1 : 5). Случаев заболеваний брюшным тифом не зарегистрировано, тогда как в 2004 году был случай заноса данной инфекции в результате инфицирования жителя области за ее пределами.

Заболеваемость *сальмонеллезом* в 2005 году осталась на высоком уровне, показатель 41,26‰ против 40,81‰ в 2004 году, на 41,4% превышает среднефедеративный показатель – 29,17‰.

В 10 районах и г. Кирове зарегистрировано превышение среднеобластного показателя:
Таблица 78

Таблица 78

Территории с высоким уровнем заболеваемости сальмонеллезом в 2005 году

| № | Район | Показатель на 100 тыс. населения | Показатель на 100 тыс. детей до 14 лет |
|----|--------------------------|-------------------------------------|---|
| | Кировская область | 41,26 | 89,18 |
| 1 | Мурашинский | 161,11 | 473,32 |
| 2 | Орловский | 94,46 | 258,18 |
| 3 | Шабалинский | 81,18 | 201,71 |
| 4 | Куменский | 71,96 | 190,29 |
| 5 | г.Киров | 68,15 | 160,24 |
| 6 | Арбажский | 63,40 | 89,18 |
| 7 | Лузский | 63,35 | 171,62 |
| 8 | Нолинский | 58,73 | 156,37 |
| 9 | Свечинский | 50,15 | 71,17 |
| 10 | Белохолуницкий | 48,63 | 148,59 |
| 11 | Слободской | 47,16 | 110,93 |

Болеют сальмонеллезом преимущественно городские жители–85,2% (2004 г. -74,4%), показатели заболеваемости 49,1 ‰ (2004 г. – 43,9‰), среди сельского населения – 22,3 ‰ (2004 г. - 38,9‰). В возрастной структуре преобладает заболеваемость сальмонеллезом взрослого населения, удельный вес которого 68,2 % (2004 г. – 70,7%). В то же время показатель заболеваемости среди детей до 14 лет остается высоким и превышает аналогичный у взрослых – 89,2‰ (2004 г. – 79,8‰) и 35,2‰ (2004 год – 40,1‰) соответственно, преимущественно у детей до 1 года – 64,5‰ (2004 год – 104,9‰) и от

одного года до двух лет – 243,6‰ (2004 г. – 147,4‰). Болели в основном неорганизованные дети, заражение которых происходило в быту.

В этиологической структуре сальмонеллеза в последние 8 лет преобладают сальмонеллы группы D (enteritidis), удельный вес которых составляет 92,8% (2004 г. – 88,9%), на сальмонеллы группы В приходится 3,1% (2004 г. – 3,7%), группы С – 3,8% (2004 г. – 6,2%), на прочие группы сальмонелл – 0,3% (2004 г. – 1,2%).

При обследовании объектов внешней среды на патогенные энтеробактерии в 2005г. выделено 37 культур сальмонелл, что на 32,1% больше чем в 2004 г. (28 культур).

Преобладание сальмонелл энтеритидис в этиологии сальмонеллеза подтверждается и данными лабораторных исследований объектов внешней среды. На долю этого серовара среди выделенных из внешней среды культур в 2005 г. приходится 91,9% (2004 г. – 88,9%).

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 14 пробах – 82,4% (2004г. – 68,2% - 15 проб), а заболеваемость носит преимущественно бытовой характер.

Из сточных вод очистных сооружений выделены 2 культуры сальмонелл в Кирово-Чепецком районе.

В 2005 г. отмечается снижение заболеваемости *дизентерией* на 39,7% с показателем заболеваемости 36,6‰, что ниже среднефедеративного – 42,5‰. Рис 32

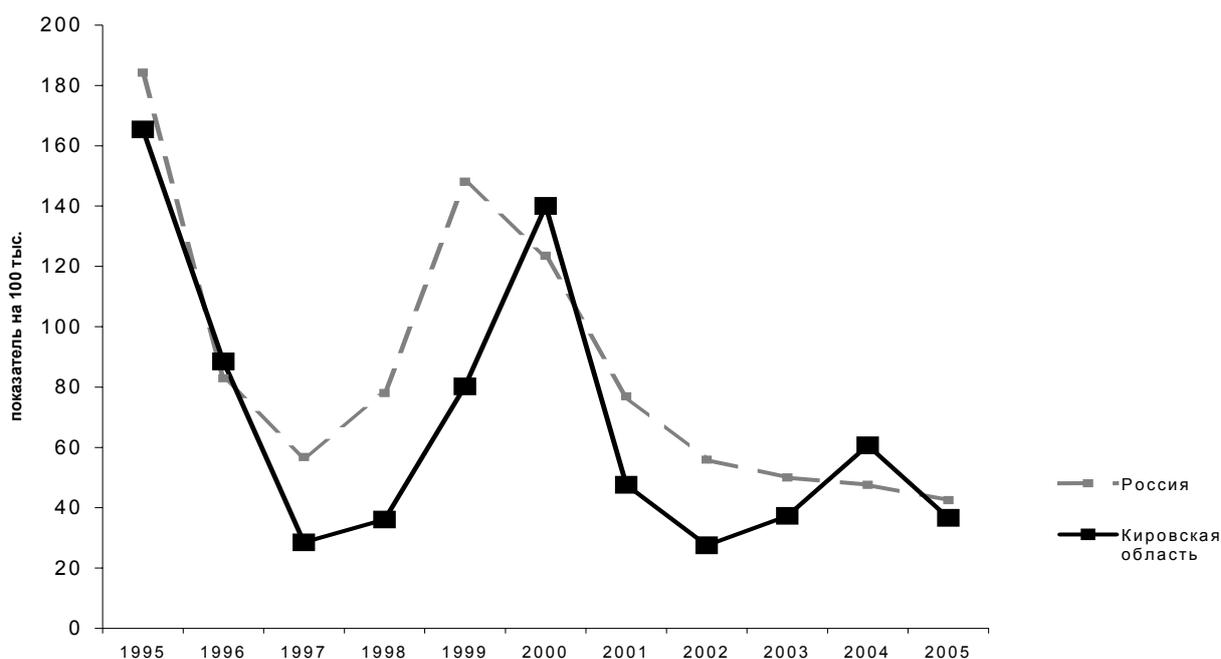


Рис. 32. Заболеваемость дизентерией в 1995-2005 гг.

Уровень детской заболеваемости выше среднего по области показателя в 3,1 раза. Наиболее высокие показатели зарегистрированы среди детей в возрастных группах 1-2 года – показатель 250‰ (2004 год – 266,9‰) и 3-6 лет – 240‰ (2004 год – 281‰).

Процент бактериологического подтверждения в 2005г. составил 81,3% (в 2004 г. – 86,5%), преобладающим возбудителем были шигеллы Флекснер – 65% (2004 г. – 55,9%), на долю шигеллеза Зонне приходится 35% (2004 г. – 44,1%).

Показатели заболеваемости дизентерией превышали среднеобластной уровень в 12 районах области: Таблица 79

Таблица 79

Территории с высоким уровнем заболеваемости дизентерией в 2005 году

| № | Район | Показатель на 100 тыс. населения | Показатель на 100 тыс. детей до 14 лет |
|----|--------------------------|-------------------------------------|---|
| | Кировская область | 36,60 | 111,70 |
| 1 | Подосиновский | 236,78 | 906,7 |
| 2 | Малмыжский | 224,73 | 268,14 |
| 3 | Санчурский | 157,03 | 770,81 |
| 4 | Нолинский | 109,07 | 260,62 |
| 5 | Зуевский | 98,36 | 335,33 |
| 6 | Уржумский | 71,38 | 245,22 |
| 7 | Кильмезский | 56,83 | 264,55 |
| 8 | Лузский | 54,3 | 143,02 |
| 9 | Белохолуницкий | 48,63 | 148,59 |
| 10 | Богородский | 46,05 | 98,62 |
| 11 | Советский | 45,45 | 107,62 |
| 12 | Орловский | 44,08 | 172,12 |

Заболеваемость дизентерией у сельских жителей ниже, чем у городских, показатель составляет соответственно 32,5 ‰ и 38,7 ‰ (2004 год – 46,9 ‰ и 69,5 ‰).

За 2005 год зарегистрировано по области 5 вспышек дизентерии с общим числом пострадавших 34 человека, из них 16 – дети, 60% вспышечной заболеваемости дизентерией приходится на шигеллез Зонне – 23 пострадавших, в том числе 16 дети.

Четыре вспышки дизентерии носили контактно-бытовой характер, одна вспышка – пищевая. В двух случаях вспышки дизентерии возникли в детских образовательных учреждениях: в коррекционной школе с числом заболевших 13 человек и в детском дошкольном учреждении с числом заболевших 5 человек, три вспышки зарегистрированы среди больных лечебных учреждений психоневрологического профиля, в которых пострадали 16 человек, все взрослые.

По возникшим ситуациям проведены санитарно-эпидемиологические расследования своевременно и в полном объеме с установлением причин распространения инфекции во всех случаях, даны предложения в заинтересованные ведомства, органы исполнительной власти и местного самоуправления по локализации вспышек, вынесены предписания о проведении необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий, приняты административные меры.

Заболеваемость ОКИ, вызванная установленными возбудителями выросла на 29,4% и составила 95,9 ‰ (2004 год - 74,1 ‰). В общей структуре ОКИ установленной этиологии снизился удельный вес ротавирусной инфекции – с 17,3% до 13,3% при показателе 12,7 ‰, что отражает структуру диагностических лабораторных исследований. Удельный вес ОКИ, вызванных энтеропатогенными кишечными палочками составил 6,6% (2004 г. – 8,9%), показатель – 6,4 ‰ (2004 год – 6,6 ‰); иерсиниоз в структуре ОКИ составил 1,5% (2004 г. – 0,9%), показатель – 1,42 ‰ (2004 год – 1,4 ‰). Уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии несколько ниже среднефедеративного – 97,6 ‰. Показатели заболеваемости превышали среднеобластные показатели в следующих районах, представленных в таблице:

Таблица 80

Территории с высоким уровнем заболеваемости ОКИ установленной этиологии.

| № | Районы | Показатель на 100 тыс. населения |
|---|--------------------------|----------------------------------|
| 1 | Кировская область | 95,92 |
| 2 | г.Киров | 188,57 |
| 3 | Куменский | 174,77 |
| 4 | Юрьянский | 174,41 |
| 5 | Лузский | 153,85 |
| 6 | Мурашинский | 116,0 |
| 7 | Свечинский | 110,33 |

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии выросла на 14,8% и составила 332,5‰ (2004 г. – 280,9‰), что выше среднего показателя по РФ – 297,4‰ на 11,8%.

Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии превышали среднеобластные показатели в следующих районах: таблица 81

Таблица 81

**Территории с высоким уровнем заболеваемости
ОКИ неустановленной этиологии в 2005 году**

| № | Районы | Показатель на 100 тыс. населения |
|----|--------------------------|----------------------------------|
| | Кировская область | 322,52 |
| 1 | Мурашинский | 876,46 |
| 2 | Слободской | 558,80 |
| 3 | Зуевский | 480,89 |
| 4 | Пижанский | 443,74 |
| 5 | г.Киров | 443,69 |
| 6 | Кильмезский | 416,72 |
| 7 | Лузский | 416,31 |
| 8 | Богородский | 414,43 |
| 9 | Уржумский | 413,41 |
| 10 | Яранский | 363,86 |
| 11 | Нолинский | 348,18 |
| 12 | Сунский | 343,24 |
| 13 | Тужинский | 341,26 |
| 14 | Арбажский | 327,59 |
| 15 | Подосиновский | 326,75 |

Высокие показатели заболеваемости ОКИ установленной и неустановленной этиологии зарегистрированы в Куменском, Мурашинском, Слободском, Зуевском, Пижанском, Кильмезском, Лузском, Свечинском, Юрьянском районах, в которых прослеживается корреляционная связь с качеством питьевой воды и пищевых продуктов по санитарно-химическим и бактериологическим показателям по результатам проведенных лабораторных исследований.

Выявление в 12,9% проб питьевой воды из коммунальных водопроводов (2004 год – 10,7%) и в 13,9% проб питьевой воды ведомственных водопроводов (2004 год – 12,8 %) несоответствия гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям свидетельствует об активности водного пути передачи возбудителей кишечных инфекций, преимущественно вирусной этиологии, за счет чего поддерживается спорадический уровень заболеваемости.

Экономический ущерб от кишечных инфекций в 2005 г. по области по расчетным данным составил – 60,89 млн. рублей (2004 г. – 26,74млн. рублей), что без учета гриппа и ОРВИ составляет не менее 45% суммарного ущерба от инфекционной заболеваемости. В связи с высокой социально-экономической значимостью и широкой распространенностью сохраняется актуальность заболеваемости кишечными инфекциями, которые чаще других являются причинами осложнения санэпидситуации.

Вопросы профилактики ОКИ вносились на рассмотрение глав администраций районов и городов, санитарно-противоэпидемических комиссий районов и г.Кирова. В соответствии с санитарным законодательством за нарушения санитарно-эпидемиологических правил по профилактике ОКИ санэпидслужбой наложено 84 штрафных санкции (в 2004 г. - 101), приостановлена эксплуатации одного объекта (2004 г. - 49), отстранено от работы 44 человека (2004 год - 45).

Глава 5. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

За последние 5 лет в области ежегодно регистрировались ГЛПС, лептоспироз, псевдотуберкулез, клещевой вирусный энцефалит, клещевой боррелиоз. В 2005 г. активизировался природный очаг туляремии – зарегистрирован один случай. Последний случай заболевания людей гидрофобией был в 1996 году, сибирской язвой –1989 г. Уровни заболеваемости природно-очаговыми инфекциями в сравнении со среднероссийскими показателями даны в таблице. На сегодня три нозологические формы имеют наибольшее эпидемическое значение – ГЛПС, клещевой вирусный энцефалит и клещевой системный боррелиоз (Таблица 82)

Заболееваемость природно-очаговыми инфекциями по Кировской области и Российской Федерации

Таблица 82

| № п/п | Нозология | 2001 | | 2002 | | 2003 | | 2004 | | 2005 | |
|----------|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|--------|------|
| | | Обл. | РФ | Обл. | РФ | Обл. | РФ | Обл. | РФ | Обл. | РФ |
| 1 | Бруцеллез | - | 0,3 | - | 0,41 | - | 0,3 | - | 0,33 | - | 0,34 |
| 2 | ГЛПС | 13,0 | 5,0 | 2,17 | 3,28 | 2,5 | 5,0 | 4,32 | 4,42 | 5,88 | 5,07 |
| 3 | Лептоспироз | 0,85 | 1,0 | 0,20 | 0,82 | 0,4 | 1,0 | 0,97 | 1,72 | 0,20 | 0,51 |
| 4 | Туляремия | - | 0,03 | - | 0,04 | - | 0,03 | - | 0,03 | 0,07 | 0,61 |
| 5 | Сибирская язва | - | 0,01 | - | 0 | - | 0,01 | - | 0 | - | 0,01 |
| 6 | Бешенство | - | 0,005 | - | 0,01 | - | 0,005 | - | 0,01 | - | 0,01 |
| 7 | Псевдотуберкулез | 0,26 | 6,5 | 0,07 | 5,92 | 0,07 | 6,5 | 0,33 | 4,05 | 0,14 | 3,40 |
| 8 | Иерсиниоз | 0,46 | 2,42 | 0,72 | 1,81 | 0,3 | 2,75 | 0,39 | н.д. | - | н.д. |
| 9 | Орнитоз | - | 0,02 | - | 0,02 | - | 0,02 | - | н.д. | - | н.д. |
| 10 | Укусы, ослюнения: | 358,1 | 311,5 | 323,7 | 310,8 | 373,5 | 308,0 | 341,7 | н.д. | 329,69 | н.д. |
| 11 | в т.ч. дикими животными | 6,14 | 4,10 | 7,05 | 4,46 | 5,6 | н.д. | 6,42 | н.д. | 5,01 | н.д. |
| 12 | Клещевой энцефалит | 4,9 | 4,06 | 3,82 | 3,57 | 7,77 | 4,06 | 4,91 | 3,28 | 9,67 | 3,16 |
| 13 | Клещевой боррелиоз | 39,3 | 5,87 | 35,52 | 5,0 | 13,39 | 5,87 | 36,21 | 6,06 | 39,84 | 5,20 |

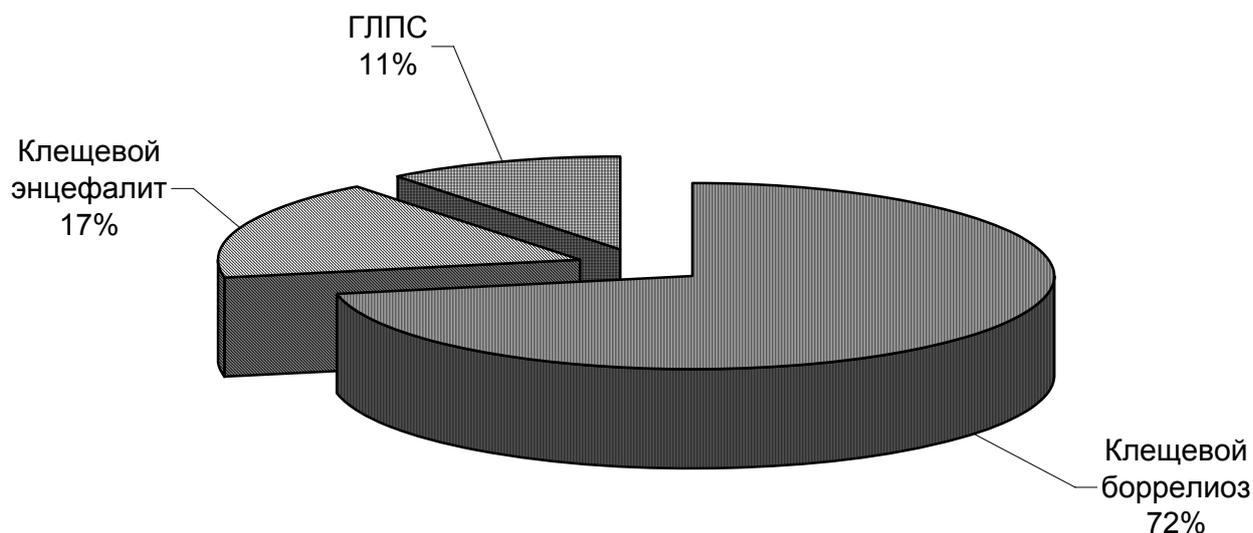


Рис.33. Структура природно-очаговых инфекций

Эпидситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям остается напряженной. В 2005 году наибольшее эпидемическое значение и распространение имели клещевой боррелиоз - показатель заболеваемости 39,84, на втором месте – клещевой энцефалит

– 9,67, на третьем месте ГЛПС – 5,88, на 100 тыс. населения. Структура природно-очаговых инфекций по Кировской области в 2005 г. представлена на рисунке 45.

По вопросам профилактики природно-очаговых инфекций приняты постановления и распоряжения на уровне органов исполнительной власти области, городов и районов, ход выполнения профилактических и противоэпидемических мероприятий заслушивался на 27 территориальных санитарно-противоэпидемических комиссиях. Дано более 250 предписаний руководителям служб, предприятий, организаций о проведении мероприятий по благоустройству населенных пунктов, расчистке территорий, по ликвидации несанкционированных свалок и проведение противоклещевых обработок, приобретение спецодежды и репеллентов от гнуса и клещей. Совместно со здравоохранением изданы приказы, которыми предусмотрены конкретные профилактические меры, в том числе организация пунктов серофилактики в лечебно-профилактических учреждениях. Создан запас противоклещевого иммуноглобулина на средства областного бюджета и использовался в профилактических целях для детей. Дополнительно выделены средства из бюджетного финансирования в сумме 823 тыс. рублей на проведение внеплановой вакцинации в очаге туляремии. Составлен 71 протокол об административном правонарушении, наложено штрафов на сумму более 20 тысяч рублей.

С целью санитарного просвещения населения о мерах общественной и личной профилактики природно-очаговых инфекций проведено: 71 выступление по радио и 34 на телевидении, 120 опубликовано статей в газетах (журналах), издано 5 памяток тиражом более 100 экземпляров.

Зарегистрировано 143 случая заболевания клещевым весенне-летним энцефалитом, в том числе у детей 18, показатели 9,7 и 8,3‰ соответственно. По сравнению с 2004 годом отмечается рост заболеваемости в 2,7 раза, превышает уровень заболеваемости по РФ в 3 раза (3,16‰), а также рост заболеваемости среди детей в 2,7 раза. (Рис.34)

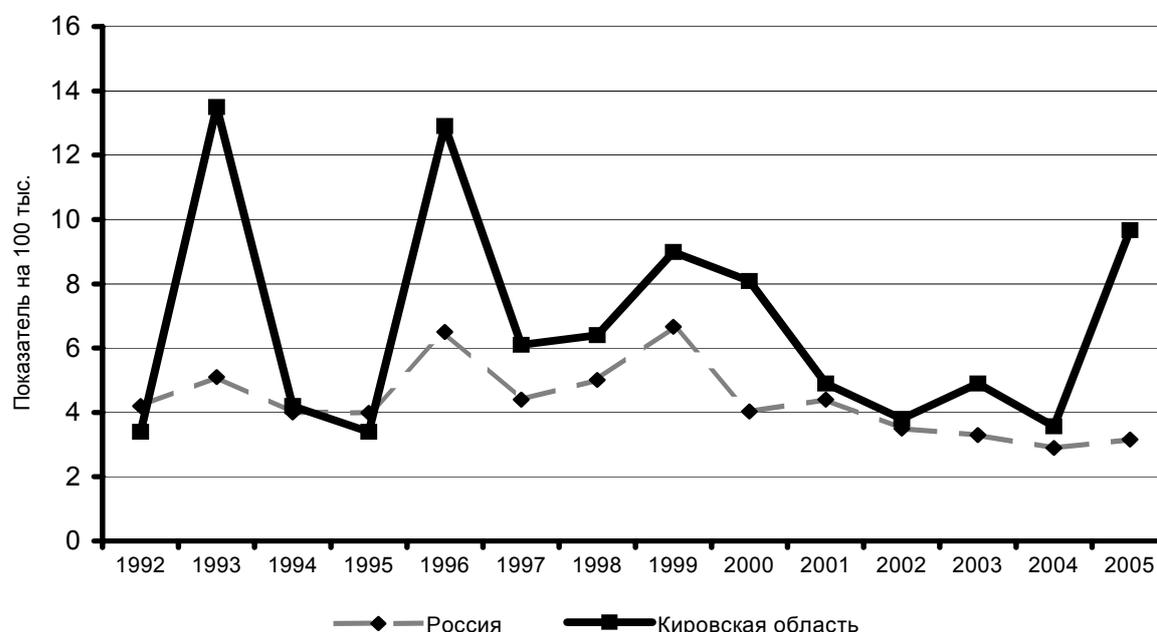


Рис.34. Заболеваемость клещевым энцефалитом в 1992-2005 гг.

Заболеваемость клещевым энцефалитом отмечалась в г. Кирове и 27 районах области, в 12 из них и в г.Кирове заболеваемость превышает средний областной уровень. (Таблица 83)Зарегистрированы три летальных исхода (2,1%) от тяжелых форм клещевого энцефалита в Оричевском, Слободском районах и в г. Кирове.

Таблица 83

Территории с высоким уровнем заболеваемости клещевым энцефалитом в 2005 году

| № | Район | Показатель на 100 тыс. населения |
|----|--------------------------|----------------------------------|
| | Кировская область | 9,7 |
| 1 | Юрьянский | 50,7 |
| 2 | Кикнурский | 39,2 |
| 3 | Верхошижемский | 28,0 |
| 4 | Зуевский | 25,5 |
| 5 | Даровский | 20,9 |
| 6 | Тужинский | 20,1 |
| 7 | Унинский | 18,1 |
| 8 | Советский | 16,2 |
| 9 | Шабалинский | 14,8 |
| 10 | Фаленский | 13,9 |
| 11 | Мурашинский | 12,9 |
| 12 | Афанасьевский | 12,2 |
| 13 | г. Киров | 12,1 |

Преобладал трансмиссивный путь инфицирования – 86,7%. Продолжает оставаться активным алиментарный путь заражения: в результате употребления молока коз заболело 7 человек (4,9%). Лабораторно диагноз клещевого энцефалита подтвержден у 78,3% больных. Тяжелые и среднетяжелые формы заболевания составили 88%.

Начало эпидсезона пришлось на первую декаду мая, окончание – на последнюю декаду сентября. Первые укусы клещами зарегистрированы в Унинском районе 15 апреля, окончание периода активности клещей отмечено во второй декаде октября. Сезон активности клещей в среднем по области составил 180 дней, что на 11 недель больше прошлогоднего периода (103 дня). Рост активности клещей отмечен и по результатам обследований природных биотопов на заселенность клещами, показатель которой составил 52% (в 2004 г. – 47,5%) от числа обследованных. Продолжалась работа по оценке инфицированности клещей в природных очагах: количество исследованных клещей на вирусофорность увеличилось в 2 раза в сравнении с 2004 г. и составило 2750 исследований, число положительных проб – 1034 (37,6%).

Возросло число обращений в лечебно-профилактические учреждения по поводу укусов клещами в 1,7 раза. Медицинская помощь оказана 11135 обратившимся лицам, в том числе среди детей - 2007 человек, в 2004 году число обратившихся составило 6433 человека. Экстренную серопротекцию получили 15% пострадавших - 1671 человек, в том числе дети – 1044 или 52% от числа обратившихся за медицинской помощью. Неполный охват серопротекцией объясняется недостаточным выделением средств из областного бюджета на эти цели, отсутствием финансирования из муниципальных бюджетов, в результате чего в основном прививки проводились с привлечением средств населения. Реализация иммуноглобулина населению была организована в аптечных и лечебных учреждениях, в том числе на ФАП. Низкий охват серопротекцией компенсирован широким применением противовирусных препаратов (йодантипирина, ремантадина) в течение всего эпидемического сезона с охватом 85% обратившихся за медицинской помощью. Кроме этого организован мониторинг вирусоформности клещей, снятых с людей на базе вирусологической лаборатории Центра гигиены и эпидемиологии.

Объем противоклещевых мероприятий уменьшился в 1,7 раза в сравнении с прошлым годом из-за недостаточного финансирования. Противоклещевые дезинсекционные работы проводились в 21 районе и городе Кирове против 15 территорий в прошлом году. Общая площадь акарицидных обработок составила 344 га, в т.ч. обработаны территории размещения летних оздоровительных учреждений 81,38 га. Так же была организована дератизационная обработка на общей площади 52 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 областного, городского и районного уровней.

Иммунизация против клещевого энцефалита проводилась среди профессиональных групп риска, а также среди населения проживающего на территориях с высокой эндемичностью по данной инфекции, охват которых прививками составил 92%. Вакцинация осуществлялась за счет средств местных бюджетов, предприятий, а также с привлечением средств населения. В структуре заболеваемости ведущим является бытовой фактор заражения в результате посещения очагов неиммунными лицами.

Причинами эпидемического неблагополучия по клещевому энцефалиту являются значительный контакт населения с местами обитания клещей, низкий охват иммунизацией групп населения, проживающих на территории активных очагов, недостаточная работа по пропаганде мер профилактики клещевых инфекций.

Число установленных заболеваний *клещевым боррелиозом* составило 589 случаев, что в 1,8 раза выше уровня 2004 года, показатель заболеваемости 39,84‰ в 8 раз превышает среднероссийский уровень (5,20‰) (рис 35). Случаи регистрировались в 35 районах области и г. Кирове. В 9 районах и в г. Кирове заболеваемость значительно превышает среднеобластной показатель. (Таблица 84)

Таблица 84

**Территории с высоким уровнем заболеваемости
клещевым боррелиозом в 2005 году**

| № | Район | Показатель на 100 тыс. населения |
|----|--------------------------|----------------------------------|
| | Кировская область | 39,84 |
| 1 | Верхошижемский | 111,9 |
| 2 | Юрьянский | 82,5 |
| 3 | Унинский | 81,3 |
| 4 | г.Киров | 71,0 |
| 5 | Фаленский | 62,6 |
| 6 | Шабалинский | 59,0 |
| 7 | Вятскополянский | 58,8 |
| 8 | Оричевский | 58,1 |
| 9 | Арбажский | 52,8 |
| 10 | Богородский | 46,1 |

Детей до 14 лет заболело 83 человека, показатель 38,2‰, рост в сравнении с 2004 годом на 46,63%.

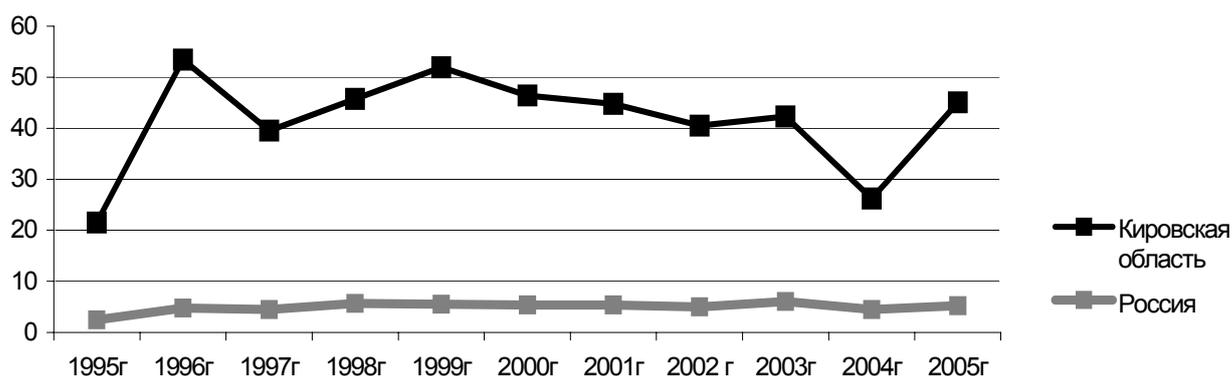


Рис 35. Заболеваемость клещевым боррелиозом 1995-2005 гг.

Заболеваемость клещевым боррелиозом занимает ведущее место среди природно-очаговых инфекций – 72%, в том числе и в сочетанных очагах с клещевым весенне-летним энцефалитом. Анализ условий заражения показал, что контакт населения с лесом происходит преимущественно в бытовых целях, который преобладает в социальных группах неработающего населения, в том числе пенсионного возраста, а также среди детей школьного возраста, что прямо отражается на возрастной и социальной структуре заболевших.

Профилактическое лечение антибиотиками проведено у 17,3% лиц, находившихся под медицинским наблюдением после удаления клеща. Принимаются меры по улучшению лабораторной диагностики в учреждениях здравоохранения, диспансеризации реконвалесцентов и хронических больных. С диагностической целью на клещевой боррелиоз обследовано 2043 человека (в 2004 г – 815), с положительным результатом выявлено 468 или 22,9% от числа обследованных (25,2% в 2004 г.).

В связи с высоким уровнем заболеваемости клещевым боррелиозом проводится широкая санитарно-разъяснительная работа с населением по использованию индивидуальных средств защиты.

Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в 2005 году снизилась в 2,1 раза в сравнении с 2004 г. (показатель на 100 т. нас.- 5,88 и 12, соответственно). Это обусловлено цикличностью эпизоото-эпидемического процесса и совпадает с динамикой заболеваемости в среднем по стране. Рис. 37

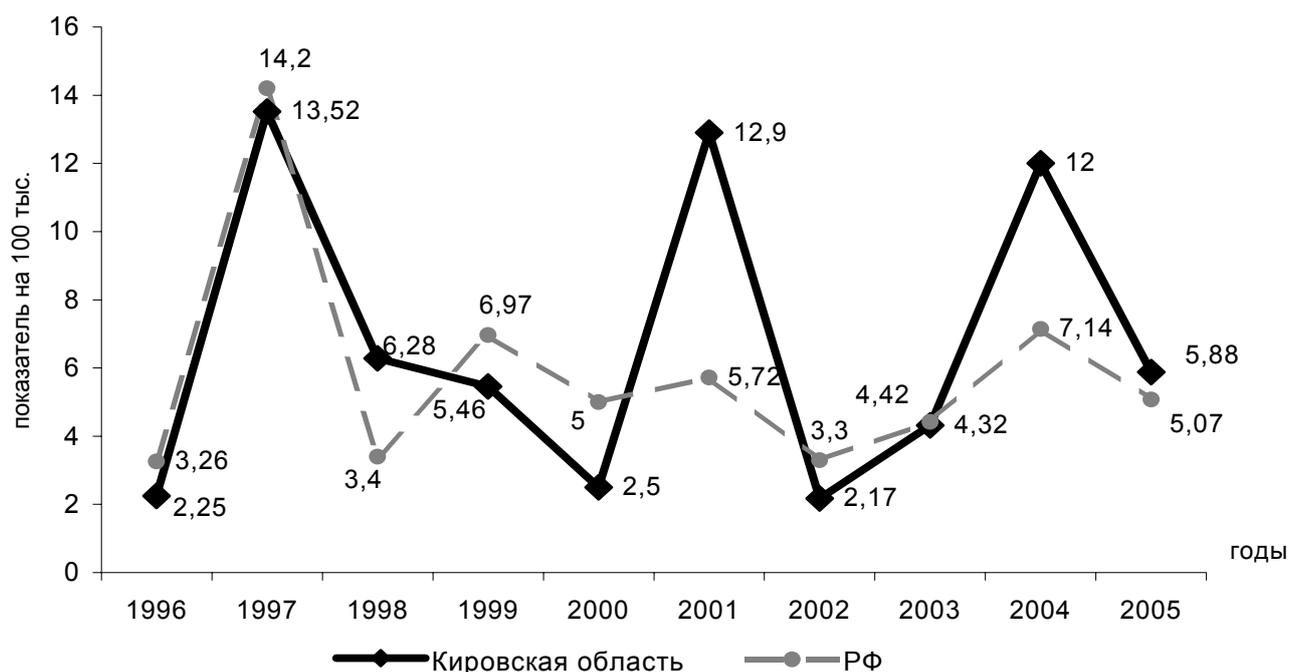


Рис. 36 Динамика заболеваемости ГЛПС в Кировской области в сравнении с РФ за период с 1996 по 2005 гг.

Однако уровень заболеваемости ГЛПС превышает среднероссийский показатель на 16%. Зарегистрировано 87 случаев ГЛПС, в том числе 5 детей (2,3‰). Больные выявлены на 15 административных территориях, что меньше, чем в 2004 г. – 27 территорий, вместе с тем, впервые случаи заболевания зарегистрированы в Тужинском районе. Наиболее энзоотичными по ГЛПС по-прежнему являются 3 южных района, где зарегистрировано 66% от всех случаев ГЛПС. (Таблица 85).

Таблица 85

Территории с высоким уровнем заболеваемости ГЛПС в 2005 году

| № | Район | Показатель на 100 тыс. населения. |
|----|--------------------------|-----------------------------------|
| | Кировская область | 5,88 |
| 1 | Кильмезский | 195,73 |
| 2 | Унинский | 36,15 |
| 3 | Малмыжский | 28,89 |
| 4 | Уржумский | 26,77 |
| 5 | Вятскополянский | 23,12 |
| 6 | Шабалинский | 14,76 |
| 7 | Арбажский | 10,57 |
| 8 | Верхнекамский | 10,35 |
| 9 | Тужинский | 10,04 |
| 10 | Верхошижемский | 9,33 |
| 11 | Мурашинский | 6,44 |
| 12 | Орловский | 6,3 |
| 13 | Афанасьевский | 6,1 |

В текущем году на фоне эпизоотии очаги ГЛПС регистрировались во всех ландшафтно-экологических зонах, наиболее активно они проявлялись в зоне смешанных лесов на юге области.

В общей структуре заболевших удельный вес городского населения составил 41,4%, сельских жителей – 58,6%. Такая картина характерна для периода активного проявления природных очагов. Из числа заболевших лабораторный диагноз ГЛПС подтвержден в 91,7% случаев.

