



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

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

Государственный доклад

**«О состоянии санитарно-эпидемиологического
благополучия населения в Кировской области
в 2015 году»**

**Киров
2016**

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области в 2015 году: Государственный доклад–Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области, 2016 - с.204.

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

При подготовке доклада использована официальная статистическая отчетность Управления Роспотребнадзора по Кировской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области», Департамента здравоохранения Кировской области, Кировского областного комитета государственной статистики, Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по железнодорожному транспорту, Федеральной службы исполнения наказаний ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43».

Содержание

	Введение	5
Раздел I	Результаты социально-гигиенического мониторинга в Кировской области.....	7
	1.1.Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....	7
	Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Кировской области.....	20
	Мониторинг радиационной обстановки в Кировской области.....	35
	Мониторинг физических факторов среды обитания.....	41
	1.2.Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания.....	47
	Медико-демографические показатели здоровья населения.....	47
	Анализ состояния здоровья населения в Кировской области.....	53
	Токсикологический мониторинг.....	69
	Анализ приоритетных заболеваний населения Кировской области, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания.....	73
	Анализ профессиональной заболеваемости.....	78
	1.3.Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	82
Раздел II	Результаты деятельности органов и учреждений Кировской области, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.....	133
	О деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по железнодорожному транспорту.....	133
	О деятельности Федеральной службы исполнения наказаний ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43».....	135
Раздел III	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.....	139
	3.1.Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области.....	139
	Атмосферный воздух.....	140
	Гигиенические проблемы состояния водных объектов в местах водопользования населения.....	143
	Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения.....	144
	Санитарная охрана почв.....	157
	Гигиена воспитания, обучения и здоровья детского населения.....	165
	Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения.....	177
	Мероприятия по улучшению и обеспечению здоровых условий труда.....	184
	Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры.....	188
	3.2.Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	191

3.3.Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-противоэпидемиологического благополучия населения в Кировской области.....	196
Заключение.....	201

Введение

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области в 2015 году осуществлялась в рамках реализации основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации и в соответствии с Основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, предусматривала решение задач по обеспечению устойчивой санитарно-эпидемиологической ситуации в Кировской области и действенной защиты прав потребителей.

Основным направлением деятельности в отчетном году стала реализация законодательства, направленного на совершенствование федерального государственного контроля и надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, в соответствии с Федеральным законом от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и принятых в его развитие нормативно-правовых актов, повышение эффективности и результативности контрольно-надзорных функций при безусловном обеспечении конституционных прав граждан на охрану здоровья, обеспечение максимальной эффективности судебной защиты прав потребителей, контроль исполнения государственного задания.

Комплекс организационных, практических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведенных в 2015 году позволил стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в области и улучшить ее по ряду показателей:

-эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости в 2015 году оценивается как стабильная, отмечается снижение и стабилизация на низком уровне или отсутствие регистрации по 54 нозоформам, не регистрировалась заболеваемость особо-опасными инфекциями (сибирской язвой, холерой, бешенством), столбняком, полиомиелитом; обеспечено снижение и стабилизация заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики; охват прививками против гриппа составил 25% от общей численности населения области;

-удельный вес объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, снизился в сравнении с 2014 годом (4,4%) до 3,9%;

-увеличился удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности в сравнении с 2014 годом с 84,9% до 86,7%;

-стабилизировался удельный вес проб воды в разводящей сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и остался на уровне 2014 года - 11,4 % (РФ 2013 год - 16,4%);

-возрос охват учащихся горячим питанием в сравнении с 2014 годом с 90,0% до 90,5%;

-возрос удельный вес детей с выраженным эффектом оздоровления по итогам летней оздоровительной кампании в сравнении с 2014 годом с 90,0% до 92,5%;

-удельный вес продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам снизился в 2015 году до 2,1% (2014 год - 3,8%);

-стабилизировался удельный вес проб почвы селитебных территорий населенных пунктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям - 3,8%.

В 2015 году продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики продовольственной безопасности, здорового питания; государственной политики противодействия потреблению табака, снижению масштабов злоупотребления алкоголем.

В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности и мер по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью, Управлением обеспечен контроль (надзор) за качеством и безопасностью пищевых продуктов.

В целях выполнения поручений Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских оздоровительных организациях при проведении летней оздоровительной кампании Управлением обеспечен контроль и надзор за организацией отдыха детей в оздоровительных учреждениях.

В 2015 году Управлением в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации осуществлялся контроль за соблюдением требований 19 технических регламентов Таможенного союза.

Главный государственный
санитарный врач
по Кировской области

Е.А. Белоусова

РАЗДЕЛ I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Кировской области

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения

Данные мониторинга за состоянием окружающей среды и здоровьем населения Кировской области позволяют обозначить проблемы региона, обнаружить связи между состоянием среды обитания и уровнем заболеваемости населения.

Социальные факторы также являются важнейшей детерминантой здоровья, влияние их не менее значимо с точки зрения общественного здоровья.

Социальные факторы, характеризующие среду обитания человека с точки зрения ее влияния на здоровье, для Кировской области характеризуются ростом расходов бюджета на здравоохранение и образование, ростом среднедушевого дохода населения с одновременным ростом прожиточного минимума и стоимости минимального набора продуктов питания (минимальной продуктовой корзины).

При сравнимом уровне прожиточного минимума и стоимости минимального набора продуктов питания в Кировской области и Российской Федерации обращает на себя внимание тот факт, что среднедушевой доход в Кировской области существенно ниже, чем в целом по Российской Федерации (таблица 1, рис.1).

Однако за 2010-2014 годы превышение среднедушевого дохода по Российской Федерации над среднедушевым доходом в Кировской области уменьшилось с 1,42 до 1,37 раза, в том числе и за счет большего роста доходов в Кировской области: темп прироста доходов в Кировской области составил за указанный период 52,5% против 46,5% в целом по Российской Федерации.

Таблица 1

Среднедушевой доход, прожиточный минимум и стоимость минимальной продуктовой корзины в Кировской области и РФ в 2009-2014 гг.

Наименование показателя (руб./чел. в мес.)		2009	2010	2011	2012	2013	2014	Рост к 2010 г.
Среднедушевой доход	Кировская область	11245	13331	14675	16733	18012	20329	52,5%
	РФ	16895	18958	20780	23221	25928	27766	46,5%
Прожиточный минимум	Кировская область	4781	5190	5229	5917	6905	7641	47,2%
	РФ	5153	5688	6369	6510	7326	8234	44,8%
Стоимость минимальной продуктовой корзины	Кировская область	1933	2532	2210	2406	2615	3002	18,6%
	РФ	2131	2626	2420	2609	2872	3298	25,6%

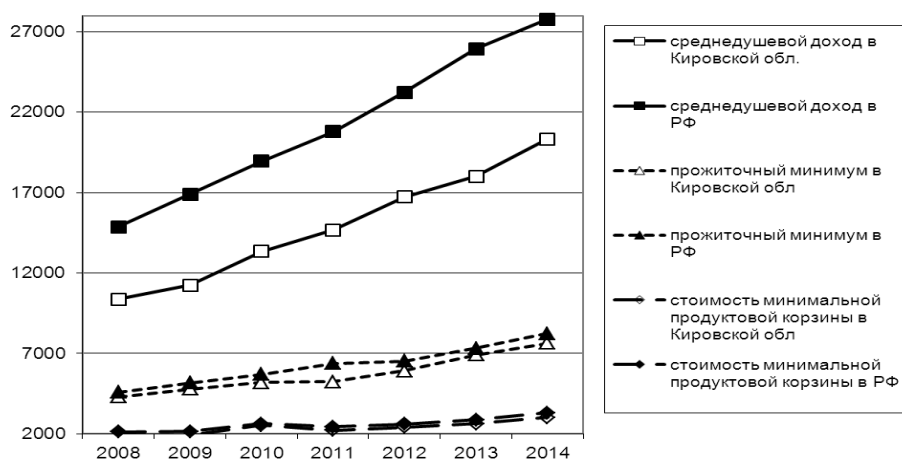


Рис. 1. Динамика среднедушевого дохода, прожиточного минимума и стоимости минимальной продуктовой корзины в Кировской области и РФ в 2008-2014 гг.

По количеству жилой площади, приходящейся на одного человека, Кировская область в 2014 году характеризуется более высоким уровнем обеспеченности площадью, чем Российская Федерация в целом (таблица 2).

Таблица 2

Количество жилой площади на 1 человека в Кировской области и РФ в 2009-2013 гг.

Наименование показателя (кв.м./чел.)		2009	2010	2011	2012	2013	2014	Рост к 2010 г.
Количество жилой площади на 1 человека	Кировская область	21,9	22,8	23,2	23,6	24,0	24,5	7,46%
	РФ	22,4	22,6	22,8	23,0	23,4	23,7	4,87%

За последние 5 лет темп роста данного показателя для Кировской области почти в 2 раза выше, чем в Российской Федерации, а начиная с 2010 года этот показатель стабильно выше среднероссийского (рис.2).

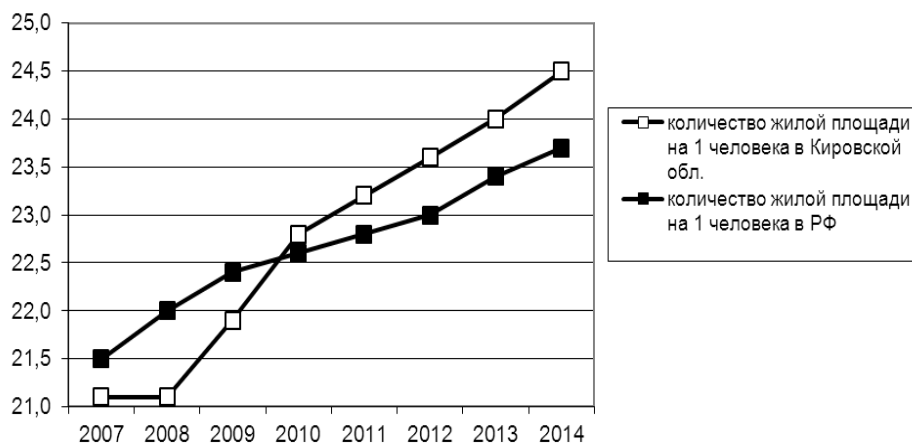


Рис. 2. Динамика обеспеченности жилой площадью (кв. м /чел.) в Кировской области и в РФ в 2007-2014 гг.

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Кировской области выше, чем в РФ (12,7% против 11,2%). За 2010-2014 гг. этот показатель в Кировской области снизился на 10,6%, по РФ на 10,4% (таблица 3, рис.3). Удельный вес квартир без водопровода (20,8%) и канализации (40,8%) в Кировской области превышает данные показатели для РФ в целом в 3,3 и в 1,8 раза соответственно.

Таблица 3

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, процент квартир без водопровода и канализации в Кировской области и РФ в 2009-2014 гг.

Наименование показателя (%)		2009	2010	2011	2012	2013	2014	Снижение к 2010 г.
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	Кировская область	17,6	14,2	15,0	12,4	13,6	12,7	-10,6%
	РФ	13,0	12,5	12,7	10,9	10,8	11,2	-10,4%
Процент квартир, не имеющих водопровода	Кировская область	23,0	21,5	22,2	21,9	21,3	20,8	-3,3%
	РФ	9,7	8,9	8,3	7,5	6,8	6,4	-28,1%
Процент квартир, не имеющих канализации	Кировская область	43,6	41,6	42,7	42,3	41,7	40,8	-1,9%
	РФ	23,7	23,9	24,0	24,2	23,4	23,0	-3,8%

Доля квартир, не имеющих канализации, в 2010-2014 гг. в Кировской области уменьшилась на 1,9%. Темп снижения удельного веса квартир, не имеющих водопровода, за указанный период в Кировской области был ниже, чем по РФ в целом (3,3% против 28,1%).

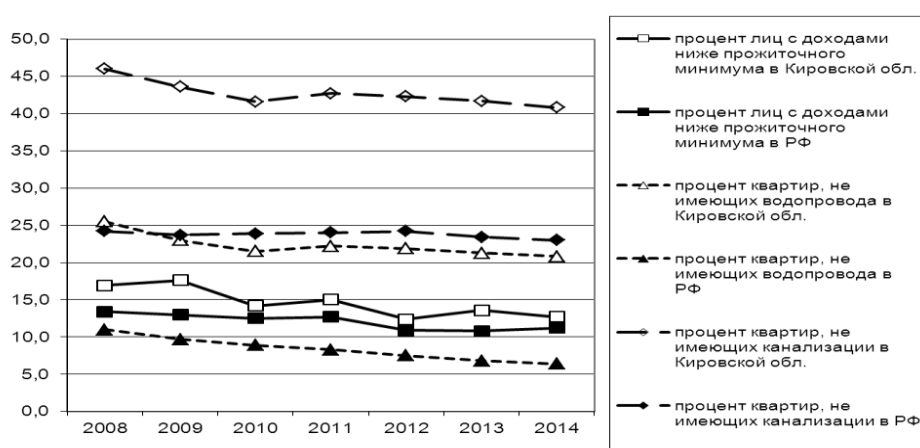


Рис. 3. Динамика доли лиц с доходами ниже прожиточного минимума, доли квартир без водопровода и канализации в Кировской области и РФ в 2008-2014 гг.

Согласно модели экспертов ВОЗ основное значение в формировании здоровья принадлежит социально-экономическим факторам и факторам образа жизни; доля влияния условий окружающей среды составляет от 18 до 22 %.

Основными источниками химического загрязнения **атмосферного воздуха** в крупных городах Кировской области являются автотранспорт и промышленные предприятия.

По данным Кировстата на территории региона в 2015 году функционировало 912 предприятий, имеющих выбросы загрязняющих веществ в атмосферу. Валовый выброс загрязняющих веществ (рис.4) от стационарных источников загрязнения за 2015 год по предварительным данным составил 110,6 тыс. тонн.

Наибольшая часть выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух поступает от организаций, осуществляющих свою деятельность в производстве и распределении электроэнергии, газа и воды (41,7%). Вклад обрабатывающих производств составляет 26,3%, предприятий транспорта и связи – 13,6%.