Источником инфекции ГЛПС в 2005 году были полевки. Инфицированные грызуны обнаруживались в лесных и полевых стациях. По сравнению с 2004 годом инфицированность грызунов уменьшилась в 4,2 раза, в то же время идет увеличение численности грызунов в лесных и луго-полевых стациях, общий показатель попадаемости 8,8 на 100 л/сут. при многолетней средней 8,0. Антиген к хантовirusу ГЛПС выделен от грызунов в Кирово-Чепецком районе, инфицированность составила 1,8% (7,6% в 2004 г.).

Объемы дератизационных мероприятий увеличились в 1,3 раза в сравнении с 2004 г. Общая площадь сплошной и барьерной дератизации составила 521 тыс.кв.м.

Заболеваемость лептоспирозом в 2005 году снизилась в 4,85 раза, зарегистрировано 3 случая, все заболевшие взрослые лица, показатель составил 0,2‰. Динамика заболеваемости лептоспирозом в соотношении со средним российским уровнем представлена на рис. 37

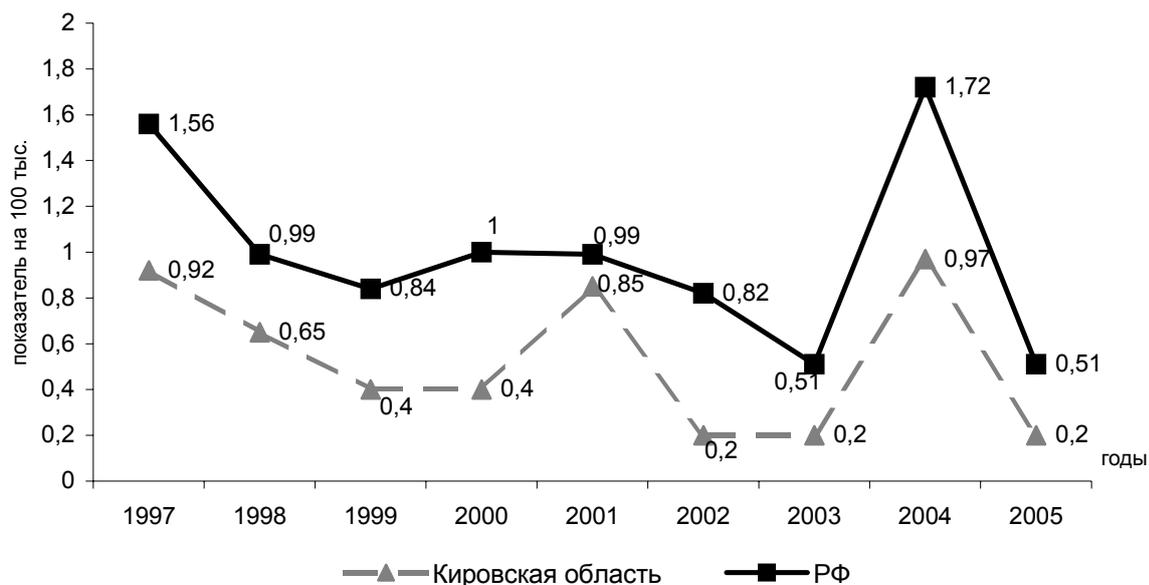


Рис. 37. Заболеваемость лептоспирозом на территории Кировской области в сравнении с РФ с 1997 по 2005 гг.

Случаи заболевания зарегистрированы в Кикнурском и Тужинском районах, путь заражения контактно-бытовой. Диагноз подтвержден лабораторно в 100% случаев, обнаружены антитела к лептоспирам серогруппы гриппотифоза и помона.

По данным ветеринарной службы среди сельскохозяйственных животных и собак циркуляция лептоспир отмечается в 30,2% случаев, преобладают серогруппы кабура – 61% и гриппотифоза – 24,9%. По сравнению с прошлым годом изменений в микробном пейзаже лептоспир, циркулирующих среди животных не произошло. Настораживает рост удельного веса лептоспир каникола у собак, иктерогеморагика и помона, носителями которых являются крысы.

Широкое распространение лептоспироза среди сельскохозяйственных животных и у грызунов в дикой природе создают реальную угрозу загрязнения открытых водоемов и

формирования как природных, так и антропоургических очагов. Зоолого-эпизоотологический контроль проведен в природных очагах ГЛПС, лептоспироза в 10 районах. Однако, 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, грызуны для лабораторного исследования были доставлены только из 10 районов и г. Кирова (Вятскополянский, Верхнекамский, Кирово-Чепецкий, Котельничский, Куменский, Лузский, Малмыжский, Свечинский, Орловский, Шабалинский). Всего исследовано грызунов - 55 особей, из них: 2 положительные пробы на лептоспироз и 1 положительная проба на ГЛПС; исследовано погадок птиц – 522, из них в 72 обнаружен туляремийный антиген в 19 районах Кировской области - 13,8% (2004 г.- положительный результат составил 9,2%). При исследовании грызунов, клещей и талой воды на туляремию положительных результатов не выявлено.

После многолетнего благополучия по Кировской области (с 1993 г.) и по г.Кирову (с 1958г.) зарегистрирована заболеваемость туляремией – один случай в г.Кирове среди взрослого населения, показатель составил 0,07‰, предположительно путь заражения трансмиссивный, диагноз подтвержден лабораторно. В очаге туляремии проведены в полном объеме противоэпизоотические и противоэпидемические мероприятия, в т.ч. внеплановая вакцинация населения. Всего в области привито против туляремии 3193 человека, что недостаточно в условиях активизации природных очагов и требует корректирования планов иммунизации на 2006 год.

Ситуация по природно-очаговым заболеваниям остается напряженной, так как имеет место наличие значительного числа источников и переносчиков возбудителей. Для предупреждения вспышечной заболеваемости усилен эпидемиологический надзор, мониторинг за внешней средой, значительное внимание уделено проблеме подготовки медицинских кадров, широкому проведению санитарно-разъяснительной работы среди населения, координации действий заинтересованных служб и ведомств при участии органов исполнительной власти.

Из зоонозных инфекций более всего актуальна профилактика бешенства и сибирской язвы. В 2005 г. заболеваний людей гидрофобией не зарегистрировано. Эпизоотическая обстановка по бешенству осложнилась в связи с выявлением случая бешенства у лисицы в природном очаге бешенства на территории села Старый Ирюк Малмыжского района. В контакте с больным животным было 8 человек, которым оказана специфическая экстренная профилактика. Проведен комплекс противоэпизоотических и противоэпидемических мероприятий.

В течение 2005 года за медицинской помощью обратилось 4874 человека, пострадавших от контакта с животными, в т.ч. 74 человека с дикими животными. Общий показатель составил 329,7 на 100 тыс. населения, что на уровне 2004 года. Дети до 14 лет в структуре пострадавших от укусов животными составили 26,4%. Контакт с собаками и кошками, хозяин которых не был установлен, имел место в 25,3% всех зарегистрированных случаев. Укусы опасной локализации составили 29,4% (1435 человек). Курс лечебно-профилактических прививок назначен 35,2% пострадавшим (1719 человек) при среднем показателе по России - 45%. Оказана медицинская помощь с использованием антирабических препаратов в 23,1% случаев от числа пострадавших. Комбинированное лечение с использованием антирабического иммуноглобулина получили 8 человек. Анализ материалов показывает, что необходимо первоочередное обеспечение здравоохранения и ветеринарной службы антирабическими препаратами в полном объеме.

Результаты эпизоото-эпидемиологического расследования показали, что имеются недостатки в организации работы муниципалитетов по профилактике бешенства даже в условиях природного очага бешенства. Наиболее острой является проблема полного учета собак и необходимого объема их иммунизации для предупреждения эпизоотии бешенства. На местах не решаются вопросы организации мест выгула собак, карантинирования, а также утилизации трупов животных. Необходимо активизировать работу по проведению

обязательной профилактической иммунизации против бешенства лицам, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения вирусом бешенства.

В целях профилактики заболеваний людей бешенством необходимо комплексное решение вопросов организации мероприятий по профилактике бешенства, целенаправленная работа совместно с ветеринарной службой, администрациями, руководителями заинтересованных служб и ведомств, которые бы позволили приостановить рост и добиться снижения числа лиц, травмированных животными, снизить риск возникновения заболеваний у людей. Кроме того требуют решения вопросы финансирования мероприятий по регулированию численности диких плотоядных животных в территориях прилегающих к очагам бешенства в Нижегородской, Удмуртской и других сопредельных областях.

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. Учитывая, потенциальную опасность скотомогильников необходимо потребовать от ветеринарной службы усиления надзора за их эксплуатацией.

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

Глава 6. Социально-обусловленные инфекции

Заболеваемость сифилисом в 2005 году в сравнении с предыдущим годом снизилась на 10,5%, составляет 62,9‰ (2004 год – 70,3‰), что ниже среднероссийского уровня на 3,3% – 64,99‰. Больные сифилисом зарегистрированы в 39 административных территориях.

В 17 районах уровень заболеваемости превышает среднеобластной. (Таблица 86)

Таблица 86

Территории с высоким уровнем заболеваемости сифилисом в 2005 году

| № | Районы | Показатель на 100 тыс. населения |
|----|--------------------------|----------------------------------|
| | Кировская область | 62,91 |
| 1 | Опаринский | 189,34 |
| 2 | Свечинский | 170,51 |
| 3 | Белохолуницкий | 167,98 |
| 4 | Орловский | 157,44 |
| 5 | Слободской | 131,48 |
| 6 | Куменский | 118,23 |
| 7 | Верхошижемский | 102,58 |
| 8 | Яранский | 98,42 |
| 9 | Пижанский | 97,77 |
| 10 | Кикнурский | 93,98 |
| 11 | Вятскополянский | 92,49 |
| 12 | Советский | 90,89 |
| 13 | Даровский | 83,59 |
| 14 | Шабалинский | 73,80 |
| 15 | Кирово-Чепецкий | 72,85 |
| 16 | Уржумский | 71,38 |
| 17 | Фаленский | 69,52 |

В общей структуре заболеваемости снизился удельный вес городских жителей больных сифилисом с 74,6% в 2004 г до 68,3% в 2005 г. Показатели заболеваемости городских жителей ниже сельских на 22,2% - 59,9‰ и 73,3‰ соответственно. В эпидемический процесс продолжают вовлекаться дети, заболеваемость которых снизилась в 1,6 раза с показателя 2,17‰ в 2004 г. до 1,38‰ в 2005 г., из трех заболевших детей у одного выявлен врожденный сифилис.

По социальному признаку среди больных сифилисом преобладают безработные – 45,7% (2004 г. – 42,8%), работники промышленных предприятий – 12,6% (2004 г. – 11,9%), работники сельхозпредприятий – 4,7% (2004 г. – 5,1%), учащиеся ПТУ, техникумов, ВУЗов – 10,3% (2004 г.-6,6%).

В 2005 году отмечается дальнейшее снижение заболеваемости гонореей на 6,9%. Показатель заболеваемости составляет 74,14% против 79,7‰ в 2004 году, что однако несколько выше показателей по РФ – 68,6‰. Выше среднеобластного показателя заболеваемость в 6 районах и г. Кирове. (Таблица 87)

Таблица 87

Территории с высоким уровнем заболеваемости гонореей в 2005 году

| № | Районы | Показатель на 100 тыс. населения |
|---|--------------------------|----------------------------------|
| | Кировская область | 74,14 |
| 1 | Белохолуницкий | 170,4 |
| 2 | Нагорский | 124,04 |
| 3 | Мурашинский | 109,56 |
| 4 | г. Киров | 108,16 |
| 5 | Вятскополянский | 99,30 |
| 6 | Советский | 97,39 |
| 7 | Нолинский | 75,51 |

Среди заболевших преобладают городские жители, на долю которых приходится 82% (2004 г. – 83,5%). Заболеваемость городских жителей выше сельских в 1,7 раза, показатели 84,9‰ и 48,9‰ соответственно (2004 г.-96,2% и 49,1%). Высокому уровню заболеваемости венерическими болезнями способствуют бесконтрольная пропаганда порнографической продукции, рост проституции, а также недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и подростков. Организационные меры по профилактике венерических заболеваний направлены на усиление работы по активному выявлению больных, контактных с ними лиц, пропаганде среди молодежи здорового образа жизни, меры индивидуальной профилактики среди населения. Осуществляется надзор за профилактическими осмотрами подлежащих контингентов и контингентов риска.

Эпидемиологическая обстановка по ВИЧ- инфекции в области за последние три года стабилизировалась. Показатели заболеваемости в 2005 году в 11,6 раза ниже, чем по России – 1,83‰ и 21,36‰ соответственно. Рис 38

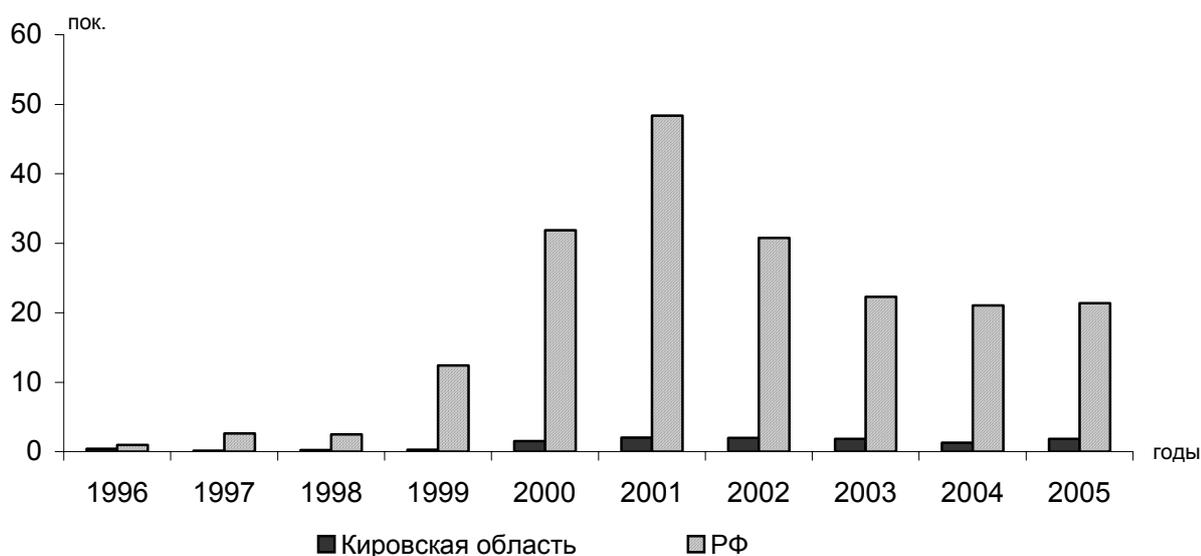


Рис.38. . Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Кировской области в сравнении с РФ по статистической отчетности (в показателях на 100 тыс. населения)

За весь период наблюдения на 01.01.2006 года зарегистрировано 414 ВИЧ-инфицированных, при этом наиболее активное выявление наблюдается последние 6 лет с тенденцией к росту. Рис 39

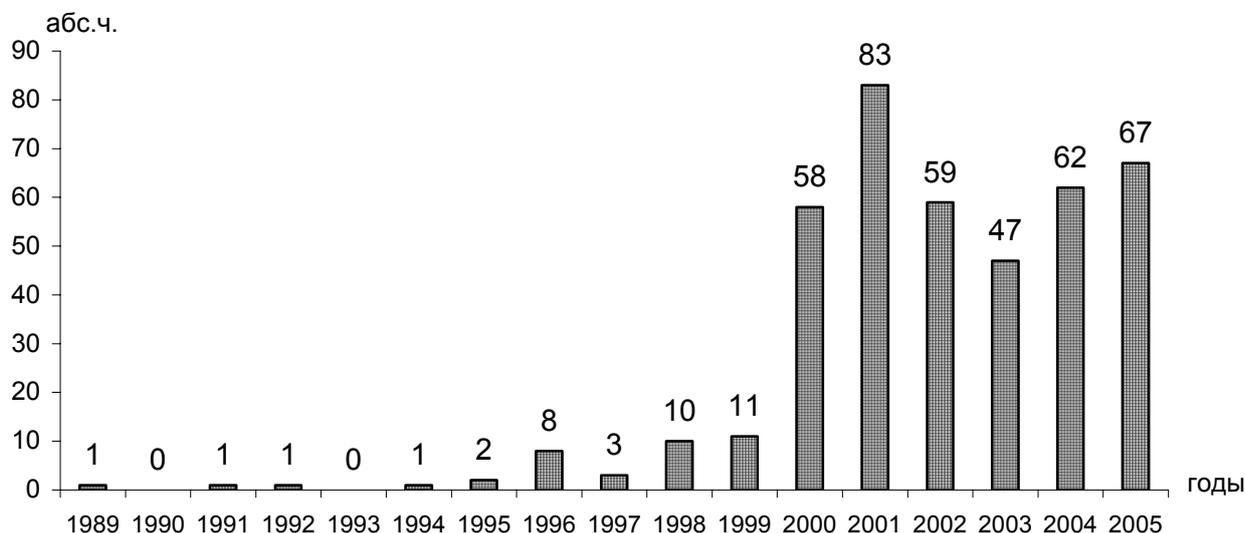


Рис.39. Динамика выявления больных ВИЧ-инфекцией за период с 1989 по 2005 гг.

Если до 1996 года количество территорий, где выявлялась ВИЧ-инфекция составляло 10%, то в 2005 году в эпидпроцесс было вовлечено уже 87,5% (35) административных территорий области. Более 60% ВИЧ-инфицированных проживают в Вятскополянском, Слободском, Кирово-Чепецком, Яранском, Советском районах и в областном центре. Рис 40

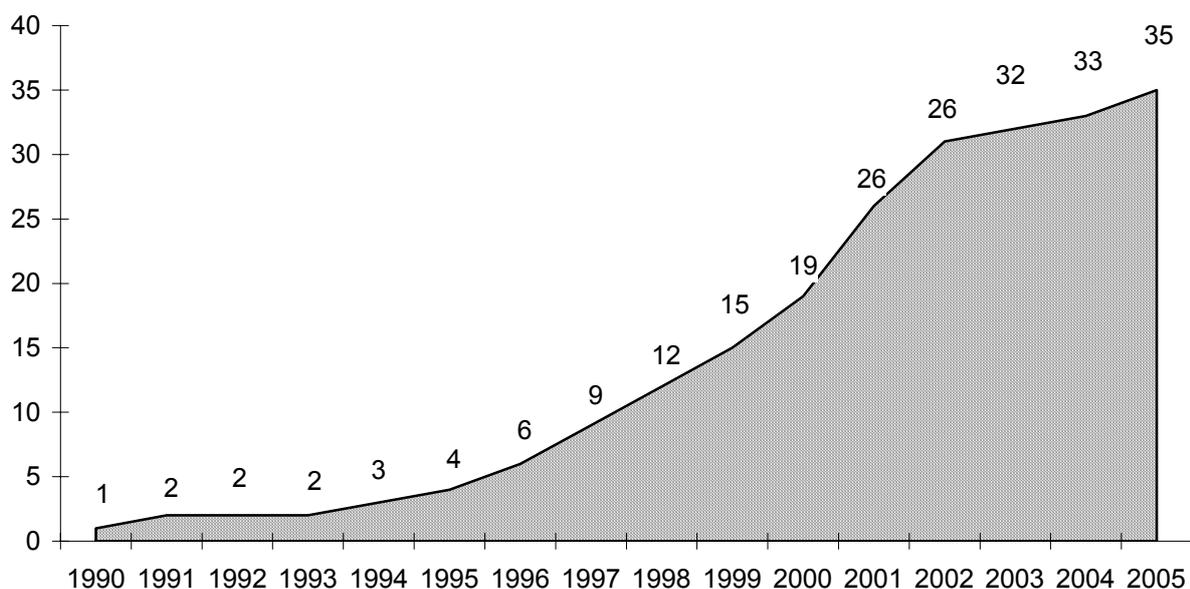


Рис.40. Динамика выявления ВИЧ-инфекции по территории Кировской области с 1990 по 2005 гг.

Несмотря на продолжающийся рост числа заражений, ВИЧ-инфекция осталась сконцентрированной в группах повышенного риска. Среди ВИЧ-инфицированных 74% составляют внутривенные наркоманы. Рис 41

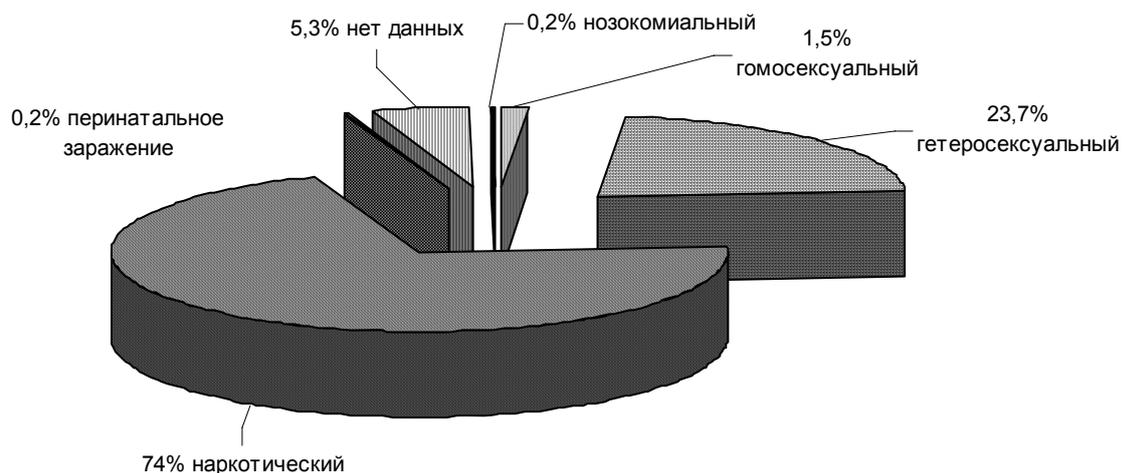


Рис.41.. Распределение ВИЧ-инфицированных лиц в Кировской области с 1989 по 2005 гг. по основным путям передачи

Из общего числа выявленных ВИЧ- инфицированных 206 человек или 50% проживают на территории области. Половина пострадавших заразились в нашем регионе, из них 60% при внутривенном введении наркотиков, 35% - половым путем.

В общей структуре ВИЧ-инфицированных, по-прежнему, преобладают мужчины – 78,5%, однако, доля женщин увеличилась в 2 раза по сравнению с 2001 годом.

ВИЧ-инфицированных 76,5% – это молодые люди в возрасте 15-30 лет. В числе ВИЧ-инфицированных есть четверо детей и 9 подростков.

В эпидемический процесс вовлекаются безработные, военнослужащие. Среди ВИЧ-инфицированных 24 человека (5,7%) являются учащимися школ, профессиональных образовательных учреждений, студентами ВУЗов и техникумов. Рис.42

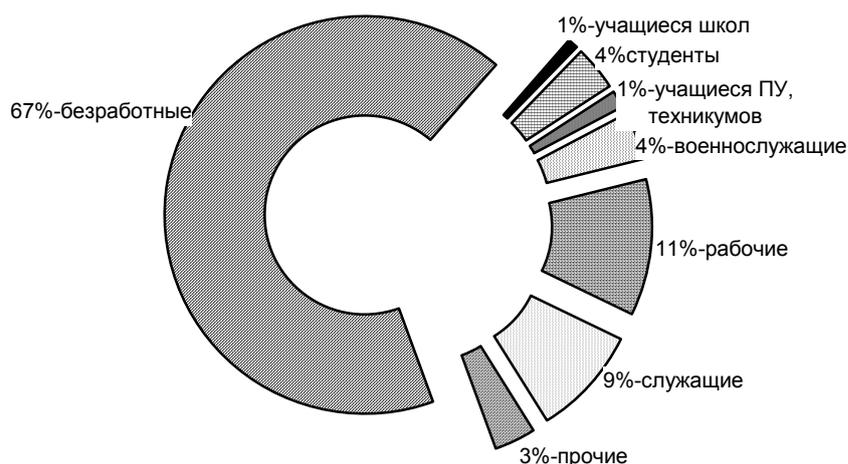


Рис. 42. Структура распределения ВИЧ-инфицированных жителей Кировской области с 1989 по 2005 гг. по социальной принадлежности.

Следует заметить, что 52% выявленных с ВИЧ-инфекцией - это лица с асоциальным поведением (находились под следствием, в учреждениях исполнения наказания), большинство из них наркоманы. В учреждениях УИН выявлено 214 ВИЧ-инфицированных, из них 11,6% - жители Кировской области. Остальные прибыли по этапу с других территорий, большинство из которых осуждены за наркоманию.

От ВИЧ-инфицированных матерей в области родилось в 1999 - 2005 гг. 29 детей, из них диагноз ВИЧ-инфекции поставлен двоим.

За 2005 год первично выявлено 67 ВИЧ-инфицированных, из них 25 в УИН. Среди местных жителей зарегистрировано 27 случаев. Показатель заболеваемости составил 1,83 на 100 тыс. населения, что на 40% больше, чем в 2004 году.

В 2005 году внутривенное введение наркотиков остается ведущим фактором заражения. Половина вновь зарегистрированных ВИЧ-инфицированных, у которых установлен фактор заражения, являются внутривенными потребителями наркотиков. Начиная с 2002 года, наметилась выраженная тенденция роста полового пути передачи. Так в 2004 году доля полового пути передачи составила 33%, в 2005 г.- 49,2%, а среди местных жителей половой путь передачи вырос с 22,5% в 2001 году до 66,7% в отчетном году. Вместе с тем, у местных жителей произошло снижение уровня инфицирования при введении наркотических веществ внутривенно с 77,5% в 2001 году до 33,3 % в 2005 году.

Возросли показатели выявления ВИЧ-инфекции среди беременных женщин с 7,5% в 2001 году до 11,2% в 2005 году, выявлено 8. Всего за период наблюдения это число составило 31 человек.

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.

Значительную роль в предупреждении эпидемии ВИЧ-инфекции играют эффективная система эпиднадзора, реализация мероприятий в рамках федеральной и региональной программ «Анти-ВИЧ/СПИД», проведение необходимых медицинских мероприятий, широкая сеть подготовки медицинских кадров и привлечение различных ведомств и слоев общественности к данной проблеме.

Специалистами Территориального управления Роспотребнадзора по Кировской области проведены контрольные мероприятия в Областной СПК и отделениях переливания крови области. Все СПК и отделения переливания крови имеют картотеки постоянных отводов доноров, для забора крови используются пластиковые системы «Гемокон». Медицинские работники обучены технике проведения простых быстрых тестов диагностики ВИЧ-инфекции. В ОСПК проводится частичная карантинизация свежезамороженной плазмы (СЗП) на 6 месяцев (30% от общего объема СЗП), в том числе 6,8% снято с карантинизации по причине обнаружения маркеров инфекционных заболеваний. Для решения вопроса полной карантинизации СЗП разработан перспективный план развития службы крови по улучшению материально-технической базы и приобретению низкотемпературного холодильного оборудования в целях профилактики пострасфузионных заражений при переливании крови. По результатам контрольных мероприятий составлен 1 протокол за нарушение санитарно-противоэпидемических правил, даны предписания на главных врачей ЦРБ по обеспечению экстренной хирургической и гинекологической служб простыми быстрыми тестами для диагностики ВИЧ-инфекции.

Приоритетными направлениями в работе по профилактике ВИЧ-инфекции на 2005 год остаются:

- контроль за соблюдением требований инфекционной безопасности при переливании крови со своевременным пресечением и принятием адекватных административных мер по выявленным фактам переливания не тестированной крови;
- внедрение экспресс - диагностики ВИЧ-инфекции в хирургической и акушерско-гинекологической службах;
- 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.

Эпидситуация по *туберкулезу* остается напряженной. Основные показатели эпидпроцесса в последние годы имеют тенденцию к увеличению. В 2005 году уровень заболеваемости активным туберкулезом вырос на 11,8% и составляет 58,38 на 100 тыс. населения, что превышает уровень благополучного периода с показателем 30‰ на 48,7%. Выросла на 12,45% заболеваемость туберкулезом органов дыхания и составила 54,5 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости бациллярными формами туберкулеза составил 31,12‰. По сравнению с 2004 годом количество больных бациллярными формами туберкулеза увеличилось на 9,3%. Удельный вес бацилловыделителей составил 53,3%, т.е. каждый второй среди впервые выявленных больных выделяет туберкулезную палочку во внешнюю среду. Показатель смертности от туберкулеза составил 9,0 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2004 года на 36%. Удельный вес, умерших от туберкулеза, состоявших на учете менее одного года – 28%, что требует усиления надзора за организацией раннего выявления туберкулеза.

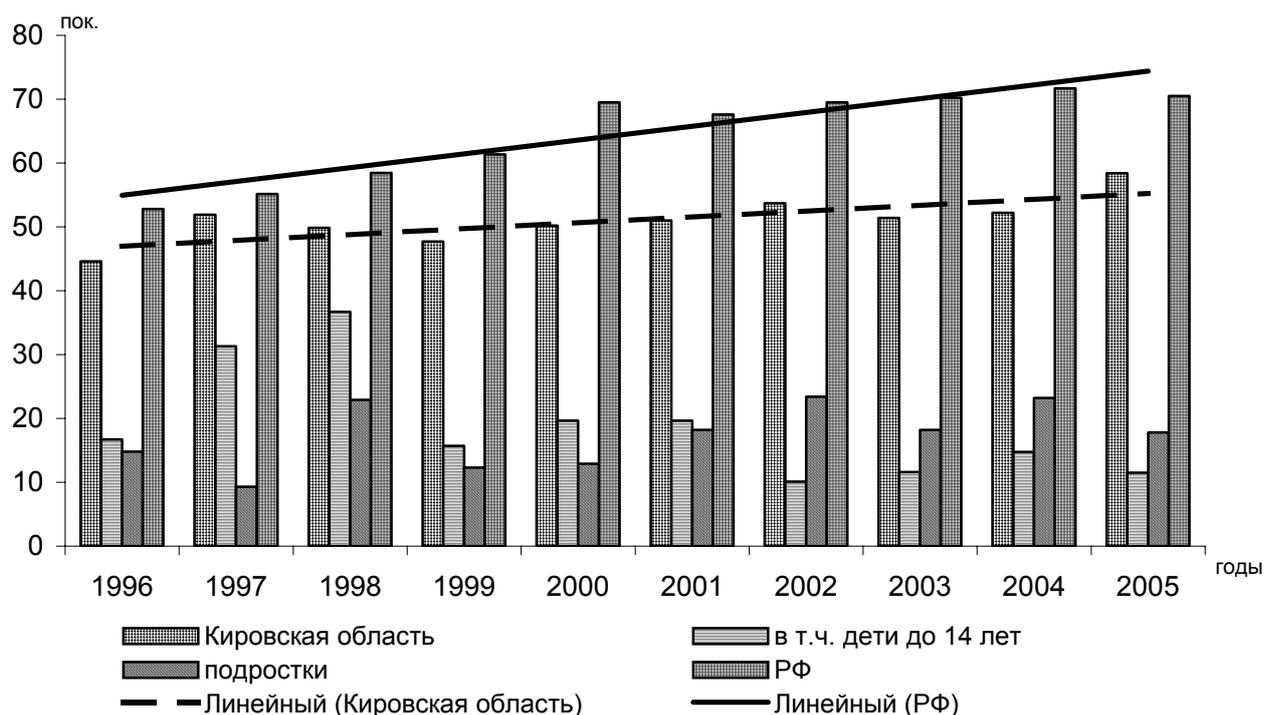


Рис.43. Заболеваемость активным туберкулезом за период с 1996 по 2005 годы

В 2005 году взято на учет с активным туберкулезом 25 детей и 17 подростков с показателями 11,49‰ и 17,8‰ соответственно. Показатель заболеваемости туберкулезом детей снизился на 22%. Ежегодно имеют место единичные случаи деструктивных форм туберкулеза у детей и подростков с бацилловыделением. На 22 административных территориях области показатели заболеваемости туберкулезом выше среднеобластного показателя.

Таблица 88

Территории с высоким уровнем заболеваемости активным туберкулезом в 2005 году

| № | Районы | Показатель на 100 тыс. населения |
|----|--------------------------|----------------------------------|
| | Кировская область | 58,38 |
| 1 | Мурашинский | 148,22 |
| 2 | Кильмезский | 138,91 |
| 3 | Яранский | 101,4 |
| 4 | Фаленский | 90,38 |
| 5 | Унинский | 90,37 |
| 6 | Слободской | 87,18 |
| 7 | Сунский | 82,85 |
| 8 | Немский | 81,67 |
| 9 | Советский | 81,16 |
| 10 | Вятскополянский | 78,89 |
| 11 | Куменский | 77,1 |
| 12 | Кикнурский | 70,48 |
| 13 | Уржумский | 68,41 |

Продолжение таблицы 88

| 1 | 2 | 3 |
|----|----------------|-------|
| 14 | Афанасьевский | 67,1 |
| 15 | Котельничский | 66,64 |
| 16 | Подосиновский | 66,3 |
| 17 | Лебяжский | 64,18 |
| 18 | Орловский | 62,98 |
| 19 | Зуевский | 61,93 |
| 20 | Белохолуницкий | 61,89 |
| 21 | Богородский | 61,4 |
| 22 | Верхнекамский | 59,5 |

В 2005 году частота поствакцинальных осложнений после вакцинации БЦЖ увеличилась в 2 раза. Зарегистрировано 17 случаев поствакцинальных осложнений в 8-ми районах и г. Кирове с показателем 1,15 на 100 тыс. населения. В структуре частоты осложнений преобладают лимфадениты – (88,2%), у двух детей (11,8 %), в результате нарушения техники введения вакцины в условиях родовспоможения, развились холодные абсцессы. Более половины детей с поствакцинальными осложнениями (52%) имели сопутствующую патологию до прививки и в момент развития местной прививочной реакции (перинатальная энцефалопатия, ГСИ, анемия, рахит, атопический дерматит, ЦМВ-инфекция) и прививались вакциной БЦЖ, при показаниях использовать щадящую иммунизацию вакциной БЦЖ-М.

В целях снижения развития поствакцинальных реакций, необходимо усилить контроль за уровнем организации вакцинопрофилактики, повышения уровня подготовки и требовательности к медицинскому персоналу, проводящему прививку, как со стороны администрации лечебных учреждений, так и надзорных органов. Для иммунизации детей с сопутствующей патологией требуется шире использовать вакцинацию БЦЖ-М.

В структуре заболевших туберкулезом, как и в 2004 году, около 1/3 составляют женщины. На долю неработающего населения приходится 50 – 60%, из них половина безработные. Основная масса заболевших лица в возрасте 20–55 лет, из них самая угрожаемая возрастная группа – 35-49 лет. Показатель заболеваемости жителей села на 14% выше показателя заболеваемости городских жителей (65,0 и 56,7‰ соответственно).

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

Более 90% всех клинических форм – это туберкулез органов дыхания, из них около половины с бацилловыделением из числа вновь взятых на учет больных активным туберкулезом. Вместе с тем, количество первичных больных активным туберкулезом, выявленных при профосмотрах в 2005 году, составило 53,5%. За счет раннего выявления уменьшился в структуре заболеваемости удельный вес больных с распространенными, деструктивными, тяжелыми формами туберкулеза. Так, в 2005 году количество казеозных пневмоний снизилось на 34%, диссеминированный туберкулез легких на 29%. Из внелегочных форм туберкулеза, по-прежнему, туберкулез почек и мочеполовой системы остается на первом месте 36,5%, как наиболее эпидемически значимая форма.

Усиление надзора за ранним выявлением туберкулеза среди взрослого населения путем флюорографического обследования позволило повысить охват флюорографией до 80% лиц от подлежащих в 2005 году.

Охват обязательными профилактическими флюорографическими обследованиями работающих из числа подлежащих предварительным и периодическим осмотрам по области сохранился на уровне прошлого года – 95%.

Постоянный надзор за туберкулинодиагностикой обеспечил достаточный ее уровень охвата среди детей - 98,5%, среди подростков - 94,4%. Всего в 2005 году методом туберкулинодиагностики выявлено 62% детей от всех случаев впервые выявленного туберкулеза. Требуется внимания контроль по обеспечению раннего выявления туберкулеза у подростков

Охват вакцинацией новорожденных составил 99,8%, а в декретированный срок (новорожденные до 30 дней) привито 94% детей. В г. Кирове, Подосиновском, Орловском, Опаринском, Богородском, Куменском, Малмыжском, Унинском, Шабалинском районах этот показатель ниже среднеобластного уровня от 2 до 11%.

Заключительная дезинфекция в 2005 году была проведена в 72,8% туберкулезных очагов, с применением камерного метода объем обработанных очагов сократился с 80% в 2001 году до 52,6 % в 2005 году. В ряде районов (Унинский, Куменский, Фаленский, Лебяжский, Нолинский, Немский, Сунский) камерная дезинфекция не проводится, несмотря на высокие уровни заболеваемости населения туберкулезом на этих территориях. Обеспеченность дезинфекционными камерами и их техническое состояние не отвечает требуемому уровню. Из 40 административных территорий области в 12-ти дезинфекционное оборудование неисправно или находится на списании. В Афанасьевском и Нагорском районах дезинфекционных камер нет вообще. В большинстве территорий области нет средств на дезинфицирующие вещества на проведение текущей дезинфекции в очагах туберкулеза. Проводить качественную противоэпидемическую работу в очагах не удастся из-за недофинансирования противотуберкулезных мероприятий из бюджетов всех уровней. Следует обратить особое внимание на проведение противоэпидемических мероприятий в очагах, т.к. более 64% очагов туберкулеза имеют высокую степень эпидопасности, что требует значительных сил, средств и времени на их оздоровление, включая эффективные дезинфекционные мероприятия.

Продолжает регистрироваться туберкулез, как профессиональное заболевание. Медицинские работники противотуберкулезных учреждений подвергаются наибольшему, по сравнению с остальными медиками, риску инфицирования. В 2005 году заболели 5 медицинских работников фтизиатрической службы. Одной из причин заражений медицинских работников является крайне неудовлетворительное материально-техническое состояние противотуберкулезных учреждений, что особо актуально для Слободского, Котельничского районов.

Противотуберкулезная помощь как основа предупреждения туберкулеза, является актуальной и острой проблемой для населения. При неблагоприятной эпидемической ситуации по заболеваемости туберкулезом вопрос по улучшению материально-технической базы противотуберкулезных учреждений области встает особенно остро. В ряде районов требуется замена рентгеновских и флюорографических установок. Учитывая социальный характер этой инфекции, проблемы профилактики туберкулеза требуют комплексного подхода в их решении с привлечением всех заинтересованных служб и ведомств, органов самоуправления. Необходимо обеспечить действенный санэпиднадзор в рамках Федерального Закона от 18 июня 2001 года № 77 ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

В организации санэпиднадзора за туберкулезом основным в работе необходимо считать:

- координацию взаимодействия заинтересованных служб и ведомств по борьбе с туберкулезом с привлечением общественности;
- раннее выявление туберкулеза и в первую очередь проведение флюорографических осмотров групп риска;
- обследование на туберкулез нетранспортабельных лиц и дообследование больных с патологией органов грудной клетки;
- анализ туберкулинодиагностики;

- контроль за проведением противоэпидемических мероприятий в очагах, как в квартирных, так и в противотуберкулезных учреждениях, где продолжает регистрироваться профессиональная заболеваемость;
- контроль за уровнем организации вакцинопрофилактики;
- санитарно-разъяснительную работу о мерах личной и общественной профилактики туберкулеза.

Глава 7. Паразитарные заболевания

В связи с широким распространением паразитарных заболеваний серьезное внимание уделяется вопросу организации надзора за безопасностью среды обитания населения и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике гельминтозов и протозоозов.

В 2005 г. вопросы паразитарной заболеваемости заслушивались на совещаниях Правительства с главами администраций области, на местах вносились на рассмотрение администраций 15 территорий, проведено 39 совместных совещаний в ведомствах.

Паразитарная заболеваемость в структуре инфекционных заболеваний (без учета гриппа и ОРЗ) составила в 2005 году 12,1%, заняв третье место после социально-обусловленных и воздушно-капельных инфекций по эпидемиологической значимости. Всего зарегистрировано 7636 случаев паразитарных заболеваний, в том числе 6542 среди детей, что в показателях составило 516,54 и 2570,97‰ соответственно. Отмечается снижение заболеваемости среди взрослого и детского населения на 15,5% и 25% соответственно в сравнении с 2004 года.

Зарегистрировано 2 случая заболевания завозной трехдневной *малярии*, показатель 0,14‰. Заболевания выявлены у взрослых жителей Арбажского и Свечинского районов. Заражение произошло в Московской области, где данные случаи заболевания расцениваются как местные. Больные пролечены в стационарных условиях с выздоровлением, однако из-за отсутствия примакина в стране курса радикального лечения не проведено. В 2004 г. случаев заболеваний малярией на территории области не было. В целях ликвидации очагов, предупреждения местных случаев заражения проведен комплекс противомаларийных мероприятий во взаимодействии с муниципальными органами власти и здравоохранением.

В порядке энтомологического наблюдения за развитием водных фаз малярийных комаров и оценки маляриогенности территории проведено обследование 131 водоема, 34 из них определены как анофелогенные или 26% против 19,2% в 2004г. Сезон эффективной заражаемости комаров начался с установления среднесуточной температуры +16°C – 08 июня, составил 74 дня.

В целях борьбы с переносчиком инфекции по энтомологическим показаниям организованы и проведены механическая расчистка поверхности водного зеркала в 20 водоемах и в 15 проведены истребительные мероприятия от личинок малярийных комаров общей площадью 5,0 га, что на уровне 2004 г. Обработаны хозяйственные постройки от имаго малярийных комаров на площади 2300 кв.м. Мелиоративной службой осушено 1,2 га заболоченных площадей, обработано от личинок и имаго комаров 120 тысяч кв.м. помещений, что больше в 1,6 раза в сравнении с 2004 года.

В целях реализации Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30.03.99г. проводилась работа по учету и организации обследования лиц, прибывших из эндемичных регионов, во взаимодействии со здравоохранением, военкоматами, паспортно-визовой и миграционной службами. Число лиц, взятых на учет в лечебно-профилактических учреждениях по группе риска заболеваний малярией, составляет 1264 человека. По медицинским показаниям обследовано 1089 пациентов с лихорадкой.

Во исполнение Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 6 от 11.02.98 г. «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 и аттестацией руководителей фирм. Туристические фирмы обеспечены памятками для туристов по профилактике опасных заболеваний и лекционным материалом для проведения инструктажа туристов, методический материал для выезжающих в эндемичные территории систематически обновляется. Всего в эти страны выезжало более 800 человек, все прошли подготовку по вопросам профилактики малярии.

В 2005 г. зарегистрирован прирост заболеваемости лямблиозом на 24,9%, в т.ч. у детей на 28,4% в сравнении с 2004 г., что свидетельствует об улучшении диагностической работы медицинских учреждений по выявлению этого распространенного протозооза, как причины многих желудочно-кишечных заболеваний человека. Вновь выявлены 370 больных (в 2004 г. - 309), что на 100 тыс. населения составило 25,03 случая, среди заболевших 61,9% составляют дети, показатель заболеваемости составил 105,27‰. Заболеваемость лямблиозом в определенной степени обусловлена загрязнением открытых водоемов неочищенными канализационными стоками и несовершенством очистки питьевой воды, что является основанием расширения контроля паразитарного загрязнения воды, подаваемой населению (рис. 44)

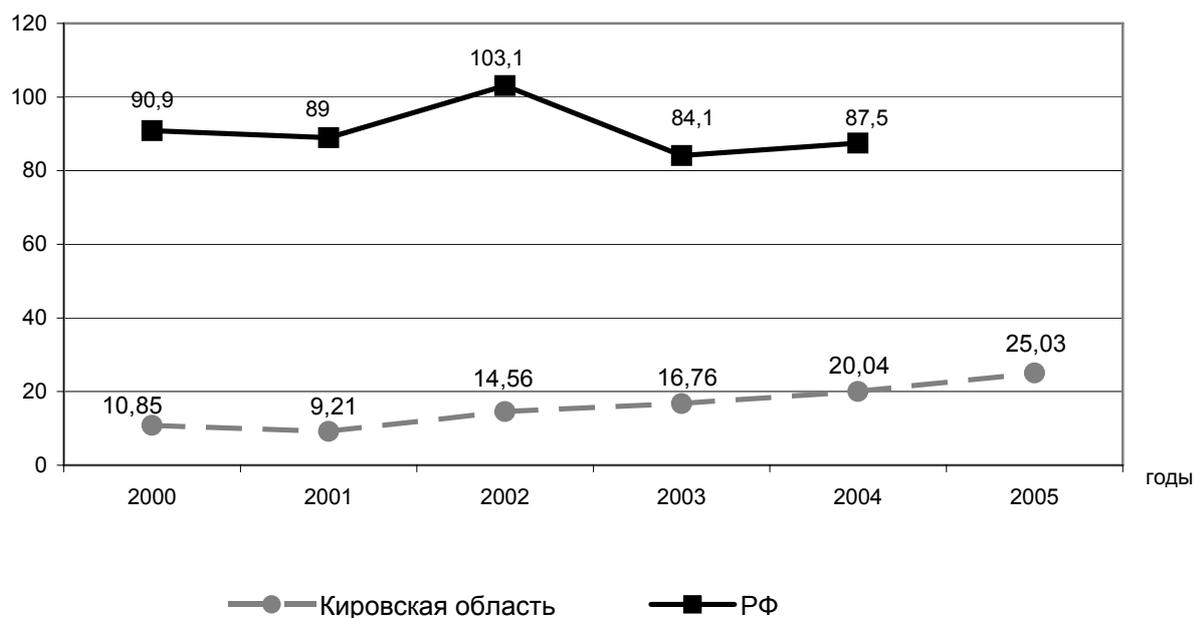


Рис. 44. Заболеваемость лямблиозом с 2000 по 2005 гг.

Заболеваемость гельминтозами в 2005 г. снизилась на 18% в сравнении с 2004 г., составляет 491,01‰ и 563,6 соответственно. В структуре гельминтозов преобладают контактные гельминтозы – 77,3%, геогельминтозы составляют 21,7%, биогельминтозы – 1,0%. Рис. 45

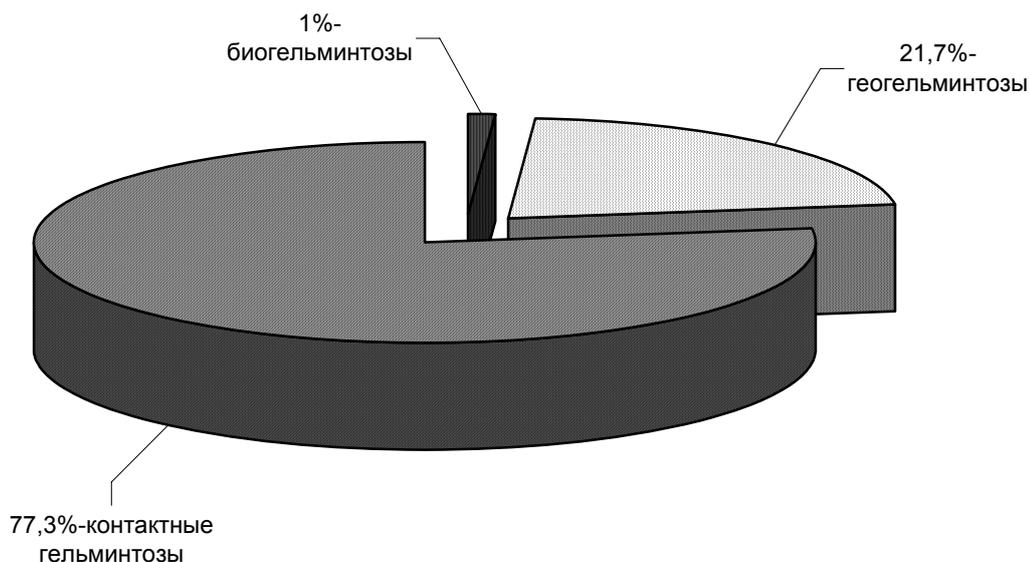


Рис.45. Структура гельминтозов в Кировской области 2005 г.

Энтеробиоз является наиболее распространенным гельминтозом и составляет 13,3% всей инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРВИ). Уровень заболеваемости энтеробиозом снизился на 20%, в т.ч. у детей на 19%, хотя показатель продолжает оставаться высоким – 379,55‰ и 2336,98‰ соответственно, что превышает среднероссийский уровень на 4% и 11% соответственно. Наиболее высокий уровень пораженности отмечается в 19 районах области. (Таблица 89)

Таблица 89

Территории с высоким уровнем заболеваемости энтеробиозом в 2005 году

| № | Район | Показатель на 100 тыс. населения |
|----|--------------------------|----------------------------------|
| | Кировская область | 379,55 |
| 1 | Афанасьевский | 1964,13 |
| 2 | Фаленский | 1154,06 |
| 3 | Мурашинский | 1044,02 |
| 4 | Уржумский | 817,89 |
| 5 | Оричевский | 758,22 |
| 6 | Арбажский | 739,72 |
| 7 | Лебяжский | 705,97 |
| 8 | Сунский | 662,8 |
| 9 | Опаринский | 638,15 |
| 10 | Санчурский | 530,92 |
| 11 | Кикнурский | 532,54 |
| 12 | Подосиновский | 520,91 |
| 13 | Немский | 520,67 |
| 14 | Омутнинский | 499,26 |
| 15 | Слободской | 491,63 |
| 16 | Нолинский | 490,81 |
| 17 | Орловский | 440,83 |
| 18 | Верхнекамский | 434,61 |
| 19 | Яранский | 429,48 |

Преобладает заболеваемость детского населения – 90,6%, что характеризует выраженное участие детей в формировании паразитарной заболеваемости. В 2005г. охват лабораторным обследованием детей составил 37,2%. При обследовании детских организованных коллективов установлена пораженность этим гельминтом у 5,1% детей (6% в 2004 году), что требует значительного внимания к организации санитарно-противоэпидемического режима в детских дошкольных образовательных учреждениях.

Баклабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и филиалов в 2005 году были исследованы 11037 смывов с объектов внешней среды, неудовлетворительные результаты выявлены в 18 смывах, что составило 0,16% (в 2004 год – 0,2%). Вместе с тем многолетняя динамика заболеваемости энтеробиозом свидетельствует о выраженной тенденции к снижению, что является результатом эффективных мероприятий по оздоровлению прежде всего детских организованных коллективов. Рис.46

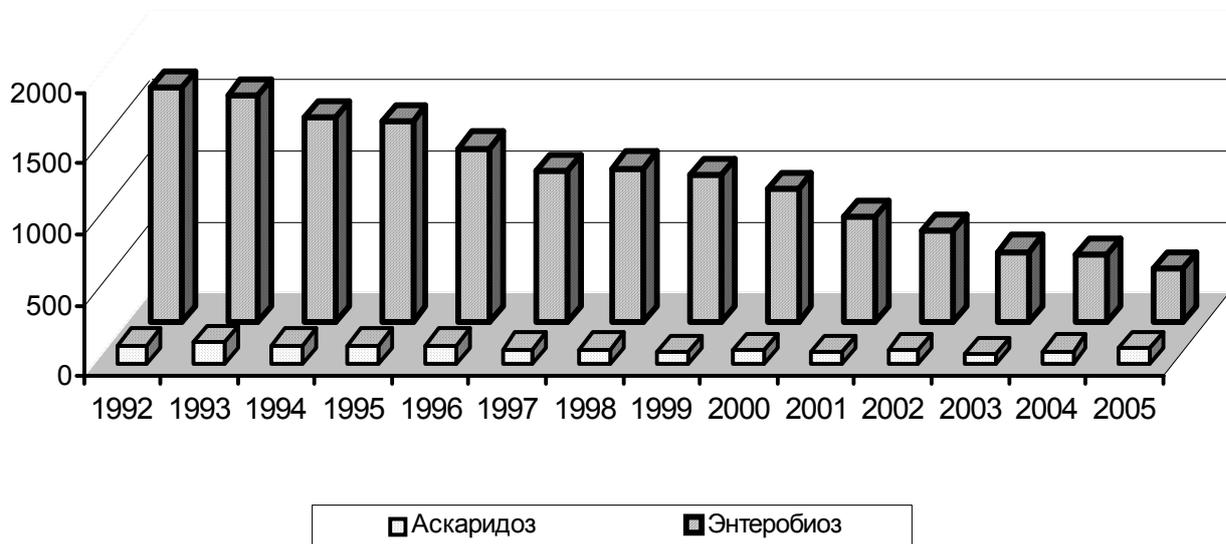


Рис.46. Заболеваемость аскаридозом и энтеробиозом за 1992-2005 гг.

Аскаридоз остается ведущей инвазией в группе геогельминтозов, на распространение которой в первую очередь оказывают влияние неблагоприятные социально-бытовые условия и культура населения. Регистрируемые ежегодно единичные случаи трихоцефалеза являются результатом заражения через завозимые в область продукты растениеводства из неблагополучных территорий. В сравнении с 2004 годом заболеваемость аскаридозом выросла на 23,6%, показатель на 100 тыс. населения – 105,19. На ряде территорий отмечается значительное превышение среднеобластного показателя. (Таблица 90)

Таблица 90

Территории с высоким уровнем пораженности аскаридозом

| № | Район | Показатель на 100 тыс. населения |
|----|--------------------------|----------------------------------|
| | Кировская область | 105,19 |
| 1 | Советский | 785,59 |
| 2 | Мурашинский | 657,34 |
| 3 | Кильмезский | 580,88 |
| 4 | Слободской | 570,24 |
| 5 | Опаринский | 518,93 |
| 6 | Орловский | 302,29 |
| 7 | Лузский | 266,98 |
| 8 | Шабалинский | 206,64 |
| 9 | Богородский | 184,19 |
| 10 | Верхнекамский | 152,63 |
| 11 | Омутнинский | 133,27 |
| 12 | Санчурский | 119,64 |

По-прежнему высокая заболеваемость детского населения – 555,74‰, что выше среднего уровня в 5,3 раза. При более высоком удельном весе заболевших аскаридозом городских жителей – 75,3%, число заболеваний среди сельского населения возросло с 92,2 на 100 тыс. населения в 2004 году до 95,4‰ в 2005 году, что отражает процесс формирования истинных очагов геогельминтозов. С целью оздоровления очагов аскаридоза в полном объеме проведено лечение инвазированных, обследованы соприкасавшиеся лица в количестве 886 человек, пролечены профилактически 218 человек. Выявляемость аскаридоза в очагах составила 4,6% от числа обследованных «контактных» при среднем показателе по области среди всех обследованных – 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 при исследовании 506 проб почвы установлено паразитарное загрязнение в 34 пробах (6,7%), при исследовании продуктов растениеводства – 817 проб, яйца аскарид обнаружены в 6 пробах (0,7%). 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). Однако, негативная тенденция к росту заболеваемости аскаридозом последние 5 лет, превышение показателей заболеваемости над средними по России в 1,7 раз, что отражают недостаточное внимание организации и контролю системы оздоровления очагов аскаридоза в зонах развитого растениеводства, включая личные и коллективные подсобные хозяйства.

За счет роста объемов лабораторной диагностики регистрируется увеличение числа выявленных больных *токсокарозом* с 14 случаев в 2004 до 17 в 2005 году, показатели 0,91‰ и 1,15‰ соответственно. Методы лабораторного обследования на токсокароз внедрены в лечебно-профилактических учреждениях, в аптечной сети имеются препараты для лечения больных. Причиной заболеваний населения токсокарозом является загрязнение селитебной зоны экскрементами собак и кошек и неудовлетворительное санитарное содержание

территорий населенных мест. Яйца токсокар выявляются при исследовании почвы детских дошкольных учреждений (прогулочные площадки), в 2005 году такие находки были в семи пробах почвы (1,4%).

Заболеваемость *описторхозом* выросла на 10%. Всего за 2005 год зарегистрировано 58 случаев вновь выявленных заболеваний, тогда как в 2004 году – 55, в показателях на 100 тыс. населения – 3,92 и 3,6 случаев соответственно. Рис.47. Больные описторхозом выявляются в основном среди взрослого населения.

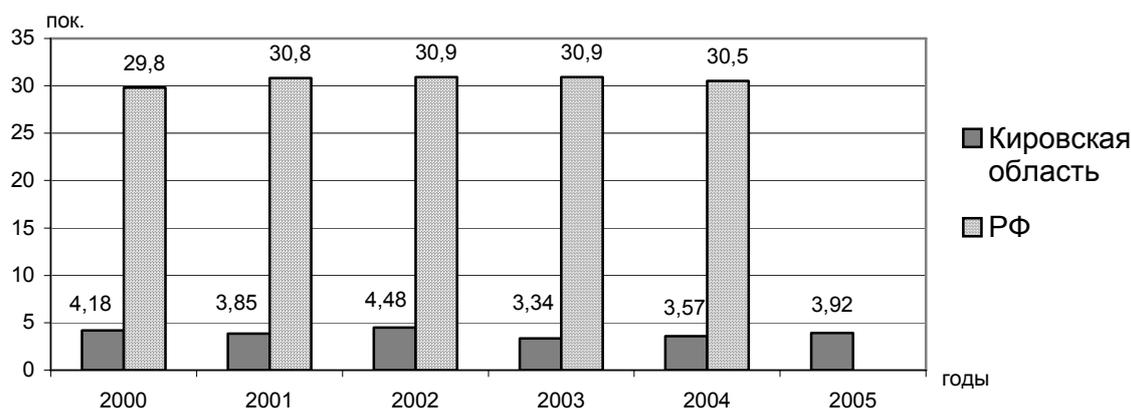


Рис 47. Заболеваемость описторхозом с 2000 по 2005 г.г.

Превышение среднеобластного показателя в 3 раза и более отмечается на территориях, где сформировались природные очаги инвазии: Таблица 91

Таблица 91

Территории с высоким уровнем заболеваемости описторхозом

| № | Район | Показатель на 100 тыс. населения |
|----|--------------------------|----------------------------------|
| | Кировская область | 3,92 |
| 1 | Арбажский | 63,4 |
| 2 | Верхошижемский | 37,3 |
| 3 | Пижанский | 22,56 |
| 4 | Уржумский | 20,82 |
| 5 | Верхнекамский | 15,52 |
| 6 | Богородский | 15,35 |
| 7 | Малмыжский | 12,84 |
| 8 | Кильмезский | 12,63 |
| 9 | Нолинский | 12,58 |
| 10 | Сунский | 11,84 |

Однако, значительный прирост заболеваемости описторхозом за последние 10 лет связан и с увеличением числа завозных случаев заболеваний, в том числе с рыбопродуктами, поступающими из других неблагоприятных по описторхозу регионов.

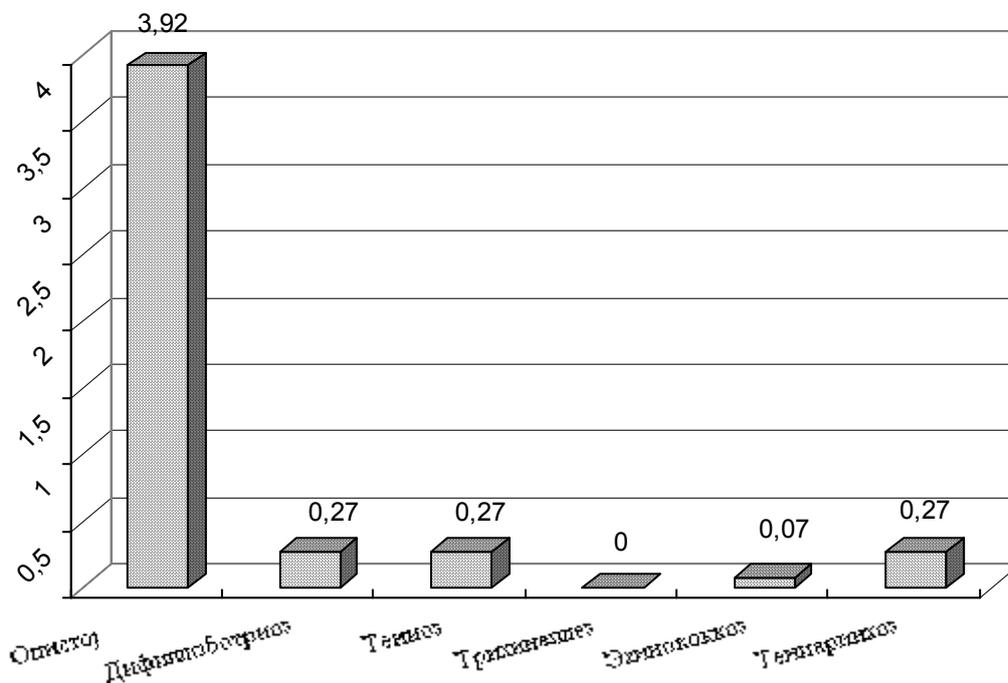


Рис.48. Заболеваемость биогельминтозами в Кировской области в 2005 году

В 2005 г. отмечено снижение заболеваемости *дифиллоботриозом* на 47,86% в сравнении с 2004 годом. Дифиллоботриоз является преимущественно завозным и зарегистрирован в 4 районах области - всего 4 случая или 0,27 на 100 тыс. населения. В 2004 г. эти показатели составили 8 и 0,52‰. В 2005 году заболеваемость дифиллоботриозом среди детей не регистрировалась. Рис

Основным фактором заболеваний описторхозом и дифиллоботриозом является употребление в пищу необезвреженной рыбы, преимущественно отловленной в частном порядке, включая небезопасные рыбные продукты, полученные в результате любительской ловли, браконьерства, несанкционированной продажи их из очагов инвазий. Вместе с тем, информация о путях передачи и мерах личной профилактики биогельминтозов доводится регулярно до населения через средства массовой информации.

Как и в предыдущем году в 2005 году заболеваний *трихинеллезом* не зарегистрировано, при этом в лечебно-профилактических учреждениях метод серологической лабораторной диагностики заболевания широко используется по клиническим показаниям. Заболеваемость *эхинококкозом* и *тенидозами* носила спорадический характер. Число вновь выявленных больных тениаринхозом составило 4 случая и тениозом 4 случая (0,27‰ и 0,27‰ соответственно). Причинами заболеваний явилось употребление сырого мяса личных подсобных хозяйств, не прошедшего ветеринарной экспертизы (мясной фарш).

Угроза заболеваемости биогельминтозами на территории области сохраняется, о чем свидетельствуют результаты контроля за паразитарной чистотой объектов внешней среды. В течение 2005 г. ветсанэкспертизой выявлены 9 трихинеллезных туш среди диких животных: 8 - медведей, 1-барсук; 90 финнозных туш крупного рогатого скота, 18 туш свиней (82 финнозные

туши КРС в 2004 г.) и 3 – лосей. Трихинеллеза свиней не выявлено. В очагах финноза проводился комплекс противозидемических и профилактических мероприятий. Зараженные трихинеллезом туши животных утилизированы согласно СанПиН 3.2.1333-03 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».

В течение 2005 года снизилось количество санитарно-паразитологических исследований с 25075 в 2004 г. до 13924, с положительным результатом 63 исследования или 0,5%, что соответствует уровню прошлого года. В структуре санитарно-паразитологических исследований увеличились исследования воды, которые составили 1,1% (0,6 в 2004 г), почвы и песка – 7,3% (6,1 в 2004 г.), пищевых продуктов – 12,2% (7,1% в 2004 г.). Исследования окружающей среды методом смывов снизились с 86,1% в 2004 году до 79,3% в 2005.

Основной задачей в решении проблемы профилактики паразитарных заболеваний остается повышение эффективности надзора по обеспечению безопасности пищевых продуктов, а также взаимодействие с органами ветеринарного надзора, скоординированные действия органов исполнительной и муниципальной власти, ведомственных служб, здравоохранения, с привлечением других заинтересованных ведомств и научных учреждений. Для решения неотложных мероприятий по борьбе с паразитарными заболеваниями наиболее проблемные вопросы включаются в территориальные программы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в территориях с высоким уровнем пораженности населения разрабатываются целевые программы по обеспечению паразитарной безопасности окружающей среды и оздоровлению организованных коллективов и населения в целом от гельминтозов. Для дегельминтизации детей в учреждениях закрытого и интернатного типа выделяются средства на приобретение медикаментов из средств местных бюджетов. На контроле остаются вопросы профилактического обследования детей организованных коллективов дошкольного возраста, лекарственного обеспечения больных из социально необеспеченных групп населения, проведения мероприятий по предупреждению паразитарного загрязнения внешней среды. В условиях продолжающегося завоза малярии из неблагополучных регионов сохраняется задача по поддержанию высокой эффективности системы эпидемиологического надзора за этим заболеванием и контроля проведения необходимых лечебно-профилактических и направленных против переносчика возбудителя мероприятий.

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

Глава 1. Сеть, структура и кадры учреждений госсанэпидслужбы

В 2005 году завершена административная реформа Службы, в соответствии с Указом Президента № 314 от 09.03.2004 г. «О системе и структуре Федеральных органов исполнительной власти».

Существующая структура санэпидслужбы Кировской области до реорганизации была представлена 31 районным и городским Центрами госсанэпиднадзора, 1 областным Центром госсанэпиднадзора, 2 железнодорожных центра госсанэпиднадзора МПС, Центром госсанэпиднадзора Управления Медбиоэкстрем МЗ РФ; ФГУП «Кировский областной Центр дезинфекции».

Число штатных должностей на 01.07.04 г. совместно с Центрами госсанэпиднадзора железной дороги МПС составляло 1905,75 единиц, число физических лиц – 1274.

После реорганизации созданы:

- Территориальное управление Федеральной Службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (штатная численность 202 единицы).

- ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» (штатная численность 550 бюджетных единиц и 96 на внебюджете), для обеспечения деятельности органа надзора по выполнению государственного заказа на проведение экспертиз, испытаний, исследований, расследований, обследований и оказание платных услуг населению.

На сегодняшний день структура службы представлена Территориальным управлением (далее – Управление) в г.Кирове с 8 территориальными отделами в Вятскополянском, Кирово-Чепецком, Котельничском, Слободском, Советском, Уржумском, Юрьянском и Яранском районах (с прикреплением по 3-7 районов).

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» имеет 15 филиалов в В-Полянском, Юрьянском, Мурашинском, Подосиновском, Котельничском, Оричевском, Советском, Яранском, Уржумском, Нолинском, К-Чепецком, Зуевском, Слободском, Омутнинском, Верхнекамском районах.

На 1 января 2006 года в Территориальном управлении Роспотребнадзора по Кировской области замещают государственные должности федеральной государственной гражданской службы 162 человека. Укомплектованность кадрами составляет 80,1%. Укомплектованность кадрами по г. Кирову – 84,3%, по районам Кировской области – 76%.

Укомплектованность кадрами по группам должностей в г. Кирове:

ведущая группа – 94,4%,

старшая группа – 76,6%,

младшая группа – 95,8%

Укомплектованность кадрами по группам должностей в районах Кировской области:

ведущая группа – 88,2%

старшая группа – 65,6%

младшая группа – 100%

Сохраняется тенденция увеличения численности специалистов .

Таблица 92

Укомплектованность кадрами в Управлении по группам должностей

| Группы должностей | г. Киров | | Районы Кировской области | |
|-------------------|---------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| | штатная численность (ед.) | количество специалистов (чел.) | штатная численность (ед.) | количество специалистов (чел.) |
| Ведущая | 18 | 17 | 17 | 15 |
| Старшая | 60 | 46 | 64 | 42 |
| Младшая | 24 | 23 | 19 | 19 |
| ИТОГО | 102 | 86 | 100 | 76 |

При формировании кадрового потенциала Управления с момента его создания кадровая политика была направлена на сохранение кадров санитарно-эпидемиологической службы, специалистов Территориального управления Госторгинспекции по Кировской области и на привлечение новых высококвалифицированных специалистов, имеющих необходимый опыт работы на государственной службе. Основной кадровый потенциал в Управлении – специалисты, принятые из системы госсанэпиднадзора (таблица 93).

Таблица 93

Структура специалистов, назначенных на государственные должности

| № п/п | Категория работников | Количество человек | Соотношение от общего числа гражданских служащих |
|-------|--|--------------------|--|
| 1 | Гражданские служащие, имеющие опыт работы в органах государственной службы | 15 | 9,2% |
| 2 | Гражданские служащие, принятые из системы госсанэпиднадзора | 138 | 85,1% |
| 3 | Иные | 10 | 6,1 |

В настоящее время из общего числа служащих 121 человек – женщины (72,4%).

Руководящие должности замещают женщины – 59,4%, мужчины – 40,6%.

Медицинское образование имеют 125 специалистов (77,1%), из них: высшее медицинское образование – 90 специалистов (55,5%), среднее медицинское образование – 35 специалистов (21,6%).

Большое внимание уделяется повышению квалификации кадров. Удостоверения о повышении квалификации по специализации «государственное и муниципальное управление» имеют 50 человек. Общее количество прошедших обучение в 2005 году составило 54 человека.

Сертификаты специалиста имеют 99 человек (61% от общего числа специалистов), из них: 76 человек – специалисты с высшим медицинским образованием, 23 человека – специалисты со средним медицинским образованием.

Квалификационные категории имеют 91 человек, из них: 65 специалистов с высшим медицинским образованием, 26 специалистов со средним медицинским образованием. Квалификационные категории имеют 56,1% специалистов от общего числа служащих с медицинским образованием, из них: высшую квалификационную категорию - 45,6% специалистов, первую квалификационную категорию - 20% специалистов, вторую квалификационную категорию - 7,2%.

Основной кадровый потенциал Управления состоит из специалистов, имеющих высшую квалификационную категорию (Таблицу 94).

Таблица 94.

Квалификационные категории

| | Высшая | Первая | Вторая |
|--|--------|--------|--------|
| Специалисты с высшим медицинским образованием | 43 | 16 | 6 |
| Специалисты со средним медицинским образованием | 14 | 9 | 3 |
| ИТОГО | 57 | 25 | 9 |
| | 45,6% | 20% | 7,2% |

Укомплектованность врачами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» (далее ФГУЗ) составляет 88,5%. Средние медицинские работники и прочий персонал укомплектован на 100%. 72% врачей имеют квалификационные категории (РФ – 66,8%), средние медицинские работники – 70% (по РФ 50%), сертификаты специалиста – 68% врачей и 65% средних медицинских работников.

В Управлении и ФГУЗ осуществляют трудовую деятельность 6 специалистов, которым присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации»; 16 специалиста награждены

нагрудным знаком «Отличнику здравоохранения», 4 имеют нагрудный знак «Почетный работник госсанэпидслужбы», 2 специалистам присвоено звание «Заслуженный работник здравоохранения».

Глава 2. Нормативно-правовое обеспечение

В 2005 году в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, защиты прав потребителей было принято 4 Постановления главного государственного санитарного врача по Кировской области:

1. «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита в 2005 году по эпидемическим показаниям» №1 от 13.04.2005 г.
2. «Об иммунопрофилактике кори по эпидемическим показаниям» № 2 от 02.06.2005 год
3. «О проведении иммунизации против менингококковой инфекции по эпидемическим показаниям» №3 от 08.06.2005 г.
4. «Об иммунопрофилактике гриппа по эпидемическим показаниям» № 4 от 20.10.2005 г.

Приняты Постановления Правительства Кировской области:

- 1.«О мерах по предупреждению гриппа птиц и пандемии гриппа на территории Кировской области» № 42/210 от 12.09.2005 г.
2. «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2005 году» № 33/93/47 от 03.05.2005 г.

Распоряжения Правительства Кировской области:

1. «О мероприятиях по предупреждению распространения гриппа и острых респираторных инфекций в области» № 71 от 17.03.2005 г.
2. «О содействии проведению Великорецкого крестного хода» № 148 от 20.05.2005 г.

Всего за 2005 год принято 215 постановлений глав администрации районов и городов области по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия.

На региональном уровне, в г.Кирове и во всех районах области работают СПЭК, в текущем году проведено 153 заседания по актуальным вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей, в т.ч. рассмотрены вопросы:

при Правительстве Кировской области:

1. «О мерах профилактики природно-очаговых инфекций» №1(28) от 18.05.2005 г.
2. «О заболеваемости вирусных гепатитом А населения г. Котельнич» № 2 (29) от 29.11.2005 г.

В Правительстве области проведено 3 заседания Комиссии по подготовке к пандемии гриппа и предупреждению распространения гриппа птиц:

« Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезон 2005-2006 г.г.»