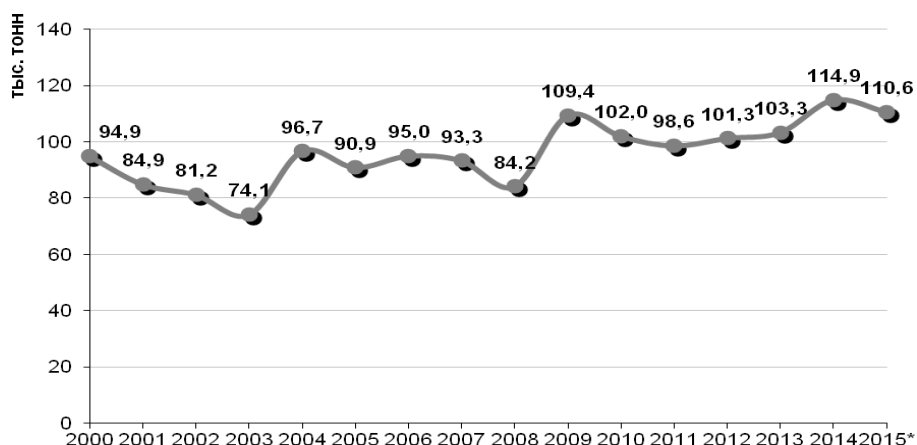


Рис. 4. Валовый выброс загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников, по данным Кировстата, тыс. тонн

* предварительные данные

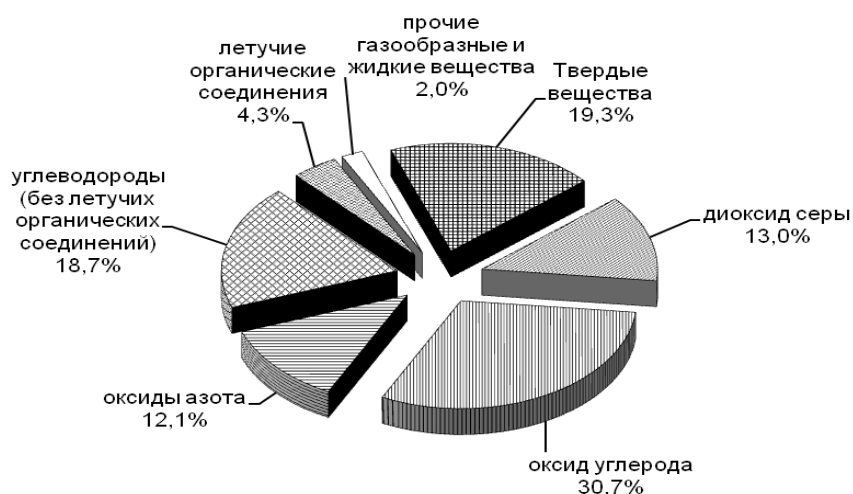


Рис. 5. Структура выбросов в атмосферу загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников

Две трети всех выбросов от стационарных источников в Кировской области (75,1%) составляют неспецифические (общепромышленные) выбросы (оксид углерода, диоксид серы, оксиды азота, взвешенные вещества) (рис.5). Доля углеводородов (без летучих органических соединений) составляет 18,7%, ЛОС – 4,3%.

Структура выбросов от стационарных источников определяет перечень веществ, включенных в программу мониторинговых исследований на территории региона: исследования в рамках социально-гигиенического мониторинга осуществляются в крупных промышленных центрах на содержание общепромышленных выбросов (гг. Киров, Кирово-Чепецк, Вятские Поляны, Слободской, Котельнич, Уржум, Яранск, Советск, пгт. Мурыгино, п. Мирный Оричевского района). Перечень исследуемых показателей расширен на территориях концентрации промышленных предприятий (гг. Киров и Кирово-Чепецк) в связи с наличием специфических загрязнителей и большого количества автотранспорта.

Значимость передвижных источников загрязнения атмосферного воздуха ежегодно возрастает. К территориям риска – крупным населенным пунктам с высокой плотностью населения и значительным количеством транспорта – в первую очередь относится г. Киров. По результатам проведенных в 2013 году работ по оценке риска («Оценка риска хронического аэрогенного воздействия загрязняющих веществ, выбрасываемых автотранспортом, для здоровья населения г. Кирова с учетом дополнительной экспозиции к исследуемым химическим веществам при пребывании в зоне перекрестков», «Идентификация приоритетных для исследования в системе социально-гигиенического мониторинга химических веществ, поступающих в атмосферный воздух от пассажирского вагонного депо станции Киров») в перечень исследуемых в системе СГМ загрязняющих веществ в г. Кирове в 2014 году включены формальдегид, бенз(а)пирен и бензол во всех мониторинговых точках; марганец, диВанадий пентоксид, углерод (сажа) – в зоне влияния выбросов железнодорожного транспорта.

Единичные случаи превышений гигиенических нормативов регистрировались в 2014-2015 гг. в атмосферном воздухе селитебной территории г. Кирова по содержанию формальдегида, что является следствием загрязнения окружающей среды выбросами автомобильного транспорта (таблица 4), в 2013 году – по содержанию взвешенных веществ и хлористого водорода в г. Кирово-Чепецк, что связано с функционированием группы предприятий, в том числе химической промышленности.

Таблица 4

Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Кировской области по данным СГМ за 2013-2015 гг.

Показатель	2015 год			2014 год			2013 год		
	Кол-во иссл.	Из них неуд.	% неуд. иссл.	Кол-во иссл.	Из них неуд.	% неуд. иссл.	Кол-во иссл.	Из них неуд.	% неуд. иссл.
Аммиак	1059			1418			1265	3	0,24
диВанадий пентоксид (пыль)	12			12					
Азота диоксид	1044			1032			1212		

Сероводород	48			36			46		
Сера диоксид	1044			1032			1212		
Марганец	12			12					
Фтористый водород	192			192			96		
Хлористый водород	192			192			96	2	2,1%
Углерода оксид	1044			1032			1076		
Взвешенные вещества	1044			1032			1212	2	0,2%
Фурфурол	24			-			-		
Формальдегид	276	2	0,7%	276	9	3,3%	284		
Бенз (а)пирен	84			84					
Бензол	60			60					
Фенол	24			24					
Этантиол	22			-			-		
Метантиол	22			-			-		
Сажи черные промышленные	12			12					
Всего исследований	6215	2	0,03 %	6446	9	0,14 %	6499	7	0,11 %

Кроме того, превышения гигиенических нормативов в атмосферном воздухе г. Кирова по содержанию диоксида азота, взвешенных веществ, сероводорода регистрируются СИАК КОГБУ «Областной природоохранный центр», данными которого ежемесячно пополняется региональный информационный фонд социально-гигиенического мониторинга. К перечню показателей, превышающих в 2015 году гигиенические нормативы в зоне влияния автотранспортных потоков, относятся диоксид азота (превышение до 1,9 ПДК_{мр}) и взвешенные вещества (до 3 ПДК_{мр}), удельный вес неудовлетворительных результатов исследований атмосферного воздуха в зоне перекрестков г. Кирова составил в 2015 году 2,7%.

Актуальной для Кировской области остается проблема обеспечения населения качественной **питьевой водой**. В системе социально-гигиенического мониторинга питьевая вода исследуется в 101 контрольной точке, охватывающей источники водоснабжения и разводящую сеть во всех районах области и г. Кирове.

В 2015 году в рамках социально-гигиенического мониторинга проведено 18876 лабораторных исследований воды по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям.

Питьевая вода систем централизованного водоснабжения в 100 % проб соответствовала требованиям гигиенических нормативов по всему перечню исследуемых показателей только в 13 районах Кировской области (рис.6).

В рамках социально-гигиенического мониторинга в 2015 году проведено 1200 исследований воды **поверхностных источников водоснабжения** на санитарно-химические показатели, 5,9% из них не соответствовали гигиеническим нормативам (2014 год – 5,7%). Неудовлетворительные результаты исследований воды поверхностных водоисточников регистрируются в основном по содержанию железа, единичные – по содержанию марганца и аммиака (по азоту) (таблица 5).

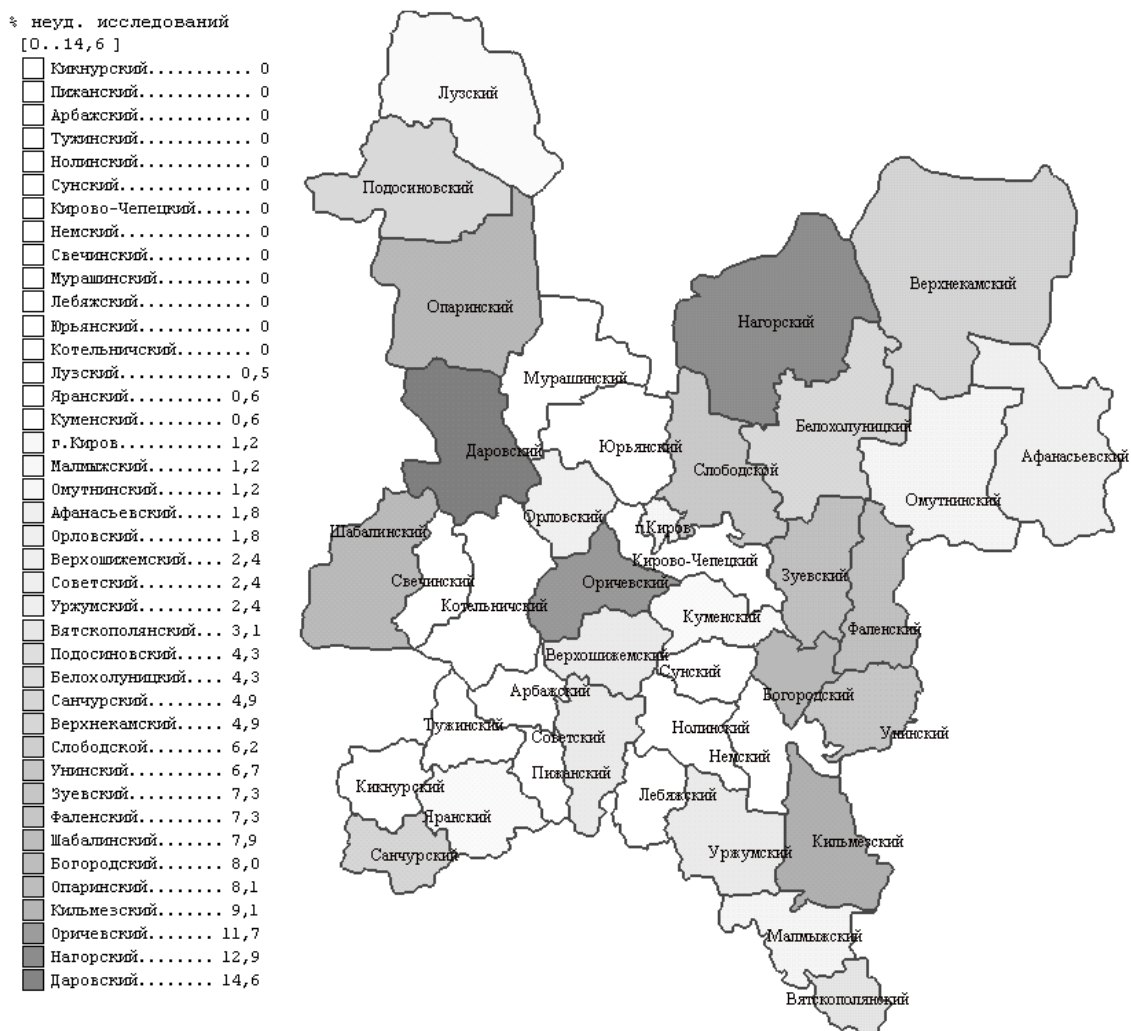


Рис. 6. Ранжирование районов Кировской области по удельному весу неудовлетворительных результатов исследований питьевой воды систем централизованного водоснабжения в 2015 году (по данным СГМ)

Таблица 5

Перечень санитарно-химических показателей, превышающих гигиенические нормативы в воде поверхностных источников водоснабжения в 2013-2015 гг.

Район / водный объект	Показатель	2015 год			2014 год			2013 год		
		Все-го иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.	Все-го иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.	Все-го иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.
Верхнекамский (р. Вятка, г. Кирс)	Железо	12	12	100%	12	12	100%	12	12	100%

Кирово-Чепецкий (р. Чепца, д. Утробино)	Железо	12	1	8,3%	12	3	25%	12	7	58%
Лузский (р. Луза)	Аммиак (по азоту)	12	1	8,3%						
	Железо	12	12	100%	12	12	100%	12	12	100%
Мурашинский (р.Переходница)	Аммиак (по азоту)							12	1	8,3%
	Железо	12	5	42%	12	5	42%	12	9	75%
Опаринский (р. Осиновка)	Железо	12	12	100%	12	11	92%	12	12	100%
Юрьянский (р. Медянка пгт. Мурыгино)	Железо	12	7	58%	12	8	67%	12	10	83%
г. Киров (р. Быстрица, п. Лянгасово)	Железо	12	8	67%	12	6	50%	12	8	67%
г. Киров (р.Вятка)	Железо	12	12	100%	12	11	92%	12	9	75%
	Марганец	12	1	8,3%						

Доля неудовлетворительных исследований воды поверхностных источников водоснабжения по микробиологическим показателям составляет 7,5%, в основном за счет обнаружения общих, термотолерантных колиформных бактерий и колифагов.

Поверхностные источники питьевого водоснабжения являются объектами мониторинга по паразитологическим показателям. В 2015 году жизнеспособные неоплодотворенные яйца аскарид обнаружены в 4,2% исследований в точках отбора проб воды р. Вятка (ст.1 подъема, водозабор Корчемкино) и р. Быстрица (водозабор п. Лянгасово).

В 2015 году проведено 3844 исследования воды **подземных источников водоснабжения** по санитарно-химическим показателям, доля неудовлетворительных результатов исследований составляет 3,6% (2014 год – 3,8%).

Перечень неблагополучных территорий по уровню загрязнения подземных источников водоснабжения в динамике практически не меняется в связи с природными особенностями водоисточников: к перечню неблагополучных территорий по уровню загрязнения подземных источников водоснабжения относится Арбажский район (рис.7), где доля неудовлетворительных результатов исследований составляет 19,4% за счет превышений гигиенических нормативов по содержанию бора и фторидов.

Превышение ПДК по содержанию бора (до 6,7 ПДК) регистрируется также в Зуевском и Фаленском районах.

Превышение гигиенических нормативов по содержанию железа регистрируется в Подосиновском районе (до 9,2 ПДК), по содержанию кремния – в Афанасьевском, Богородском, Омутнинском, Оричевском и Унинском районах.

Сохраняется неблагополучная ситуация по содержанию нитратов в воде подземных источников водоснабжения в Богородском, Малмыжском, Оричевском, Орловском, Санчурском, Свечинском и Яранском районах.

При исследовании воды подземных источников водоснабжения на жесткость превышения гигиенических нормативов зарегистрированы в Верхошижемском,

Вятскополянском, Куменском, Орловском, Слободском, Советском, Уржумском и Шабалинском районах.

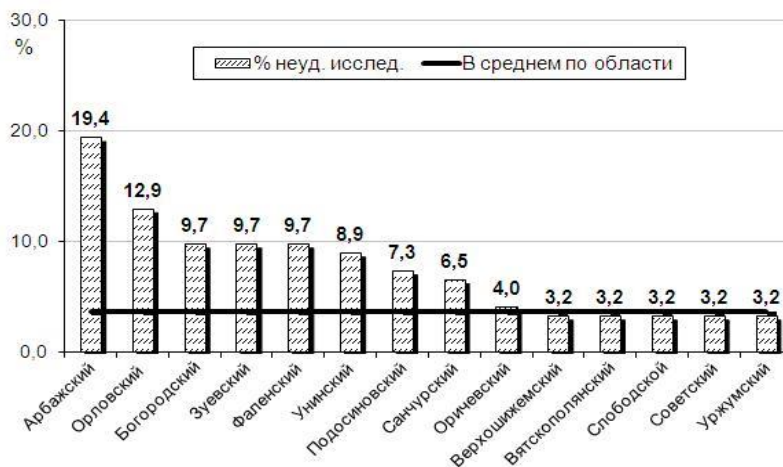


Рис. 7. Ранжирование районов Кировской области по удельному весу неудовлетворительных исследований воды подземных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям за 2015 год

По микробиологическим показателям в 2015 году проведено 1116 исследований воды подземных источников водоснабжения, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 0,09% (за счет обнаружения общих колиформных бактерий).

Неудовлетворительным качеством воды поверхностных и подземных источников водоснабжения обусловлены неудовлетворительные результаты исследований воды **систем централизованного водоснабжения** по санитарно-химическим показателям, которые регистрируются в 25 районах области и г. Кирове. В 2015 году в рамках социально-гигиенического мониторинга проведено 9644 исследования питьевой воды по санитарно-химическим показателям, из них 3,3% не отвечают гигиеническим нормативам.

Наиболее высок удельный вес неудовлетворительных результатов исследований воды систем централизованного водоснабжения в Даровском и Нагорском районах (рис.8).

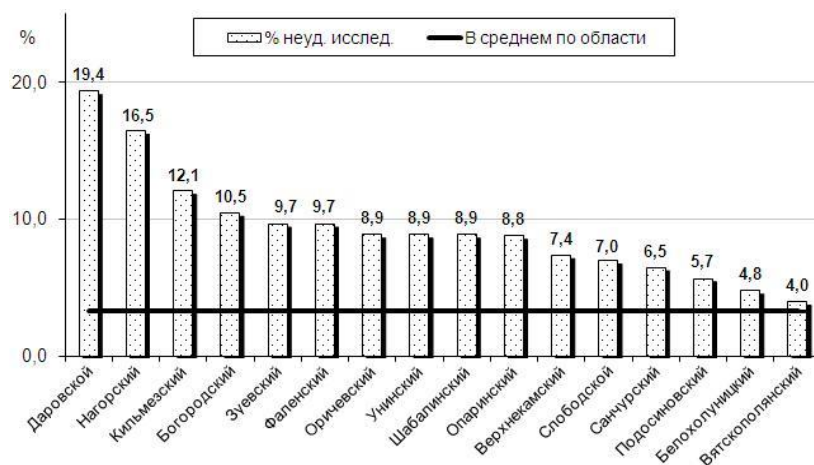


Рис. 8. Ранжирование районов Кировской области по удельному весу неудовлетворительных исследований питьевой воды систем централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям за 2015 год

Основными загрязняющими веществами, содержание которых в питьевой воде превышает гигиенические нормативы, остаются железо, бор, нитраты, кремний, фториды, хлориды. К показателям, уровень которых в воде систем централизованного водоснабжения превышает ПДК в 5 и более раз, относятся бор (Фаленский район и Нововятский район г. Кирова) и железо (Опаринский и Подосиновский районы).

Кроме того, более 40% населения Кировской области обеспечивается питьевой водой из поверхностных источников водоснабжения и получает воду после водоподготовки (коагуляции, осветления, фильтрации, хлорирования).

По данным СГМ среднее содержание хлороформа в воде систем централизованного водоснабжения г. Кирова, водоснабжение большей части которого осуществляется из р. Вятка, составило 0,14 мг/л в 2011 году и 0,10 мг/л в 2015 году; в разводящей сети п. Лянгасово МО «Город Киров», водоснабжение которого осуществляется из р. Быстрица, – 0,14 мг/л в 2011 году и 0,16 мг/л в 2015 году (рис.9).

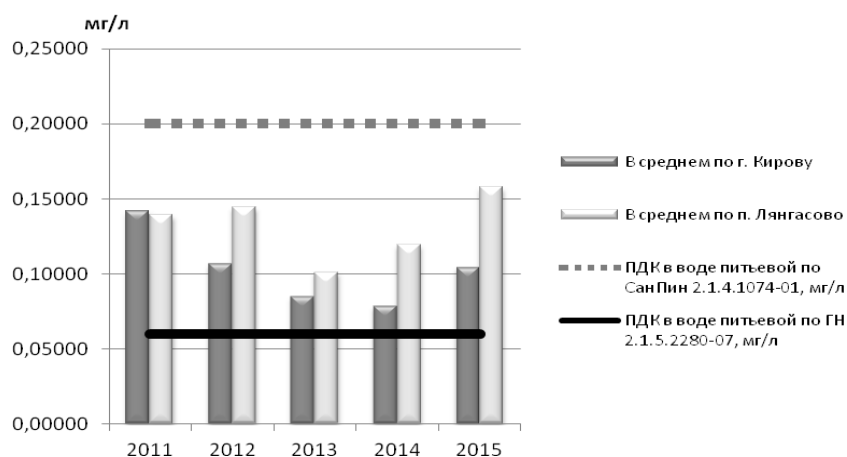


Рис. 9. Динамика средних концентраций хлороформа в воде систем централизованного водоснабжения МО «Город Киров» в 2011-2015 гг. по данным СГМ

Сопоставление обнаруженных концентраций хлороформа в воде систем централизованного водоснабжения г. Кирова с гигиеническими нормативами (СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения», в которых указана предельно-допустимая концентрация, равная 0,2 мг/л) приводит к оценке ситуации как благополучной, в то время как ориентация на более низкий уровень ПДК, равный 0,06 мг/л (ГН 2.1.5.2280-07 «Дополнения и изменения № 1 к гигиеническим нормативам ГН 2.1.5.1315-03 «Предельно допустимые концентрации (ПДК) химических веществ в воде водных объектов хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования») позволяет констатировать, что в 2015 году 84,5% проб воды из разводящей сети г. Кирова в рамках социально-гигиенического мониторинга (2014 г. –71,4%) и 91,7% - из разводящей сети п. Лянгасово не соответствовали указанным, более жестким нормативам. Данный факт позволяет отнести данный показатель к перечню приоритетных для региона.

Удельный вес неудовлетворительных исследований питьевой воды по микробиологическим показателям составил в 2015 году 0,9% (2014 год – 0,7%). К районам, в которых подается населению питьевая вода низкого качества по микробиологическим показателям, относится Опаринский.

Мониторинг состояния **почвы населенных мест** на территории Кировской области осуществляется в селитебной зоне наиболее крупных, промышленно-развитых населенных пунктов (в г. Кирове и 12 районах: Вятскополянском, Кирово-Чепецком, Котельничском, Малмыжском, Орловском, Оричевском, Омутнинском, Слободском, Советском, Уржумском, Юрьянском, Яранском). Объектами наблюдения являются зоны рекреаций (парки, стадионы), территории детских дошкольных учреждений и школ, где в рамках социально-гигиенического мониторинга производится исследование почвы на санитарно-химические (кадмий, кобальт, никель, мышьяк, свинец, марганец, ртуть, медь, цинк, бенз(а)пирен), микробиологические и паразитологические показатели.

В 2015 году в рамках СГМ проведено 906 исследований почвы на санитарно-химические показатели (9,9% из них не соответствовали гигиеническим нормативам, за 2014 год – 10,4%) и 396 исследований на микробиологические, паразитологические и энтомологические показатели (4,5% неудовлетворительных результатов исследований; за 2014 год – 3,3%).

На большинстве территорий, где осуществляется мониторинг состояния почвы, зафиксированы превышения ПДК по содержанию мышьяка, марганца, цинка, свинца и бенз(а)пирена (таблица 6).

Таблица 6

Уровень превышений гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в почве населенных мест в 2015 году по данным СГМ (% от общего числа проб)

Район	Показатель	Выше ПДК до 2 раз	Выше ПДК в 2 раза	Выше ПДК в 3 раза	Выше ПДК в 4 раза	Выше ПДК в 5 раз
Кирово-Чепецкий	Мышьяк	75,00				
	Свинец подв.ф.	12,50				
	Цинк подв.ф.	12,50				
Котельничский	Марганец		33,33			
	Мышьяк	100,00				
Омутнинский	Марганец	25,00				
	Мышьяк		25,00	25,00		
Оричевский	Мышьяк	41,67	25,00			
Орловский	Мышьяк	50,00				
Слободской	Мышьяк	37,50	12,50		12,50	
Юрьянский	Мышьяк	66,67				
Яранский	Мышьяк			25,00		
г. Киров	Марганец	5,56				
	Мышьяк	63,89	22,22	5,56		8,33
	Свинец подв.ф.			2,78		
	Бенз(а)пирен	19,44		8,33	2,78	2,78

Кировская область относится к территориям, геохимической особенностью которых является повышенное содержание валовой формы мышьяка в почве относительно ПДК. Это связано с преобладающим типом почв на территории Кировской области – 83% всех площадей занимают дерново-подзолистые почвы, 73,1% почв сельскохозяйственного назначения имеют повышенную кислотность. Известно, что снижение рН почвы уменьшает адсорбированность мышьяка и приводит к возрастанию его концентраций в почвенном растворе.

Среднемноголетнее содержание мышьяка в почвах селитебных территорий Кировской области, где проводятся исследования в рамках социально-гигиенического мониторинга, рассчитанное по данным за пятилетний период, составляет 3,84 мг/кг (1,9ПДК). Для сравнения: кларк мышьяка в почвах мира (среднее содержание элемента в том или ином объекте биосферы) по А.П. Виноградову составляет 5 мг/кг.

Согласно Письму Министерства охраны окружающей среды и природных ресурсов Российской Федерации от 27 декабря 1993 г. №04-25/61-5678 «Порядок определения размеров ущерба от загрязнения земель химическими веществами» концентрации мышьяка в почвах в диапазоне от 2 до 20 мг/кг (1-10 ПДК) относятся к низкому уровню загрязнения.

Результаты мониторинга за состоянием почвы свидетельствуют и о высокой антропогенной нагрузке на среду обитания, связанной с деятельностью промышленных предприятий, загрязнением почвы автотранспортом. Так на территории г. Кирова регистрировались случаи превышений предельно допустимых концентраций по содержанию марганца и цинка в почвах; неудовлетворительные результаты исследований почвы на содержание свинца и бенз(а)пирена.

Результаты мониторинга микробиологических и паразитологических показателей свидетельствуют о том, что по эпидемической опасности исследуемая почва населенных мест Кировской области на 10 из 12 территорий относится к неопасной.

Неудовлетворительные результаты по индексу бактерий группы кишечной палочки зарегистрированы в селитебной зоне г. Кирова, п. Мурыгино Юрьянского района, по индексу энтерококков – в г. Кирове.

Динамическое наблюдение за состоянием почвы указывает на усиливающееся загрязнение яйцами и личинками гельминтов территории г. Кирова. В 2015 году в областном центре в рамках социально-гигиенического мониторинга отобрано 36 проб почвы на паразитологические показатели, в 11,1 % из них обнаружены яйца токсокар, что указывает на эпидемиологический риск заражения населения токсокарозом.

Мониторинг **безопасности продовольственного сырья и продуктов питания** осуществляется на территории Кировской области по следующим показателям:

1. неорганические вещества (тяжелые металлы, нитраты, нитриты);
2. биохимические вещества (антибиотики, токсины, гормоны);
3. органические вещества (нитрозамины, бенз(а)пирен, оксиметилфурфурол, фенол и др.);
4. пестициды.

В целом на показатели безопасности продовольственного сырья и продуктов питания в рамках социально-гигиенического мониторинга в 2015 году проведено 5831 исследование, из них 0,4% не соответствовали гигиеническим нормативам (2014 год – 0,7%). Наибольшая часть неудовлетворительных результатов исследований пищевых продуктов была связана с превышением гигиенических нормативов по содержанию нитратов (таблица 7).

Таблица 7

Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований продовольственного сырья и продуктов питания на контаминанты химической природы

Показатель	2015 год			2014 год		
	Всего иссл.	Неуд. иссл.	% неуд. иссл.	Всего иссл.	Неуд. иссл.	% неуд. иссл.
Гистамин				5		0,0%
Афлатоксин В1	97		0,0%	261		0,0%
Афлатоксин М1	190		0,0%	223		0,0%
Дезоксиниваленол	83		0,0%	243		0,0%
Зеараленон	54		0,0%	75		0,0%
Патулин	10		0,0%	23		0,0%
Т-2 токсин	52		0,0%	73		0,0%
Железо	42	3	7,1%	28		0,0%
Нитраты (по NO3)	1079	23	2,1%	1416	51	3,6%
Нитриты (по NO2)	55		0,0%	82		0,0%
Кадмий	679		0,0%	787		0,0%
Мышьяк	661		0,0%	796		0,0%
Никель	16		0,0%	17		0,0%
Ртуть	645		0,0%	767		0,0%
Свинец	681		0,0%	788		0,0%
Медь	35		0,0%	28		0,0%
Олово				1		0,0%
Ртутьорганические пестициды	24		0,0%	35		0,0%
Атразин	10		0,0%	9		0,0%
Симазин	10		0,0%	9		0,0%
Альдрин	93		0,0%	29		0,0%
Гексахлорбензол	49		0,0%	46		0,0%
Гексахлорциклогексан (альфа,бета,гамма-изомеры)	260		0,0%	221		0,0%
альфа-изомер ГХЦГ	133		0,0%	177		0,0%
бета-изомер ГХЦГ	133		0,0%	177		0,0%
гамма-изомер ГХЦГ	142		0,0%	186		0,0%
ДДТ и его метаболиты	386		0,0%	394		0,0%
ДДЭ	1		0,0%			
ДДТ	7		0,0%			
ДДТ (сумма изомеров)	9		0,0%	9		0,0%
Гептахлор	103		0,0%	38		0,0%
Хром	5		0,0%	4		0,0%
Цинк	29		0,0%	20		0,0%
Нитрозамины: сумма НДМА и НДЭА	19		0,0%	121		0,0%
Оксиметилфурфурол				6		0,0%
Бенз(а)пирен	28		0,0%	66		0,0%

Производные 2,4-Д кислоты	11		0,0%	29		0,0%
Всего	5831	26	0,4%	7189	51	0,7%

Удельный вес неудовлетворительных проб продуктов на содержание нитратов в 2015 году составил: при исследовании арбузов – 14,3%; огурцов – 11,5%, свеклы – 2,9%, лука – 2,6%, картофеля – 2,0%, капусты – 1,6%, питьевой бутилированной воды – 1,2%, моркови – 1,0%.

При исследовании пищевых продуктов на содержание тяжелых металлов в 2015 году были зарегистрированы единичные случаи превышений ПДК по содержанию железа (в 1,3 раза) в БАД на основе преимущественно липидов животного и растительного происхождения производства ООО «Гемакон» (Кировская область, г. Котельнич).

По содержанию афлатоксинов, антибиотиков, нитрозаминов, пестицидов превышений допустимых уровней не зарегистрировано.

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

По данным социально-гигиенического мониторинга, приоритетными показателями для оценки состояния атмосферного воздуха в Кировской области являются общепромышленные выбросы: оксиды азота, серы и углерода, взвешенные вещества, для которых рассчитаны среднегодовые концентрации.