при Администрации г. Кирова:

- 1.«Об эпидситуации по заболеваемости ОРВИ и гриппом» № 1 от 10.02.2005 г
- 2.« О заболеваемости ОРВИ и гриппом в образовательных учреждениях» №2 от 21.02.2005
- 3.«О профилактике птичьего гриппа» № 3 от 01.03.2005 г.
- 4.«О санитарно-гигиеническом состоянии, организации питания в детских образовательных учреждениях и состоянии здоровья детей в г. Кирове» № 2 ,3/1 от 16.03.2005 г.
- 5.«О неотложных мерах по профилактике природно-очаговых инфекций на территории г. Кирова» №4 от 07.04.2005 г.

6.«О заболеваемости гриппом и ОРВИ в г. Кирове и мерах профилактики» № 4/1 от 31.08.2005 г.

7.«О мерах профилактики природно-очаговых инфекций на территории города Кирова» №5 от 31.08.2005 г.

8.«О неотложных мерах по профилактике туляремии на территории г. Кирова №6 от 21.09.2005 г.

Специалисты территориального управления активно участвовали в межведомственных комиссиях Правительства области, на которых принято 74 решений.

На региональной антитеррористической комиссии Кировской области рассмотрены следующие вопросы:

1. «Об угрозах безопасности и санитарно-гигиеническом состоянии в городских учреждениях дошкольного воспитания, среднего образования и здравоохранения».

2. «Прогноз паводковой обстановки на 2005 год. Сроки вскрытия рек и ожидаемое течение весеннего половодья на территории области»

3. «Об обращении с пестицидами и мерах по утилизации промышленных отходов».

«О мерах по биологической и радиационной безопасности».

4. «О результатах проверки деятельности региональной антитеррористической комиссии Кировской области».

Проведено 6 коллегий территориального управления, где рассматривались вопросы организации ярмарочной торговли продуктами питания, санитарной очистки населенных мест, о готовности ЛПУ г. Кирова к реализации приоритетных направлений в сфере здравоохранения и о заболеваемости гепатитом «А» в г. Котельниче.

По основной деятельности подготовлено 33 приказа, в том числе по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

1.«Об усилении госсанэпиднадзора в период весеннего паводка 2005 года» №5от 31.05.2005 г.

2. «О проведении профилактических прививок вакциной «Гриппол» сотрудникам федеральных служб» № 24/86 от 28.11.2005 г.

3. «Об утверждении методических рекомендаций об организации активного эпиднадзора за выявлением и диагностикой кори» №22 от 02.11.2005 г.

Совместные приказы с Департаментом здравоохранения:

1. «О мерах по реализации Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году на территории Кировской области» № 617/19 от 28.10.2005 г.

2. «О мерах по предупреждению гриппа в осенне-зимний сезон 2005-2006» №725/25/87 от 29.11.2005 г.

3. «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера» № 724/26 от 29.11.2005 г.

В целях взаимодействия деятельности Территориального управления Роспотребнадзора по Кировской области и его территориальных отделов разработано 10 документов, в т.ч.:

– Соглашение об информационном взаимодействии Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Кировской области и Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Кировской области в области социально-гигиенического мониторинга от 30 июня 2005 г.

– Соглашение о взаимодействии Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской

области и Управления внутренних дел Кировской области по реализации контрольных функций от 21 октября 2005 года.

- Соглашение о взаимодействии надзорных, правоохранительных и контролирующих органов по вопросу противодействия правонарушениям и преступлениям против здоровья населения от 01 ноября 2005 года (Прокуратура Кировской области, Управление внутренних дел Кировской области, Управление Россельхознадзора по Кировской области, Управление Росздравнадзора по Кировской области, Кировская таможня, Отдел (инспекция) в Кировской области Приволжского межтерриториального управления Ростехрегулирования, Управление торговли и потребительских услуг при Правительстве Кировской области, ФГУ «Центр стандартизации, метрологии и сертификации», Государственная жилищная инспекция Кировской области).
- Соглашение о координации работы Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области и Управления Федеральной налоговой службы по Кировской области по реализации контрольных функций от 11 ноября 2005 года.
- Соглашение о взаимодействии Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Кировской области и Федерального государственного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» по порядку ведения социально-гигиенического мониторинга на территории Кировской области от 25 ноября 2005 года.

В соответствии с Планом основных организационных и контрольно-надзорных мероприятий на 2005 год ежемесячно проводились совещания с начальниками территориальных отделов и филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» с обсуждением основных вопросов санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

Глава 3. Информационная вычислительная система обеспечения деятельности Территориального управления Роспотребнадзора по Кировской области

В течение 2005 года информационная вычислительная система (*ИВС*) Территориального управления Роспотребнадзора по Кировской области, как комплекс аппаратных и программных средств обеспечения деятельности организации, претерпела весьма значительные изменения, в основном обусловленные проблемами реорганизации и становления Службы. Поскольку с первых дней работы эффективность функционирования подразделений Территориального управления, а в некоторых случаях и их работоспособность, напрямую зависели от возможностей и показателей производительности *ИВС*, то перед сотрудниками подразделения, отвечающего за внедрение и использование информационных технологий (*ИТ*) была поставлена непростая задача по созданию в максимально короткие сроки надежной и эффективно функционирующей *ИВС*, обеспечивающей в полной мере все потребности отделов управления, в том числе распределенных по территории Кировской области, в информационно-вычислительных ресурсах.

Эффективно функционирующая система была создана в течение первого месяца (!) деятельности Службы. Успешное решение данной задачи стало возможным благодаря высокой квалификации и профессионализму специалистов *ИТ*-подразделения, состоящего всего из двух сотрудников.

В настоящее время *ИВС* Территориального управления Роспотребнадзора включает в себя 103 персональных компьютеров (*ПК*) из которых 41 используются в Территориальных

отделах распределенных по Кировской области. Для обеспечения возможности совместного использования информационных ресурсов разработана и эффективно функционирует локальная вычислительная сеть (*ЛВС*), объединяющая 62 рабочих станций с использованием технологии Fast Ethernet 100BaseTX (100 Мбит/с) посредством сетевого протокола TCP/IP, а также 28 удаленных рабочих станций по региональному сегменту сети Интернет. Вычислительной основой *ЛВС* являются два высокопроизводительных сервера IBM (@server xSeries 226), подключенных с использованием технологий Gigabit Ethernet 1000BaseT (1 Гбит/с) и функционирующих под управлением серверных операционных систем Windows 2000 Server.

Использование двух выделенных серверов сети позволило, во-первых, обеспечить достаточную надежность и отказоустойчивость *ЛВС*, во-вторых, функционально отделив сервер для файлового доступа и сервер для сетевых приложений и обработки баз данных, удалось распределить и оптимально сбалансировать вычислительную нагрузку и таким образом увеличить производительность системы в целом.

Эффективное функционирование всех подразделений Территориального управления Роспотребнадзора по Кировской области стало возможным в результате создания единой системы электронного документооборота (*СЭД*), являющейся неотъемлемой частью информационно-вычислительной системы организации и позволяющей автоматизировать процессы ввода, проверки, объединения, централизованной обработки и анализа значительных объемов информации и таким образом существенно повысить качество и оперативность работы отделов. *СЭД* в Территориальном управлении построена на использовании трех активно взаимодействующих подсистем:

1) Программные средства, предназначенные для ввода, доступа, обработки и анализа информации. Основным используемым программным средством в данной подсистеме является автоматизированная система сбора и обработки информации (АС СГМ, разработанная НПО “Кристалл”) охватывающая все основные направления деятельности Территориального управления. Использование данной системы, функционирующей на основе технологии “клиент-сервер”, позволило перенести основную вычислительную нагрузку с пользовательских рабочих станций на высокопроизводительный сервер сетевых приложений и обеспечить высокие показатели быстродействия и надежности работы.

2) Система управления базами данных (*СУБД*), обеспечивающая централизованное хранение и совместный доступ программных средств к массивам информации. Для работы в *ЛВС* Территориального управления в качестве такой системы для функционирования на сервере сетевых приложений была выбрана *СУБД* Microsoft SQL Server 2000 Enterprise Edition, отличающаяся высокими характеристиками вследствие отличной интеграции с серверной операционной системой, а именно: высоким быстродействием, низкой интенсивностью отказов, высокой надежностью, достаточной защищенностью от несанкционированного доступа к данным.

3) Система информационного обмена, обеспечивающая обмен электронными документами и данными *СЭД*. Основой такой системы является сеть передачи данных, реализованная в Территориальном управлении в 2005 году и обеспечивающая обмен информацией по региональной сети с распределенными по территории Кировской области отделами управления, а также позволяющая осуществлять информационный обмен с другими организациями и организовать доступ к ресурсам посредством глобальной сети Интернет. Сеть передачи данных является основой коммуникационной составляющей *ЛВС* организации. Данная сеть представляет собой сложный высокотехнологичный программно-аппаратный комплекс обеспечивающий в круглосуточном режиме многоканальный обмен информацией с Территориальными отделами по двум независимым типам подключений: а) основное подключение: по региональной сети передачи данных Интернет (SHDSL подключение по выделенному каналу до 2 Мбит/с); б) резервное подключение: “прямое” коммутируемое модемное соединение по телефонной линии связи к серверу удаленного доступа Территориального управления. Такое решение позволило обеспечить надежную и

качественную связь даже при одновременном подключении всех Территориальных отделов к информационной сети управления.

На программном уровне система информационного обмена реализована размещением в Территориальном управлении собственного сервера электронной почты на базе корпоративной почтовой системы MDAemon Pro и регистрацией почтового домена *rpnkirov.ru*. Данная система позволила создать для всех подразделений управления достаточное количество электронных адресов с практически неограниченным объемом для входящей информации. Реализована и используется подсистема рассылки сообщений группам адресатов, упрощающая обмен информацией в системе электронного документооборота.

В отличие от обычных решений с размещением доменной почты на сервере провайдера Интернет, система Территориального управления была полностью реализована внутри ИВС на сервере сетевых приложений организации, поэтому обладает высокой надежностью и обеспечивает максимально быстродействующий обмен электронными документами между всеми отделами организаций Роспотребнадзора по Кировской области (включая ФГУЗ “ЦГиЭ по Кировской области”) и любыми другими почтовыми системами в глобальной сети Интернет.

Для оперативного поиска и использования в работе документов, размещенных на сайтах организаций Роспотребнадзора, и других информационных ресурсов был организован выделенный квотированный доступ для рабочих станций ИВС Территориального управления в сеть Интернет посредством программного обеспечения Kerio WinRoute Firewall, предназначенного для обеспечения общего доступа к внешней сети с разграничением по сетевым протоколам посредством интегрированного межсетевое экрана.

С целью представления деятельности организации в сети Интернет на сервере сетевых приложений ИВС Территориального управления был реализован собственный веб-сервер, а для доступа к файловым ресурсам организации также был организован ftp-сервер. Была проведена регистрация доменного имени организации www.rpnkirov.ru. В настоящее время близится к завершению разработка обновленного веб-сайта организации. В дальнейшем, размещение сайта на собственном сервере обеспечит его высокое быстродействие, защищенность, динамическое формирование разнообразных отчетов “напрямую” из актуальных баз данных, упростит процедуру обновления информации.

Для обеспечения пользователей Территориального управления необходимой в работе правовой информацией, на сервере сетевых приложений была проведена работа по установке информационно-правовой системы “Кодекс-интранет”, реализованной в виде отдельного веб-узла с использованием технологии “клиент-сервер” и обеспечивающей интерактивный доступ всех пользователей ИВС, включая удаленных Территориальных отделов, к централизованному банку данных. Актуальность правовых документов обеспечивается реализацией автоматизированного ежедневного процесса обновления баз данных документов посредством подключения к сети передачи данных. Дополнительная установка на сервере файлового доступа информационно-правовой системы “Консультант Плюс” и использование двух каналов пополнения правовой информации гарантирует успешный поиск любых нормативно-правовых документов сотрудниками всех подразделений управления.

Оперативный информационный обмен с другими организациями и доступ к информационным ресурсам сети Интернет требует наличие постоянного небезопасного подключения, поэтому особое внимание при создании ИВС Территориального управления было уделено системам информационной безопасности. В большей степени информационная безопасность была обеспечена установкой межсетевое экрана, отделяющего информационную сеть организации от внешней глобальной сети Интернет и позволяющего разместить в демилитаризованной безопасной зоне все массивы данных, предназначенные для внутреннего использования в ИВС Территориального управления. Использование функции ограничения доступа к сайтам на основе анализа их содержимого также позволило решить задачу предотвращения нецелевого использования сотрудниками Территориального управления ресурсов Интернет.

Как показывает мировая практика в течение последних лет наметилась устойчивая тенденция увеличения числа сообщений, рассылаемых в значительных количествах и содержащих рекламную и другую сомнительную информацию не затребованную получателем, квалифицируемую как спам. Нередко подобным способом распространяются вирусные и другие программы с вредоносным кодом. Кроме того, поток входящих спам сообщений приводит к значительному увеличению входящего трафика Интернет, оплачиваемого организацией. В настоящее время более 60% сообщений, поступающих на электронные адреса Территориального управления из сети Интернет, являются спамом. Реализованная на почтовом сервере управления система распознавания и фильтрации спама позволила заблокировать основную часть подобных сообщений, поступающих в ИВС организации, и обеспечить показатель не более 0,1%. Реализация данной системы позволила значительно увеличить безопасность, сэкономить время сотрудников на обработку корреспонденции и существенно уменьшить расходы на функционирование ИВС Территориального управления.

Для обеспечения информационной безопасности в сети Территориального управления установлена и используется многоуровневая система антивирусной защиты, сначала контролирующая входящий в организацию трафик на уровне межсетевого экрана, затем на уровне почтового сервера и, на конечном этапе, на рабочих станциях пользователей. Для повышения безопасности ИВС управления используются брандмауэры входящих подключений, установленные на сервере и на всех рабочих станциях сети, подключающихся к Интернет.

Целесообразность такой реализации системы информационной безопасности полностью оправдала себя на практике, не допустив, за все время существования информационной сети организации, не одного случая проникновения программ с вредоносным кодом и несанкционированного доступа к данным. Следовательно, обеспечивается достаточно высокая степень защищенности ИВС Территориального управления.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что информационная вычислительная система Территориального управления в настоящее время является комплексом эффективно взаимодействующих подсистем, каждая из которых требует оперативного высококвалифицированного управления. Данная система в полной мере обеспечивает потребности организации в информационных вычислительных ресурсах, обеспечивая тем самым возможность для Территориального управления качественно решать любые поставленные задачи с максимальной оперативностью.

Глава 4. Информационно-пропагандистская работа

В 2005 году проведена большая работа по гигиеническому воспитанию, обучению населения, пропаганде здорового образа жизни, информированию населения о санэпидобстановке и защите прав потребителей. (Таблица 95)

Таблица 95

Динамика обучения и аттестации декретированных групп населения

| Год | общее количество |
|------|------------------|
| 2000 | 45114 |
| 2001 | 43418 |
| 2002 | 42286 |
| 2003 | 40870 |
| 2004 | 46638 |
| 2005 | 36438 |

Таблица 96

Количество обученных в разрезе декретированных групп

| № п/п | Декретированные группы населения | год | | | | | |
|-------|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
| 1 | Коммунальное и бытовое обслуживание | 1757 | 2097 | 4717 | 2114 | 5947 | 1991 |
| 2 | Предприятия пищевой отрасли в т.ч. | 16986 | 15323 | 15953 | 16582 | 15988 | 12186 |
| 3 | Общественное питание | 10458 | 8959 | 9562 | 9304 | 8956 | 6535 |
| 4 | Предприятия торговли | 15012 | 10783 | 11349 | 11188 | 13035 | 11123 |
| 5 | Общеобразовательные школы | 2521 | 3733 | 3254 | 2712 | 3859 | 4130 |
| 6 | Детские дошкольные учреждения | 5550 | 5538 | 6738 | 6576 | 4866 | 6356 |

Для населения, с целью повышения санитарной культуры, профилактики заболеваний распространено 2700 учебных и методических материалов санитарно-гигиенического профиля.

Специалистами Службы проводилась широкая разъяснительная работа с населением по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, защите прав потребителей с использованием всех средств массовой информации областного и местного значения.

Таблица 97

Динамика проведения массовой санитарно- просветительной работы

| Мероприятия | Количество | | | | | |
|---|------------|-------|-------|-------|-------|------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
| Сайты «Федеральная власть», «ЦГСЭН в Кировской области» | – | 32 | 53 | 38 | 31 | - |
| Публикаций в прессе | 523 | 587 | 486 | 531 | 756 | 429 |
| Выступлений по телевидению | 45 | 50 | 63 | 74 | 161 | 55 |
| Передачи по радио | 196 | 123 | 150 | 154 | 321 | 76 |
| Оформлено санбюллетеней | 210 | 221 | 176 | 189 | 337 | 180 |
| Прочитано лекций | 1991 | 1540 | 1605 | 1396 | 1668 | 951 |
| Проведено бесед | 29641 | 26715 | 29776 | 18334 | 44296 | 6920 |

Информационное взаимодействие с населением через средства массовой информации способствует обеспечению эффективной деятельности Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Кировской области»

Глава 5. Разработка и реализация региональных и местных программ

В 2005 году в Кировской области в рамках реализации федеральной целевой программы «Предупреждение и борьбы с заболеваниями социального характера» работа службы проводилась по трем подпрограммам: «Вакцинопрофилактика»; «Предупреждение распространения заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (АИЧ-инфекции, СПИД)» и «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Кировской области». Также в 2005 году реализовалась программа «Дети России».

Помимо этого, на уровне городов и районов области, утверждены и реализовались 77 программ (в 2004 году – 110 программ), в том числе программы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, питьевой воде, охране территорий, формированию здорового образа жизни, йодопрофилактике, концепции здорового питания и др. В 2005 году финансирование за счет федерального и местных бюджетов осуществлялось по 68 программам (83,95%). Всего в прошедшем году освоено 152076,81 тыс.руб. (в 2004 году – 181288,6 тыс.руб.).

Таблица 98

Количество действующих целевых программ в динамике с 2002 по 2005 годы

| № п/п | | 2002 год | 2003 год | 2004 год | 2005 год |
|-------|-----------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| 1 | Количество целевых программ | 108 | 117 | 110 | 81 |
| | -из них региональных | 4 | 6 | 5 | 4 |
| 2 | Количество финансируемых программ | 92 | 95 | 86 | 68 |
| | -из них региональных | 4 | 6 | 5 | 4 |
| 3 | Освоено средств | 10024,4 тыс.руб. | 111076,2 тыс.руб. | 181288,6 тыс.руб. | 152076,81 тыс.руб. |
| | -из них освоено госсанэпидслужбой | 1622,6 тыс.руб. | 1428,4 тыс.руб. | 2674,0 тыс.руб. | 454,4 тыс.руб. |

Наиболее активно работа по реализации мероприятий выше указанных программ проводилась в Кирово - Чепецком, Слободском, Котельничском районах.

Осуществление в 2005 году комплекса мероприятий по подпрограмме «Вакцинопрофилактика» позволило наладить регулярные поставки иммунобиологических препаратов и, тем самым, обеспечить охват детей вакцинацией на уровне 95%.

Проведенный в 2005 году комплекс мероприятий по подпрограмме «Предупреждение распространения заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека» позволил стабилизировать эпидемическую ситуацию по ВИЧ/СПИД в области – уровень распространения заболевания остается одним из низких в Приволжском федеральном округе и составляет 28,0 на 100 тыс. населения (показатель распространенности-266,4). В рамках реализации мероприятий программы в 2005 году были обеспечены безопасностью донорской крови, медицинских иммунобиологических препаратов, биологических жидкостей органов и

тканей, безопасности медицинских манипуляций; снизилось число больных с выраженными клиническими проявлениями и уровень перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ - позитивных женщин с 50% до 3,8%; повысилась эффективность оказания медицинской помощи и качество диагностики.

За счет проведения мероприятий по укреплению материально – технической базы лабораторий, обеспечивающих диагностику ВИЧ – инфекции и СПИД - ассоциированных заболеваний на базе лабораторно-диагностического отделения Центра развернута лаборатория ПЦР - диагностики, освоены ДНК-исследования на ВИЧ, вирусные гепатиты и СПИД - ассоциированных заболеваний.

В рамках выполнения мероприятий подпрограммы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Кировской области» в 2005 году за счет средств федерального и областного бюджетов приобретались противотуберкулезные препараты и оборудование: передвижной флюорографический кабинет с цифровым флюорографом; ультразвуковой сканер. Реализация программы позволила стабилизировать эпидемическую ситуацию по туберкулезу в Кировской области, снизилась смертность от туберкулеза, улучшилась работа по раннему выявлению заболевания.

По программе «Дети России» в 2005 году выделялись средства на выполнение мероприятий по организации питания для детей сирот в интернатах, образовательных и оздоровительных учреждениях, детских дошкольных учреждениях; на улучшение материально-технической базы детских дошкольных учреждений и образовательных учреждений; на организацию детского отдыха и др.

Глава 6. Меры по обеспечению прав граждан в области охраны здоровья и окружающей среды

В 2005 году проведено 6205 мероприятий по контролю, из них 37,9 % составили плановые мероприятия. Выдано 4701 предписание по устранению выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований, за административные правонарушения в области санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей наложено 2618 штрафов (в 2004 г. – 1204) на сумму 4107550 рублей (в 2004 г.-1766180), в том числе на юридических лиц наложено 12 штрафов на сумму 184000 рублей. Взыскано 1610 штрафов на сумму 2477657, в том числе с юридических лиц взыскано 6 штрафов на сумму 100000, вынесено предупреждений – 67.

На рассмотрение судьям передано протоколов о невыполнении в срок законных предписаний, постановлений должностных лиц, осуществляющих государственный надзор за исполнением требований санитарного законодательства и протоколов об административном правонарушении, за совершение которых может быть назначено административное наказание в виде административного приостановления деятельности - 31, из них передано судьям дел о приостановлении эксплуатации объектов, оказания услуг –16, приостановлено – 13.

В течение 2005 года должностными лицами Управления отстранено от работы 603 человека, в органы прокуратуры за нарушения в сфере санитарного законодательства Территориальным отделом территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области в Вятскополянском районе направлено 11 дел о возбуждении уголовных дел.

Глава 7. Деятельность по санитарно-эпидемиологической экспертизе продукции и товаров, реализуемых населению, производств (видов деятельности, работ, услуг), в т.ч. подлежащих лицензированию, проектной документации

В 2005 году Территориальным управлением Роспотребнадзора по Кировской области оформлено 3558 санитарно-эпидемиологических заключений, из них на продукцию и товары - 264, что составило 7,4%; на производство (вид деятельности, работы, услуги) - 2337, что составило 65,7%, на проектную документацию - 957, что составило 26,9%; 5 лицензий на деятельность, связанную с возбудителями инфекционных заболеваний.

На продукцию отечественного производства в 2005 году выдано 211 санитарно-эпидемиологических заключений, что составило 80,0%, импортного производства – 53 заключения (20,0%). В сравнении с 2004г. (1,7%) увеличился ввоз импортной продукции на 18,3%, продуктов питания за счет фруктов и овощей, непродовольственных товаров за счет комплектующих для производства мебели, бытовой техники, кухонных плит, сырья для изготовления обуви.

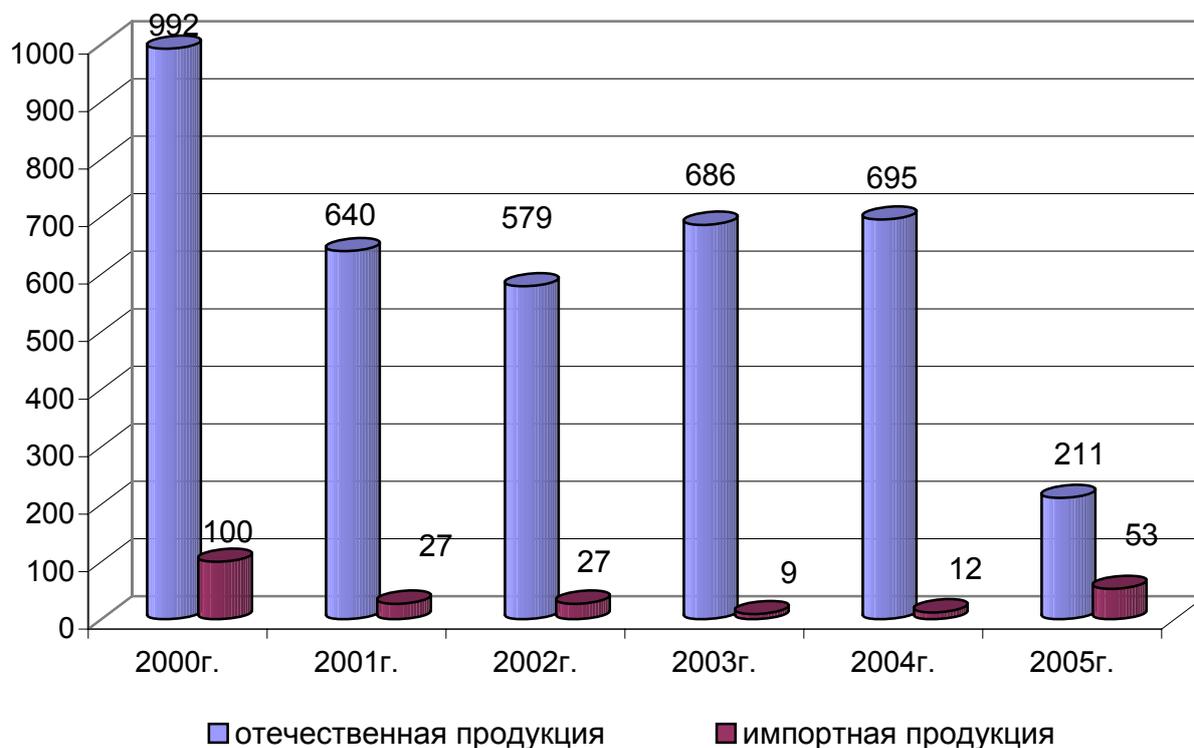


Рис. 49. Динамика выданных санитарно-эпидемиологических заключений на отечественную и импортную продукцию за 2000-2005г.г. (абс.ч.).

В структуре продукции отечественного производства наибольший удельный вес занимают продукты питания и продовольственное сырье, что составило 60,1% (2004г.- 54,0%), на втором месте находятся непродовольственные товары 39,9% (2004г. – 46,0%).

В 2005 году доля выданных санитарно-эпидемиологических заключений на пищевые продукты отечественного производства распределилась следующим образом:

- мясо и мясопродукты, птица, яйца и продукты их переработки – 32,3%;
- молоко и молочные продукты – 11,0%;
- рыба, продукты, вырабатываемые из нее – 3,1%;

- мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделий – 21,3%;
- кондитерские изделия – 8,7%;
- плодоовощная продукция – 7,0%;
- масличное сырье и жировые продукты – 7,9%;
- безалкогольные напитки – 6,3%;
- пиво – 2,4%.

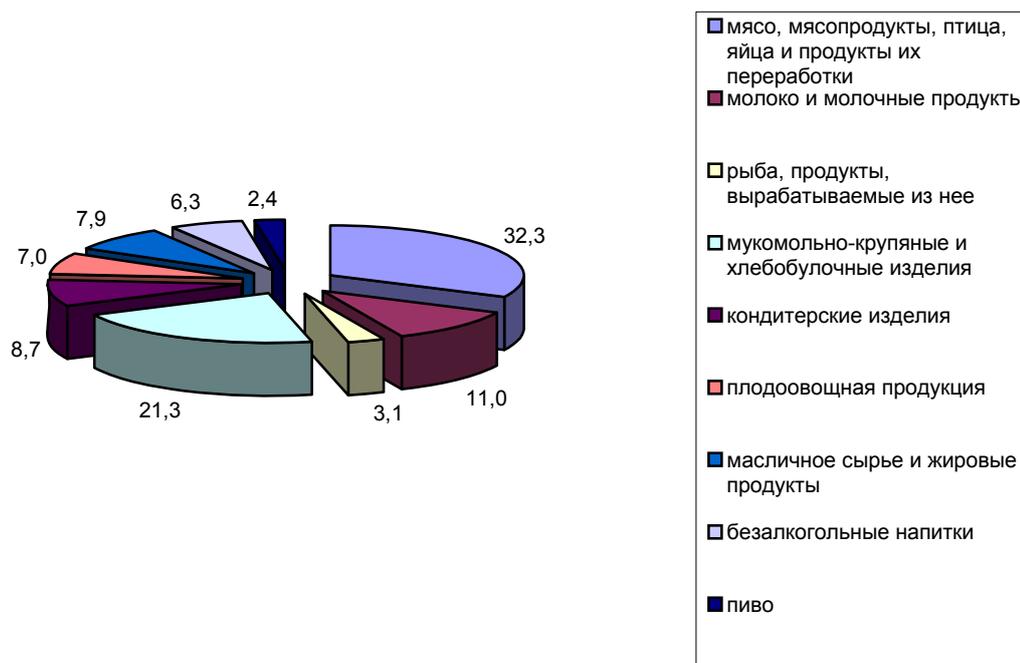


Рис. 50. Удельный вес исследованных продуктов питания и продовольственного сырья за 2005 г. (в %).

В 2005 году доля выданных санитарно-эпидемиологических заключений на непродовольственные товары и сырье отечественного производства составила:

- одежда и головные уборы – 16,7%;
- мебель, комплектующие – 17,8%;
- стройматериалы – 14,3%;
- лесоматериалы – 10,7%;
- обувь, материалы для ее изготовления – 3,6%;
- товары бытовой техники – 1,2%;
- материалы, изделия из них, контактирующие с пищевыми продуктами – 8,4%;
- оборудование предприятий пищевой промышленности – 5,9%;
- спецодежда и спецобувь – 5,9%;
- изделия хозяйственного назначения – 2,4%;
- товары детского ассортимента – 8,3%;
- издательская продукция – 1,2%;
- лом и отходы меди – 2,4%;
- огне, огнебиозащитный состав для древесины – 1,2%.

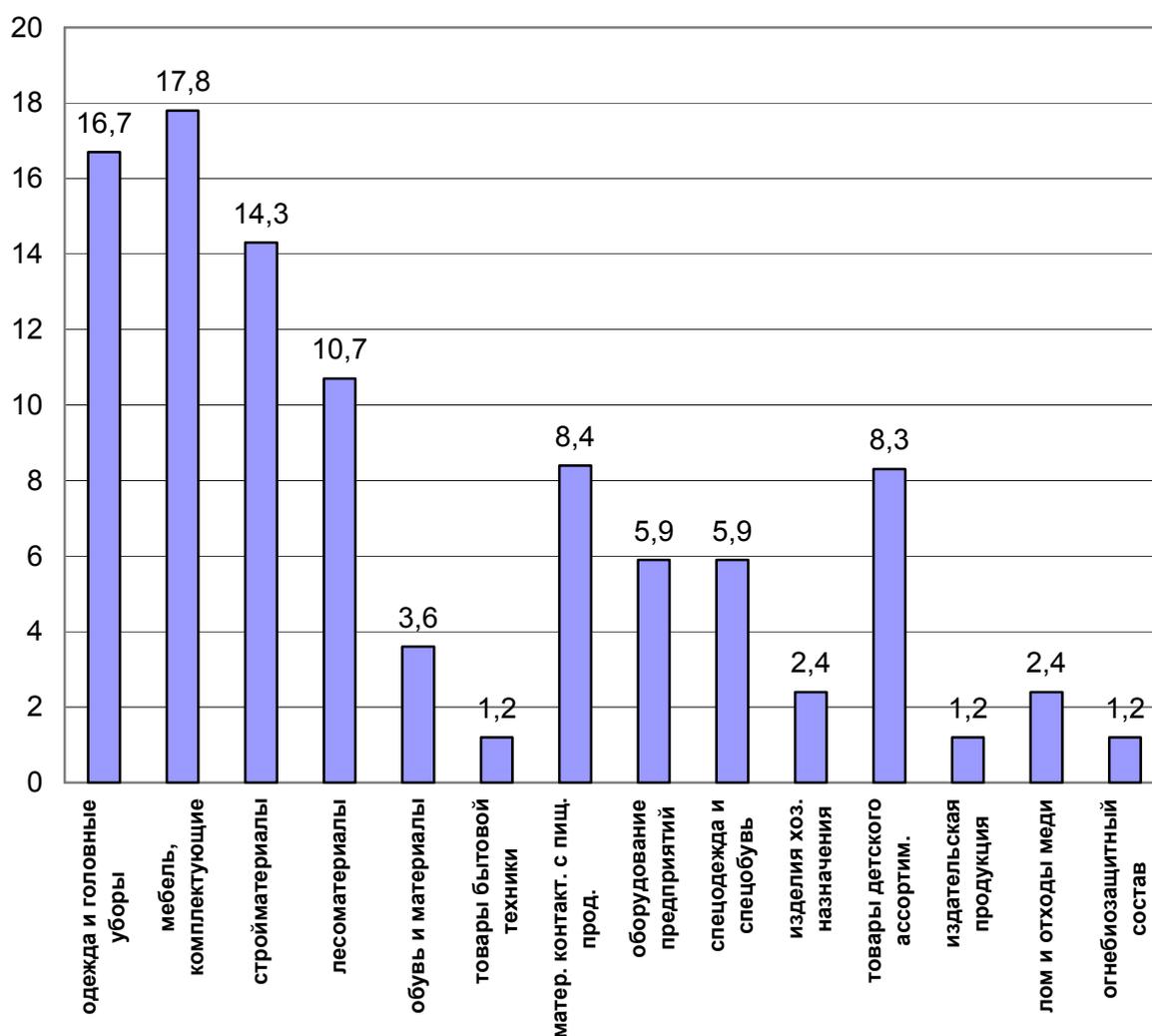


Рис. 51. Удельный вес непродовольственных товаров, прошедших санитарно-эпидемиологическую экспертизу в 2005 году (в %).

В 2005 году выдано 2337 санитарно-эпидемиологических заключений на производство (вид деятельности, работы, услуги), в т.ч. на:

- производство пищевых продуктов – 0,5%;
- услуги общественного питания – 19,9%, в т.ч. по реализации алкогольной продукции – 14,07%;
- услуги розничной торговли - 55,3%, в т.ч. по реализации алкогольной продукции – 44,39%;
- услуги оптовой торговли - 1,4%, в т.ч. по реализации алкогольной продукции – 0,43%;
- фармацевтическую деятельность – 2,7%;
- медицинскую деятельность – 4,6%;
- производство лекарственных средств – 0,1%;
- деятельность, связанную с возбудителями инфекционных заболеваний – 1,9%;
- образовательную деятельность – 6,5%;
- работы, связанные с источниками ионизирующего излучения – 0,5%;
- использование водных объектов – 1,6%;
- деятельность по заготовке, переработке и реализации лома черных металлов – 1,1%;
- прочие – 3,9%.

Глава 8. Социально-гигиенический мониторинг

8.1. Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга

Ведущим направлением деятельности госсанэпидслужбы является организация и ведение социально-гигиенического мониторинга (СГМ).

Собранные данные мониторинговых наблюдений по факторам среды и здоровью населения формируются в региональный информационный фонд. На 01.01.2006 года РИФ располагает данными о загрязнении атмосферного воздуха за период с 2002 –2005 гг. в рамках регистра «Атмосферный воздух», питьевой воды с 2000-2005 гг. в рамках регистра «Питьевая вода», медико-демографических показателях и показателях здоровья населения за период с 1980-2005 гг., безопасности продуктов питания с 2001 года.

Мониторинговые наблюдения за качеством питьевой воды в рамках лабораторного регистра «Питьевая вода» в 2005 году проводились в 166 точках хозяйственно – питьевого водоснабжения на всех этапах ее поступления от источника к потребителю. В область наблюдения вошли 8 поверхностных и 36 подземных источников водоснабжения и 122 точки разводящей сети хозяйственно-питьевого водоснабжения. В рамках лабораторного регистра питьевая вода исследовалась по 29 показателям, в том числе по 4 микробиологическим, 4 органолептическим, 19 санитарно-химическим и 2 радиологическим.

Проведение мониторинговых наблюдений за качеством питьевой воды на содержание биогенных элементов позволило выявить административные территории с их избыточным содержанием в питьевой воде, т.е. в концентрациях превышающих ПДК.