Приоритетными загрязнителями питьевой воды в разных районах области, по данным социально-гигиенического мониторинга, являются бор, фтор, нитраты, железо, кремний, сульфаты, хлориды.

В продуктах питания приоритетными загрязнителями являются нитраты, неудовлетворительные пробы по которым регистрируются ежегодно в овощах.

В почве приоритетными показателями являются санитарно-химические (бенз(а)пирен, мышьяк, свинец, марганец, ртуть, медь, цинк), микробиологические (индекс БГКП) и паразитологические (яйца и личинки гельминтов) показатели.

Социальные факторы, характеризующие среду обитания человека с точки зрения ее влияния на здоровье населения Кировской области, характеризуются ростом расходов бюджета на здравоохранение, образование и ростом среднедушевых доходов населения, но в то же время на фоне роста прожиточного минимума и стоимости минимального набора продуктов питания отличаются в меньшую сторону от среднероссийских показателей, что способствует сохранению достаточно большой доли лиц, имеющих доходы ниже прожиточного минимума. Эти факторы относятся к приоритетным социально-экономическим факторам, формирующим негативные тенденции в состоянии здоровья населения.

Среди санитарно-гигиенических факторов риска нарушений состояния здоровья основной вклад вносит комплексная химическая нагрузка за счет загрязнения питьевой воды, атмосферного воздуха, продуктов питания, почвы.

В 2015 году продолжалось использование методологии оценки риска факторов среды для здоровья населения. Методология использовалась в подготовке аналитических материалов по гигиенической диагностике влияния факторов среды обитания на здоровье населения Кировской области.

В соответствии с «Руководством по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» Р 2.1.10.1920-04 выполнен ряд работ по оценке неканцерогенного и канцерогенного риска.

Оценка риска для здоровья населения г. Кирова, связанного с загрязнением **атмосферного воздуха** выбросами автотранспорта, выполненная по данным регионального информационного фонда СГМ, показала, что риск для здоровья детей до 6 лет при хроническом ингаляционном воздействии формальдегида, бенз(а)пирена и взвешенных веществ превышает приемлемые уровни. В условиях дополнительной экспозиции к загрязняющим веществам при пребывании в зоне перекрестков помимо риска воздействия недифференцированных пылей, формальдегида и бенз(а)пирена на ряде территорий города формируется неканцерогенный риск для здоровья детей до 6 лет от воздействия диоксида азота.

Ранжирование индексов опасности в условиях хронической экспозиции свидетельствует о наиболее высоких уровнях опасности в отношении органов дыхания (наибольший вклад в риск воздействия на органы дыхания вносят формальдегид и взвешенные вещества), процессов развития (за счет вклада формальдегида и бенз(а)пирена), сенсбилизации организма (за счет формальдегида), иммунной системы (за счет бенз(а)пирена). Данные показатели являются приоритетными по степени воздействия на здоровье населения на территории г. Кирова.

Дальнейшего изучения требует оценка влияния комплекса предприятий химической промышленности, функционирующих на территории г. Кирово-Чепецка: короткий список «индикаторных веществ» для целей мониторинга риска на территории данного населенного пункта включает в себя 13 химических соединений, вносящих наибольший вклад в риск развития необратимых, отдаленных и обладающих высокой медико-социальной значимостью эффектов на здоровье населения, потенциально подверженного воздействию, из них 6 канцерогенов (бензол, углерод (сажа), хром шестивалентный, формальдегид, хлороформ, свинец и его неорганические соединения) и 4 вещества, способных к биоаккумуляции (бензол, марганец и его соединения, свинец и его неорганические соединения, хром шестивалентный).

Критическими органами и системами, на которые оказывают неблагоприятное воздействие данные химические вещества, являются органы дыхания, центральная нервная система, система кровообращения, репродуктивная система. К перечню критических эффектов относятся также канцерогенез, снижение продолжительности жизни. Системным эффектом является сенсбилизация организма.

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

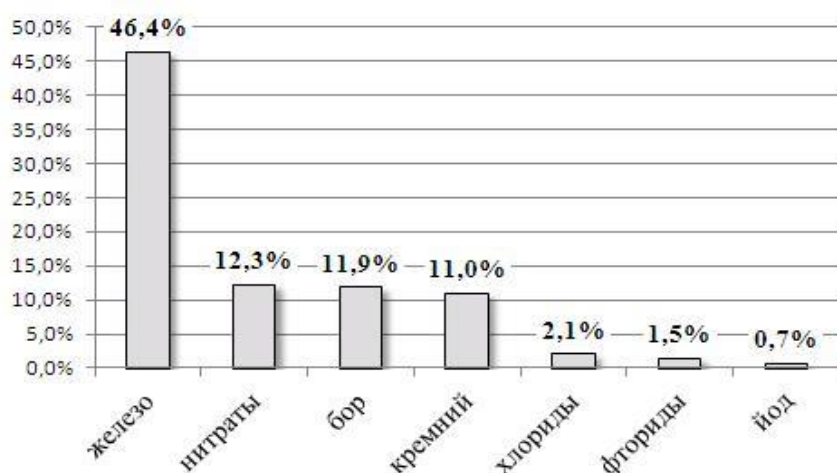


Рис. 10. Ранжирование санитарно-химических показателей по удельному весу населения, находящегося под воздействием повышенных концентраций данного вещества в питьевой воде

Для оценки влияния питьевой воды на здоровье населения проведено ранжирование санитарно-химических показателей по удельному весу населения, находящегося под воздействием повышенных концентраций данного вещества в питьевой воде, от общего количества населения, проживающего в Кировской области (рис.10).

При ранжировании химических показателей установлено, что железо относится к 1 рангу, удельный вес населения под воздействием – 46,4%, количество населения под воздействием – около 605 тыс. человек. Неблагополучная ситуация по данному показателю сложилась в Опаринском, Верхнекамском, Подосиновском, Белохолуницком, Лузском районах и г. Кирове (рис.11).

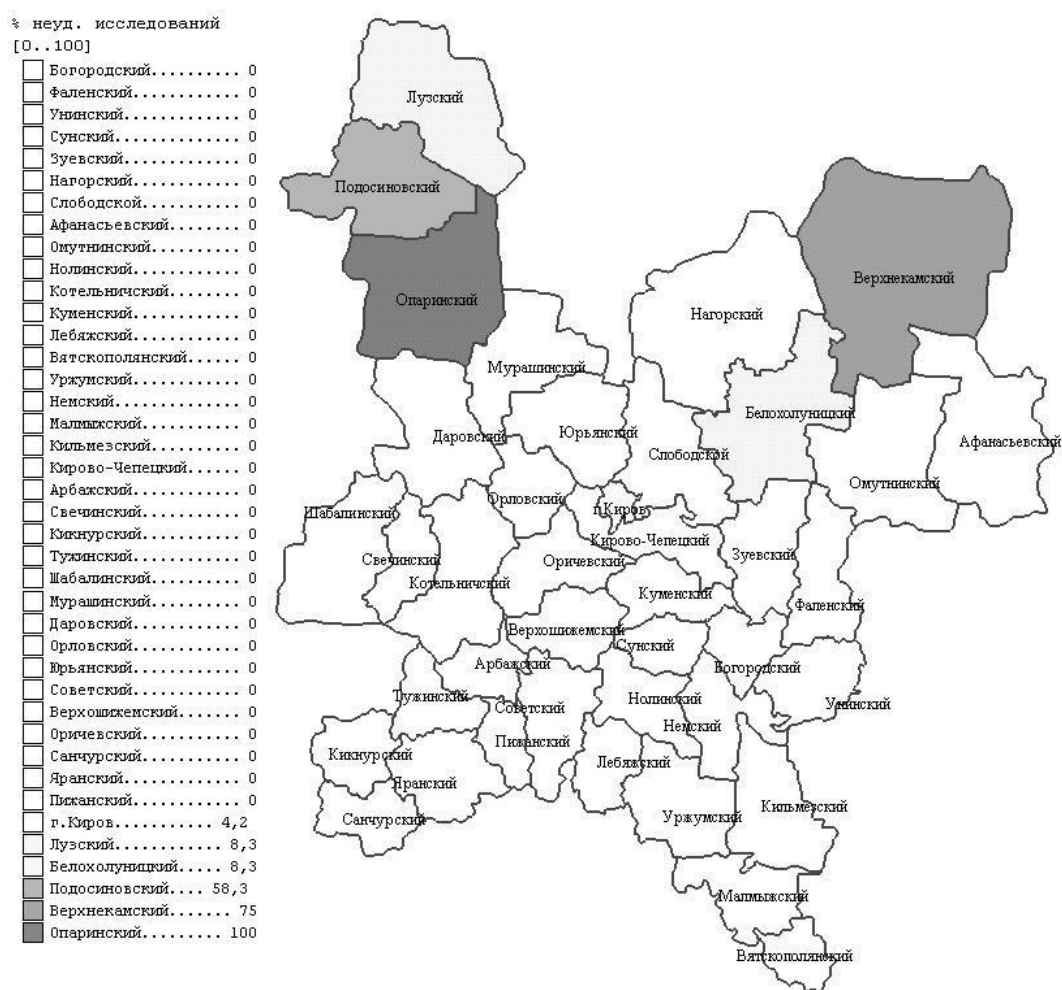


Рис. 11. Территории неблагополучия по содержанию железа в питьевой воде систем централизованного водоснабжения

Второй ранг имеют нитраты с удельным весом населения под воздействием, равным 12,3% (количество населения под воздействием – около 160 тыс. человек). Особенно неблагополучная ситуация по данному показателю сложилась в Кильмезском, Санчурском, Орловском, Малмыжском, Слободском районах (рис.12).

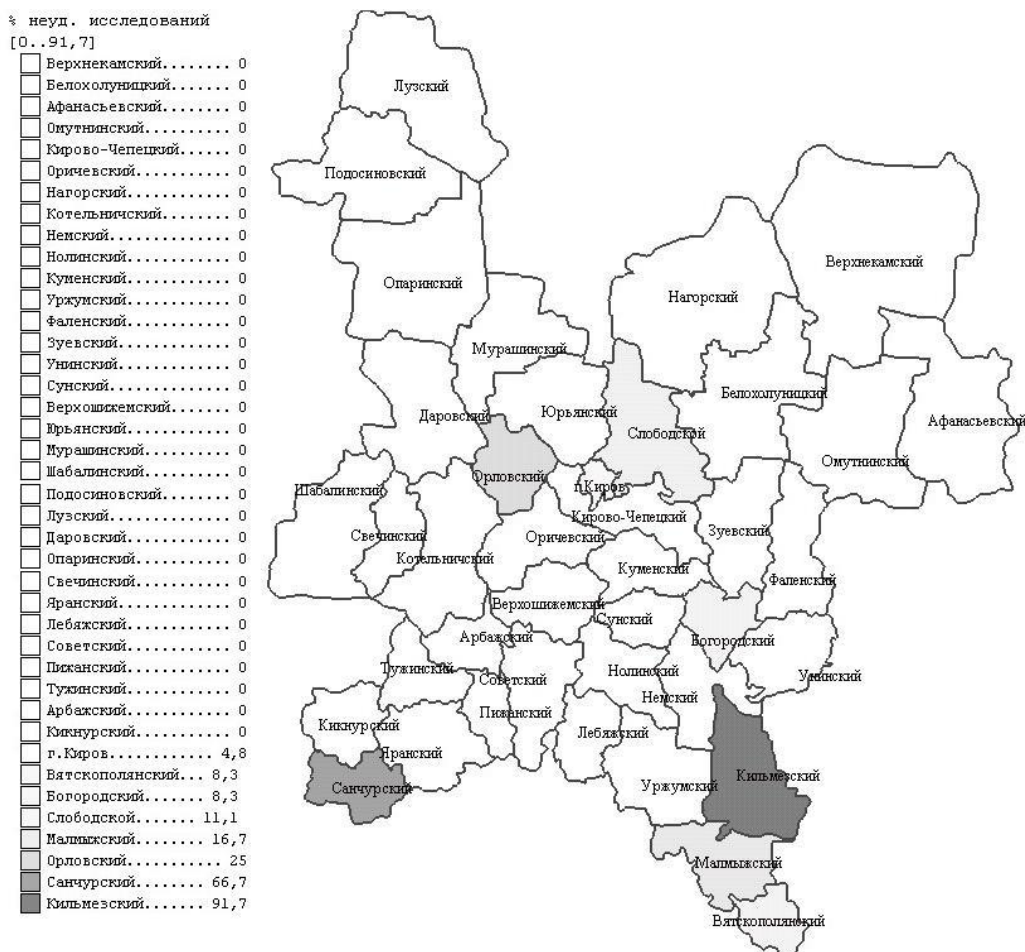


Рис. 12. Территории неблагополучия по содержанию нитратов в питьевой воде систем централизованного водоснабжения

На третьем месте - бор, население под воздействием – 11,9%, количество населения под воздействием – около 156 тыс. человек. По содержанию бора выделены наиболее неблагополучные территории: Даровской, Зуевский, Фаленский, Нагорский, Шабалинский, Белохолуницкий районы, а также Нововятский район, п. Дороници МО «Город Киров» (рис.13).

Кремний, удельный вес населения, под воздействием повышенных концентраций которого, составляет 11%, имеет четвертый ранг (количество населения под воздействием – около 144 тыс. человек). Особенно неблагополучная ситуация по данному показателю сложилась в Богородском, Унинском, Оричевском, Слободском, Афанасьевском районах, а также п. Радужный и п. Дороници МО «Город Киров» (рис.14).

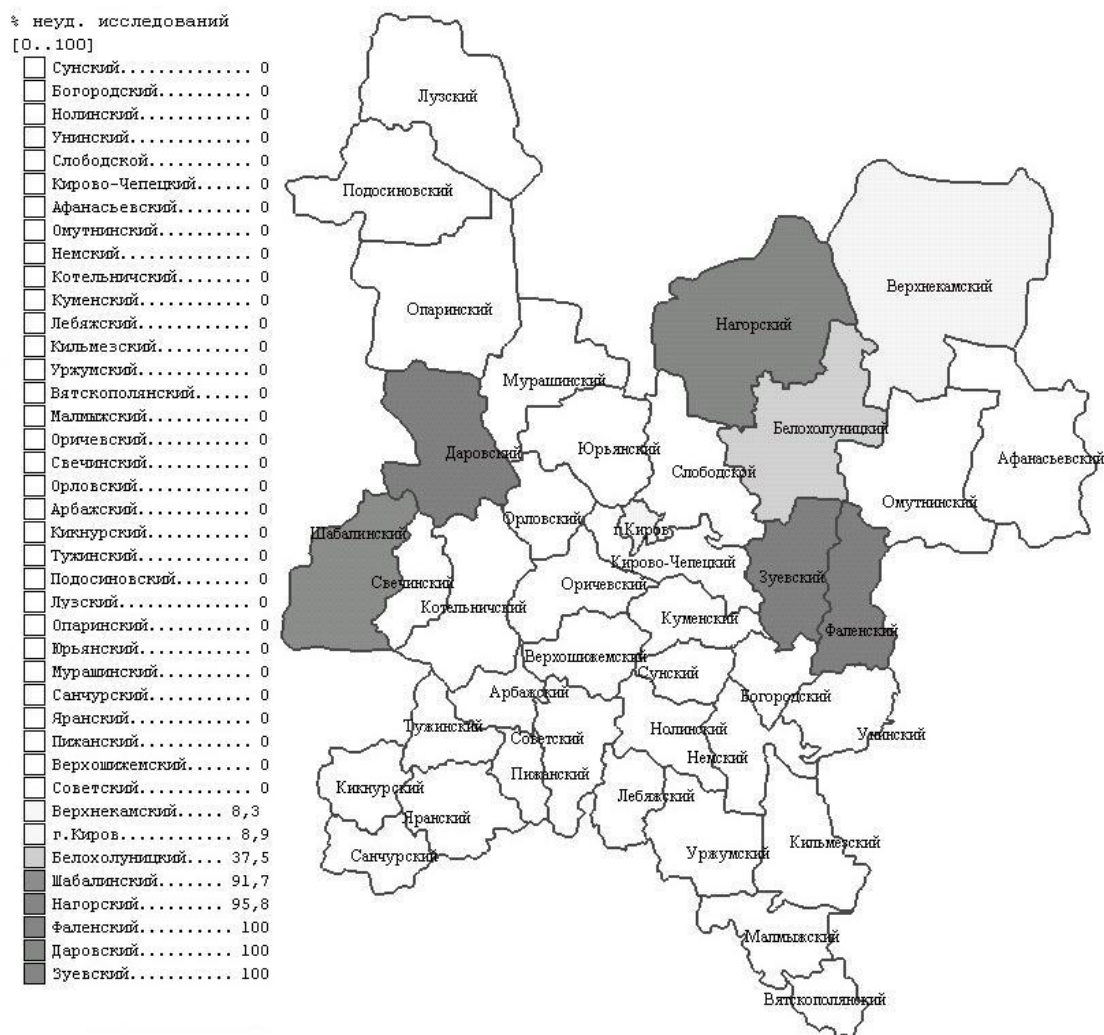


Рис. 13. Территории неблагополучия по содержанию бора в питьевой воде систем централизованного водоснабжения

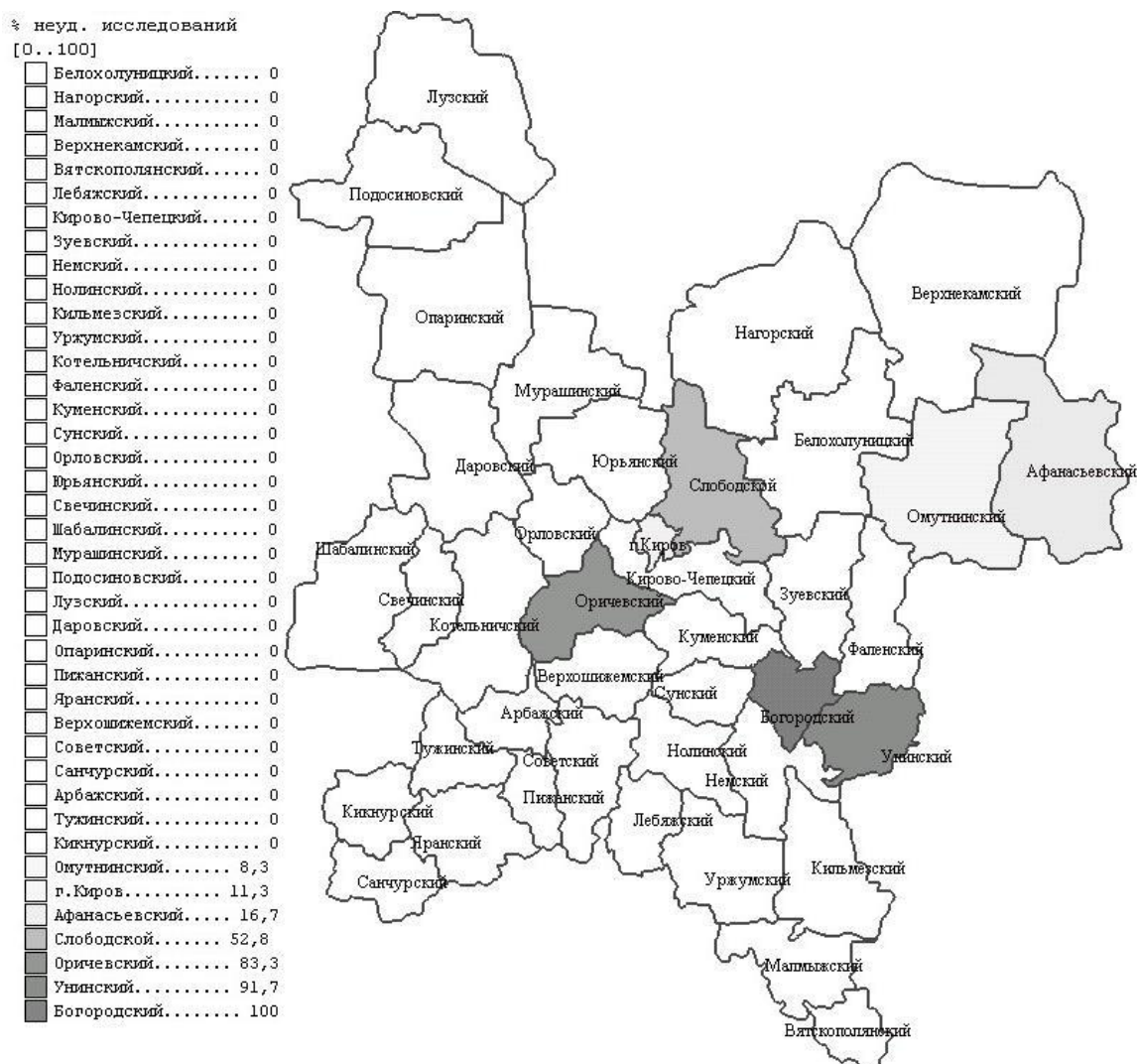


Рис. 14. Территории неблагополучия по содержанию кремния в питьевой воде систем централизованного водоснабжения

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

Неблагоприятные эффекты бора могут проявляться в виде снижения репродуктивной функции у мужчин, нарушений овариально-менструального цикла у женщин, углеводного обмена, активности ферментов, борного энтерита.

Токсическое действие нитратов связано с восстановлением их до нитритов, аммиака, гидроксиламина под влиянием микрофлоры и ферментов пищеварительного тракта. Именно нитриты могут оказывать неблагоприятное действие на человека, как прямое (через образование метгемоглобина), так и опосредованное (через синтез канцерогенных соединений – нитрозаминов).

При хроническом воздействии повышенных концентраций кремния в питьевой воде возможно общетоксическое действие, поражение центральной нервной системы,

но достаточных научных данных о его вредном влиянии на организм человека не получено.

Оценка качества **питьевой воды** с целью расчета рисков и выявления взаимосвязи с заболеваемостью населения установила влияние качества питьевой воды на здоровье населения. Средний уровень неканцерогенного риска (НН) от содержащихся в питьевой воде области аммиака, бора, железа, кальция, нитратов, нитритов, фторидов составил 0,460 (2014 год - 0,493, 2013 год - 0,510, 2012 год – 0,511, 2011 год – 0,53, 2010 год – 0,58, 2009 год – 0,57, 2008 год – 0,53) для взрослого населения и 1,073 (2014 год - 1,151, 2013 год - 1,191, 2012 год – 1,193, 2011 год – 1,234, 2010 год – 1,354, 2009 год – 1,328, 2008 год – 1,25) для детского населения. Учитывая отсутствие однонаправленного влияния у перечисленных веществ, данный риск рассчитан как аддитивный, относящийся ко всем органам и системам в целом. Достигнутые уровни рисков от загрязнителей питьевой воды с учетом воздействия на критические органы и системы взрослых свидетельствуют об отсутствии превышения уровня допустимого риска (таблица 8).

Таблица 8

Комплексная оценка неканцерогенного риска химического загрязнения питьевой воды с учетом воздействия на критические органы и системы взрослых

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
НН суммарный	0,569	0,580	0,530	0,511	0,510	0,493	0,460
НН общетоксическое действие (аммиак)	0,003	0,003	0,003	0,003	0,003	0,003	0,003
НН репродуктивная система, ЖКТ (бор)	0,070	0,069	0,060	0,060	0,061	0,048	0,048
НН слизистые, кожа, иммунитет (железо)	0,017	0,016	0,015	0,016	0,015	0,013	0,015
НН почки (кальций)	0,034	0,032	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
НН сердечно-сосудистая система (нитраты)	0,256	0,280	0,278	0,255	0,253	0,255	0,238
НН метгемоглобинемия (нитриты)	0,004	0,003	0,004	0,003	0,003	0,003	0,002
НН зубы, костная система (фтор)	0,185	0,176	0,169	0,175	0,176	0,171	0,154

Средний уровень неканцерогенного риска для детей от всех указанных загрязнителей превысил допустимый уровень и составил для области в целом 1,073. Риски для критических органов и систем детского организма не превышали допустимого уровня (таблица 9).

Таблица 9

Комплексная оценка неканцерогенного риска химического загрязнения питьевой воды с учетом воздействия на критические органы и системы детей

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
НІ суммарный	1,328	1,354	1,234	1,193	1,191	1,151	1,073
НІ общетоксическое действие (аммиак)	0,008	0,008	0,008	0,008	0,007	0,007	0,007
НІ репродуктивная система, ЖКТ (бор)	0,163	0,161	0,140	0,140	0,142	0,111	0,112
НІ слизистые, кожа, иммунитет (железо)	0,039	0,037	0,034	0,036	0,035	0,030	0,035
НІ почки (кальций)	0,079	0,076	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
НІ сердечно-сосудистая система (нитраты)	0,598	0,654	0,648	0,595	0,589	0,595	0,555
НІ метгемоглобинемия (нитриты)	0,009	0,000	0,010	0,006	0,006	0,007	0,005
НІ зубы, костная система (фтор)	0,433	0,411	0,394	0,408	0,411	0,400	0,359

Неканцерогенный риск от загрязнителей питьевой воды области (рис.15) обусловлен в первую очередь нитратами, фторидами и бором.

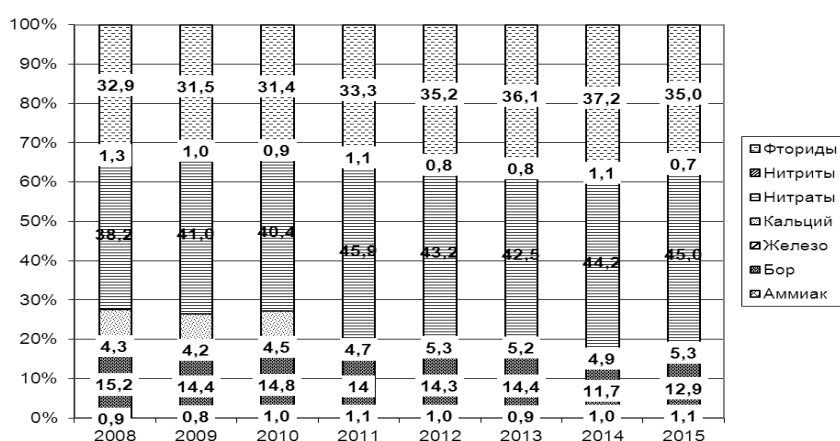


Рис. 15. Удельный вес вклада отдельных веществ в формирование суммарного неканцерогенного риска здоровью населения от загрязнителей питьевой воды Кировской области за 2008-2015 гг.

Превышение допустимого неканцерогенного риска для взрослого населения от загрязнителей питьевой воды отмечено в одном районе области - Орловском – 1,040 было обусловлено нитратами – 84,2% вклада соответственно.

Превышение допустимого неканцерогенного риска для детского населения от загрязнителей питьевой воды отмечено в 19 районах области из 40 (47,5%), НІ составил от 1,092 до 2,427, риск был обусловлен в основном нитратами и фторидами. Наибольшее значение НІ характерно для Орловского (2,427) и Санчурского (2,322) районов. В среднем по области приоритетными по вкладу в суммарный неканцерогенный риск загрязнителями воды являются нитраты (45,0% вклада), фториды (35,0%), бор (12,9%), однако в разных районах их содержание существенно различается (таблица 10).

В качестве параметров экспозиции в проведенной оценке риска использовались стандартные значения в соответствии с «Руководством по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду»

Р 2.1.10.1920-04, в том числе потребление питьевой воды взрослыми 2 л/сут, детьми 1 л/сут. Целью работы являлось сравнение и ранжирование территорий области по уровню риска от загрязнителей питьевой воды на основании собираемых при проведении СГМ данных и выявление веществ с максимальным уровнем вклада в риск. Поэтому для расчета риска использовались санитарно-химические показатели, мониторируемые в рамках СГМ во всех районах области.

Таблица 10

Удельный вес вклада отдельных загрязнителей питьевой воды в формирование неканцерогенного риска здоровью детского населения для территориальных единиц области с превышением уровня допустимого риска для детского населения в 2015 году

Район	Доля вклада (%)						НП
	Аммиак	Бор	Железо	Нитраты	Нитриты	Фториды	
Орловский	0,1	1,1	0,2	84,2	0	14,4	2,427
Санчурский	0	0	0	87,5	0	12,5	2,322
Кильмезский	0,3	8,9	1,2	80,6	0,1	8,9	1,79
Нагорский	0,1	18,8	0,1	1,3	0,7	78,9	1,771
Свечинский	0,5	0	0	86,4	0	13,1	1,727
Богородский	0,1	0,6	0,1	89,5	0	9,7	1,685
Арбажский	0,3	15,2	0,3	2,6	0	81,6	1,659
Шабалинский	0,2	10,1	0,3	42,9	0,2	46,3	1,605
Даровский	0,3	14,9	0,3	2,5	0,3	81,7	1,595
Верхошижемский	0	0	0	53,7	0	46,3	1,488
Яранский	0	0	0	74,6	0	25,4	1,479
Фаленский	0,8	47,7	0,3	0,8	0	50,4	1,465
Сунский	0,2	11,8	1,6	67,9	0,1	18,4	1,355
Слободской	0,1	2,3	0,1	91,3	0	6,2	1,353
Малмыжский	0,4	12	1,6	66,8	0,1	19,1	1,337
Оричевский	0	1,9	0	86,6	0	11,5	1,32
Нолинский	0,2	11,7	1,6	66,5	0,1	19,9	1,308
Советский	0	0	0	27,8	0	72,2	1,187
Лебяжский	0,2	14,6	2	51,2	0,2	31,8	1,092
Среднее по обл.	1,1	12,9	5,3	45	0,7	35	1,073
Куменский	0,8	1,4	0,2	89,3	0,4	7,9	0,977
Вятскополянский	0,5	16,4	2,2	50	0,2	30,6	0,973
Белохолуницкий	0	14,4	2,7	54,9	5,1	22,9	0,942
Унинский	0,1	4,5	0	80,7	0	14,6	0,916
Подосиновский	4,7	18,4	31,8	13,2	2,3	29,6	0,866
Опаринский	4,8	21	42,8	4,7	3,8	22,8	0,759
г. Киров	0,7	9,7	4,7	54,1	0,5	30,3	0,674
Кикнурский	0	0	0	39,7	0	60,3	0,672
Лузский	5,2	26,6	28	8,7	2,7	28,9	0,602
Немский	0,4	26,6	3,5	29	0,3	40,2	0,602

Уржумский	0,5	28,2	5,3	10,5	0,3	55,2	0,568
Тужинский	0	0	0	22	0	78	0,563
Пижанский	0	0	0	14,7	0	85,3	0,547
Омутнинский	0	5,1	1,2	69,9	0,4	23,4	0,546
Юрьянский	5,2	32,6	17,6	17,1	2,5	25	0,49
Афанасьевский	0,1	10,7	1,6	63,9	0	23,7	0,487
Верхнекамский	1,4	1,8	36,2	26,6	0,3	33,7	0,475
Мурашинский	2,6	37,6	15	8	4,8	31,9	0,425
Зуевский	6,1	78,5	0,7	0,5	0	14,2	0,309
Котельничский	1,6	4,3	0,8	23,7	0,7	68,8	0,308
Кирово-Чепецкий	4,1	5,7	6,3	55,8	3,4	24,7	0,24

В 2015 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проведена научно-практическая работа «Оценка риска здоровью населения Кировской области в условиях хронического перорального воздействия соединений железа и марганца, содержащихся в воде систем централизованного водоснабжения».