Таблица 99

Перечень административных территорий на которых отмечается превышение ПДК по содержанию микроэлементов в питьевой воде.

| Наименование биогенного элемента | Наименование района |
|----------------------------------|--|
| фториды | Арбажский, Даровский, Котельничский, Нагорский |
| бор | Арбажский, Даровский, Котельничский, Нагорский, Слободской |
| железо общее | Верхнекамский, Зуевский, Мурашинский, Опаринский, г. Киров |
| кремний | Зуевский, Кильмезский, Кирово - Чепецкий, Свечинский, Слободской, Юрьянский |
| кальций | Верхнекамский, Вятскополянский, Котельничский, Куменский, Лебяжский, Малмыжский, Нагорский, Нолинский, Оричевский, Орловский, Санчурский, Советский, Сунский, Уржумский, Юрьянский, Яранский, г. Киров |
| хлориды | Нагорский, Котельничский |

Отмечены высокие концентрации фторидов, бора в источниках питьевого водоснабжения и разводящей сети центральных районов области, повышенное содержание железа общего, кремния преимущественно в северных районах, в южных и центральных районах - высокое содержание кальция.

В 11 районах области отмечается превышение ПДК по общей жесткости (Верхошижемский, Вятскополянский, Кильмезский, Куменский, Лебяжский, Малмыжский, Нолинский, Орловский, Советский, Фаленский).

Таблица 100

Ранжирование районов Кировской области по суммарному химическому загрязнению питьевой воды централизованного водоснабжения (К >1).

| район | К | район | К |
|----------------|------|-----------------|------|
| Верхнекамский | 5,10 | Кикнурский | 1,01 |
| Опаринский | 3,81 | Даровский | 1,08 |
| Белохолуницкий | 1,84 | Афанасьевский | 1,07 |
| Котельничский | 1,75 | Свечинский | 1,07 |
| Мурашинский | 1,65 | Юрьянский | 1,07 |
| Лебяжский | 1,52 | Тужинский | 1,03 |
| Слободской | 1,51 | Яранский | 0,99 |
| Верхошижемский | 1,62 | Оричевский | 0,98 |
| Малмыжский | 1,53 | Вятскополянский | 0,97 |
| Кильмезский | 1,45 | Уржумский | 0,94 |
| Нолинский | 1,45 | Богородский | 0,91 |
| Орловский | 1,38 | Санчурский | 0,75 |
| Советский | 1,36 | Пижанский | 0,71 |
| Нагорский | 1,44 | Арбажский | 0,68 |
| Сунский | 1,22 | Подосиновский | 0,55 |
| Куменский | 1,20 | Кирово-Чепецкий | 0,54 |
| Омутнинский | 1,19 | Немский | 0,53 |
| г.Киров | 1,15 | Фаленский | 0,52 |
| Лузский | 1,14 | Шабалинский | 0,49 |
| Зуевский | 1,11 | Унинский | 0,35 |

При коэффициенте суммарного химического загрязнения больше единицы (К >1) оказывается неблагоприятное действие на здоровье населения, несмотря на то, что единичные показатели не превышают установленных нормативов. Мониторинговые наблюдения за качеством питьевой воды в области показали, что только в 14 районах ситуация удовлетворительная (К<1): Арбажский, Богородский, Вятскополянский, Кирово-Чепецкий, Немский, Пижанский, Подосиновский, Оричевский, Санчурский, Унинский, Уржумский, Фаленский, Шабалинский, Яранский. Критические значения данного показателя в Верхнекамском (К=5,10) и Опаринском (К=3,81) районах. В остальных районах коэффициент суммарного химического загрязнения имеет значения выше единицы (от 1,01 до 1,84; г. Киров – 1,15), что свидетельствует о неудовлетворительном качестве питьевой воды по санитарно-химическим показателям.

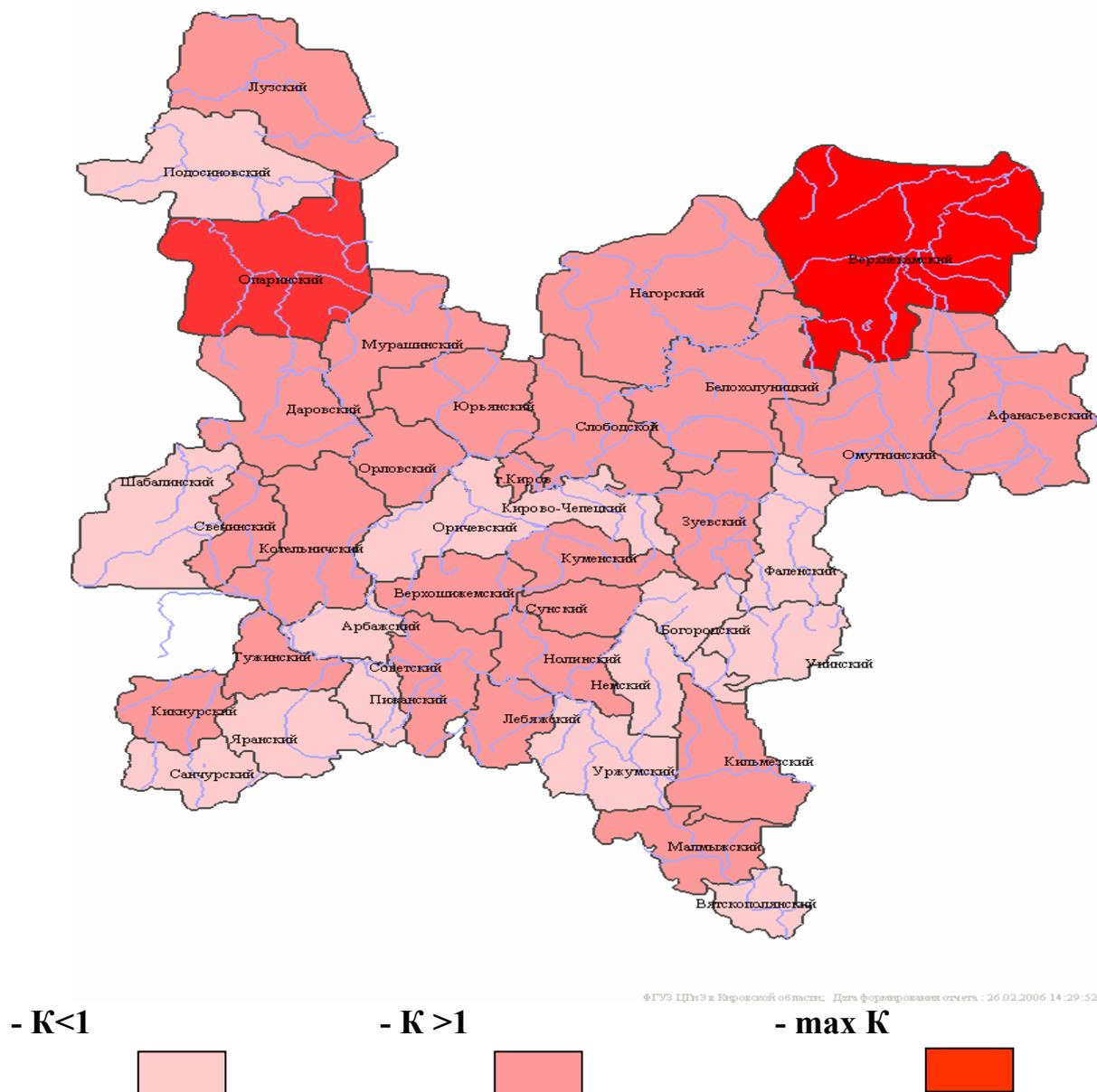


Рис.52. Ранжирование районов Кировской области по коэффициенту суммарного химического загрязнения питьевой воды централизованного водоснабжения

По результатам бактериологического загрязнения питьевой воды рассчитан эпидемиологический риск по каждому району области и видам водопроводов (коммунальный и ведомственный). Исследования воды поверхностных и подземных источников водоснабжения показали, что эпидемиологический риск воды до попадания её в разводящую сеть невысокий (менее 20%). Подаваемая населению питьевая вода из разводящей сети системы централизованного водоснабжения во всех районах области имеет высокую и повышенную степень риска.

Таблица 101

**Степень эпидемиологического риска от употребления населением питьевой воды
из систем централизованного водоснабжения**

| Наименование района | Оценка риска в процентах | Степень эпидемиологического риска |
|----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Ведомственные водопроводы | | |
| Кирово-Чепецкий | 29,17 | повышенная |
| Зуевский | 50,0 | высокая |
| г. Киров | 20,0 | повышенная |
| Лузский | 33,33 | повышенная |
| Слободской | 36,4 | повышенная |
| Мурашинский | 69,3 | высокая |
| Немский | 25,76 | повышенная |
| Свечинский | 33,33 | повышенная |
| Верхошижемский | 22,73 | повышенная |
| Шабалинский | 25,76 | повышенная |
| Тужинский | 25,76 | повышенная |
| Фаленский | 25,76 | повышенная |
| Коммунальные водопроводы | | |
| Тужинский | 28,79 | повышенная |
| Вятскополянский | 83,33 | высокая |
| Верхнекамский | 22,67 | повышенная |
| Лузский | 22,67 | повышенная |
| Малмыжский | 25,76 | повышенная |
| Нагорский | 72,73 | высокая |
| Нолинский | 60,61 | высокая |
| Омутнинский | 46,67 | высокая |
| Орловский | 34,85 | повышенная |
| Слободской | 33,33 | повышенная |
| Уржумский | 22,67 | повышенная |
| Яранский | 44,0 | повышенная |
| Белохолуницкий | 25,76 | повышенная |
| Зуевский | 28,79 | повышенная |
| Котельничский | 37,29 | повышенная |
| Кирово-Чепецкий | 20,0 | повышенная |
| Советский | 31,82 | повышенная |
| Арбажский | 25,76 | повышенная |
| Афанасьевский | 25,76 | повышенная |
| Богородский | 28,79 | повышенная |
| Верхошижемский | 22,73 | повышенная |
| Даровский | 25,76 | повышенная |
| Кикнурский | 66,67 | высокая |
| Кильмезский | 25,76 | повышенная |
| Куменский | 22,73 | повышенная |
| Лебяжский | 25,76 | повышенная |
| Шабалинский | 25,76 | повышенная |
| Немский | 50,00 | высокая |
| Опаринский | 85,33 | высокая |
| Оричевский | 22,73 | повышенная |

Продолжения таблицы 101

| | | |
|---------------|-------|------------|
| Пижанский | 33,33 | повышенная |
| Подосиновский | 22,67 | повышенная |
| Санчурский | 25,76 | повышенная |
| Свечинский | 33,33 | повышенная |
| Сунской | 54,55 | высокая |
| Унинский | 56,06 | высокая |
| Фаленский | 25,76 | повышенная |
| Юрьянский | 53,03 | высокая |
| г. Киров | 29,33 | повышенная |

По результатам оценки эпидемиологического риска определена зависимость между степенью эпидемического риска и заболеваемостью острыми кишечными инфекциями у населения области на основе корреляционного анализа. Полученный коэффициент корреляции равен 0,14, что свидетельствует о прямой зависимости между этими показателями (при увеличении степени эпидемиологического риска увеличивается показатель заболеваемости ОКИ). По силе зависимости данный результат оценивается как слабый ($< 0,3$). Это свидетельствует о том, что на уровень ОКИ населения области влияет и ряд других факторов: уровень жизни, жилищно – бытовые условия, уровень медицинского обслуживания и др.

Результаты оценки эпидемиологического риска и коэффициента суммарного химического загрязнения питьевой воды используются при осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора на территории Кировской области.

Мониторинг состояния атмосферного воздуха в 2005 году осуществлялся на территории Кировской области по утвержденным мониторируемым точкам маршрутных постов наблюдения в г. Кирове и 11 районах области: Верхнекамском, Вятскополянском, Кильмезском, Кирово-Чепецком, Котельничском, Малмыжском, Нолинском, Омутнинском, Слободском, Советском, Яранском.

Приоритетными для ведения мониторинга состояния атмосферного воздуха являются общетоксические промышленные выбросы: оксиды азота, серы, углерода и взвешенные частицы. Из-за недостаточной материально-технической лабораторной базы утвержденный реестр приоритетных показателей выдерживался не на всех мониторируемых территориях. В Кирово-Чепецком, Котельничском, Омутнинском, Советском, Яранском районах исследования атмосферного воздуха проводились по 4 показателям; в Верхнекамском, Вятскополянском, Кильмезском, Малмыжском, Нолинском – по 2 показателям. В г. Слободском исследования проводились по одному показателю и только в теплое время года, что является крайне неудовлетворительным результатом ведения мониторинга по регистру «Атмосферный воздух».

При анализе данных мониторинга состояния атмосферного воздуха в 2005 году рассчитаны среднегодовые концентрации основных промышленных выбросов, индексы загрязнения атмосферы для каждого загрязнителя в отдельности и индекс суммарного загрязнения атмосферы для каждой мониторируемой территории.

Таблица 102

Среднегодовые концентрации основных промышленных выбросов

| Район | Азота диоксид | Азота оксид | Серы диоксид | Углерода оксид | Взвешенные вещества |
|-----------------|---------------|-------------|--------------|----------------|---------------------|
| Верхнекамский | 0,02668 | | | | 0,28678 |
| Вятскополянский | 0,03486 | | | 0,72583 | |
| Кильмезский | 0,02603 | | | 0,625 | |
| Кирово-Чепецкий | 0,02379 | 0,01715 | | 0,63542 | 0,26656 |
| Котельничский | 0,01344 | 0,02106 | 0,02141 | 1,74224 | |
| Малмыжский | 0,03559 | | | 0,46875 | |
| Нолинский | 0,02229 | 0,01804 | | | |
| Омутнинский | 0,02661 | 0,01981 | 0,00987 | 1,80842 | |
| Слободской | 0,08414 | | | | |
| Советский | 0,01322 | 0,01557 | 0,01 | 2,32925 | |
| Яранский | 0,01307 | 0,02898 | 0,08143 | 2,02475 | |
| г.Киров | 0,02057 | 0,02245 | 0,03902 | 1,41437 | 0,19266 |

В г. Кирове мониторинг состояния атмосферного воздуха осуществлялся по 10 показателям: кроме 5 выше указанных, исследовалось содержание формальдегида, толуола, ксилола, этилбензола и бензола:

Таблица 103

| | Формальдегид | Бензол | Ксилол | Толуол | Этилбензол |
|----------|--------------|--------|---------|---------|------------|
| г. Киров | 0,01008 | 0,0119 | 0,03791 | 0,04936 | 0,00785 |

Индекс суммарного загрязнения атмосферы (ИЗА) г. Кирова, рассчитанный по мониторируемым показателям, является высоким и составляет 11,41. Наибольший вклад в загрязненность атмосферного воздуха вносит бенз(а)пирен – 30,7% (ИЗА – 3,5), второе ранговое место занимает формальдегид – 29,4% (ИЗА – 3,36), на третьем месте взвешенные вещества 11,2% (ИЗА – 1,28). Индексы загрязнения атмосферы по остальным показателям следующие: ксилола – 0,94, диоксидов азота и углерода 0,51 и 0,47 соответственно, оксида азота – 0,37, бензола – 0,2.

Индекс суммарного загрязнения атмосферы (ИЗА), рассчитанный по пяти показателям в г.Кирово-Чепецке составляет 6,36. Основной вклад в загрязненность атмосферного воздуха вносит бенз(а)пирен – 55% , второе ранговое место занимают взвешенные вещества 28% (ИЗА – 1,78). Около 9% составляет удельный вес диоксида азота (ИЗА – 0,59). Индексы загрязнения атмосферы оксидами азота и углерода – 0,28 и 0,21 соответственно.

Индексы суммарного загрязнения атмосферы остальных мониторируемых территорий невысокие (менее 4).

В целом, состояние атмосферного воздуха по Кировской области можно характеризовать как стабильное и удовлетворительное.

Мониторинг качества пищевых продуктов на содержание контаминантов на территории области проводился по 20 показателям: стронций-90, цезий-137, левомецетин, гистамин, афлатоксины В1 и М1, дезоксиниваленон, зеараленон, Т-2 токсин, железо, кадмий, мышьяк,

ртуть, свинец, медь, пестициды, производные 2,4- Д кислоты, гексахлорбензол, гексахлорциклопексан, ДДТ и его метаболиты.

В 12 районах области не выявлено неудовлетворительных проб ни по одному показателю: Белохолуницкий, Верхнекамский, Верхошижемский, Лузский, Немский, Орловский, Подосиновский, Тужинский, Унинский, Шабалинский, Яранский, г.Киров.

В остальных районах неудовлетворительные пробы получены только по одному показателю – нитратам, которые обнаружены в повышенных количествах в таких овощах как капуста белокочанная, свекла, морковь, лук репчатый.

Более половины неудовлетворительных проб зарегистрировано в следующих районах: Арбажский – 71% (свекла), Богородский – 66% (морковь), Зуевский – 68% (свекла), Кильмезский – 77% (капуста) и 62% (лук), Мурашинский – 54% (свекла), Нолинский – 55% (свекла). Загрязнение нитратами данных продуктов является следствием невыдерживания сроков ожидания после азотных подкормок растений.

Результаты ведения мониторинга за качеством пищевых продуктов на содержание контаминантов используются при осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора на территории Кировской области.

Составной частью СГМ является радиационно – гигиенический мониторинг, цель которого - составление ежегодного радиационно – гигиенического паспорта территории области.

Мониторинговые наблюдения проводятся практически за всеми объектами окружающей среды, природными и техногенными. Основными источниками ионизирующего излучения, формирующими дозовую нагрузку, являются природные и медицинские.

При расчете лучевой нагрузки населения области от всех радиационных источников установлено, что среднегодовая эффективная доза облучения составляет 3,5 мЗв/чел.

Индивидуальный риск возникновения детерминированных эффектов для населения – до 400 случаев в год, для персонала – около 0,05. Риск возникновения стохастических эффектов для населения и персонала составляет $6 \cdot 10^{-5}$ и $2,5 \cdot 10^{-4}$ случаев соответственно.

Организация и ведение радиационного мониторинга позволяет своевременно выявлять изменения радиационной обстановки, установить причины, прогнозировать ситуацию, проводить мероприятия по обеспечению радиационной безопасности населения.

8.2. Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга в зоне защитных мероприятий объектах хранения и уничтожения химического оружия

Район хранения химического оружия и расположения ОУХО «Марадыковский» находится в центральной части Кировской области.

В арсенале п.Марадыковский хранится 17,4% ОВ от всех имеющихся запасов РФ, в основном это фосфорорганические отравляющие вещества.

Санитарной службой области ведется мониторинг долгосрочных наблюдений, оценок, контроля и прогноза состояния среды обитания и здоровья населения в зоне защитных мероприятий объекта хранения и уничтожения химического оружия (ЗЗМ ОХХО и ОУХО).

В рамках социально-гигиенического мониторинга организовано наблюдение за факторами среды обитания человека и возможного их влияния на население; за состоянием здоровья населения, проживающего в ЗЗМ объектов по хранению и уничтожению химического оружия; проводится оценка состояния среды обитания, здоровья населения до начала эксплуатации объекта в ходе эксплуатации и в постэксплуатационный период; прогноз происходящих изменений, подготовку предложений и рекомендаций по реабилитации территории для органов управления.

Разработана программа ведения СГМ с выделением опытной и контрольной территории. Опытная территория включает два района – Оричевский и Котельничский. Контрольная зона включает один район – Куменский. При выборе территории учитывалось географическое расположение, роза ветров, а так же одинаковая социальная инфраструктура территорий (условия проживания, уровень благоустройства, уровень медицинского обслуживания, развитие транспортных связей; однотипный уровень развития сельского хозяйства и промышленного производства).

В соответствии с программой СГМ в зоне защитных мероприятий ОХХО и ОУХО исследуется атмосферный воздух в 8 точках наблюдения по 21 обязательным общепромышленным показателям с периодичностью 1 раз в месяц. Результаты исследования атмосферного воздуха в ЗЗМ ОХХО и ОУХО п.Марадыковский не выявили отклонений от гигиенических нормативов.

Вода открытых водоемов исследовалась из р.Вятка (у д.Новожила, г.Котельнич); пруд – пгт Мирный, пруд – с.Пищалье; р.Молома в Котельничском районе (д. Липичи), р.Холуница в Оричевском районе (д. Шалегово). Лабораторный контроль осуществляется по 61 показателю, 1 раз в месяц.

По результатам исследований в воде открытых водоемов выявлены несоответствия санитарным нормам по: химическому потреблению кислорода (ХПК), железу общему. Максимальные концентрации железа достигают 3,5 ПДК, ХПК – 2,3.

Безопасность питьевой воды по химическому составу определялась по 57 показателям с периодичностью 1 раз в месяц.

74,3% исследованных проб питьевой воды не отвечают требованиям гигиенических нормативов. Превышение ПДК обнаружено по общей минерализации в 1,3 раза, по бору в 1,1-5,4 раза, по железу общему в 1,9 раза, по фторидам в 1,1-2,7 раза, по хлоридам в 1,3 раза, по сульфатам в 1,7 раза.

В тоже время токсичные элементы (кадмий, свинец, мышьяк, пестициды, ароматические углеводороды), которые могут попадать в результате антропогенной деятельности человека, не обнаружены.

Почва исследовалась в селитебной зоне и в местах производства сельскохозяйственной продукции по 26 показателям с периодичностью 2 раза в год. Выявлены отклонения от гигиенических нормативов по содержанию индекса энтерококков, яиц гельминтов, коли - индекса (БГКБ).

Предварительные выводы:

Состояние окружающей среды в опытной и контрольной территориях является характерным для всей территории области.

В воде водных объектов, питьевой воде, почве, атмосферном воздухе токсичные элементы не обнаружены.

Оценка состояния здоровья населения, проживающего в зоне защитных мероприятий ОХХО и размещения ОУХО, проводилась по уровню распространенности заболеваемости различных возрастных групп населения. Данный показатель оценивался в динамике с расчетом темпа прироста за последние 5 лет (2001-2005 гг.) по основным классам заболеваний.

Таблица 104

**Динамика общей заболеваемости взрослого населения
(на 1000 человек населения) 2001-2005 годах**

| Район | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Прирост за 5 лет % |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------|
| ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ | 1159,60 | 1197,37 | 1218,10 | 1302,27 | 1323,06 | 14,1 |
| Котельничский | 1036,93 | 1009,73 | 1039,58 | 1084,06 | 1115,05 | 7,5 |
| Куменский | 1093,52 | 1162,79 | 1138,46 | 1143,83 | 1267,63 | 15,9 |
| Оричевский | 915,99 | 968,25 | 1020,36 | 1051,13 | 1078,98 | 17,8 |

Уровень общей заболеваемости взрослого населения изучаемых районов ежегодно повышается, темпы прироста высокие (табл 96.). Ниже среднеобластного темпа прироста показатель Котельничского района (7,5%), максимальный прирост общей заболеваемости взрослого населения (17,8%) в Оричевском районе.

Структура заболеваемости взрослого населения однотипна, как в изучаемых районах, так и в целом по области. На примере Оричевского района: ведущей патологией являются болезни системы кровообращения – 30%, органов дыхания – 26%, на третьем месте - болезни костно-мышечной системы -13%. Удельный вес болезней мочеполовой и пищеварительной системы - по 8%, травмы -7%, болезней эндокринной системы и новообразований составляет по 4%. Рис.53

**Структура заболеваемости взрослого населения
Оричевского района 2005 год**

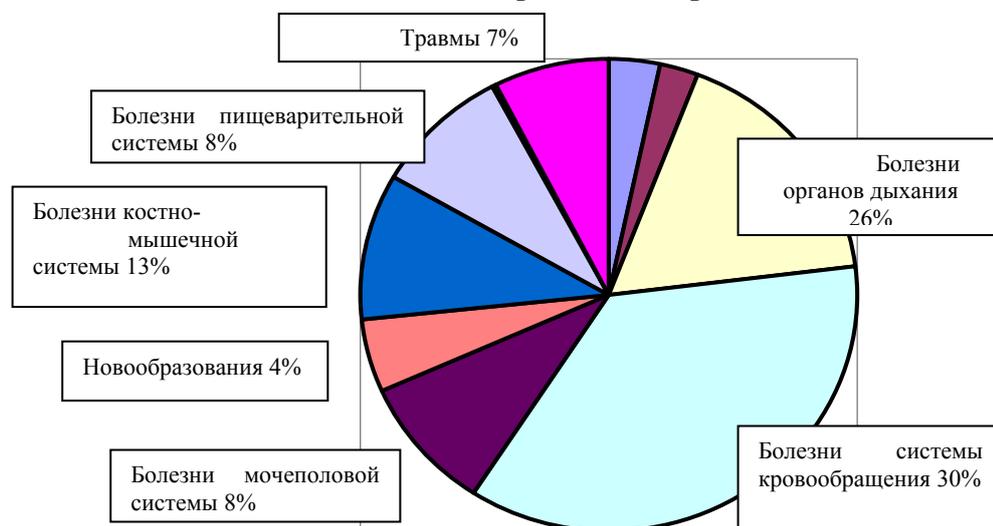


Таблица 105

**Распространенность заболеваемости взрослого населения
Оричевского района (на 1000 населения) 2001-2005 гг.**

| Класс заболеваний | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Прирост за 5 лет % |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|
| Новообразования | 31,97 | 35,36 | 32,33 | 34,29 | 35,41 | 10,8 |
| Болезни крови и кровообразительных органов | 2,57 | 4,02 | 4,25 | 4,86 | 5,08 | 97,7 |
| Болезни эндокринной системы | 29,78 | 33,46 | 35,51 | 38,08 | 37,99 | 27,6 |
| Болезни нервной системы | 20,25 | 18,28 | 16,55 | 13,93 | 15,15 | -25,2 |
| Болезни системы кровообращения | 211,79 | 230,55 | 231,18 | 259,88 | 273,40 | 29,1 |
| Болезни органов дыхания | 245,63 | 240,01 | 236,99 | 244,04 | 244,37 | -0,5 |
| Болезни органов пищеварения | 58,74 | 60,97 | 61,04 | 60,16 | 64,64 | 10,0 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 12,25 | 16,86 | 21,80 | 22,81 | 25,15 | 105,3 |
| Болезни костно-мышечной системы | 89,82 | 100,09 | 107,15 | 109,49 | 116,82 | 30,1 |
| Болезни мочеполовой системы | 38,60 | 51,07 | 52,32 | 52,28 | 51,14 | 32,5 |
| Врожденные аномалии (пороки развития) | 0,45 | 0,60 | 0,70 | 0,73 | 0,81 | 80,0 |
| Травмы, отравления | 53,26 | 52,22 | 57,82 | 51,85 | 52,56 | -1,3 |

При анализе динамики распространенности заболеваемости взрослого населения Оричевского (опытного) района за последние 5 лет выявилось снижение заболеваемости болезнями нервной системы на 25%, наметилась тенденция к снижению болезней органов дыхания – на 0,5%. Вместе с тем, отмечается интенсивный прирост по болезням кожи и подкожной клетчатки – 105%, крови и кроветворных органов – 97%, врожденным аномалиям – 80%. Порядка 30% составил прирост уровня заболеваемости болезнями костно-мышечной и мочеполовой систем, около 27% - прирост уровня заболеваемости болезнями эндокринной системы и системы кровообращения. Распространенность новообразований и болезней системы пищеварения увеличилась на 10% (табл.106).

Таблица 106

**Распространенность заболеваемости взрослого населения
Куменского района (на 1000 человек населения) в 2001-2005 годах**

| Класс заболеваний | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Прирост за 5 лет % |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|
| Новообразования | 27,55 | 25,55 | 27,14 | 26,86 | 29,43 | 6,8 |
| Болезни крови и кроветворных органов | 4,05 | 3,06 | 3,24 | 3,51 | 3,73 | -7,9 |
| Болезни эндокринной системы | 13,56 | 13,84 | 13,97 | 12,47 | 17,83 | 31,5 |
| Болезни нервной системы | 8,04 | 9,46 | 8,54 | 8,26 | 8,79 | 9,3 |
| Болезни системы кровообращения | 114,97 | 123,83 | 123,25 | 114,54 | 134,39 | 16,9 |
| Болезни органов дыхания | 163,89 | 190,51 | 148,78 | 126,26 | 147,32 | -10,1 |
| Болезни органов пищеварения | 57,60 | 51,01 | 49,29 | 46,16 | 55,86 | -3,0 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 23,33 | 22,57 | 28,15 | 26,36 | 27,28 | 16,9 |
| Болезни костно-мышечной системы | 60,69 | 65,82 | 77,22 | 73,44 | 69,87 | 15,1 |
| Болезни мочеполовой системы | 40,16 | 41,89 | 44,89 | 47,72 | 66,07 | 64,5 |
| Врожденные аномалии (пороки развития) | 1,06 | 1,06 | 0,97 | 0,97 | 0,99 | -6,6 |
| Травмы, отравления | 52,04 | 56,31 | 61,02 | 51,34 | 55,53 | 6,7 |

Анализ динамики заболеваемости взрослого населения Куменского района, который является контрольным, за последние 5 лет выявил снижение заболеваемости болезнями органов дыхания на 10%, крови и кроветворных органов на 8%, врожденными аномалиями на 7%, органов пищеварения на 3%. Максимальный прирост заболеваемости установлен по болезням мочеполовой системы – 64%, эндокринной системы - 31% (табл.98)

В Котельничском районе уменьшился уровень заболеваемости болезнями органов дыхания и пищеварения на 8%. По остальным классам заболеваний наблюдается прирост от 3% (болезни эндокринной системы) до 40% (болезни крови и кроветворных органов), что соответствует среднеобластному уровню.

Таблица 107

**Динамика общей заболеваемости детского населения
(на 1000 человек населения) в 2001-2005 годах**

| Район | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Прирост за 5 лет % |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------------------|
| ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ | 2087,57 | 1963,20 | 2037,38 | 2092,46 | 2222,59 | 6,5 |
| Котельничский | 2143,69 | 1913,79 | 1888,07 | 1874,92 | 2013,12 | -6,1 |
| Куменский | 2274,30 | 1888,82 | 2009,00 | 1686,96 | 2155,61 | -5,2 |
| Оричевский | 2054,19 | 2073,42 | 2096,94 | 2430,07 | 2430,61 | 18,3 |

Уровень общей заболеваемости детского населения изучаемых районов высокий (таблица107), особенно в Оричевском районе, где наблюдается и максимальный темп прироста заболеваемости (18,3 %). При оценке детской заболеваемости в динамике выявлена стойкая положительная тенденция в Котельничском (опытном) и Куменском (контрольном) районах – снижение детской заболеваемости на 6,1% и 5,2% соответственно.

Структура заболеваемости детского населения опытных и контрольного районов соответствует среднеобластной (на примере Оричевского района): наибольший удельный вес у болезней органов дыхания – 68%, на втором месте болезни органов пищеварения – 7%, затем болезни нервной системы - 6%. Удельный вес врожденных аномалий составляет 1%, новообразований – 0,3%.

Таблица 108

**Распространенность заболеваемости детского населения
Оричевского района (на 1000 человек населения) в 2001-2005 годах**

| Класс заболеваний | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Прирост за 5 лет % |
|---|--------|---------|---------|---------|---------|-----------------------|
| Новообразования | 3,52 | 3,93 | 4,77 | 4,94 | 4,35 | 23,6 |
| Болезни крови и кровообразительных органов | 31,85 | 41,99 | 40,56 | 37,64 | 35,83 | 12,5 |
| Болезни эндокринной системы | 31,23 | 35,78 | 36,00 | 33,94 | 34,59 | 10,8 |
| Болезни нервной системы | 121,20 | 140,23 | 141,40 | 139,45 | 123,45 | 1,9 |
| Болезни системы кровообращения | 6,00 | 9,10 | 12,80 | 16,45 | 16,78 | 179,7 |
| Болезни органов дыхания | 922,44 | 1040,12 | 1039,69 | 1293,09 | 1348,59 | 46,2 |
| Болезни органов пищеварения | 115,62 | 117,89 | 117,55 | 142,33 | 134,84 | 16,6 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 46,12 | 52,33 | 50,53 | 73,02 | 71,04 | 54,0 |
| Болезни костно- мышечной системы | 40,12 | 40,74 | 44,03 | 48,33 | 82,23 | 105,0 |
| Болезни мочеполовой системы | 71,77 | 70,73 | 69,40 | 66,64 | 64,62 | -10,0 |
| Врожденные аномалии (пороки развития) | 11,58 | 11,38 | 11,71 | 12,34 | 13,05 | 12,7 |
| Травмы, отравления | 74,04 | 60,39 | 63,98 | 59,03 | 63,38 | -14,4 |

Анализ динамики распространенности заболеваемости детского населения Оричевского района за последние 5 лет выявил снижение заболеваемости болезнями мочеполовой системы на 10%, наметилась тенденция к снижению распространенности травм и отравлений – на 14%. Вместе с тем, темпы прироста заболеваемости за 5 лет высокие по всем классам заболеваний, особенно по болезням системы кровообращения – 179%, костно-мышечной системы – 105%. Существенный прирост уровня заболеваемости выявлен по болезнями кожи и подкожной клетчатки и органов дыхания, соответственно 54% и 46%. Распространенность новообразований увеличилась на 23,6% (таблица 109.).

Таблица 109

**Распространенность заболеваемости детского населения
Куменского района (на 1000 человек населения) в 2001-2005 годах**

| Класс заболеваний | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Прирост за 5 лет % |
|--|---------|---------|---------|--------|---------|--------------------|
| Новообразования | 0,61 | 1,52 | 2,57 | 1,27 | 1,33 | 118,0 |
| Болезни крови и кроветворных органов | 67,13 | 75,64 | 83,55 | 62,80 | 63,04 | -6,1 |
| Болезни эндокринной системы | 48,60 | 35,54 | 26,99 | 21,57 | 33,51 | -31,0 |
| Болезни нервной системы | 56,80 | 58,02 | 67,48 | 64,07 | 72,99 | 28,5 |
| Болезни системы кровообращения | 8,20 | 10,33 | 12,85 | 10,47 | 16,92 | 106,3 |
| Болезни органов дыхания | 1385,18 | 1094,47 | 1110,54 | 912,46 | 1213,01 | -12,4 |
| Болезни органов пищеварения | 106,93 | 118,17 | 167,74 | 160,48 | 159,59 | 49,2 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 81,41 | 73,82 | 80,01 | 80,56 | 120,44 | 47,9 |
| Болезни костно-мышечной системы | 7,29 | 16,71 | 37,60 | 20,93 | 24,88 | 241,3 |
| Болезни мочеполовой системы | 46,48 | 44,65 | 48,20 | 48,53 | 46,45 | -0,1 |
| Врожденные anomalies (пороки развития) | 13,06 | 13,06 | 9,32 | 7,93 | 13,93 | 6,7 |
| Травмы, отравления | 70,47 | 76,85 | 90,94 | 65,65 | 85,60 | 21,5 |

В Куменском районе (табл.) на фоне снижения общей детской заболеваемости на 5,2% за последние 5 лет идет увеличение распространенности по таким классам как болезни костно-мышечной системы (243%), новообразования (118%), болезни системы кровообращения (106%). Отмечается существенное снижение (на12%) заболеваемости болезнями органов дыхания, которые являются ведущей патологией в структуре детской заболеваемости. Также наблюдается уменьшение уровня распространенности болезней эндокринной системы (-31%), крови и кроветворных органов (-6%).

Мониторинг состояния здоровья населения, проживающего в зоне защитных мероприятий ОХХО и размещения ОУХО, проводится с учетом фонового (среднеобластного) уровня распространенности заболеваемости и темпов прироста заболеваемости по отдельным классам заболеваний.

Таблица 110

**Распространенность заболеваемости взрослого населения
Кировской области (на 1000 человек населения) в 2001-2005 годах**

| Класс заболеваний | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Прирост за 5 лет % |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|
| Новообразования | 41,67 | 43,46 | 41,54 | 44,49 | 45,58 | 9,4 |
| Болезни крови и кроветворных органов | 4,41 | 4,45 | 4,37 | 5,01 | 5,29 | 20,0 |
| Болезни эндокринной системы | 35,22 | 37,85 | 41,34 | 48,04 | 50,51 | 43,4 |
| Болезни нервной системы | 16,14 | 16,77 | 16,84 | 17,70 | 18,78 | 16,4 |
| Болезни системы кровообращения | 217,17 | 232,14 | 235,78 | 256,88 | 275,98 | 27,1 |
| Болезни органов дыхания | 239,26 | 233,65 | 231,71 | 226,08 | 220,41 | -7,9 |
| Болезни органов пищеварения | 76,92 | 78,92 | 80,50 | 83,48 | 85,39 | 11,0 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 33,58 | 34,50 | 34,24 | 38,66 | 41,85 | 24,6 |
| Болезни костно- мышечной системы | 109,98 | 114,49 | 116,71 | 126,14 | 137,07 | 24,6 |
| Болезни мочеполовой системы | 61,23 | 63,29 | 68,26 | 73,23 | 78,79 | 28,7 |
| Врожденные аномалии (пороки развития) | 1,18 | 1,14 | 1,19 | 1,29 | 1,44 | 22,0 |
| Травмы, отравления | 85,33 | 90,08 | 92,71 | 98,88 | 71,78 | -15,9 |

Анализ распространенности заболеваемости взрослого населения Кировской области в динамике, показал, что за 2001-2005 гг. наблюдается прирост заболеваемости практически по всем классам заболеваний от 9% до 43% (табл.102). Снижение уровня распространенности отмечается только по болезням органов дыхания (-7%) и травмам и отравлениям (-15,9%)

Таблица111

**Распространенность заболеваемости детского населения
Кировской области (на 1000 человек населения) в 2001-2005 годах**

| Класс заболеваний | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Прирост за 5 лет % |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|
| Новообразования | 4,70 | 4,82 | 4,85 | 4,70 | 5,82 | 23,8 |
| Болезни крови и кроветворных органов | 37,10 | 41,58 | 43,27 | 41,81 | 44,31 | 19,4 |
| Болезни эндокринной системы | 36,49 | 43,49 | 40,57 | 39,02 | 45,22 | 23,9 |
| Болезни нервной системы | 71,98 | 77,25 | 73,98 | 80,48 | 78,64 | 9,3 |

Продолжение таблицы 111

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---------|--------|---------|---------|---------|-------|
| Болезни системы кровообращения | 8,62 | 8,87 | 11,03 | 9,85 | 10,76 | 24,8 |
| Болезни органов дыхания | 1103,77 | 989,04 | 1060,92 | 1059,67 | 1168,29 | 5,8 |
| Болезни органов пищеварения | 122,16 | 122,81 | 127,09 | 124,75 | 129,99 | 6,4 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 77,46 | 77,24 | 76,88 | 83,10 | 95,05 | 22,7 |
| Болезни костно-мышечной системы | 65,46 | 87,44 | 92,44 | 95,15 | 83,79 | 28,0 |
| Болезни мочеполовой системы | 38,20 | 41,75 | 38,72 | 40,94 | 44,89 | 17,5 |
| Врожденные аномалии (пороки развития) | 20,09 | 21,93 | 20,40 | 21,29 | 20,98 | 4,4 |
| Травмы, отравления | 84,14 | 77,50 | 80,54 | 96,09 | 69,26 | -17,7 |

Анализ динамики детской заболеваемости на территории Кировской области и темпов ее прироста показал, что в целом по области наблюдается прирост распространенности по всем классам заболеваний, кроме класса травм и отравлений (уменьшение на 17,7%).

Учитывая данные фоновые показатели здоровья взрослого и детского населения, можно сделать следующие выводы:

- Показатели общей заболеваемости, структура и прирост у взрослого населения, проживающего в зоне защитных мероприятий ОХХО и размещения ОУХО, соответствуют среднеобластным значениям.
- Показатели общей заболеваемости детского населения опытного (Оричевского) района характеризуются более высоким, в сравнении со среднеобластным показателем, темпом прироста. Общая заболеваемость детского населения второго опытного (Котельничского) района за 2001-2005 гг. имеет стойкую тенденцию к снижению.
- Темпы прироста распространенности заболеваемости взрослого и детского населения по отдельным классам заболеваний в опытных районах несколько выше среднеобластных значений. Вместе с тем, в данных районах достигнуто существенное снижение заболеваемости по некоторым классам заболеваний (травмы и отравления, болезни нервной и дыхательной системы у взрослого, мочеполовой системы и травм у детского населения), тогда как по области уменьшение наблюдается лишь по классу травм и отравлений (на 15% у детского и 17% у взрослого населения) и по болезням органов дыхания (на 7,9%) у взрослого населения.
- Улучшение качества медицинского обслуживания в данных районах за последние 5 лет, проведение углубленного диспансерного наблюдения с привлечением узкоспециализированных врачей повышает диагностируемость заболеваний, что сказывается на уровне общей заболеваемости и темпах ее прироста.

8.3.Токсикологический мониторинг

В последние годы в Кировской области проводится целенаправленная работа по изучению факторов среды обитания, токсикологической оценке продукции производства, а также гигиенический анализ отравлений химической этиологии.

На территории области в 2005году зарегистрировано 1616 случаев острых отравлений химической этиологии с летальным исходом (в 2004году – 1623). Отмечается некоторое снижение количества смертельных случаев острых отравлений химической этиологии.

Таблица 112

**Динамика острых отравлений химической этиологии с летальным исходом
за 2001 – 2005годы**

| годы | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|--------------------|------|------|------|------|------|
| Количество случаев | 1266 | 1560 | 1734 | 1623 | 1616 |

В структуре отравлений основная доля приходится на отравления этиловым спиртом: 1195 случаев, что составляет - 73,9% всех отравлений и отравления оксидом углерода- 268 случаев, что составляет 16,5%.

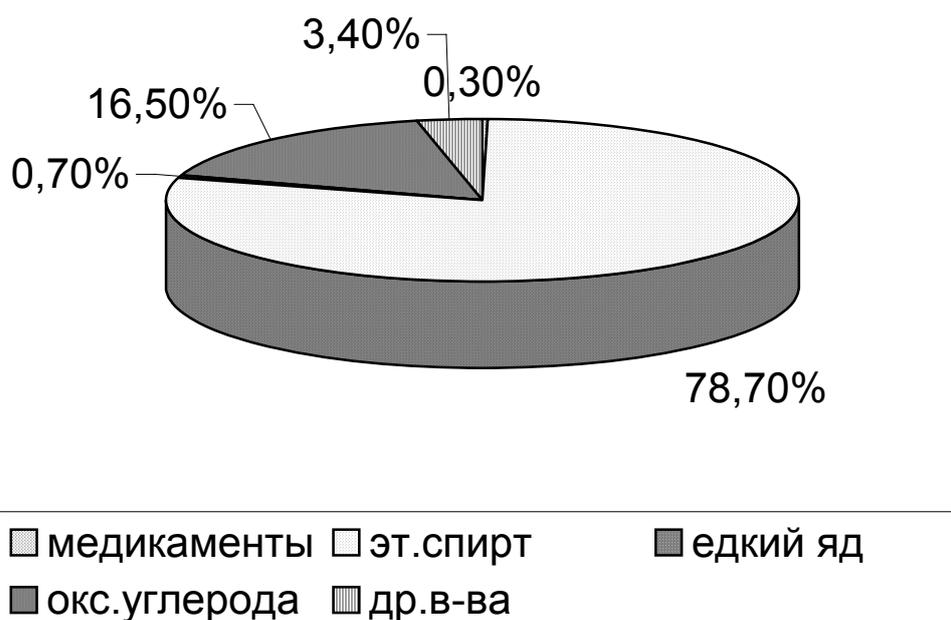


Рис.54. Структура острых отравлений

Обращает на себя внимание тот факт, что среди пострадавших основную часть составляют лица трудоспособного возраста – 79,7%, (в 2004 году - 80,6 %).

В 2005 году зарегистрировано отравлений среди мужчин – 1193 (73,9%), женщин – 422 (26,1%).

По возрастным группам данные острые отравления химической этиологии в быту распределились следующим образом:

Дети до 15лет- 10 (0,6%)

Лица в возрасте 16-40л.- 286 (17,7%)

Лица в возрасте 41-50л.- 555 (34,4%)

Лица в возрасте 51-60л.- 446 (27,6%)

Лица в возрасте старше 60л.- 318 (19,7%)

Отмечается рост отравлений среди лиц в возрасте старше 60лет – 19,7% (в 2004 году – 18,5%) и среди лиц в возрасте 16-40 лет – 17,7% (в 2004 году – 16,7%).

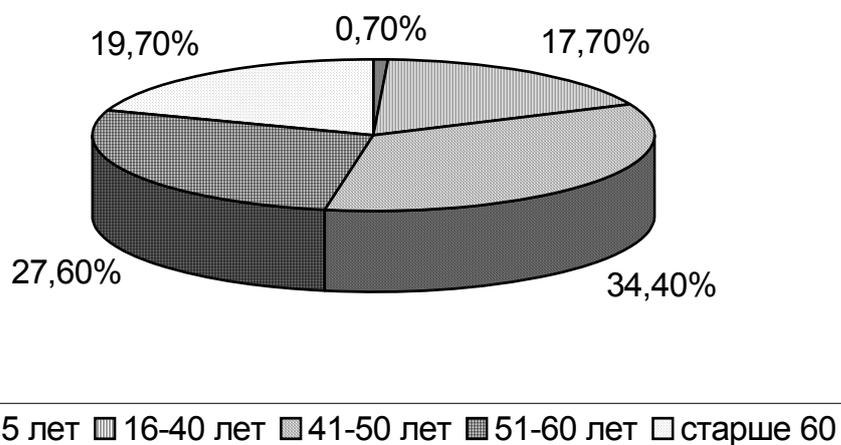


Рис 54.Распределение острых отравлений по возрастным группам

Таблица 113

Динамика зарегистрированных случаев отравлений за 2001-2005гг.

| Возрастные группы | 2001 год | 2002 год | 2003 год | 2004 год | 2005 год |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| До 15 лет | 7 | 6 | 7 | 14 | 10 |
| 16-40 лет | 230 | 237 | 295 | 271 | 286 |
| 41-50 лет | 436 | 535 | 574 | 577 | 555 |
| 51-60 лет | 276 | 395 | 433 | 460 | 446 |
| Старше 60 лет | 317 | 387 | 425 | 301 | 318 |
| Всего | 1266 | 1560 | 1734 | 1623 | 1616 |

Таблица 114

Распределение отравлений среди возрастных групп за 2001-2005гг.

| Возрастные группы | 2001 год | 2002 год | 2003 год | 2004 год | 2005 год |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| До 15 лет | 0,6 | 0,4 | 0,4 | 0,8 | 0,7 |
| 16-40 лет | 18,2 | 15,2 | 17 | 16,7 | 17,7 |
| 41-50 лет | 34,4 | 34,3 | 33,1 | 35,6 | 34,4 |
| 51-60 лет | 21,8 | 25,3 | 25,0 | 28,3 | 27,6 |
| Старше 60 лет | 25 | 24,8 | 24,5 | 18,5 | 19,7 |

В 2005 году группы острых отравлений населения распределились следующим образом:

отравления медикаментами – 0,3% (5 чел.)

отравления деструктивными ядами –

отравления едкими ядами – 0,7% (11)

отравления наркотиками – 0,2% (4)

отравления техническими жидкостями –

токсическое действие оксида углерода – 16,6% (268)

отравления фосфорорганическими соединениями – 0,12% (2)

отравления этиловым спиртом – 73,9% (1195)

отравления другими веществами – 3,4% (55)

Таблица 115

**Количество зарегистрированных случаев отравлений
по районам Кировской области за 2005 год.**

| № п/п | Район | Количество случаев |
|-------|-----------------|--------------------|
| 1. | Арбажский | 8 |
| 2. | Афанасьевский | 18 |
| 3. | Белохолуницкий | 27 |
| 4. | Богородский | 3 |
| 5. | Верхнекамский | 26 |
| 6. | Верхошижемский | 13 |
| 7. | Вятскополянский | 177 |
| 8. | Даровской | 14 |
| 9. | Зуевский | 38 |
| 10. | Кикнурский | 20 |
| 11. | Кильмезский | 27 |
| 12. | г. Киров | 465 |
| 13. | Кирово-Чепецкий | 74 |
| 14. | Котельничский | 61 |
| 15. | Куменский | 29 |
| 16. | Лебяжский | 7 |

Продолжение таблицы 115

| | | |
|--------|---------------|------|
| 17. | Лузский | 23 |
| 18. | Малмыжский | 35 |
| 19. | Мурашинский | 19 |
| 20. | Нагорский | 24 |
| 21. | Немский | 10 |
| 22. | Нолинский | 36 |
| 23. | Омутнинский | 38 |
| 24. | Опаринский | 9 |
| 25. | Оричевский | 6 |
| 26. | Орловский | 20 |
| 27. | Пижанский | 10 |
| 28. | Подосиновский | 20 |
| 29. | Санчурский | 17 |
| 30. | Свечинский | 13 |
| 31. | Слободской | 76 |
| 32. | Советский | 46 |
| 33. | Сунской | 9 |
| 34. | Тужинский | 13 |
| 35. | Унинский | 20 |
| 36. | Уржумский | 46 |
| 37. | Фаленский | 13 |
| 38. | Шабалинский | 20 |
| 39. | Юрьянский | 39 |
| 40. | Яранский | 47 |
| ВСЕГО: | | 1616 |

На основании выше изложенного следует отметить, что:

Отмечается некоторое снижение количества зарегистрированных случаев острых отравлений с 1623 в 2004 году до 1616 в 2005 году.

Основной причиной отравлений является отравления этиловым спиртом – 74,0%.

Глава 9. Деятельность лабораторий Роспотребнадзора по Кировской области, нормативное обеспечение

Лабораторная служба учреждений Роспотребнадзора по Кировской области представлена подразделениями различного профиля, что в целом позволяет решать поставленные задачи в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Лабораторный контроль обеспечивает получение точной информации о состоянии среды обитания человека, объектов окружающей среды, позволяет в полной мере оценивать эффективность и качество проводимых гигиенических и противоэпидемических мероприятий, является ведущим элементом в выявлении причинно-следственных связей в изменении здоровья человека. В 2005 году в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» функционировали лаборатории: санитарно-гигиеническая, бактериологическая, вирусологическая, лаборатория особо опасных и природно-очаговых инфекций, лаборатория ионизирующих и неионизирующих факторов. В 15 филиалах ФГУЗ функционировали

30 лабораторий бактериологического профиля и 19 лабораторий санитарно-гигиенического профиля. В результате реорганизации службы в 2005 году ликвидированы 10 неаккредитованных лабораторий, выполняющих малоинформативные и невостребованные исследования.

В 2005 году санитарно-гигиеническими лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалами было исследовано 57638 образцов (в 2004г - 65029), проведено 233651 исследование (в 2004г - 260047).

За последние пять лет наблюдается устойчивое снижение количества исследованных образцов: на 11,3 % по сравнению с 2004 г. и на 31,6 % по сравнению с 2001г. Количество образцов и исследований за период 2001 – 2005 гг. представлено на рис. 55

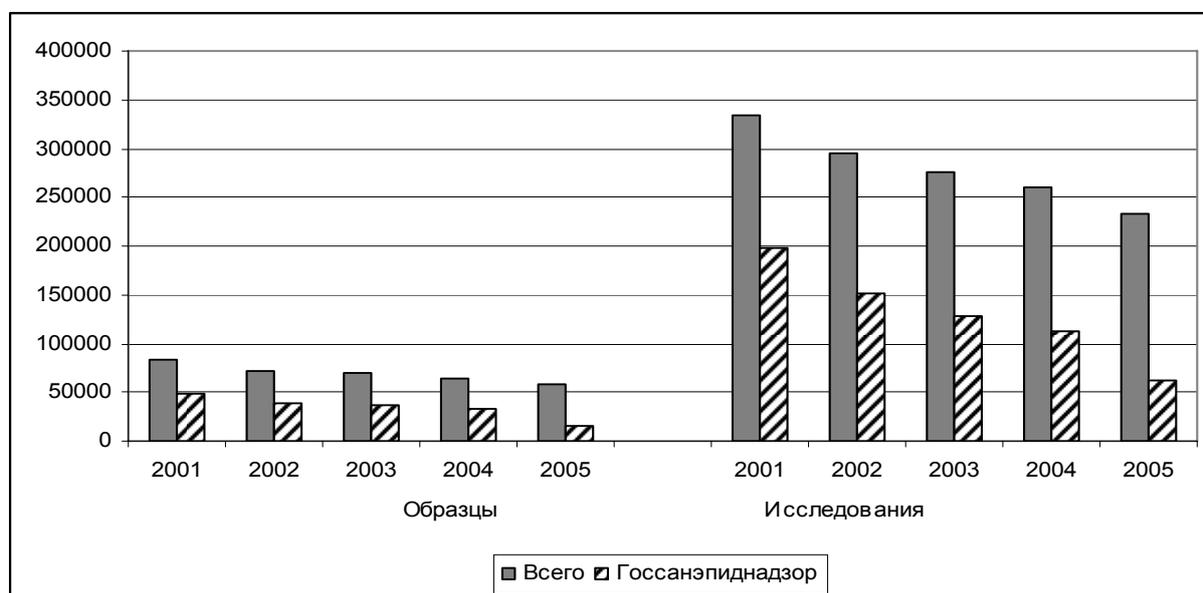


Рис.55. Общее количество образцов и исследований, проведенных санитарно-гигиеническими лабораториями за период 2001–2005 гг. (абс.)

В рамках госнадзора в 2005 году исследовано 14665 образцов и проведено 62454 исследований.

Основными объектами исследований являются: продовольственное сырьё и пищевые продукты (включая БАДы), продукция и товары производственно-технического и бытового назначения (включая материалы, контактирующие с пищевыми продуктами, товары детского ассортимента), природные и производственные среды (вода, воздух, почва). Структура объектов исследования за период 2001–2005 гг. по количеству образцов приведена в таблице.

Таблица 116

**Структура объектов исследования в образцах за период 2001–2005 гг.
(удельный вес, %)**

| Наименование объекта исследований | Удельный вес образцов по годам, % | | | | |
|---|-----------------------------------|------|------|------|------|
| | 2005 | 2004 | 2003 | 2002 | 2001 |
| Вода | 19,5 | 18,3 | 20,7 | 23,5 | 23,2 |
| Пищевые продукты | 35,5 | 36,6 | 37,4 | 38,0 | 40,3 |
| Воздух закрытых помещений | 0,6 | 0,9 | 1,2 | 0,7 | 1,1 |
| Воздух рабочей зоны | 9,1 | 9,7 | 10,4 | 10,9 | 9,9 |
| Атмосферный воздух | 29,9 | 27,3 | 22,7 | 19,6 | 15,7 |
| Почва | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,3 | 0,3 |
| Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами | 0,08 | 0,08 | 0,09 | 0,06 | 0,09 |
| Игрушки и издательская продукция для детей | 0,3 | 0,11 | 0,02 | 0,03 | 0,02 |
| Прочие | 4,6 | 6,3 | 7,1 | 6,8 | 9,4 |

Как видно из приведенных данных, основными объектами исследований являются пищевые продукты и продовольственное сырье (включая БАДы), атмосферный воздух и вода, воздух рабочей зоны и прочие объекты. Менее 1% - воздух закрытых помещений, игрушки и издательская продукция для детей, материалы, контактирующие с пищевыми продуктами, почва.

На одном уровне с Российской Федерацией исследовано образцов:

- воды – 19,5% (по РФ – 19,8%);
- почвы – 0,5% (по РФ – 0,9%);
- игрушек и издательской продукции для детей – 0,3% (по РФ – 0,4%);
- прочих – 4,6% (по РФ – 5,6%).

Выше уровня Российской Федерации исследовано образцов:

- пищевых продуктов и продовольственного сырья (включая БАДы) – 35,5% (по РФ – 28,2%);
- атмосферного воздуха – 29,9% (по РФ – 15,2%).

Удельный вес количества исследованных образцов по госнадзору по объектам исследований представлен в таблице 116

Удельный вес образцов, исследованных в рамках госнадзора по объектам

| Наименование объектов | 2005г | 2004г | 2003г | 2002г | 2001г |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Вода | 29,8% | 51,3% | 58,9% | 61,6% | 70,5% |
| Пищевые продукты | 17,8% | 36,1% | 37,8% | 44,0% | 55,7% |
| Воздух закрытых помещений и рабочей зоны | 17,0% | 38,5% | 49,6% | 58,7% | 40,2% |
| Атмосферный воздух | 32,8% | 70,7% | 67,1% | 56,9% | 40,7% |
| Почва | 37,7% | 64,2% | 75,2% | 95,9% | 88,4% |
| Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами | - | 20,0% | 9,6% | 27,7% | 20,0% |
| Игрушки и издательская продукция для детей | 89,3% | 77,0% | 25,0% | 15,0% | 16,7% |
| Прочие | 31,0% | 62,6% | 73,4% | 74,5% | 81,8% |

Как и в предыдущие годы, в 2005г наибольший объем исследований по госнадзору приходился на игрушки и издательскую продукцию для детей, почву, атмосферный воздух, воду.

Увеличено количество исследований в 2005г по сравнению с 2004г:

- игрушек и издательской продукции для детей на 118,2 %;

Структура количества исследований по объектам за период 2001–2005гг. приведена в таблице.

Таблица 118

Структура исследований за период 2001–2005 г.г.

| Наименование объекта исследований | Количество исследований по годам | | | | |
|---|----------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | 2005 | 2004 | 2003 | 2002 | 2001 |
| Вода | 128712 | 136097 | 146536 | 160305 | 180602 |
| Пищевые продукты | 69504 | 82564 | 90377 | 97260 | 115307 |
| Воздух закрытых помещений | 401 | 587 | 840 | 493 | 937 |
| Воздух рабочей зоны | 6402 | 7824 | 8872 | 9936 | 10686 |
| Атмосферный воздух | 19598 | 20860 | 18695 | 17137 | 14649 |
| Почва | 2268 | 2615 | 1830 | 1586 | 1617 |
| Полимерные и синтетические материалы | 2450 | 4566 | 3055 | 3765 | 2614 |
| Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами | 487 | 545 | 591 | 341 | 397 |
| Игрушки и издательская продукция для детей | 1257 | 576 | 316 | 299 | 262 |
| Дезинфицирующие средства | 2492 | 3813 | 4612 | 4666 | 7613 |

Большая часть исследований приходится на воду – 55,1 % (по РФ – 19,8%), пищевые продукты – 29,7 % (по РФ – 28,2%), атмосферный воздух – 8,4 % воздух рабочей зоны и закрытых помещений – 2,9 %. Незначительный объем (менее 2 %, как и по РФ) приходится на остальные объекты: полимерные и синтетические материалы – 1,05 %; дезинфицирующие средства – 1,07 %; почву – 1,0 %; материалы, контактирующие с пищевыми продуктами – 0,2 %; игрушки и издательскую продукцию для детей – 0,5 % (рис.).

Номенклатура исследований в 2005 году находится на прежнем уровне и составляет: в воде – 114 показателей (2004 г. – 108); в пищевых продуктах – 214 показателей (2004 г. – 213); воздух закрытых помещений и рабочей зоны – 55 показателей (2004 г. – 53); атмосферный воздух – 30 показателей (2004г. – 28); почва – 47 показателей (2004г. – 46). Идет активное освоение новых, чувствительных, селективных методик исследований на современном оборудовании по ранее определяемым показателям.

В течение 2001–2005 годов доля физико-химических методов исследования от общего числа исследований возросла с 43,8% до 50,6%, что практически на уровне Российской Федерации – 54,8 % .

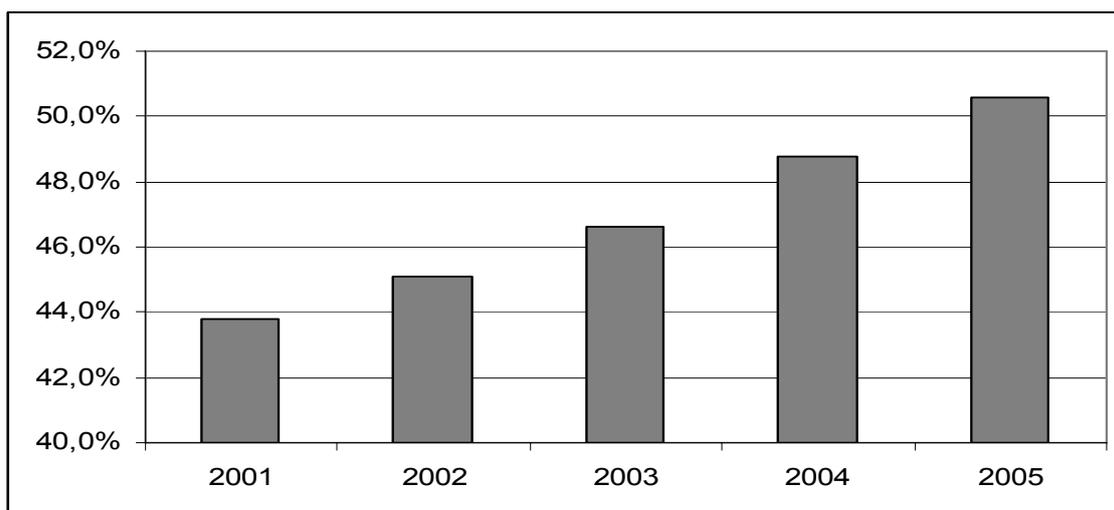


Рис. 56 Доля физико-химических методов исследования за период 2001-2005 гг. (%)

Традиционно основную часть физико-химических методов исследования занимает фотометрический метод – 57,4 % (по РФ – 56,4%), затем электрохимические методы, объединяющие потенциметрические, ионометрические и инверсионно-вольтамперметрические методы – 16,1 % (по РФ – 13,3%) и хроматографические – 15,3% (по РФ -15,0%).

Выше среднего по области доля физико-химических методов исследования в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области – 72,6 %; в филиалах ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области в Кирово-Чепецком – 53,8%; Нолинском – 53,0%; Оричевском – 52,2%; Слободском – 50,0%; Яранском – 49,5% районах. Низкий процент исследований, проведенных физико-химическими методами в филиалах: Лузском – 29,5%; Советском – 28,3%; Мурашинском – 25,1%, что связано со слабой лабораторной базой.

В остальных филиалах доля физико-химических методов составляет 33,3 – 43,7%. Структура физико-химических методов за 2005г представлена на рис .

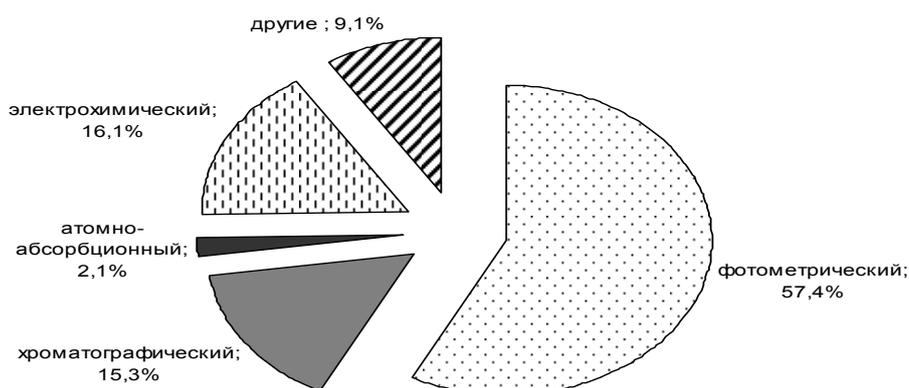


Рис.57 Структура физико-химических методов исследований, проводимых санитарно-гигиеническими лабораториями в 2005 г. (удельный вес, %)

В 2005 году доля физико-химических методов исследования варьировалась по образцам от 32,5 % при анализе пищевых продуктов и продовольственного сырья до 100% при анализе материалов, контактирующих с пищевыми продуктами. При анализе объектов внешней среды физико-химическими методами исследуются 97,4% проб воды, 100% почвы и 85,0% атмосферного воздуха. Данные представлены на рис.

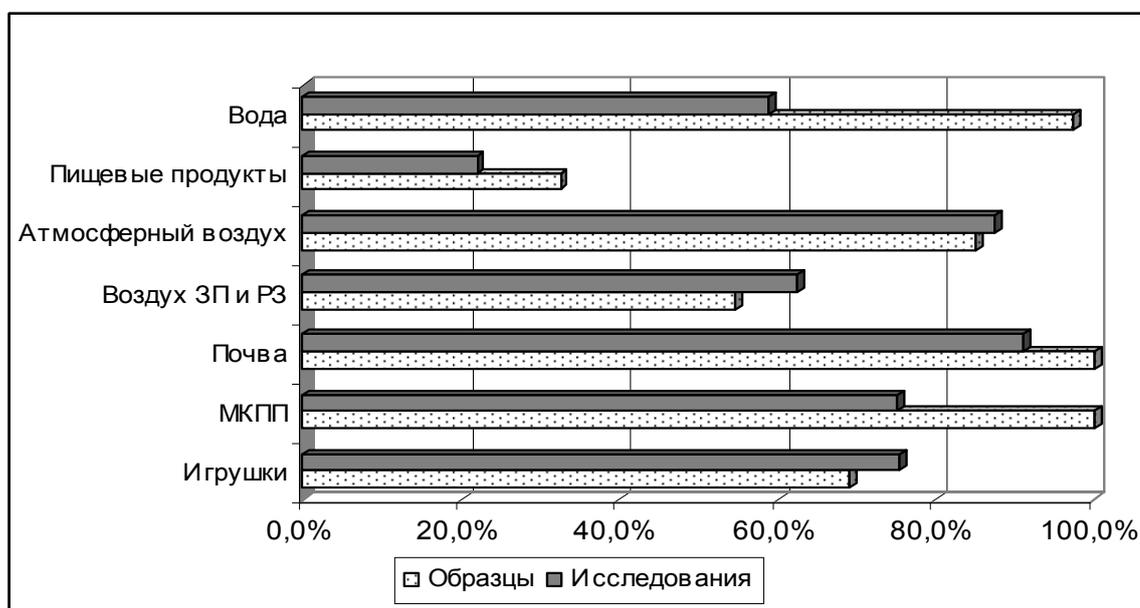


Рис.58. Структура физико-химических методов по объектам исследования (%).

Для токсиколого-гигиенической оценки продукции производственно-технического и бытового назначения используются санитарно-химические методы исследования и освоенный в декабре 2005г альтернативный метод токсикологических исследований воздуха и продукции из полимерных и других материалов с использованием в качестве тест-объекта спермы крупного рогатого скота. Всего исследовано в 2005 году было исследовано 334 образца и выполнено 4254 исследования (в 2001 году – 312 образцов и 3209 исследований). Удельный вес образцов продукции, не отвечающих гигиеническим требованиям в 2005г составил 9% (в 2004г – 15,9%), из них основную долю (в 2005г – 70%, в 2004г – 60%) составляют игрушки Китайского производства.

В связи с введением лабораторного регистра «Питьевая вода» в системе социально-гигиенического мониторинга в течение 2001–2004 годов центрами госсанэпиднадзора в районах Кировской области были освоены и внедрены методы определения содержания химических веществ в воде: бора (19 центров), кремния (16), мышьяка (10), йода (12), марганца (9), фторидов (6). Исследования по полному перечню показателей лабораторного регистра "Питьевая вода" (22 показателя) в 2005 году выполняли 10 филиалов. Не в полном объеме проводили исследования филиалы в Мурашинском, Оричевском, Зуевском, Советском и Подосиновском районах в части определения йода в питьевой воде.

С 2002 года начато поэтапное введение лабораторного регистра "Атмосферный воздух" в системе социально-гигиенического мониторинга по следующим показателям: оксид углерода, диоксид серы, оксид азота, диоксид азота, взвешенные вещества. На первом этапе в 2002 году лабораторные исследования атмосферного воздуха начали

проводить центры госсанэпиднадзора в районах: в Вятскополянском (по 2 показателям), Кирово-Чепецком (по 4), Котельничском (по 4), Омутнинском (по 1), Слободском (по 1). С 2003 года к отбору проб и выполнению лабораторных исследований приступили центры госсанэпиднадзора в районах: Верхнекамском (по 2 показателям), Нолинском (по 1), Советском (по 4), Яранском районах (по 4). Недостаточная материально-техническая база сдерживает проведение исследований по всем показателям лабораторного регистра "Атмосферный воздух".

В 2005г объёмы исследований воды питьевой и контаминантов в пищевых продуктах в рамках соцгигмониторинга остаются на уровне 2004г. Данные представлены в таблице.

Таблица 119

Объём исследований за 2004 – 2005 г.г.

| Наименование объекта исследований | Год | Кол-во определяе мых показателе й | Кол-во проб | | | Кол-во исслед. | |
|---|------|---|-------------|-----------------|------------|----------------|-----------------|
| | | | Всего | из них неуд. | % неуд. | Всего | из них неуд. |
| Вода питьевая | 2004 | 22 | 649 | 168 | 25,9 | 12672 | 783 |
| | 2005 | | 640 | 106 | 16,6 | 13179 | 727 |
| Атмосферный воздух | 2004 | 5 | 8150 | 195 | 2,3 | 9404 | 195 |
| | 2005 | | 2430 | 32 | 1,3 | 2990 | 32 |
| Контаминанты в пищевых продуктах | 2004 | 30 | 6236 | 167 | 2,7 | 9693 | 167 |
| | 2005 | | 5009 | 157 | 3,1 | 9159 | 157 |

В 2005 году исследования в рамках соцгигмониторинга от общего объема исследований по госсанэпиднадзору по санитарно-химическим показателям составили 25,9%.

Бактериологическими лабораториями Центра и его филиалов в 2005 году было выполнено 467693 исследований в том числе по госнадзору 98034, что составляет 21% от общего числа исследований. Отмечается уменьшение общего объема исследований в 1,5 раза, тенденция к уменьшению исследований наблюдается и по Российской Федерации. Как и в предыдущие годы, прослеживается перераспределение в структуре исследований в пользу санитарно-бактериологических – 370708, что составляет 79,3% (по РФ -65,4%), бактериологические исследования на патогенную микрофлору составили 96384 или 20,6% (по РФ – 31,1%), что объясняется выполнением определённой доли диагностических исследований в лабораториях лечебно-профилактических учреждений. Доля серологических исследований незначительна, составляет 0,12% (по РФ – 3,5%).

В 2005г отмечается рост санитарно-бактериологических исследований по сравнению с 2004г в 1,3 раза; тенденция увеличения санитарно-бактериологических исследований отмечается и по Российской Федерации. Структура бактериологических исследований представлена в таблице 112.

Таблица 120

Структура бактериологических исследований

| годы | число исследований всего | в том числе | | | | | |
|------|--------------------------|--------------------|-----------|------------------------------|------------|----------------|------------|
| | | бактериологические | | санитарно-бактериологические | | серологические | |
| | | абс. | уд.вес, % | абс. | уд. вес, % | абс. | уд. вес. % |
| 2001 | 853982 | 185623 | 21,7 | 666981 | 78,1 | 1378 | 0,16 |
| 2002 | 686465 | 159247 | 23,2 | 526223 | 76,6 | 995 | 0,14 |
| 2003 | 650587 | 144320 | 22,2 | 504390 | 77,5 | 1877 | 0,28 |
| 2004 | 738710 | 127480 | 17,3 | 461786 | 62,5 | 1620 | 0,21 |
| 2005 | 467693 | 96384 | 20,6 | 370708 | 79,3 | 601 | 0,12 |

В течение последних лет коренным образом изменились требования к оценке факторов окружающей среды, произошло расширение номенклатуры исследований, что связано как с введением в действие новых санитарных правил по воде, пищевым продуктам, так и с внедрением новых технологий в производство пищевых продуктов, аптечных форм, парфюмерно-косметических изделий. Приоритетными остаются исследования смывов, воды и пищевых продуктов: их доля в структуре санитарно-бактериологических анализов в 2005г составила соответственно: 40,6%, 16,9% и 35%, (по РФ: 39,5%, 15% и 26,3%), что выше показателей по РФ.

Структура санитарно-бактериологических исследований представлена на рис.