Оценка риска здоровью проводилась в отношении максимально экспонируемого индивида – гипотетического человека, подвергающегося максимально возможному воздействию загрязненной питьевой воды в течение всей жизни. В связи с этим для изучения выбраны территории неблагополучия по содержанию данных загрязняющих веществ в воде систем централизованного водоснабжения (по содержанию железа к ним относятся Опаринский и Верхнекамский районы, по содержанию марганца – Кирово-Чепецкий район).

Для оценки среднего суточного поступления железа и марганца в организм человека с питьевой водой систем централизованного водоснабжения использовались данные регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга, а также результаты исследований, проведенных для целей госнадзора и производственного контроля, т.к. регулярные исследования питьевой воды систем централизованного водоснабжения на содержание соединений марганца в рамках СГМ на территории региона проводятся только в г. Кирове.

Для анализа выбран стандартный сценарий для условий селитебной зоны, проведена оценка двух вариантов реализации сценария: характеристика средней экспозиции с использованием в качестве меры интенсивности воздействия средних концентраций изучаемых веществ в воде систем централизованного водоснабжения; оценка обоснованной максимальной экспозиции, основанная на верхних 95%-х доверительных границах средних величин.

Расчет средней суточной дозы при пероральном поступлении железа и марганца с питьевой водой проводился с использованием стандартных дескрипторов экспозиции (величина водопотребления – 2л/сут. для взрослого и 1 л/сут. для ребенка до 6 лет; масса тела взрослого – 70 кг, ребенка – 15 кг; частота воздействия – 350 дней в году на протяжении 30 лет для взрослого и 6 лет для ребенка).

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

трехвалентной форме, практически не усваивается при поступлении пероральным путем.

Информационные ресурсы Агентства по охране окружающей среды США (US EPA), Агентства по регистрации токсических веществ и заболеваний (ATSDR), базы данных IRIS (Integrated Risk Information System) не содержат токсикологических профилей по данному веществу.

Вместе с тем в общей клинике в последние годы возросло внимание к биологии железа, изменениям в организме, связанным с его накоплением (железо относится к высоко кумулятивным элементам в связи с ограниченной способностью к выделению), а также изучению причин «хронической перегрузки организма железом» (iron overload).

«Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» Р 2.1.10.1920-04 указывает в качестве поражаемых органов и систем при хроническом пероральном поступлении железа слизистые, кожу, кровь и иммунную систему.

Средние концентрации общего железа в воде систем централизованного водоснабжения территорий неблагополучия составили 1,2 мг/л в 2012 году и 0,7 мг/л в 2014 году в Опаринском районе; 0,9 мг/л в 2012 году и 0,7 мг/л в 2014 году в Верхнекамском районе.

Средние суточные дозы при пероральном поступлении железа с питьевой водой, рассчитанные на основе средних концентраций с использованием стандартных дескрипторов экспозиции, составили в Верхнекамском районе 0,04-0,05 мг/кг*сут. у детей и 0,02-0,03 мг/кг*сут. у взрослых; в Опаринском районе – 0,05-0,07 мг/кг*сут. у детей и 0,02-0,03 мг/кг*сут. у взрослых.

Средние суточные дозы при пероральном поступлении железа с питьевой водой, рассчитанные на основе верхних 95%-ных доверительных границ средних величин, составили в Верхнекамском районе 0,06-0,08 мг/кг/сут. у детей и 0,03 мг/кг*сут. у взрослых; в Опаринском районе – 0,06-0,09 мг/кг*сут. у детей и 0,02-0,04 мг/кг*сут. у взрослых.

Риск для здоровья населения при воздействии рассчитанных потенциальных среднесуточных доз железа, содержащегося в воде систем централизованного водоснабжения, находится в границах допустимого уровня ($HQ < 1$), в том числе при оценке обоснованной максимальной экспозиции на основе 95%-ных доверительных границ средних величин.

Марганец по своему воздействию на организм при поступлении с питьевой водой также относится к умеренно опасным веществам (3 класс опасности). Согласно «Руководству по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» Р 2.1.10.1920-04 критическими органами и системами при хроническом пероральном поступлении марганца с питьевой водой являются центральная нервная система и система крови.

Средние концентрации марганца в воде систем централизованного водоснабжения территории неблагополучия (Кирово-Чепецкого района) по данным госнадзора и производственного контроля составили 0,14 мг/л в 2012 году и 0,04 мг/л в 2014 году.

Средние суточные дозы при пероральном поступлении марганца с питьевой водой в Кирово-Чепецком районе, рассчитанные на основе средних концентраций, составили у детей от 0,009 мг/кг*сут. в 2012 г. до 0,003 мг/кг*сут. в 2014 г.; у взрослых – от 0,004 мг/кг*сут. в 2012 г. до 0,001 мг/кг*сут. в 2014 г.

Риск для здоровья населения при воздействии рассчитанных потенциальных среднесуточных доз марганца, содержащегося в воде систем централизованного

водоснабжения Кирово-Чепецкого района, находится в границах допустимого уровня ($HQ < 1$).

Средние суточные дозы при пероральном поступлении марганца с питьевой водой в мкр. Каринторф г. Кирово-Чепецк, рассчитанные на основе средних концентраций, составили у детей от 0,17 мг/кг*сут. в 2012 г. до 0,12 мг/кг*сут. в 2013 г. (данных о концентрациях марганца за 2014 год нет); у взрослых – от 0,08 мг/кг*сут. в 2012 г. до 0,05 мг/кг*сут. в 2013 г. Риск для здоровья детей до 6 лет, проживающих в мкр. Каринторф г. Кирово-Чепецк, превышал допустимый уровень ($HQ = 1,24$).

Муниципальной программой «Развитие строительства и архитектуры» на 2014-2016 годы, утвержденной постановлением администрации муниципального образования «Город Кирово-Чепецк» Кировской области, предусмотрено изменение централизованной системы водоснабжения в мкр. Каринторф, строительство двух водоводов через р. Чепца от водозабора г. Кирово-Чепецк с прямым подключением к разводящим сетям микрорайона и закрытие водоочистной станции мкр. Каринторф.

На этапах оценки риска выявлены следующие источники неопределенностей:

-отсутствие данных регулярных мониторинговых исследований воды систем централизованного водоснабжения в Кировской области на содержание марганца (кроме г. Кирова), что потребовало использования в работе результатов нерегулярных исследований, проводимых в рамках государственного надзора и производственного контроля;

-использование данных о массовых концентрациях общего железа и марганца в воде систем централизованного водоснабжения при многообразии их химических форм в природных водах (различные степени окисления и миграционные формы);

-исключение из анализа алиментарного пути поступления в организм человека изучаемых веществ, являющегося приоритетным для эссенциальных элементов;

-исключение из анализа на территории г. Кирово-Чепецк ингаляционного пути поступления марганца, входящего в список соединений, вносящих наибольший вклад в риск развития необратимых, отдаленных и обладающих высокой медико-социальной значимостью эффектов на здоровье населения на данной территории (по результатам работы «Идентификация приоритетных для исследования в системе социально-гигиенического мониторинга химических веществ, поступающих в атмосферный воздух г. Кирово-Чепецка от стационарных источников загрязнения», проведенной ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в 2013 году).

Уточнение полученных результатов возможно при проведении регулярных исследований воды систем централизованного водоснабжения и атмосферного воздуха на содержание марганца на территории г. Кирово-Чепецк (данный показатель включен в Программу мониторинговых исследований на 2016 год).

Помимо вышеперечисленных веществ, к перечню приоритетных загрязнителей питьевой воды систем централизованного водоснабжения в Кировской области относится хлороформ. По результатам научно-практической работы по оценке риска хронического комплексного воздействия хлороформа, содержащегося в воде систем централизованного водоснабжения г. Кирова, проведенной ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в 2014 году, выявлено, что коэффициенты опасности для взрослого и детского населения отдельно для условий перорального, ингаляционного и чрезкожного поступления хлороформа не превышают 1. Но при комплексном поступлении химического вещества различными путями риск рассматривается как аддитивный. На территории МО «г. Киров» потенциальная дозовая нагрузка хлороформом для детей приближается к предельной либо превышает ее в 1,2 раза. Вклад отдельных путей поступления хлороформа в потенциальную

дозовую нагрузку приблизительно равнозначен. С питьевой водой детское население может получить ориентировочно 33% потенциальной суточной дозы трихлорметана, ингаляционным путем до 30%, чрезкожным путем – около 37%. В связи с этим в ситуации комплексного поступления трихлорметана при использовании воды систем централизованного водоснабжения в бытовых целях существует риск для здоровья детей до 6 лет (HQ 1,1-1,5). Поскольку суммарный вклад ингаляционного и трансдермального пути воздействия хлороформа составляет около 67%, при концентрациях хлороформа в воде систем централизованного водоснабжения более 0,1 мг/л существует неканцерогенный риск для здоровья детей даже при использовании для питья и приготовления пищи бутилированной воды.

Источниками неопределенностей, способных оказать влияние на надежность оценок, являются:

- предположение о частоте и продолжительности водных процедур;
- вводимые в модели параметры, используемые для расчета воздействующих концентраций в воздухе помещений при ингаляционном пути поступления и поглощенных доз при чрезкожном поступлении;
- использование в качестве ориентировочной меры безопасных уровней кожного воздействия величины поглощенной дозы, рассчитанной исходя из референтной дозы при пероральном пути поступления с использованием коэффициента всасывания в желудочно-кишечном тракте (который равен 1, что соответствует 100% поступлению вещества в организм, при этом количество трихлорметана, которое достигает обменных барьеров кожи, может быть меньше, чем величина потенциальной дозы);
- использование в модели стандартных дескрипторов экспозиции, характеризующих популяцию. Наиболее сильное влияние на конечные оценки риска и величину общей неопределенности оказывают такие параметры как продолжительность одного воздействия (час/день), частота воздействия (дней/год), скорость поступления в организм из воды (л/день).

По результатам проведенной научно-практической работы с целью мониторинга риска хлороформ включен в Программу мониторинговых исследований в других крупных населенных пунктах Кировской области (помимо г. Кирова), водоснабжение которых осуществляется из поверхностных источников (г. Кирово-Чепецк).

С целью выявления причинно-следственных связей между загрязнением питьевой воды систем централизованного водоснабжения канцерогенными веществами и первичной заболеваемостью злокачественными новообразованиями в регионе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в 2015 году проведена научно-практическая работа с использованием метода каскадного моделирования (описанном в МР 5.1.0083-13 «Обоснование целевых показателей для планирования государственного задания на выполнение государственных услуг (работ). Установление причин и выявление условий возникновения и распространения массовых неинфекционных заболеваний людей, связанных с неблагоприятными факторами среды обитания», утвержденных Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 28.11.2013 г.).

Исходными данными для реализации данного метода являлись данные регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга по показателям заболеваемости злокачественными новообразованиями (данные формы № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями») и показателям качества среды обитания (для исследования использован один из рекомендованных в

MP 5.1.0083-13 показателей – «удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям») за 2010-2014 гг.

Перечень изучаемых санитарно-химических показателей ограничен потенциальными канцерогенами, исследуемыми в рамках СГМ, по которым в 2010-2014 гг. зарегистрированы превышения ПДК (к ним относятся нитраты, обладающие опосредованным канцерогенным действием через синтез нитрозаминов, и хлорорганические соединения).

По результатам проведенной работы выявлено, что в 2013-2014 гг. уровень управления ситуацией, связанной с загрязнением воды систем централизованного водоснабжения нитратами и хлороформом был недостаточным. Принятие управленческого решения в связи с превышением критериального значения по показателю «удельный вес неудовлетворительных результатов исследований воды систем централизованного водоснабжения по содержанию нитратов и/или хлороформа» требовалось на 7-ми территориях Кировской области (Белохолуницкий, Вятскополянский, Кильмезский, Малмыжский, Орловский, Санчурский районы и г. Киров). В 2-х районах Кировской области (Богородский и Слободской) ситуация требовала непрерывного контроля.

Фоновое значение изучаемого показателя качества среды обитания (при достижении которого показатели здоровья не будут зависеть от его значения) составляет 0,15%. При этом удельный вес неудовлетворительных результатов исследований воды систем централизованного водоснабжения по содержанию нитратов и/или хлороформа составил в целом по области в 2014 году 7,8%, в 2015 году – 5,1%. Данный факт свидетельствует о вероятности связи изучаемого показателя качества среды обитания с показателями здоровья населения Кировской области.

При изучении первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в регионе выявлено, что неблагоприятный, предкритический и критический уровни заболеваемости характерны для 85% районов региона.

При изучении наличия или отсутствия причинно-следственных связей изучаемого показателя качества среды обитания с первичной заболеваемостью злокачественными новообразованиями выявлено, что вероятность связи удельного веса неудовлетворительных результатов исследований воды систем централизованного водоснабжения по содержанию нитратов и/или хлороформа и показателя первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями за временной период 2010-2014 годов находится на уровне статистической погрешности (менее 0,05), т.е. отсутствует.

Управляемый показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в результате действий всех субъектов управления анализируемым показателем качества воды не высок и составляет 1,3 на 100 тыс. человек, т.е. управление качеством воды систем централизованного водоснабжения по содержанию нитратов и/или хлороформа значительно не влияет на уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в Кировской области.

Данное обстоятельство наряду с высокими значениями фонового показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями, который по данным за 2010-2014 годов находится в границах неблагоприятного уровня, свидетельствуют о необходимости поиска других возможных причин сложившейся ситуации на территории Кировской области.

Одной из вероятных причин высокого уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями может являться старение населения. Удельный вес населения старше 60 лет превышает неблагоприятный уровень в 27 районах Кировской области.