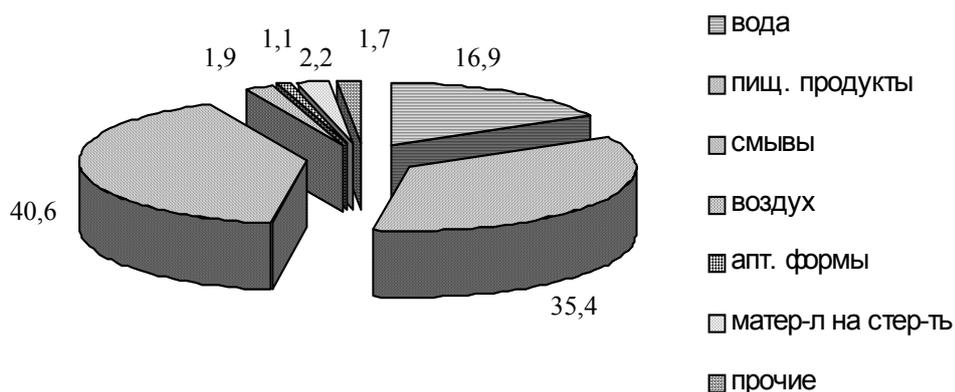


Рис. 59 Структура санитарно-бактериологических исследований в 2005 году в %.

В отчетном году удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 5,6%, в 2004 году - 4,7% (по РФ - 6,2%), по воде централизованного водоснабжения - 12,7%, в 2004 году - 10,7% (по РФ - 9,9%), по смывам - 3,4%, в 2004 году - 3,0% (по РФ - 6,6%), по воздуху - 4,4%, в 2004 г. - 4,2% (по

РФ - 2,7%), по аптечным формам - 1,0%, в 2004 году - 1,5% (по РФ - 1,3%). Удельный вес неудовлетворительных проб пищевых продуктов, воды, смывов, воздуха, аптечных форм в 2005 году в сравнении с 2004 годом примерно на одном уровне. В сравнении с Российскими показателями удельный вес неудовлетворительных проб пищевых продуктов, смывов ниже, воды и воздуха выше, аптечные формы на одном уровне.

Бактериологическими лабораториями в 2005 году выполнено 96384 исследования на патогенную микрофлору от людей, в 2004 году - 127480, отмечается снижение на 32%, что свидетельствует о санитарно-эпидемиологическом благополучии. Данные представлены на рис.59

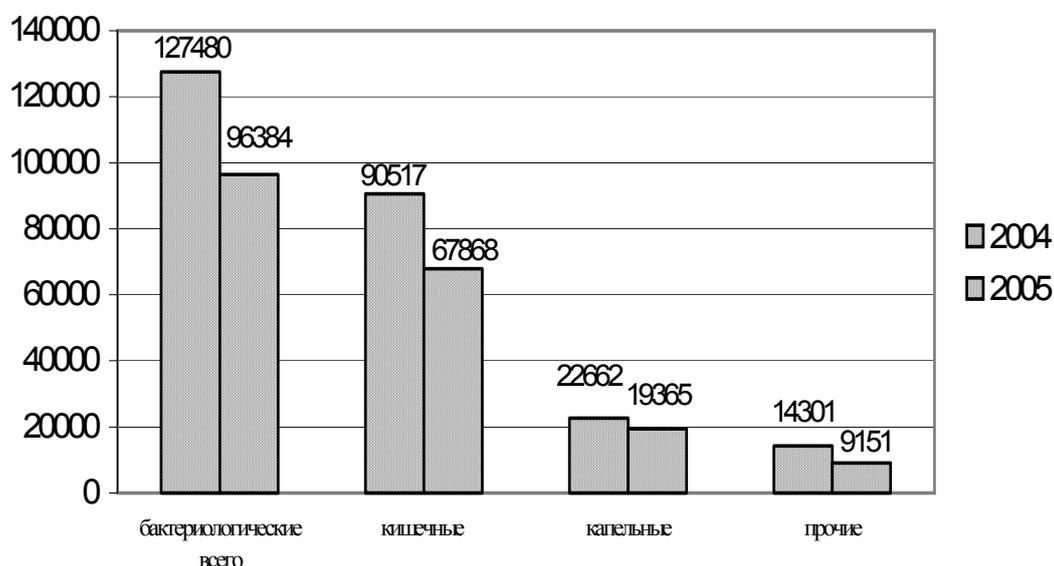


Рис. 59 Структура исследований на патогенную флору, выполненных в 2004-2005 гг. в абс. цифрах.

Основная доля бактериологических исследований в 2005 году принадлежит исследованиям на кишечную группу инфекций 70% (в 2004 году - 71%).

Высеваемость возбудителей кишечных и капельных инфекций представлена в таблице.

Таблица 121

Высеваемость возбудителей кишечных и капельных инфекций в %.

| Возбудители | Группы обследуемых лиц | | | | | |
|--------------------------------|---|---------|--|---------|---|---------|
| | Больные и лица с подозрением на заболевание | | По эпидпоказаниям (в т. ч. контактные) | | Лица, обследованные с профилактической целью) | |
| | 2004 г. | 2005 г. | 2004 г. | 2005 г. | 2004 г. | 2005 г. |
| При кишечных инфекциях | | | | | | |
| Шигелл | 1,6 | 0,6 | 0,43 | 0,25 | 0,02 | 0,036 |
| Сальмонелл | 1,62 | 1,2 | 0,74 | 0,3 | 0,03 | 0,03 |
| ЭПКП | 2,66 | 3,9 | 2,1 | 4,9 | 1,26 | 0,43 |
| При капельных инфекциях | | | | | | |
| Дифтерия общая | 0,00 | 0,00 | 0 из 8 | 0 из 95 | 0,04 | 0,018 |
| в т.ч. токсигенная | 0,00 | 0,00 | 0 из 8 | 0 из 95 | 0,00 | 0,00 |
| Коклюш и паракоклюш | 0 из 5 | 0 из 8 | 0 из 33 | 0 из 9 | X | 0 из 18 |
| Менингиты: менингококк | 2 из 55 | 2 из 23 | 1,1 | 0,53 | X | X |
| Другие возбудители | 2 из 55 | 0 из 23 | 0,00 | 0,00 | X | X |
| Золотистый стафилококк | X | X | X | X | 13,8 | 19,1 |

X - исследования не проводились

Отмечается снижение высеваемости шигелл и сальмонелл от лиц больных и контактных и повышение высеваемости шигелл от лиц, обследованных с профилактической целью, высеваемость сальмонелл от этой категории обследованных на прежнем уровне. Отмечается увеличение высеваемости ЭПКП от больных и контактных и снижение от лиц, обследованных с профилактической целью.

Проводилась большая работа лабораторий по повышению качества и достоверности проводимых бактериологических исследований, в 2005 году проведено 30154 исследования по внутреннему контролю качества работы лабораторий. Результаты внутрिलाбораторного контроля удовлетворительные, что свидетельствует о соблюдении требований при работе с патогенными микроорганизмами.

В 2005 году на гельминтозы и протозоозы проведено 76479 исследований биологического материала от людей (в 2004 г. – 120999), что меньше на 58%. Это объясняется выполнением определённой доли диагностических исследований в лабораториях лечебно-профилактических учреждений.

Обследовано на паразитарные заболевания 65554 лиц и выявлено 1,8 % инвазированных (в 2004 г. - 97739 лиц, инвазированных - 2,89%), из них 98 лиц больных и с подозрением на заболевание, 2612 - по эпидпоказаниям, в том числе контактные, 62844 лиц, обследованных с профилактической целью.

Объёмы и результаты выполненных паразитологических исследований представлены в таблице.

Таблица 122

Паразитологические исследования за 2004 - 2005 годы

| Виды исследования | 2004 год | | | 2005 год | | |
|--|------------|------------------------------------|------|------------|------------------------------------|----------|
| | всего проб | из них с положительным результатом | | всего проб | из них с положительным результатом | |
| | | проб | % | | проб | % (абс.) |
| 1. Санитарно-паразитологические исследования, в т.ч.: | 22331 | 101 | 0,45 | 12446 | 63 | 0,5 |
| вода питьевая централизованных, децентрализованных источников водоснабжения, открытых водоемов | 48 | - | - | 36 | 2 | 2 из 36 |
| вода плавательных бассейнов | 40 | - | - | 25 | - | - |
| сточные воды | 4 | - | - | 12 | 1 | 1 из 12 |
| песок, почва | 1254 | 50 | 3,98 | 506 | 34 | 6,7 |
| продовольственное сырье и пищевые продукты | 891 | 13 | 1,45 | 817 | 6 | 0,7 |
| смывы | 20094 | 38 | 0,19 | 11037 | 18 | 0,16 |
| 2. Исследование биологического материала от людей | 120912 | 2821 | 2,3 | 76479 | 1258 | 1,6 |

В рамках социомониторинга бактериологическими лабораториями проводятся исследования воды питьевой. В 2005 г объёмы исследований воды питьевой в рамках социомониторинга остаются на уровне 2004 г. Данные за 2004, 2005 г представлены в таблице.

Таблица 123

Объём исследований за 2004 – 2005 г.

| Наименование объекта исследований | Год | Кол-во определяемых показателей | Кол-во проб | | | Кол-во исслед. | |
|-----------------------------------|------|---------------------------------|-------------|--------------|---------|----------------|--------------|
| | | | Всего | из них неуд. | % неуд. | Всего | из них неуд. |
| Вода питьевая | 2004 | 4 | 2136 | 235 | 11,0 | 7647 | 501 |
| | 2005 | | 2121 | 214 | 10,0 | 7558 | 409 |

Вирусологической лабораторией в 2005г выполнено 14287 исследований, из них 512 (3,6%) вирусологических и 13775 (96,4%) серологических. Соотношение исследований, проведенных вирусологическими и серологическими методами, находится на уровне средних показателей по Российской Федерации соответственно: 2,5% и 97,5%. Сравнительные данные по структуре исследований, выполненных в 2004 – 2005 г.г., представлены в табл.

Таблица 124

**Структура исследований, выполненных вирусологической лабораторией
в 2004 – 2005 г.г.**

| Год | Всего исследований | в т.ч. вирусологические | | в т.ч. серологические | |
|------|--------------------|-------------------------|-----|-----------------------|------|
| | | абс.число | % | абс.число | % |
| 2004 | 8754 | 565 | 6,5 | 8189 | 93,5 |
| 2005 | 14287 | 512 | 3,6 | 13775 | 96,4 |

Общее количество исследований в 2005г. увеличилось в 1,6 раза по отношению к 2004г.

Большая часть - 53,6% исследований проводилась по госназору (в 2004г – 52,8%), в среднем по Российской Федерации 48 %.

Структура вирусологических исследований изменилась в сторону увеличения доли санитарно- вирусологических исследований материала из объектов окружающей среды. Проведен анализ 99 проб питьевой и сточных вод до очистки на энтеровирусы: из сточных вод выделено 10 штаммов вирусов, в том числе 1 Коксаки В и 9 ЕСНО (в 2004г. – 3 Коксаки В и 2 ЕСНО из 33 проб сточных вод). Вирусологические исследования на грипп и энтеровирусы в материале от людей проводились с диагностической целью. Изолирован 1 штамм вируса Коксаки В (2004г.- 3 штамма ЕСНО). Структура вирусологических исследований представлены в табл.

Таблица 125

Структура вирусологических исследований в 2004 – 2005 г.г.

| Год | Всего исследований | в т.ч. исследований материала от людей | | в т.ч. исследований материала из объектов внешней среды | |
|------|--------------------|--|------|---|------|
| | | абс.число | % | абс.число | % |
| 2004 | 565 | 523 | 94,2 | 33 | 5,8 |
| 2005 | 512 | 413 | 80,7 | 99 | 19,3 |

Серологическими методами выполнено 13775 исследований. Серологические исследования проводились по трем направлениям: диагностика вирусных инфекций, надзор за иммунитетом к управляемым инфекциям, индикация вирусных антигенов в объектах внешней среды. Данные по объемам и структуре серологических исследований приведены в таблице 126

Таблица 126

Структура серологических исследований в 2004 – 2005 г.г.

| Год | Всего исследований | В том числе | | | | | |
|------|--------------------|-----------------|------|-----------------------|------|--------------------------|------|
| | | Диагностические | | Надзор за иммунитетом | | Объекты окружающей среды | |
| | | абс.число | % | абс.число | % | абс.число | % |
| 2004 | 8189 | 5211 | 63,6 | 1210 | 14,8 | 1768 | 21,6 |
| 2005 | 13775 | 10107 | 73,3 | 478 | 3,5 | 3190 | 23,2 |

В структуре серологических исследований в 2005г по сравнению с 2004г наблюдается увеличение числа исследованных проб из объектов окружающей среды в 1,8 раза: питьевой воды, воды открытых водоемов на антигены вирусов гепатита А и ротавирусов, кровососущих членистоногих на антиген вируса клещевого энцефалита. Показатель удельного веса исследованных образцов из внешней среды составляет 23,2%, что значительно выше аналогичного среднероссийского показателя (по РФ – 4,1%).

С целью определения состояния коллективного иммунитета против управляемых инфекций ежегодно проводятся исследования в возрастных группах населения, привитых против дифтерии, столбняка, кори, краснухи, эпидемического паротита, полиомиелита.

Количество диагностических исследований на грипп и ОРВИ, клещевой энцефалит и клещевой боррелиоз, ротавирусную инфекцию, вирусный гепатит А и другие инфекции в 2005г по сравнению с 2004г увеличилось в 1,9 раза.

В 2005г. были продолжены начатые в 2004 году молекулярно-биологические исследования, расширена сфера их применения. Всего методом ПЦР в 2005 году выполнено 373 исследования, в том числе 100 – на ГМО, 165 – на ДНК боррелий, 60 – на РНК вируса ТОРС, 48 – на РНК энтеровирусов.

Методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) проведено 100 исследований 67 проб пищевых продуктов на наличие ГМО, из них 15 – с обнаружением рекомбинантной ДНК (соя линии 40-3-2). Наиболее часто ГМО встречаются в продуктах питания, содержащих сою: мясных и прочих соевых продуктах.

На наличие ДНК боррелий исследован 161 образец кровососущих членистоногих, из них 6 – с положительным результатом и 4 сыворотки крови больных. 60 проб воды из различных водоисточников исследовано по эпидпоказаниям на наличие РНК вируса гепатита А, из них 2 – с положительным результатом. 48 проб из 60 параллельно исследованы на наличие РНК энтеровирусов, положительный результат получен при исследовании 4 проб.

Для обеспечения поточности движения образцов и соблюдения правил работы с патогенными микроорганизмами и вирусами проведена перепланировка вирусологической лаборатории. Проведена подготовительная работа по организации исследований биоматериала от больных инфекционными заболеваниями, по индикации в объектах окружающей среды возбудителей инфекционных заболеваний.

В 2005 году лаборатория особо опасных и природно-очаговых инфекций и бактериологические лаборатории его филиалов выполнили 4072 исследования на особо опасные и природно-очаговые инфекции, что на 35,3 % меньше, чем в 2004 году. Данные об объеме исследований приведены в таблица 127

Таблица 127

**Объём и структура исследований на особо опасные и природно-очаговые инфекции
в 2004 - 2005 годах**

| Наименование исследований | 2004 | 2005 | Динамика (%) |
|--|-------------|-------------|---------------------|
| Всего исследований в том числе: | 6290 | 4072 | - 35,3 |
| Бактериологических исследований материала от людей | 102 | 74 | - 27,4 |
| Серологических исследований материала от людей | 1200 | 832 | - 30,7 |
| Бактериологических исследований материала из внешней среды всего | 3516 | 1751 | - 50,2 |
| в том числе: | | | |
| на холеру | 1454 | 1222 | - 16,0 |
| на сибирскую язву | 40 | 0 | - 100 |
| на туляремию | 57 | 50 | - 12,3 |
| на иерсиниоз | 1965 | 479 | - 75,6 |
| Серологических исследований материала из внешней среды | 849 | 629 | - 25,9 |
| Прочих исследований | 623 | 786 | + 26,1 |

В 2005 г на территории области сохранялась относительно спокойная эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым инфекциям, что привело к сокращению объема диагностических исследований материала от людей (серологических – на 30,7%, бактериологических – на 27,4%).

Наблюдается снижение объема бактериологических и серологических исследований. Так, исследования на иерсиниозы выполняли только в 11 бактериологических лабораториях (в 2004г – в 27 лабораториях). Сказалось и отсутствие зоолога в штате лаборатории ООИ.

В структуре исследований, как и в предыдущие годы, преобладали бактериологические анализы (64,1%). Как и в целом по РФ, изучение природного материала доминировало над исследованием материала от людей. Показатель соотношения этих видов исследований по области составил в 2005г - 2,6 в пользу объектов внешней среды (в 2004г – 3,4), по РФ – 1,2.

Около 50% от всего объема исследований на особо опасные и природно-очаговые инфекции составляют бактериологические анализы на холеру и иерсиниозы.

В 2005 г бактериологические лаборатории выполнили 1222 анализа на холеру. Проведенная в минувшем году реорганизация привела к сокращению количества бактериологических лабораторий в области. Однако исследования по мониторингу за

контаминацией воды открытых водоемов холерными вибрионами активно проводились в оставшихся лабораториях, что позволило сохранить объем выполненных исследований примерно на уровне 2004г. Всего в 2005г исследовано 1192 пробы воды открытых водоемов и 30 проб сточной воды.

Исследованы пробы сточной воды и воды поверхностных водоисточников. Выделено 87 культур холерных вибрионов серогруппы не О1, из них 79 культур – в лаборатории ООИ, 8 – в баклаборатории Свечинского санэпидотделения Котельничского филиала. Среднеобластной показатель высеваемости холерных вибрионов составил 7,1% (в 2004г – 8,6%), по лаборатории ООИ – 35,9 % (в 2004г – 23,9 %), что значительно превышает значение этого показателя в среднем по РФ- 4,3 %. Холерные вибрионы серогруппы О1 в 2005 году не выделены.

Диагностические анализы материала от людей на наличие холерных вибрионов проводятся в области клинико-диагностическими лабораториями ЛПУ. В минувшем году в бактериологические лаборатории филиалов ФГУЗ материал от людей для исследования на холеру не поступал.

С целью внешнего контроля работы бактериологических лабораторий на базе лаборатории ООИ проведена проверка качества питательных сред, предназначенных для лабораторной диагностики холеры. Общее количество исследованных образцов в минувшем году уменьшилось на 22,5%. Доля образцов, непригодных к работе, составила 5,8% (в 2004 г – 11%), что свидетельствует о повышении качества приготовления сред.

За отчетный период в лабораторию ООИ поступило для идентификации 13 культур, выделенных бактериологическими лабораториями санитарно-эпидемиологической службы области из объектов внешней среды. 92,3 % доставленных культур подтверждено, из них 8 холерных вибрионов серогруппы не О1 и 4 иерсинии энтероколита.

В 2005 году в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» создана лаборатория ионизирующих и неионизирующих факторов путем слияния отделения радиационной гигиены и отделения физических факторов. В состав лаборатории вошли три врача, эксперт-физик, инженер, пять средних медицинских работников. В штатах филиалов ФГУЗ специалисты по ионизирующим и неионизирующим излучениям не предусмотрены. Исследованиями физических факторов занимаются специалисты оперативных подразделений: 8 врачей и 31 специалист со средним медицинским образованием.

Группа неионизирующих факторов проводит исследования шума, вибрации, инфразвука, электромагнитных излучений, параметры естественного и искусственного освещения, ультрафиолетового, инфракрасного и лазерного излучения, а также микроклимата, аэроионного состава воздуха.

В сравнении с 2004 г. структура измерений физических факторов практически не изменилась, по прежнему преобладают исследования микроклимата (36,7%) и освещенности (51,8%). На остальные измерения приходится 11,4% (шум - 6,4%, ЭМП – 4,8%, вибрация – 0,19%). Структура исследований представлена на рис.60

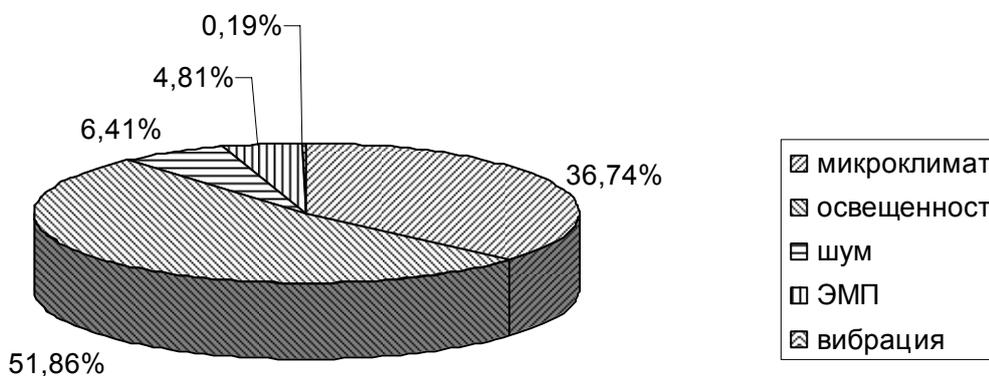


Рис. 60. Структура исследований физических факторов в 2005 г. (удельный вес, %)

Среди таких измерений, как шум, вибрации, электромагнитные поля структура распределена соответственно: 55% (по РФ-42%), 4% (по РФ-6%), 41% (по РФ-52%). Данные представлены на рис.

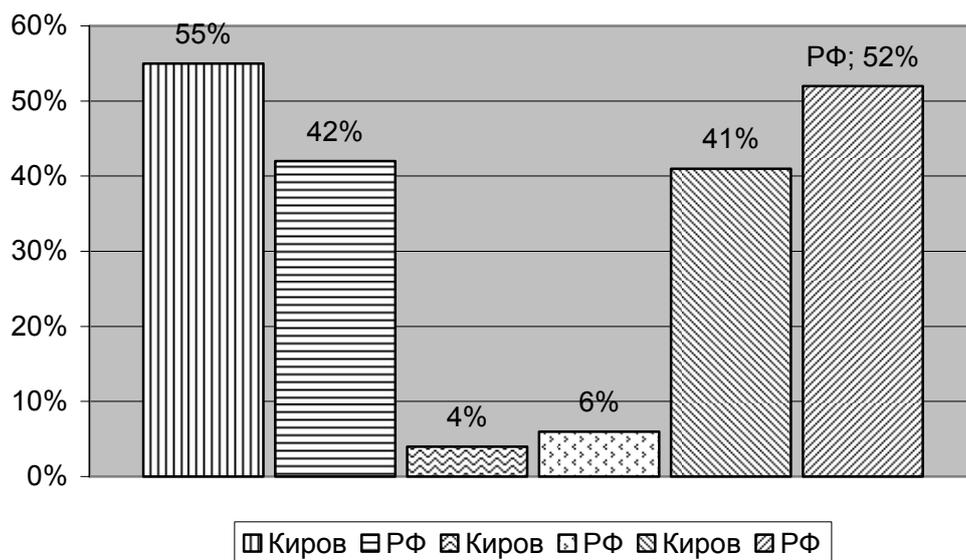


Рис. 61 Структура исследований шума, вибрации, ЭМП в 2005 г. (удельный вес, %)

Измерение физических факторов осуществляется на рабочих местах, в жилых и общественных зданиях, на селитебной территории. Основная доля приходится на производственную среду. Количество обследованных рабочих мест на промышленных предприятиях представлено в табл.128

Таблица 128

Количество обследованных рабочих мест в 2001-2005 г.г.

| Год | Шум | Вибрация | ЭМП | Освещённость | Микроклимат |
|------|------|----------|------|--------------|-------------|
| 2001 | 3148 | 453 | 2522 | 62972 | 25067 |
| 2002 | 3260 | 774 | 5158 | 56934 | 27104 |
| 2003 | 3150 | 610 | 5166 | 55951 | 29150 |
| 2004 | 3315 | 336 | 5924 | 50035 | 30696 |
| 2005 | 2921 | 88 | 2212 | 23868 | 16900 |

Сокращение количества исследований в 2005 году произошло в связи с уменьшением количества специалистов занимающихся исследованием физических факторов в филиалах ФГУЗ.

Объем и структура радиологических исследований в динамике представлены в таблица 129

Таблица 129

Структура радиологических исследований за 2001 – 2005 г.г.

| Вид исследований\Год | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Дозиметрический | 11710 | 11500 | 13230 | 11510 | 19181 |
| Радиометрический | 320 | 276 | 234 | 244 | 837 |
| Радиохимический | 148 | 124 | 120 | 127 | 98 |
| Гамма-спектрометрический | 1476 | 1159 | 1076 | 1138 | 2198 |
| Бета-спектрометрический | 801 | 616 | 608 | 589 | 311 |

Количество исследований достаточно для достоверной оценки радиационной обстановки в Кировской области. В 2005 году по сравнению с 2004г увеличилось количество исследований проведенных дозиметрическим (в 1,6 раза), радиометрическим (в 3,4 раза), гамма - спектрометрическим методами (в 1,9 раза). Удельный вес исследований радиохимическим методом составляет 0,4%, что выше по сравнению с РФ (0,12%)

Количество анализируемых образцов и проведенных исследований представлено на рис.62

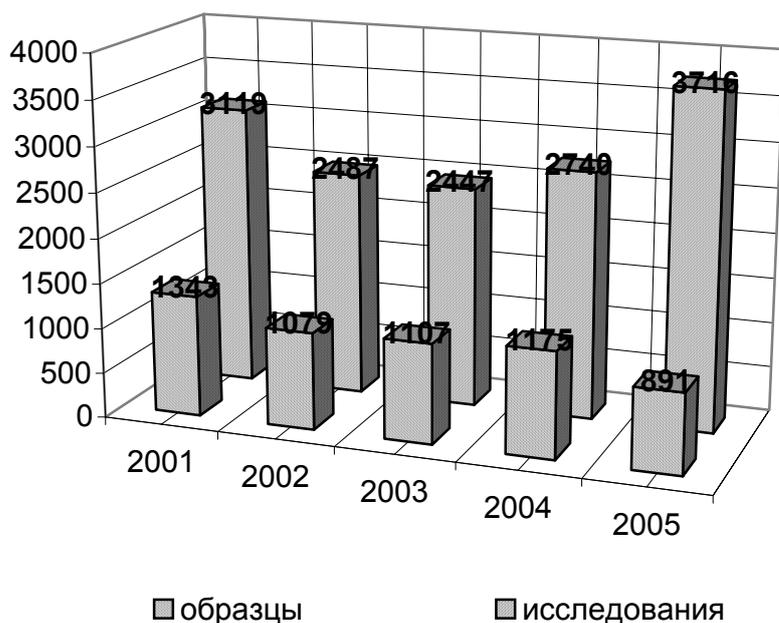


Рис.62 Количество анализируемых образцов и проведенных исследований

В 2005 по сравнению с предыдущими годами произошло снижение количества исследованных проб в 1,3 раза, за счет снижения объема исследования пищевых продуктов. Вместе с тем, отмечается рост числа исследований в 1,3 раза за счёт увеличения количества радона.

Структура объектов радиологических исследований в 2001- 2005 году представлена в табл. и на рис. 62

Структура объектов радиологических исследований по годам (%)

Таблица 130

| Год | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|
| Вода | 7 | 6 | 10 | 11 | 15 |
| Атмосферный воздух | 13 | 14 | 8 | 7,5 | 10 |
| Атмосферные осадки | 4 | 6 | 6 | 5 | 7 |
| Жилые и общественные здания | 7 | 10 | 10 | 8 | 14 |
| Пищевые продукты | 55 | 49 | 52 | 46 | 32 |
| Почва | 3 | 4 | 5 | 12 | 13 |
| Строительные материалы | 11 | 11 | 9 | 10,5 | 9 |

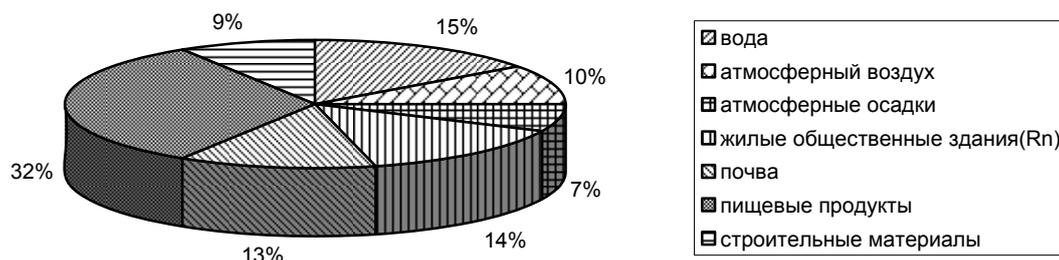


Рис.63. Структура объектов радиологических исследований в 2005 г.

В 2005 году наибольший объем приходится на исследование пищевых продуктов 32%, однако тенденция по сокращению проб пищевых продуктов, наметившаяся в последние годы, продолжает сохраняться. В 2005 году увеличилось количество исследований воды и воздуха закрытых помещений.

Удельный вес по госсанэпиднадзору представлен в таблица 131

Таблица 131

Динамика лабораторных исследований и удельный вес % по госсанэпиднадзору

| год | 2001 | | 2002 | | 2003 | | 2004 | | 2005 | |
|-----------------------------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|-----------------|
| | Про бы /исс лед. | Уд. вес % |
| Вода | 91/ 182 | 35 | 67/ 134 | 42 | 115/ 230 | 37 | 128/ 256 | 32 | 140/ 280 | 36 |
| Атмосферный воздух | 170/ 170 | 100 | 153/ 153 | 100 | 87/ 87 | 100 | 88/ 88 | 100 | 87/ 87 | 100 |
| Атмосферные осадки | 60/ 60 | 100 |
| Воздух закрытых помещений (Rn) | 98/ 528 | 0 | 111/ 482 | 0 | 110/ 352 | 0 | 98/ 354 | 0 | 114/ 2028 | 0 |
| Пищевые продукты | 736/ 1472 | 26 | 529/ 1028 | 22 | 590/ 1180 | 28 | 544/ 1088 | 25 | 288/ 576 | 21 |
| Почва | 45/ 135 | 0 | 36/ 108 | 0 | 42/ 126 | 0 | 134/ 402 | 0 | 123/ 369 | 0 |
| Строительные материалы | 143/ 572 | 0 | 123/ 492 | 0 | 103/ 412 | 0 | 123/ 492 | 0 | 79/ 316 | 0 |

В 2005 году выросло количество исследований радона в воздухе закрытых помещений по сравнению с 2004г в 2,9 раза при снижении в 1,8 раза исследований пищевых продуктов. Наибольший процент проб и исследований по госнадзору приходится на атмосферные осадки, воздух, воду.

В рамках социгмониторинга радиологической лабораторией проводились исследования воды питьевой. В 2005г объёмы исследований воды питьевой

социгмониторинга остаются на уровне 2004 г. Данные за 2004, 2005 г представлены в таблице.

Таблица 132

Объём исследований за 2004- 2005г.

| Наименование объекта исследований | Год | Кол-во определяе мых показателе й | Кол-во проб | | | Кол-во исслед. | |
|---|------|---|-------------|-----------------|------------|----------------|-----------------|
| | | | Всего | из них неуд. | % неуд. | Всего | из них неуд. |
| Вода питьевая | 2004 | 2 | 30 | - | - | 60 | - |
| | 2005 | | 41 | - | - | 82 | - |

В Центре гигиены и эпидемиологии в Кировской области и его филиалах создана единая система учёта, ведения, метрологического контроля за состоянием и применением средств измерений и оборудования, соблюдением метрологических правил и норм. С 2003г техническое обслуживание средств измерений и оборудования осуществляет инженер, находящийся в штате отдела организации лабораторного дела.

В 2005 году продолжилось развитие и укрепление материально-технической базы, как одного из приоритетных направлений в организации лабораторного дела; приобретено 36 единицы средств измерения (в 2004г – 22) и 49 единиц лабораторного оборудования (в 2004г – 16), в т.ч.:

- передвижная лаборатория санитарно-гигиенического контроля, оборудованная экспресс газоанализаторами, внедрение которой в значительной мере позволила увеличить объёмы исследований атмосферного воздуха, одновременно сократив время проведения исследований;

- атомно-абсорбционный спектрофотометр, пламенный фотометр позволили определять в воде поверхностной, питьевой, бутилированной такие показатели, как калий, натрий, магний (ранее определявшиеся только расчетным путем), литий, никель, кобальт, серебро;

- анализатор токсичности позволил определить индекс токсичности в разных видах продукции с применением тест-системы спермы крупного рогатого скота, в т.ч. алкогольной, товарах бытового назначения, детского ассортимента, воде, почве, воздухе;

- комплекс ускоренной пробоподготовки сократил время проведения исследований в 2,5 – 3 раза;

- ламинарный бокс и облучатели-рециркуляторы для обеспечения биологической безопасности.

В 2005г доля внебюджетных средств на приобретение приборов составила 74% от общей израсходованной суммы (в 2004г – 46%).

В силу разных финансовых возможностей филиалы Центра имеют неравные условия для оснащения своих лабораторий современными приборами и оборудованием, поэтому для выравнивания уровня материально-технической базы лабораторий филиалов было перераспределено 80 единиц бывшего в употреблении оборудования, в т.ч.: полярографа ПУ-1 (Верхнекамский филиал), установка «Сульфат-

1М» и газоанализатор «Палладий-3М» (Кирово- Чепецкий филиал), хроматограф «Цвет-500М» (Котельничский филиал), вольтамперометрический анализатор ТА-1 (Советский филиал).

Приобретение современных средств измерения и лабораторного оборудования позволило внедрить в практику работы новые нормативные документы. В 2005г лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалами освоено и внедрено 106 методик выполнения измерений (в 2004г – 56 МВИ): полученные приборы в филиалах позволили освоить МВИ на определение тяжелых металлов в воде, пищевых продуктах, вредных веществ органической и неорганической природы; а в лабораториях Центра гигиены и эпидемиологии в Кировской области по таким показателям как, винилхлорид, бенз(а)пирен, индекс токсичности, плотность потока радона, серологические методы лабораторной диагностики паразитарных заболеваний и др.

Продолжается дальнейшее внедрение методик выполнения измерений методами хромато-масс-спектрометрии, инверсионной вольтамперометрии, полимеразной цепной реакции при исследованиях пищевых продуктов, алкогольной продукции, генетически модифицированных организмов, биологически активных добавок. В целом номенклатура и объем исследований достаточен для объективной оценки санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Кировской области.

Организована единая система формирования, учёта, актуализации и предоставления нормативных печатных материалов по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Контрольный фонд нормативной документации на 01.01.2006г насчитывает 4082 наименования документов различных ведомств; из них 719 наименований документов системы санэпиднормирования. В 2005г картотека пополнилась 66 документами системы санэпиднормирования; из внебюджетных средств на пополнение контрольной картотеки затрачено 54922,72 рублей (100%).

В соответствии с приказом Федеральной службы по надзору и защите прав потребителей и благополучия человека от 09.11.2005г № 764 обновлён состав Лабораторного Совета, разработано Положение о Лабораторном совете.

Лицензирование деятельности, связанной с возбудителями инфекционных заболеваний, предусмотрено Федеральным законом от 08.08.2002г № 128. В 2005г на все лаборатории микробиологического профиля Центра вновь получены саэпидзаклучения о возможности проведения работ с патогенными микроорганизмами II – IV групп патогенности и получена лицензия на деятельность, связанную с возбудителями инфекционных заболеваний человека.

С введением в действие санитарных правил СП 1.3.1318-03 по выдаче санитарно-эпидемиологического заключения о возможности проведения работ с патогенными микроорганизмами активизирована работа по контролю за деятельностью ведомственных бактериологических лабораторий на территории Кировской области. В течение 2004г. комиссией при Центре госсанэпиднадзора в Кировской области выдано 38 санитарно-эпидемиологических заключений для последующего лицензирования микробиологической деятельности, в I квартале 2005г – 5.

Одним из приоритетных вопросов в деятельности лабораторий ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалов является гарантирование высокого качества, достоверности и объективности результатов при проведении испытаний в области государственного санитарно-эпидемиологического надзора, социально-гигиенического мониторинга, оценки риска здоровью населения, санитарно-эпидемиологических экспертиз, гигиенических и иных видов оценок, выполняемых работ и оказываемых услуг по показателям безопасности.

Объективной процедурой оценки компетентности лабораторий является аккредитация.

Если до 2002 года в службе госсанэпиднадзора Кировской области было аккредитовано 5 ИЛЦ, то до 01.07.2003 г. Территориальным органом по аккредитации (ТОА) – Центром госсанэпиднадзора в Кировской области была проведена огромная работа по аккредитации и переаккредитации испытательных лабораторий, в первую очередь, учреждений Госсанэпидслужбы Кировской области.

В I полугодии 2003 года ТОА было аккредитовано и переаккредитовано 29 испытательных лабораторных центра (ИЛЦ) и испытательных лабораторий (ИЛ), в том числе:

- 22 ИЛЦ и 3 ИЛ учреждений Госсанэпидслужбы Кировской области (в 2002г – 2);
- 1 ИЛ учреждения Минздрава России (ФГУП «Кировский областной центр дезинфекции»);
- 1 ИЛ организации другого ведомства (МУП ЖКХ «Белохолуницкая СБО»).

Центральным органом по аккредитации – Федеральным центром госсанэпиднадзора Минздрава России в 2003г был переаккредитован ИЛЦ ФГУ «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Кировской области».

В 2004г заявок на аккредитацию лабораторий в Территориальный орган по аккредитации не поступало. В I квартале 2005г аккредитована испытательная лаборатория ООО «Лаборатория 100». Проведён инспекционный контроль аккредитованных лабораторий 21и его филиалов с целью подтверждения их компетентности методом контрольных проб: было выдано 176 контрольных задачи по 59 показателям (в 2004г – 143 задачи по 32 показателям). В связи с реорганизацией Службы деятельность территориального органа по аккредитации была приостановлена.

Результаты всех видов работ по аккредитации лабораторий Службы представлены в таблице 133

Таблица 133

Объем работ по аккредитации за 2002 – 2005 г.г.

| № п/п | Перечень работ | | Всего ЦГСЭН (филиалов) | из них аккредитованных | | % работ, выполненных | |
|-------|-------------------------------------|---------|------------------------|------------------------|-----|----------------------|------|
| | | | | ЦОА | ТОА | ЦОА | ТОА |
| 1 | Аккредитация ИЛЦ | 2002 г. | 41 | - | 2 | - | 4,9 |
| | | 2003 г. | 32 | - | 23 | - | 71,9 |
| | | 2004 г. | 32 | - | - | - | - |
| | | 2005 г. | 15 | - | - | - | - |
| 2 | Переаккредитация ИЛЦ | 2002 г. | 41 | - | - | - | - |
| | | 2003 г. | 32 | 1 | 4 | 3,1 | 12,5 |
| | | 2004 г. | - | - | - | - | - |
| | | 2005 г. | - | - | - | - | - |
| 3 | Расширение области аккредитации ИЛЦ | 2002 г. | 41 | - | - | - | - |
| | | 2003 г. | 32 | - | - | - | - |
| | | 2004 г. | - | - | - | - | - |
| | | 2005 г. | - | - | - | - | - |

Продолжение таблицы 133

| | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------|----|---|----|-----|------|
| 4 | Инспекционный контроль ИЛЦ | 2002 г. | 41 | 1 | - | 2,4 | - |
| | | 2003 г. | 32 | - | - | - | - |
| | | 2004 г. | 32 | - | 27 | - | 96,4 |
| | | 2005 г. | 15 | - | 15 | - | 100 |
| 5 | Аккредитация ТОА | 2002 г. | - | 1 | - | - | - |
| | | 2003 г. | - | - | - | - | - |
| | | 2004 г. | - | - | - | - | - |
| | | 2005 г. | - | - | - | - | - |
| 6 | Инспекционный контроль ТОА | 2002 г. | - | - | - | - | - |
| | | 2003 г. | - | 1 | - | - | - |
| | | 2004 г. | - | - | - | - | - |
| | | 2005 г. | - | - | - | - | - |

В Реестре «Системы аккредитации лабораторий государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации» (далее – «Система») и Государственном Реестре системы сертификации ГОСТ Р на 2005г после реорганизации Службы и ликвидации ряда лабораторий на территории Кировской области осталось зарегистрированных 21 аккредитованная ИЛЦ и ИЛ. Данные приведены в таблицы 134.

Таблица 134

**ИЛЦ (ИЛ), аккредитованные в «Системе» на территории Кировской области
в 2004-2005 г.г.**

| Всего аккредитованных ИЛЦ (ИЛ) | из них | | | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|---|--|---|--|---------------------------------|-----------------------|
| | ИЛЦ филиалов ФГУЗ | | | ИЛЦ ЦГСЭН ФУ «Мед-био-экстрем» (медсанчасть № 52) | ИЛЦ «Кировский отделенческий ЦГСЭН МПС РФ» | ИЛ ФГУП «Кировский областной центр дезинфекции» | ИЛ НИИ Микробиологии МО РФ (в/ч 23527) | ИЛ МУП ЖКХ «Белохолуницкая СБО» | ООО «Лаборатория 100» |
| | Всего | из них аккредитованных | % аккредитованных | | | | | | |
| 2004г | | | | | | | | | |
| 37 | 32 | 28 | 87,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - |
| 2005г | | | | | | | | | |
| 21 | 15 | 15 | 100 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Для обеспечения функционирования «Системы» и проведения работ, связанных с аккредитацией на базе Центрального органа по аккредитации вновь в 2004 г обучен 1 эксперт «Системы» (в 2002 г – 13, в 2003 г - 5). В 2005 г обучение на экспертов «Системы» не проводилось. Всего экспертов на 2005 г - 12, из них 10 экспертов в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и 2 – в Территориальном управлении Роспотребнадзора по Кировской области.

Продолжилась работа во всех аккредитованных лабораториях по совершенствованию постоянно действующей системы качества на основе международных стандартов (ГОСТ Р ИСО/МЭК 17025-2000 «Общие требования к компетентности испытательных и калибровочных лабораторий, ГОСТ Р ИСО 5725-1-6-2002 «Точность (правильность и прецизионность) методов и результатов измерений»):

- в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» функционирует группа по приему проб и выдаче протоколов, деятельность которой направлена на обеспечение требований системы качества в части создания уникальной регистрации каждой поступившей на испытания пробы и оформления единого протокола результатов испытаний с внедрением компьютерной программы, разработанной НПО «Кристалл». В 2005 г оформлялись протоколы по программе по пищевым продуктам, по всем типам вод; в стадии внедрения – протоколы по смывам с объектов окружающей среды;

- проведены межлабораторные сравнительные испытания по определению 3^х показателей (токсичные элементы в пищевых продуктах) и 1 показателю (контаминант в питьевой воде) с участием 5 лабораторий санитарно-гигиенического профиля. Оценка результатов позволила сделать вывод об удовлетворительном уровне выполняемых лабораториями исследований, достоверности получаемой информации; признании систематической погрешности лабораторий приемлемой с установлением рейтинга лабораторий.

9.1. Основные задачи в области организации лабораторного контроля.

1. Укреплять и развивать материально-техническую базу лабораторий для выравнивания их уровня, в том числе внедрять новейшие технологии в микробиологических исследованиях, методах инструментального и аналитического контроля, с целью расширения номенклатуры исследований и измерений, развития системы качества для объективной оценки санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Кировской области; развитие направления лабораторных исследований для целей защиты прав потребителей.

2. Дальнейшее внедрение альтернативных методов токсикологических исследований.

3. Внедрение компьютерных технологий для радиационно-гигиенической паспортизации территории Кировской области.

4. Расширение исследований для оценки риска здоровью населения в рамках социально-гигиенического мониторинга.

5. Обеспечение готовности лабораторий в условиях чрезвычайных ситуаций.

6. Развивать деятельность Лабораторного Совета госсанэпидслужбы Кировской области в направлении совершенствования, улучшения нормативно-методического обеспечения лабораторных исследований, метрологического обеспечения методов и методик лабораторного контроля.

IV.Раздел. Реализация национальной политики в сфере защиты прав потребителей

Глава 1. Государственный контроль соблюдения законодательства о защите прав потребителей

1.1. Обзор состояния потребительского рынка

В 2005 году работа Территориального управления Роспотребнадзора по Кировской области (далее Территориальное управление) по организации контрольно-надзорной деятельности строилась в соответствии с приоритетными направлениями при реализации национальной политики в сфере защиты прав потребителей, целями и задачами, определяемыми Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Проведено 1150 мероприятий по контролю осуществления предпринимательской деятельности на потребительском рынке области. При этом 9% проверок проведено совместно с другими контролирующими органами, в том числе с органами УВД и прокуратуры Кировской области.

Выявлены нарушения действующего законодательства о защите прав потребителей в 63, 8 % проведенных проверок. Удельный вес проверок с нарушениями правил продажи товаров и в сфере услуг общественного питания достигает 99 % (2004 году – 99,5%).

В связи с тем, что наибольшие нарекания от населения поступают на нарушения прав потребителей при продаже товаров, основные усилия были направлены на обеспечение соблюдения требований нормативно-технической документации к качеству пищевых продуктов и непродовольственных товаров, реализуемых предпринимателями и организациями торговли, правил продажи товаров.

Проведено 644 проверки деятельности субъектов предпринимательства в сфере торговли, выявлено 601 нарушение Закона РФ «О защите прав потребителей». В структуре правонарушений основную долю составляют:

- не предоставление полной и достоверной информации о товарах – 31%;
- нарушение права потребителя на безопасность товара – 24,6 %;
- не соответствие товара требованиям по качеству – 21,2%;
- нарушение прав потребителей при продаже товаров и не выполнение изготовителем своих обязанностей – 20, 6%.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий, проведенных, как правило, в комплексе по всем вопросам соблюдения требований нормативных документов в сфере защиты прав потребителей вынесено 1895 постановлений о применении к виновным ответственности в виде штрафов на общую сумму 3 млн. 560 тыс. 500 руб. Выдано 40 предписаний об устранении правонарушений, 67 дел передано в правоохранительные органы для принятия соответствующих мер в пределах компетенции.

1.2. Качество и безопасность пищевой продукции

Наибольшее беспокойство вызывает качество и безопасность пищевой продукции.

Забракованы и сняты с реализации яйца куриные пищевые в количестве 28, 8 тыс. штук, изготовители ЗАО «Зуевская птицефабрика» и СПК СА колхоз «Птицевод» Яранского района. Указанная продукция не соответствовала требованиям по загрязненности скорлупы, а также нечеткой, нечитаемой маркировке.

Как показывает анализ, распространенный характер имеют факты реализации предприятиями розничной торговли наиболее востребованных покупателями пищевых продуктов с истекшими сроками годности.

Так, в связи с выявлением таких нарушений в 22 предприятиях розничной торговли было забраковано 0, 26 т колбасных изделий. Имеются неединичные случаи, когда такая продукция продавалась без удостоверений о качестве.

К примеру, в магазине ПБОЮЛ Злобина И. Н. по истекшему сроку годности до 12 суток снимались с реализации колбасные изделия 10 наименований, в том числе: «Добрынинская», «Российская», сосиски «Любительские».

На 17 предприятиях рыба свежемороженая, рыба холодного копчения, вяленая находилась в продаже без маркировки, в 5 предприятиях рыба соленая (в том числе в вакуумной упаковке) реализовалась с истекшими сроками годности.

В 13 розничных и одном оптовом предприятии торговли из проверенных 4, 57 т. масла животного забраковано и снято с продажи 3, 06 т.- 67%. На оптовом предприятии ИП Даниленко Р. Н. из 4 т. снято с реализации 2, 94 т. масла по причине фальсификации, в том числе 2 т. масла не отвечало по маркировке требованиям стандарта, изготовитель ОАО «Туймазинский молокозавод». Масло весовое, монолит имело двойное название «крестьянское» и «славянское», изготовлено по ГОСТ 37-91, который не содержит названия «славянское». Масло не отвечает требованиям стандарта как сливочное коровье по наличию во вкусе жиров немолочного происхождения, консистенция мягкая.

Соответствие требованиям по качеству, маркировке и правилам продажи проверено находящихся в реализации в 41 предприятии розничной торговли 2, 42 т. хлеба и хлебобулочных изделий. 43% из этого количества забраковано и снято с продажи. Причинами брака данной продукции являются несоответствие по внешнему виду - деформация формы, загрязнение нагаром нижней поверхности изделия, истечение сроков годности, отсутствие информации о потребительских свойствах товара. Кроме того, в магазине «Продукты» ПБОЮЛ Гузаирова Р. Р., г. Киров, согласно ассортиментному перечню было разрешение на реализацию хлеба и хлебобулочных изделий только в упаковке. Это условие не выполняется, продукция упаковывается в магазине в полиэтиленовые пакеты не герметично закрытые, без надлежащей маркировки. По указанным нарушениям снято с реализации 73 кг хлеба и хлебобулочных изделий.

Всего по всем группам было забраковано и снято с продажи 39, 3 т. продовольственных товаров.

В истекшем году на 805 предприятиях разных систем подчинения и форм собственности проверялось соблюдение требований при реализации населению алкогольной продукции и пива. Проверено 2309, 2 декалитра водки, ликероводочных изделий, вин, коньяков и коньячных напитков и 262 декалитра пива. Забраковано 2088, 8 декалитров алкогольной продукции и 76, 7 декалитров пива.

Основными причинами снятия с реализации указанных товаров является несоответствие сертифицированной продукции требованиям нормативно-технической документации по наличию осадка и посторонним включениям. Пиво в большинстве случаев браковалось по истекшему сроку годности, несоответствию органолептических

показателей требованиям нормативно-технической документации по наличию осадка или мелких посторонних включений.

Признавалась недоброкачественной названная выше продукция, произведенная как отечественными, так и зарубежными изготовителями: Республика Молдова, Болгария, Франция, Германия, Италия, Испания и др.

В течение года осуществлялся контроль оборота лекарственных средств в аптечных учреждениях в рамках программы по оказанию дополнительной бесплатной помощи, за оборотом табачной продукции, проверки по пресечению фактов продажи и распространению на потребительском рынке фальсифицированных товаров, контрафактных аудиовизуальных произведений, за соблюдением правил оказания услуг общественного питания.

Наиболее распространенными нарушениями в сфере оказания услуг общественного питания являются обман потребителей, он установлен в 43 случаях – 52,4%. Это факты обвеса, недовложения компонентов, входящих в состав продукции общественного питания.

Так, в закуской «Маска» ИПБОУЛ Садакова В.С. при контрольной покупке зафиксирован обман на сумму 19 руб.50 коп., допущенный поваром при отпуске салатов с недовесом до 25% от запланированной нормы, предусмотренной нормативно-технической документацией.

1.3. Розничная продажа товаров

В ходе контрольных мероприятий было проверено 213 предприятий, нарушения установлены на 200, что составило 93,8%.

В большом количестве выявлялись нарушения при реализации игрушек китайского производства, обуви кожаной, в том числе детской, изделиям швейным, трикотажным, чулочно-носочным, электроосветительной арматуры и электрических ламп накаливания и др.

Из проверенных 4530 штук игрушек разных забраковано и снято с продажи 2800 штук – 61,8 %, в том числе импортного производства проверено 3500 штук и снято с продажи 2400 штук, или 68, 6 %. Игрушка импортного производства, в основном китайского, не имеет информации об изготовителе, с критическими пороками внешнего вида, с отклонениями от нормы по физико-химическим показателям. В область данные игрушки завозятся предпринимателями с оптовых предприятий г.г. Москвы, Санкт-Петербурга, Перми. Игрушка низкостойкая, и, несмотря на низкое качество и отсутствие информации об изготовителе, покупателями востребована.

Из общего количества проверенной обуви кожаной, в том числе детской признано бракованной и снято с продажи 80, 7 %. Большинство обуви, не соответствующей требованиям стандартов по качеству – это обувь, не имеющая установленной информации об изготовителе. На обуви и потребительской упаковке указывается 1-2 слова на иностранном языке, непонятно что обозначающие, продукция выработана с отклонениями от типовой технологии изготовления. На неё поступают многочисленные нарекания потребителей – в процессе носки выявляются различные производственные дефекты: отклеивание подошвы; неустойчивость покрытия кож, оседание и деформация задника; грубые швы внутри обуви; складки, морщины, создающие неудобство в носке.

Основные нарушения, допускаемые предприятиями торговли и предпринимателями при продаже изделий швейных, трикотажных и чулочно-носочных – это отсутствие информации об изготовителе на продукцию импортного производства,

в маркировке ряда изделий не указан состав сырья, носочные изделия зачастую не имеют даже размера. На швейных и трикотажных изделиях не указываются символы по уходу. Изделия имеют дефекты производства. В ряде случаев это несимметричность, разная длина плечевых швов, не отрегулированная машинная строчка (петляющая, с пропусками стежков).

Основная масса данных товаров завозится в область с рынков и оптовых предприятий г.г. Москвы, Санкт-Петербурга. Сертификаты соответствия, представляемые на продукцию, идентифицировать с последней не представляется возможным из-за отсутствия информации о производителе.

При выполнении задания Федеральной службы Роспотребнадзора, в ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий, в 5 предприятиях розничной торговли приостановлена реализация 39175 штук ламп накаливания с торговой маркой «Квазар», 349 штук ламп галогенных, энергосберегающих с торговой маркой «Космос» из-за введения в заблуждение потребителей относительно местонахождения изготовителя. Без информации о товаре и их изготовителе находились в продаже ртутные лампы высокого давления с торговой маркой «ONIX» различной мощности в количестве 3540 штук. В ряде случаев не прикладывается инструкция по эксплуатации ламп, на значительную часть товара истекли сроки хранения.

1.4. Жилищно-коммунальное хозяйство

На состояние дел в жилищно-коммунальной сфере сказывается реорганизация в структуре управления жилищно-коммунальным хозяйством, обслуживания жилья и предоставления жилищно-коммунальных услуг.

Основными нарушениями, вызывающими появление жалоб от потребителей, являются:

- нарушение требований к качеству жилищно-коммунальных услуг;
- невыполнение жилищно-эксплуатационными организациями обязанностей по надлежащему содержанию жилых многоквартирных домов, мест общего пользования, антисанитарное состояние придомовых территорий;
- несоблюдение установленного порядка оплаты жилищно-коммунальных услуг.

Преобладающей мерой реагирования в данной сфере используется выдача предписаний об устранении нарушений с последующим контролем исполнения в установленные сроки предъявленных требований. Выдано 23 предписания, исполнение указанных в них требований систематически контролируется. Составлен один протокол. Кроме того, в судебные органы было направлено 2 заявления в защиту законных интересов неопределенного круга лиц с требованиями об отмене незаконных нормативно-правовых актов органов местного самоуправления об установлении тарифов на отопление.

Пример: В адрес территориального отдела в Уржумском районе Территориального управления Роспотребнадзора по Кировской области поступило коллективное заявление жильцов о неправильном начислении платы за отопление мест общего пользования в домах, имеющих квартиры с автономным отоплением. В ходе проверки заявления специалистами территориального отдела установлено следующее:

27.04.2005 г. Уржумская районная Дума приняла решение N 30/271 «О тарифах на второе полугодие 2005 года по отоплению мест общего пользования в домах, имеющих квартиры с автономным отоплением». Решение опубликовано в районной газете «Кировская искра» №59-60 от 19.05.2005 г.

Согласно п. 1 данного решения, тариф по отоплению мест общего пользования в домах, имеющих квартиры с автономным отоплением, установлен на 2 полугодие 2005 года в размере 4 руб. 70 коп. за 1 квадратный метр общей площади квартиры.

Данное решение противоречит действующему законодательству по следующим основаниям:

1. В соответствии с п.п. 17, 18 Основ ценообразования в сфере жилищно-коммунального хозяйства», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 17.02.2004г. №89 «Об утверждении основ ценообразования в сфере жилищно-коммунального хозяйства», установление цен и тарифов на отопление осуществляется с учетом заключения независимой экспертизы, которая проводится в порядке, определяемом органами местного самоуправления.

Кроме того, согласно п. 4 Постановления Правительства РФ от 21.08.2001г. №609 «О мерах по ликвидации перекрестного субсидирования потребителей услуг по водоснабжению, водоотведению, теплоснабжению, а также уничтожению, утилизации и захоронению твердых бытовых отходов» органам местного самоуправления рекомендовано устанавливать тарифы на услуги по отоплению на основании подтвержденных экспертизой экономически обоснованных затрат на предоставление этих услуг и с учетом методических рекомендаций Государственного комитета по строительству и жилищно-коммунальному комплексу.

Независимая экспертиза по тарифам на отопление мест общего пользования, утвержденным районной Думой, не проводилась.

2. В соответствии с п. 6 «Правил оплаты гражданами жилья и коммунальных услуг», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 30.07.2004г. №392 оплата коммунальных услуг, в том числе теплоснабжения (отопления), осуществляется гражданами, проживающими в жилых помещениях, относящихся к жилищному фонду независимо от форм собственности, по единым правилам, условиям и тарифам, действующим на территории соответствующего муниципального образования, в зависимости от степени благоустроенности жилых помещений и жилых домов.

В нарушение этого требования тариф по отоплению мест общего пользования в домах с квартирами, имеющими автономное отопление, районной Думой утвержден единым (в размере 4 руб. 70 коп.) для квартир в домах с отапливаемыми и не отапливаемыми подвалами, лестничными клетками, чердаками. То есть независимо от степени благоустроенности жилых домов.

3. «Расчет платы пользования общей системы отопления», утвержденный данным решением районной Думы, в соответствии с которым определен тариф по отоплению мест общего пользования, не основан на законе. Некоторые коэффициенты формул и цифровые данные «Расчета» применены произвольно. В частности, применение коэффициента «40%» обосновано тем, что «в квартирах отапливаются стояки, то берем 40% от полученного объема». При расчете тарифа не учитывались объем имеющихся в жилом фонде отапливаемых мест общего пользования и затраты тепла на их отопление, хотя от этих показателей зависит размер тарифа.

По заявлению, направленному в Уржумский районный суд, указанное выше решение районной Думы отменено.

1.5. Отдельные секторы потребительского рынка товаров и услуг

В тесном взаимодействии с соответствующими подразделениями УВД Кировской области систематически проводятся контрольно-надзорные мероприятия по выявлению и пресечению продажи населению области контрафактных аудиовизуальных произведений. Проведено 118 мероприятий по контролю, в 38 проверках выявлены нарушения, основными из них являются: розничная торговля аудиовидеопродукцией с лотков, не предоставление информации о номере и дате выдачи прокатного удостоверения, без указания лицензиата и номера лицензии на корпусе аудио или видеокассет или на внутреннем кольце компактдиска. Составлены протоколы в отношении 24 правонарушителей, виновные оштрафованы на общую сумму 22, 5 тыс. руб.

Исполнение требований законодательства о защите прав потребителей проверено в пяти организациях, занимающихся оказанием туристско-экскурсионных услуг. Составлен один протокол об административном правонарушении и выдано два предписания (в дальнейшем нарушения устранены).

В связи с новациями в законодательстве о защите прав потребителей, при осуществлении продажи товаров дистанционным способом, по указанным вопросам подвергнуто проверке четыре организации, составлен протокол об административной ответственности и выдано два предписания.

Во взаимодействии с органами прокуратуры и УВД Кировской области на предмет соблюдения прав потребителей в сфере игорного бизнеса проверена деятельность четырех залов игровых автоматов и самостоятельно одна организация.

Кроме того, проверялась деятельность акционерного общества, занимающегося строительством жилья на условиях долевого участия граждан. Замечания по составлению договоров с гражданами, выявленные в ходе проверки, устранены.

При проведении проверок деятельности четырех предприятий, оказывающих бытовые услуги по пошиву верхней одежды и головных уборов, выявлены нарушения в оформлении заказов, несоблюдение сроков изготовления изделий, невыполнение требований по надлежащему информированию заказчиков, низкое качество предоставляемых услуг. В отношении должностных лиц составлено два протокола.

Плановая проверка сервисного центра «Вятинтех», ИП Тюрин Е.А., организации, занимающейся сервисным обслуживанием сложной бытовой техникой, показала, что предпринимательская деятельность ведется с нарушением требований закона о защите прав потребителей в части отсутствия информации о сроках исполнения услуг по гарантийному и иному ремонту сотовых телефонов. Выдано предписание об устранении нарушений.

Глава 2. Актуальные направления защиты прав потребителей

2.1. Обеспечение постоянного, действенного государственного контроля в сфере защиты прав потребителей

В связи с тем, что количество нарушений законодательства о защите прав потребителей в сфере торговли, в особенности при реализации продовольственных товаров не снижается, требуется ужесточение мер по пресечению продажи продуктов питания, представляющих опасность для жизни и здоровья потребителей, путем

применения к нарушителям мер уголовно - правового характера (в рамках Соглашения о взаимодействии с органами прокуратуры области).

Как показывает практика значительный положительный эффект в осуществлении надзорной работы достигается при совмещении усилий различных заинтересованных органов и ведомств как федерального подчинения, так и органов государственной власти области, органов местного самоуправления.

Ведется работа по созданию в области действенной системы защиты прав потребителей.

Территориальным управлением заключены соглашения о взаимном обмене информацией и совместном проведении надзорных мероприятий с прокуратурой Кировской области, УВД Кировской области, Налоговой службой, подготовлен проект соглашения с администрацией г. Кирова.

Практически уже ведется работа в контакте с Кировской таможней, отдельные проверки проводились совместно со специалистами Кировского центра стандартизации и метрологии, государственной жилищной инспекцией Кировской области. Эта работа должна быть продолжена на уровне обоюдных официальных соглашений, подготовка проектов которых ведется.

Тревожным явлением следует признать курс руководителей органов местного самоуправления на сокращение структурных подразделений по защите прав потребителей в муниципальных образованиях, потребители лишаются самой доступной формы государственной защиты. Именно органы местного самоуправления в состоянии взять на себя организацию защиты прав потребителей непосредственно по месту их жительства. Причем эта деятельность органически связана с деятельностью органов местного самоуправления по экономическому и социальному развитию муниципального образования, поскольку она в конечном счете, нацелена на проживающих в нем граждан. Сокращение численности специалистов по защите прав потребителей является непродуманным, не отвечает требованиям реалий сегодняшнего дня, не соответствует задачам реализации государственной потребительской политики. В ряде городов и районов области назначены ответственные по защите прав потребителей (по сравнению с 2004 годом количество их снизилось на 27,9%). В г. Кирове численность отдела по защите прав потребителей сокращена с 6 до 2 человек.

В области – г. Кирово-Чепецке и г. Слободском – работают общественные организации по защите прав потребителей. Ими рассмотрено 20 обращений потребителей и возбуждено 5 дел в судах.

2.2. Досудебная и судебная защита прав потребителей

Деятельность Территориального управления Роспотребнадзора по Кировской области на досудебном этапе защиты прав потребителей в 2005 году проходила по следующим основным направлениям: развитие и совершенствование системы информирования населения о способах и методах защиты прав потребителей, увеличение количества публичных мероприятий с целью активизации граждан в самостоятельном отстаивании и восстановлении своих потребительских прав, помощь потребителям в подготовке и оформлении их законных требований по отношению к продавцам, изготовителям и исполнителям, обучение предпринимателей основам законодательства о защите прав потребителей, консультирование специалистов органов по защите прав потребителей при местных администрациях по основам оказания правовой помощи потребителям.

В течение года проводилась значительная разъяснительная и консультационная работа с гражданами по потребительскому законодательству, порядку реализации их прав, непосредственно оказывалась в этом конкретная юридическая помощь, включая сопровождение и дачу заключений в судебных инстанциях. Разрешено 274 письменных и 936 устных обращений, большинство из которых по вопросам защиты прав потребителей в сфере торговли и оказания жилищно-коммунальных услуг.

Специалисты Территориального управления систематически выступали с разъяснениями потребительских прав, информацией о проводимой надзорной работе в средствах массовой информации, семинарах, совещаниях, круглых столах. В ходе проведения выездных контрольно-надзорных мероприятий в 6 территориальных отделах (Слободской, Яранский, Котельничский, Вятскополянский, Уржумский, Советский) проводились совещания с приглашением предпринимателей, которым давались разъяснения о требованиях, предъявляемых к реализуемому товару, правилах продажи отдельных видов товаров.

В 2005 году предъявлено 3 заявления в судебные органы в защиту прав неопределенного круга лиц, все требования, указанные в заявлениях удовлетворены. Оказано конкретная помощь в подготовке и направлению в суды 135 исковых заявлений в защиту конкретных потребителей. По 83 заявлениям судами приняты решения об удовлетворении заявленных потребительских требований.

Раздел V. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и защите прав потребителей

Для эффективного обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защите прав потребителей необходимо:

В области улучшения состояния среды обитания:

- обеспечение соблюдения законодательства по охране атмосферного воздуха и установленных гигиенических норм и санитарных правил;
- организация санитарно-защитных зон от промышленных предприятий;
- стабилизация и уменьшение загрязнения атмосферы.
- обеспечение населения питьевой водой гарантированного качества отвечающей требованиям санитарных норм и правил.
- совершенствование санитарно-гигиенического мониторинга за объектами окружающей среды.
- стабилизация и снижение заболеваемости обусловленной действием неблагоприятных факторов среды обитания

В области гигиены питьевого водоснабжения:

- разработка проекта регионального Закона Кировской области «Об улучшении питьевого водоснабжения населения Кировской области»
- ужесточение требований к сбросу недостаточно-очищенных сточных вод

- усиление контроля за соблюдением требований санитарных правил и норм по обеспечению зон санитарной охраны поверхностных и подземных источников водоснабжения.

В области контроля за качеством и безопасностью продуктов питания:

- Обеспечение приоритетности проведения надзорных мероприятий на объектах пищевой промышленности, общественного питания и торговли в рамках реализации действующего законодательства.
- Продолжить работу по дальнейшей реализации концепции государственной политики в области здорового питания населения России на период до 2005г. и по второму этапу концепции.
- Продолжить разработку и внедрение мероприятий по ликвидации дефицита витаминов, микро- и макроэлементов (йода, железа, кальция, фтора, селена и др.) определив при этом основные направления по профилактике алиментарно-зависимых заболеваний и состояний.
- Осуществлять ведение социально-гигиенического мониторинга за загрязнение пищевых продуктов и продовольственного сырья потенциально опасными загрязнителями различной природы и внедрение современных методов идентификации пищевых продуктов из ГМИ, БАД.
- Активизировать работу со средствами массовой информации по вопросам здорового образа жизни, организации правильного питания, качества производимой, ввозимой и реализуемой продукции, предупреждения пищевых отравлений, а также проведение санитарно-просветительной работы среди населения.

В области гигиены детей и подростков:

- строгое соблюдение санитарного законодательства за условиями воспитания, обучения и отдыха детей и подростков;
- обеспечение гигиенических норм организации учебно-воспитательного процесса во всех типах образовательных учреждений;
- обеспечение образовательных учреждений доброкачественной питьевой водой;
- продолжение целенаправленной работы по организации горячего питания воспитанников и учащихся образовательных учреждений.

В области обеспечения здоровых условий труда:

- Осуществление действенного государственного санитарного надзора за условиями труда в соответствии с требованиями Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
- Качественное составление санитарно-гигиенических характеристик условий труда и актов о случаях профзаболеваний с принятием мер, расследование и учет случаев профессиональных заболеваний в соответствии с «Положением о расследовании и учете профессиональных заболеваний», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2000г. № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний», приказом Минздрава России от 28.05.2001г. № 167 «О

совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации».

- Мониторинг условий труда на предприятиях области с оценкой профессионального риска для здоровья работающего населения 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.

- Продолжить работу по организации санитарно-защитных зон у промышленных предприятий.

- Осуществлять санитарный надзор за обращением отходов промышленных и сельскохозяйственных предприятий, в том числе ядохимикатов.

В области надзора за источниками физических факторов:

- Повышение требовательности при проведении государственного надзора по выполнению действующих санитарных правил и нормативов, в первую очередь – при отводе земельных участков под строительство и рассмотрении проектов.

- Взаимодействие с Правительством области и федеральными органами надзора по вопросам улучшения условий труда.

- Усиление межведомственного взаимодействия (государственная жилищная инспекция, проектные организации, Ростехнадзор и др.).

- Создание базы данных по расположению в г. Кирове базовых станций передающих радиотехнических объектов.

- Усиление контроля за выполнением предписаний территориального управления Роспотребнадзора.

В области обеспечения радиационной безопасности:

- контроль за выполнением постановлений администрации Кировской области «О введении радиационно-гигиенических паспортов организаций и территории Кировской области» № 402 от 23.09.98г. и «Об обеспечении радиационной безопасности населения области» № 345 от 05.09.2000.

- внедрение в практику работы методики измерения удельной активности радона в воздухе помещений действующих социально значимых объектов: домов-интернатов, детских дошкольных и школьных учреждений, лечебно-профилактических учреждений.

- продолжение ведения радиационно-гигиенического мониторинга за объектами окружающей среды.

В области развития информационных технологий и гигиенического образования населения:

- развивать и совершенствовать информационные технологии;
- развивать и совершенствовать систему профессиональной гигиенической подготовки декретированного контингента;

- активно использовать средства массовой информации в целях профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни.

По ведению социально-гигиенического мониторинга:

- Информационно – аналитическое обеспечение органов исполнительной власти, учреждений и ведомств, населения данными по состоянию среды обитания и здоровью населения, полученными в ходе реализации системы социально – гигиенического мониторинга.
- Расширить систему показателей СГМ по факторам окружающей среды, включая данные о состоянии атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, качества и безопасности пищевых продуктов, радиационному фактору.
- Продолжить формирование регионального информационного фонда базы данных показателей здоровья населения и среды его обитания на основе программного продукта АС «Социально – гигиенический мониторинг» (НПО «Кристал»), позволяющего проводить системный анализ по влиянию факторов окружающей среды на здоровье населения.

В области предупреждения и снижения инфекционной и паразитарной заболеваемости:

1. Реализация мероприятий Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения по проведению дополнительной иммунизации населения области и профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.
2. Реализация федеральных и региональных программ «Вакцинопрофилактика», «Анти-ВИЧ», «Профилактика туберкулеза».
3. Реализация мероприятий второго этапа программы ликвидации кори в области.
4. Реализация мероприятий регионального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса области.
5. Проведение профилактических мероприятий, направленных стабилизацию эпидемической обстановки по вирусному гепатиту А, социально обусловленным инфекционным заболеваниям и прежде всего туберкулеза путем реализации целевых программ и взаимодействия в организации и проведении профилактических мероприятий с заинтересованными службами.
6. Проведение организационных мероприятий и усиление взаимодействия с органами исполнительной и муниципальной власти по вопросам борьбы с природно-очаговыми болезнями и координации проведения мероприятий, направленных на подавление активности резервуаров и переносчиков инфекций.
7. Разработка на основе концепции «Профилактика внутрибольничных инфекций» планов и нормативных документов по проблемам эпиднадзора и микробиологического мониторинга возбудителей ВБИ, совершенствования дезинфекции и стерилизации в ЛПУ, профилактики профессиональной инфекционной заболеваемости медицинского персонала.

В области защиты прав потребителей:

1. Формирование повсеместно действенной системы защиты прав потребителей, наиболее доступной людям, путем консолидации заинтересованных органов всех уровней власти и общественности.
2. Совершенствование информационно-консультационной работы с потребителями и субъектами предпринимательства с целью повышения уровня потребительских знаний населения, умения каждым предпринять юридически грамотные самостоятельные действия по восстановлению своих прав.
3. Активное использование института гражданского судопроизводства для восстановления нарушенных потребительских прав. Более решительное предъявление исков в суд, оформление заключений по существу конкретных судебных дел.
4. Строгое соответствие требованиям действующего законодательства при проведении контрольно-надзорных мероприятий и грамотному, юридически обоснованному привлечению виновных к административной ответственности.

В области лабораторного дела:

1. Укреплять и развивать материально-техническую базу лабораторий ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области», внедрять новейшие технологии в микробиологических исследованиях, методах инструментального и аналитического контроля, с целью расширения номенклатуры исследований и измерений, развития системы качества для объективной оценки санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Кировской области; развитие направления лабораторных исследований для целей защиты прав потребителей.
2. Дальнейшее внедрение альтернативных методов токсикологических исследований.
3. Расширение исследований для оценки риска здоровью населения в рамках социально-гигиенического мониторинга.