При изучении наличия или отсутствия причинно-следственных связей показателя «удельный вес населения старше 60 лет» с первичной заболеваемостью злокачественными новообразованиями выявлено, что критерии наличия связи между показателями выполняются (вероятность того, что остановки контроля по показателю здоровья и показателю «удельный вес населения старше 60 лет» произойдут одновременно, составила более 0,05).

Фоновое значение показателя «удельный вес населения старше 60 лет», при котором произойдет разрыв связи с показателем заболеваемости злокачественными новообразованиями, и который не будет зависеть от управляющих воздействий, составляет 19,1%. Максимально возможная величина изменения данного показателя в результате действий всех субъектов управления невысока и составляет 1,9%.

Приоритетными загрязнителями **продуктов питания** на территории Кировской области являются нитраты, неудовлетворительные результаты исследований на содержание которых, регистрируются ежегодно в плодоовощной продукции.

В почве приоритетными показателями являются санитарно-химические (мышьяк, бенз(а)пирен, свинец, марганец, цинк), микробиологические (индекс БГКП) и паразитологические (яйца и личинки гельминтов) показатели.

В связи с тем, что мышьяк обладает особо неблагоприятным характером предполагаемого вредного эффекта (является классическим ядом с широким спектром действия, вызывающим нейропатию, кожные поражения; желудочно-кишечные расстройства, хронический гепатит; сердечно-сосудистые расстройства, а также относится к веществам, канцерогенность которых доказана для человека), ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проведена работа по оценке риска для здоровья населения Кировской области при многомаршрутной многосредовой экспозиции мышьяка, содержащегося в почве, воде и продуктах питания, по результатам которой выявлено, что потенциальная дозовая нагрузка при поступлении мышьяка с почвой на территориях неблагополучия пероральным, ингаляционным и кожным путем невысока и составляет от 0,0057 до 0,0138 мкг/сут. для детей и от 0,0017 до 0,004 мкг/сут. для взрослых. Это подтверждает тот факт, что мышьяк как и все неорганические соединения, содержащиеся в почве, обладает очень низкой биологической доступностью, так как связан в промежутках почвенных частиц, и коэффициенты его диффузии близки к нулю.

Соответственно, коэффициент опасности при пероральной, ингаляционной и кожной экспозиции почвы, загрязненной мышьяком, меньше единицы во всех изучаемых точках, т.е. риск для здоровья детей и взрослого населения от воздействия мышьяка, содержащегося в почвах неблагополучных территорий, оценивается как допустимый.

Суммарная дозовая нагрузка при поступлении мышьяка различными путями составила в среднем 0,157 мкг/сут. для детей и 0,093 мкг/сут. для взрослых. Суммарный индекс опасности не превышает единицу.

Полученные суммарные величины канцерогенного риска при комплексном поступлении мышьяка различными путями находятся в диапазоне среднего риска, что предполагает необходимость динамического контроля и углубленного изучения источников воздействия, но следует учитывать, что использование для оценки средних концентраций мышьяка в питьевой воде и пищевых продуктах при медиане вариационных рядов, равной нулю, преувеличивает уровни экспозиции, а, значит, и значения CR. Наибольший вклад (90,3%) в канцерогенный риск также вносит пероральный путь поступления мышьяка. Вклад продуктов питания в формирование канцерогенного риска составляет 85,5%.

Источниками неопределенностей, способных оказать влияние на надежность оценок, являются:

-недостаточность данных о содержании мышьяка в продуктах питания по отдельным группам пищевых продуктов, выращенных или произведенных на территориях благополучия;

-предположение об объемах потребления пищевых продуктов на душу населения (региональные данные Кировстата в разрезе возрастных групп населения отсутствуют);

-крайняя оценка для определения доли местных, потенциально загрязненных продуктов, в суточном рационе;

-модели экспозиции и вводимые в модели параметры, используемые для расчета концентрации мышьяка в воздухе при эмиссии пылевых частиц и испарении из почвы.

Таким образом, результаты работ по оценке риска используются для выявления приоритетных по степени влияния на здоровье факторов внешней среды для каждой из территорий и применения этих данных для разработки управленческих решений.

Мониторинг радиационной обстановки в Кировской области

В 2015 году радиационная обстановка на территории области оставалась благополучной. Работа по обеспечению радиационной безопасности населения области строилась в соответствии с действующими нормативными правовыми актами, принятыми Правительством РФ и Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Одним из основных региональных актов является «План мероприятий по обеспечению радиационной безопасности населения области на 2014-2016 годы» (далее – План). В 2015 году все пункты Плана выполнены.

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области (далее - Управление) и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» (далее - Центр) своевременно проведен анализ и представлены отчеты в единой системе контроля индивидуальных доз облучения населения (ЕСКИД). С участием представителей Управления и Центра проведены совещания по выполнению Плана в 2015 году, по обсуждению проводимых работ по выводу из эксплуатации радиационно-опасных объектов Кирово-Чепецкого отделения ФГУП «РосРАО», по вопросам радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований, по корректировке Порядка действий территориальной подсистемы РСЧС Кировской области по ликвидации чрезвычайной ситуации, связанной с обнаружением бесхозных источников ионизирующего излучения (ИИИ).

Средняя годовая эффективная доза на жителя за счет всех источников ионизирующего излучения составила в Кировской области в 2014 году 3,5 мЗв/год (таблица 11).

Таблица 11

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

Территория \ Год	2012 год	2013 год	2014 год
Область	3,80	3,3	3,5
РФ	3,90	3,8	3,3

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения области за счет всех ИИИ в 2015 году составила 4508,64 чел.-Зв.

Основная дозовая нагрузка населения определяется воздействием природных ИИИ (86,58% в структуре коллективных эффективных доз облучения населения), наибольший вклад в эту дозу вносит природный радиоактивный газ радон – более 50%. Вторым фактором по значимости являются рентгенорадиологические процедуры, которые приносят 13,2% дозы (рис.16). Вклад техногенных источников в дозовую нагрузку пренебрежительно мал – десятые доли процента.

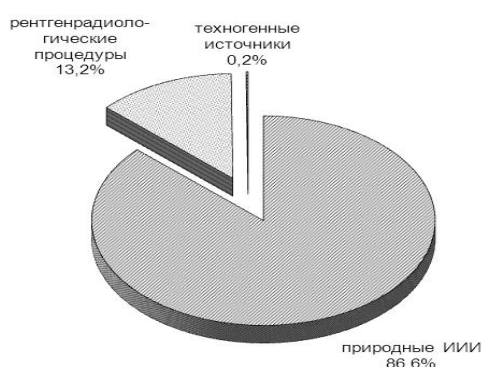


Рис.16. Структура доз облучения населения

По данным радиационно-гигиенической паспортизации за 2014 год в Кировской области насчитывается 161 организация, использующая техногенные источники. Радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, относящиеся к особо радиационно- и ядерно-опасным, на территории области и на территории соседних субъектов отсутствуют.

Общее число персонала в организациях, использующих техногенные ИИИ, составляет 855 человек, в том числе персонала группы А – 817 человек.

Радиационно-гигиенической паспортизацией охвачены все организации, работающие с ИИИ и находящиеся под надзором Роспотребнадзора.

Доля организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представивших данные в системе ЕСКИД по форме № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения», составила 96%.

В таблице 12 представлены данные по плотности загрязнения почвы цезием-137 в динамике за 3 года.

Таблица 12

Плотность загрязнения почвы цезием-137 (кБк/м²)

2012 год (31 проба)		2013 год (40 проб)		2014 год (37 проб)		Величина загрязнения вследствие глобальных выпадений
Средн.	Максим.	Средн.	Максим.	Средн.	Максим.	
2,0	3,1	1,9	3,2	1,7	3,0	2-3

Данные по загрязнению почвы стронцием-90 не приводятся, так как в регионе не зарегистрированы масштабные загрязнения данным радионуклидом.

На территории области отсутствуют зоны техногенного радиоактивного загрязнения вследствие крупных радиационных аварий, радиационные аномалии и загрязнения.

Отбор проб атмосферного воздуха на содержание радиоактивных веществ проводится на территории Центра (г. Киров). В 2013-2015 гг. ежегодно исследовалось 120 проб на суммарную бета-активность и по 12 проб на ^{137}Cs и ^{90}Sr (всего 144 пробы). Превышений допустимых среднегодовых объемных активностей радионуклидов для населения не установлено.

Состояние питьевого водоснабжения в динамике за 3 года представлено в таблице 13.

Таблица 13

Состояние питьевого водоснабжения в 2013-2015 годах

Показатель \ Год	2013 год	2014 год	2015 год
Число источников централизованного водоснабжения	2460	2242	2196
Доля источников, исследованных на суммарную альфа- и бета-активность (%)	17	24	26
Доля проб, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности (%)	-	2	0,9
Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов (%)	18	23	28
Доля проб, превышающих УВ для природных радионуклидов (%)	5	8	5,7
Доля источников, исследованных на содержание техногенных радионуклидов (%)	0,5	0,5	0,6
Доля проб, превышающих гигиенические нормативы для техногенных радионуклидов (%)	-	-	-

Проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\Sigma(\text{Ai}/\text{УВи}) > 10$, и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, не зарегистрировано.

Вода источников нецентрализованного водоснабжения на радиологические показатели не исследовалась.

Число исследованных проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ в динамике за 3 года приведено в таблице 14. На протяжении всего периода исследований превышений гигиенических нормативов не установлено. Ассортимент и

количество проб позволяют достоверно оценить вклад пищевых продуктов в дозовую нагрузку населения.

Таблица 14

Число исследованных проб пищевых продуктов

Год \ Вид продукта	Всего проб	Мясо и мясные продукты	Молоко и молокопродукты	Дикорастущие пищевые продукты
2013 год	348	19	68	8
2014 год	227	34	38	6
2015 год	204	6	44	8

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Основным дозообразующим фактором в нашей стране является природное облучение человека (до 92%). Его вклад в общую дозу населения Кировской области составил в 2012 году 83,63%, в 2013 году – 86,84%, в 2014 году – 86,58%.

Средние годовые эффективные дозы природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения и за счет радона представлены в таблице 15.

Таблица 15

Средние годовые эффективные дозы природного облучения (мЗв/год на человека)

год/территория	Кировская область	Российская Федерация
2012 год	3,190	3,335
2013 год	2,890	3,289
2014 год	2,99	3,39

Доля измерений концентрации радона (эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона), не соответствующих санитарным нормативам, составила в 2013 году 11%, в 2014 году – 4%, в 2015 году – 0,6%.

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

Данные по радиационному фону (мощность эквивалентной дозы гамма-излучения на открытой местности) в 2015 году представлены в таблице 16.

Таблица 16

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

Точка \ месяц	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Ср.	max
Вятские Поляны	0,08	0,08	0,08	0,09	0,10	0,09	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Кирово-Чепецк	0,10	0,09	0,10	0,10	0,10	0,09	0,09	0,09	0,10	0,10	0,11	0,09	0,10	0,11
Котель-	0,10	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10

нич	0	9	9	0	7	8	9	9	9	9	9	9	9	2
Слобод-ской	0,0 7	0,0 7	0,0 7	0,0 7	0,0 7	0,0 7	0,0 7	0,0 7	0,0 7	0,0 7	0,0 7	0,0 8	0,0 7	0,0 8
Советск	0,0 8	0,0 8	0,0 7	0,0 8	0,0 8	0,0 9	0,0 8	0,0 7	0,0 8	0,0 9	0,0 8	0,0 8	0,0 8	0,0 9
Уржум	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0
Юрья	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0
Киров	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 1	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 0	0,1 1	0,1 0	0,1 1

Следует отметить, что на протяжении последних трех лет уровень гамма-фона в Кировской области остается практически без изменения.

Показатели радиационной обстановки в эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях приведены в таблице 17.

Таблица 17

Радиационная обстановка в помещениях жилых и общественных зданий

Показатель \ Год	2013 год	2014 год	2015 год
Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения	95	360	527
Доля помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, %	-	-	-
Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по содержанию радона в воздухе (ЭРОА радона)	183	315	502
Доля помещений строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	-	4,9	0,6
Доля помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	1,8	4,0	0,6

В целях радиационной защиты населения Управлением по неудовлетворительным результатам радиологических исследований даются предписания по нормализации радиационной обстановки.

Число проб строительного сырья и материалов, исследованных на содержание природных радионуклидов: 2013 год – 14, 2014 год – 15, 2015 год – 10. Все пробы отнесены к I категории ($A_{эфф} < 370$ Бк/кг) и могут использоваться без ограничения по радиационному фактору.

В соответствии с письмом Роспотребнадзора от 29.11.2011 г. № 01/15070-1-32 «Об организации контроля и надзора за облучением работников природными источниками ионизирующего излучения в производственных условиях» в Кировской области на 8 предприятиях (5 – по розливу артезианской воды, 3 – сжигание углей) проведено первичное радиологическое обследование. Дозы облучения работников не

рассчитывались, так как уровень вмешательства по радону в воде скважин (60 Бк/л) на обследованных предприятиях не превышен, Аэфф зола ТЭЦ – менее 370 Бк/кг.

Медицинское облучение

Показатели медицинского облучения населения приведены в таблице 18.

Таблица 18

Основные показатели медицинского облучения

Год\ Показатель	Вклад медицинского облучения в дозу, %		Количество процедур на 1 человека		Средняя эффективная доза на 1 человека, мЗв/год	
	Область	РФ	Область	РФ	Область	РФ
2012 год	16,19	14,44	1,76	1,74	0,62	0,56
2013 год	13,0	12,91	1,91	1,79	0,43	0,49
2014 год	13,2	12,11	2,07	1,81	0,45	0,47

Во всех медицинских организациях, применяющих в своей практике рентгенорадиологические исследования, ведется учет и контроль доз облучения пациентов. Дозовая нагрузка регистрируется в специальных учетных документах (листы учета, радиационные паспорта), данные из которых переносятся в истории болезни и медицинские карты. Государственный надзор, проводимый Управлением совместно с Центром, позволяет достоверно оценивать динамику нагрузок по годам и в сравнении со среднероссийскими показателями. Ежегодные результаты анализа представляются в форме отчетности № 3-ДОЗ и радиационно-гигиеническом паспорте территории области. Тенденция к снижению дозовых нагрузок пациентов обеспечивается применением основных принципов обеспечения радиационной безопасности, изложенных в Федеральном законе от 09.01.1996 № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения», установкой современных малодозовых цифровых рентгеновских аппаратов.

Техногенные источники

Как указывалось выше, по данным радиационно-гигиенической паспортизации за 2014 год в Кировской области функционирует 161 организация, использующая техногенные источники. Радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, относящиеся к особо радиационно- и ядерно-опасным, на территории области отсутствуют.

Доля объектов надзора, на которых выявлено нарушение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, по данным Управления составляет 7%. Основными нарушениями являются неэффективность приточно-вытяжных систем вентиляции и несвоевременное проведение текущих ремонтов в рентгенкабинетах.

Несоответствий санитарным нормам по ионизирующим излучениям на рабочих местах не установлено.

Всего в организациях, поднадзорных Роспотребнадзору, работает 817 специалистов персонала группы А и 38 – персонала группы Б. Весь персонал группы А охвачен индивидуальной дозиметрией, проводимой аккредитованными в установленном порядке организациями. Дозовые нагрузки отражаются в годовых

отчетах по форме № 1-ДОЗ. Превышений пределов годовых доз облучения персонала не зарегистрировано.

В отчетном году зарегистрированы два радиационных инцидента – в городе Кирове на территории гаражного кооператива и в городе Кирово-Чепецке в партии металлолома выявлены бесхозные радиоактивные источники. В обоих случаях пострадавших от воздействия ионизирующего излучения (лучевой патологии) не установлено.

Таким образом, радиационная обстановка на территории региона в 2015 году (и в 2014 году) оставалась стабильно удовлетворительной. Дозовые нагрузки населения от всех источников ионизирующих излучений, радиоактивная загрязненность объектов среды обитания, природный радиационный фон находятся на уровне среднероссийских показателей и показателей предыдущих лет. Зарегистрированные радиационные инциденты не повлекли за собой возникновения лучевой патологии.

Мониторинг физических факторов среды обитания

В 2015 году обследовано при проведении надзорных мероприятий и в рамках проведения производственного контроля по физическим факторам 4011 объектов, выполнено 53341 замеров физических факторов, из них 52,8% – в целях обеспечения функций по государственному надзору (таблица 19).

Таблица 19

Количество исследований физических факторов в 2005-2015 гг.

Показатель	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Количество обследованных объектов	11726	8890	6820	6811	6354	7029	6311	7133	5464	4011
Общее число выполненных замеров	71612	56681	44395	40325	34869	41768	36075	36403	35522	53341
- в том числе замеров в целях обеспечения функций по государственному надзору	24841 34,7%	23588 41,6%	25938 58,4%	21531 53,4%	16181 46,4%	29706 71,1%	26554 74%	26368 72,4%	25798 72%	28164 52,8%
Число замеров на территории населенных пунктов	1002	888	1130	1057	2628	1690	2306	752	2083	1226
Число замеров на рабочих местах	70547	55741	44146	39143	32222	38676	33927	35985	35256	28310
Число замеров в целях оценки продукции	63	52	43	45	19	4	7	6	4	0

В структуре измерений физических факторов по-прежнему преобладают исследования микроклимата (44,8%), освещенности (38,0%). Удельный вес измерений шума составляет 4,4%, электромагнитных полей – 11,9%, вибрации – 0,9% (рис.17).

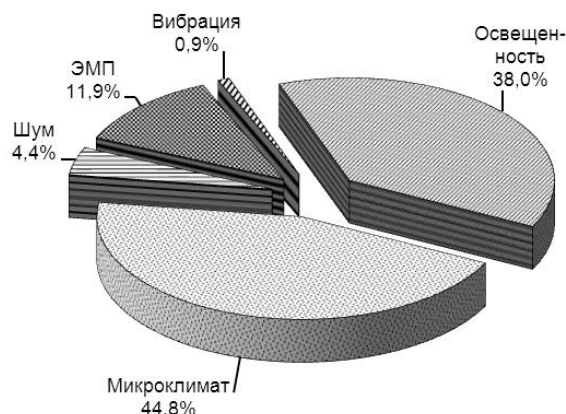


Рис. 17. Структура измерений физических факторов в 2015 году

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» имеется 41 средство измерений параметров микроклимата, 35 СИ освещенности, 13 средств измерений шума и др. (таблица 20). В 2015 году приобретен метеометр МЭС-200А, измерители магнитной индукции ПЗ-81-1 и ПЗ-81-2.

Таблица 20

Количество средств измерения для замеров физических факторов в 2007-2015 гг.

Средства измерения (СИ)	Количество по годам				
	2011	2012	2013	2014	2015
СИ шума	18	18	18	18	13
СИ инфразвука	16	16	14	14	5
СИ освещенности	46	46	23	23	35
СИ параметров микроклимата	45	46	35	35	41
СИ электромагнитных полей 50Гц	5	5	4	4	6
СИ электромагнитных полей от вычислительной техники	9	9	8	8	8
СИ электромагнитных полей радиочастотных диапазонов	3	4	3	3	3
СИ лазерного излучения	-	-	-	1	1
СИ ультрафиолетового излучения	1	1	1	1	1
СИ вибрации	9	9	6	6	7
Акустические калибраторы	11	11	9	9	9
СИ аэроионов	1	1	1	1	1
СИ ультразвука	1	1	1	1	1
СИ инфракрасного излучения	1	1	1	1	1

Наиболее значимыми источниками воздействия физических факторов на территории жилой застройки является автомобильный транспорт, объекты торговли, общественного питания, расположенные на первых этажах жилых зданий, а также

технологическое оборудование промышленных предприятий, расположенных в черте жилой застройки при отсутствии организации санитарно-защитных зон.

Основными источниками ЭМП на территории области являются ПРТО. В 2015 году проведено 558 санитарно-эпидемиологических экспертиз на размещение и эксплуатацию ПРТО в соответствии с требованиями МУ 4.3.2320-08 «Порядок подготовки и оформления санитарно-эпидемиологических заключений на передающие радиотехнические объекты» (рис.18).

При вводе в эксплуатацию в обязательном порядке проводятся инструментальные измерения уровней ЭМИ, создаваемых ПРТО, с оформлением протокола измерений. Определяемые показатели при контроле за ПРТО - напряженность электрического поля, магнитного поля, плотность потока энергии. Измерение данных параметров проводятся на рабочих местах, в жилых и общественных зданиях, на территории жилой застройки, в районе размещения ПРТО. Всего проведено 1082 измерения уровней электромагнитного излучения на территории, прилегающей к ПРТО.

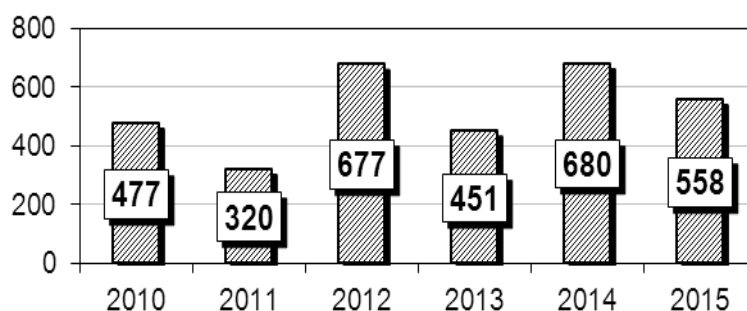


Рис.18. Число проведенных экспертиз ПРТО (размещение и эксплуатация)

В 2015 году проведено 673 измерения физических факторов при обращениях (жалобах) населения на неблагоприятные условия проживания, из них 43,1% (2014 год – 38,3%) не соответствовали гигиеническим нормативам (таблица 21). Более 90% результатов (из общего числа проведенных исследований, не отвечающих гигиеническим нормативам) относится к фактору шума в жилых помещениях.

Таблица 21

Количество проведенных измерений физических факторов при обращениях (жалобах) населения на неблагоприятные условия проживания

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Количество измерений	1073	2603	2390	1744	757	673
Количество измерений, не соответствующих гигиеническим нормативам	528	1192	982	721	290	290
Удельный вес измерений, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	49,2%	45,8%	41,1%	41,3%	38,3%	43,1%

В 2015 году по физическим факторам обследовано 1165 детских дошкольных и учебных заведений (рис.19).

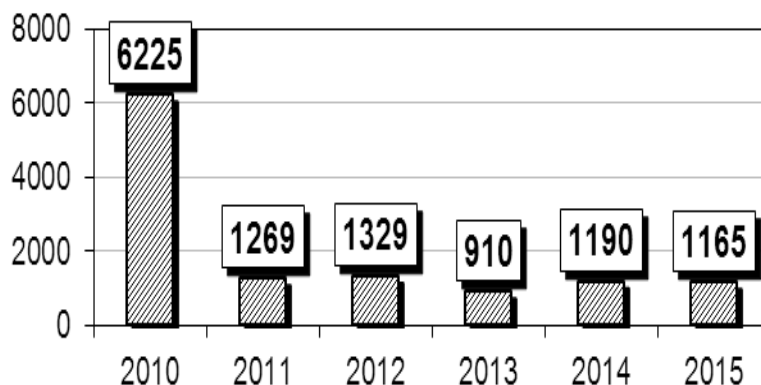


Рис. 19. Количество детских дошкольных и учебных заведений, обследованных с применением инструментальных измерений по физическим факторам по госнадзору

Большая часть (65%) неудовлетворительных результатов обследований детских дошкольных и учебных заведений по физическим факторам приходится на показатель «освещенность» (рис.20).

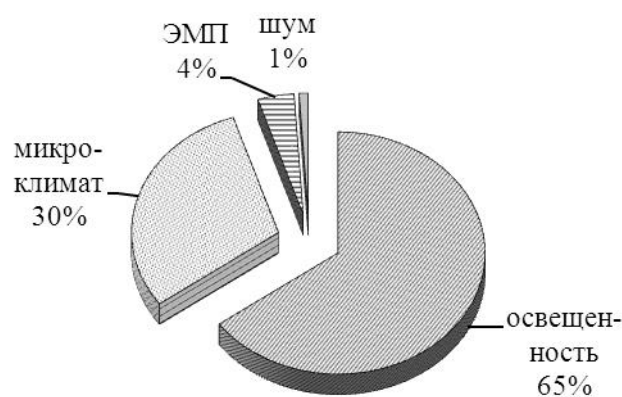


Рис.20. Неудовлетворительные результаты обследований детских дошкольных и учебных заведений по физическим факторам

Улучшилось состояние условий труда по воздействию шумового фактора на рабочих местах. Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по шуму, уменьшилась с 41,0% (2008 год) до 27,2% в 2015 году. Данный показатель выше показателя по РФ, составившего в 2014 году 15,4%.

Высокий процент неудовлетворительных измерений уровней шума остается на предприятиях по обработке древесины и производству изделий из дерева, готовых металлических изделий, в производстве машин, оборудования, мебели (рис.21).

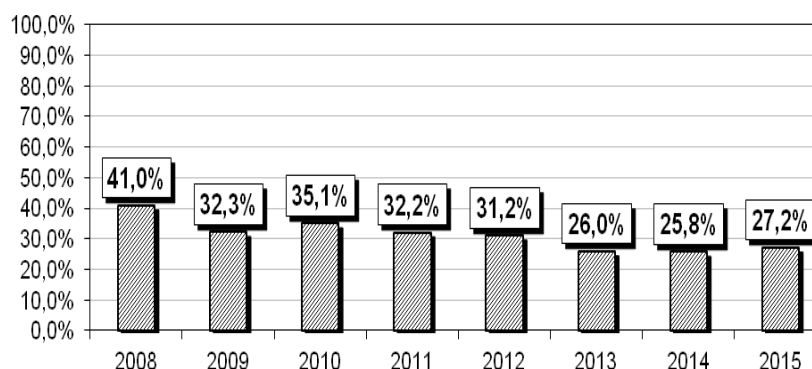


Рис.21. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по вибрации, снизилась с 21,3% (2008 год) до 7,1% в 2015 году, что ниже показателя по РФ, составлявшего в 2014 году 10,3%.

Снижение удельного веса рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по шуму и вибрации, отмечается в сельском хозяйстве, строительстве, на предприятиях по обработке древесины, в производствах резиновых и пластмассовых изделий (рис.22).

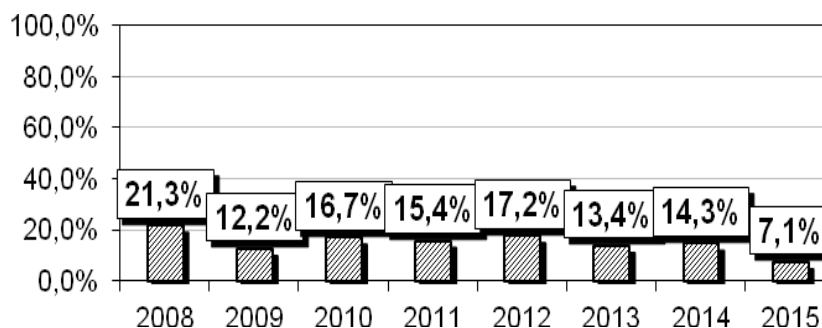


Рис. 22. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)

Улучшились условия труда по показателям микроклиматических условий на рабочих местах. За шесть лет на предприятиях области уменьшилась доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по микроклимату с 9,6% (2008 год) до 1,3% в 2015 году, что ниже, чем в среднем по РФ (2014 год – 5,6%) (рис.23).

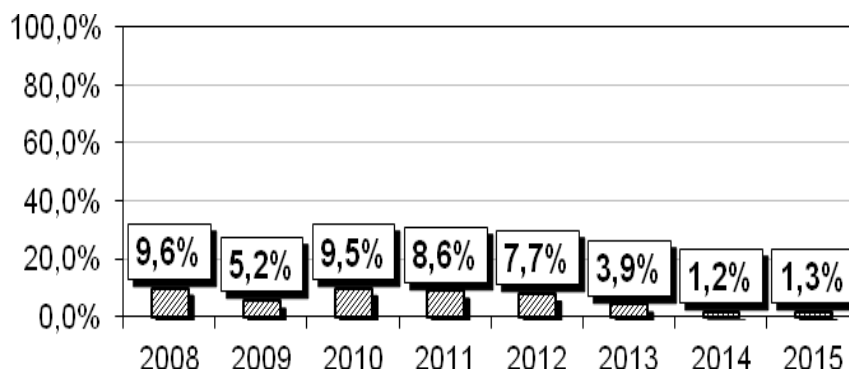


Рис.23. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по электромагнитным полям, уменьшилась с 23,9% (2008 год) до 1,2% в 2015 году (2014 год – 8,8%) (рис.24).

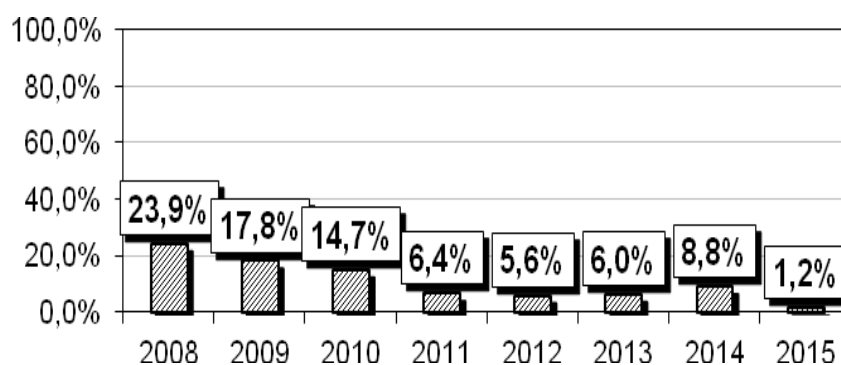


Рис. 24. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)

Удельный вес рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по освещенности, снизился с 19,9% (2008 год) до 12,8% в 2015 году (2014 год – 13,5%), что выше показателя по РФ (2014 год – 9,8%).

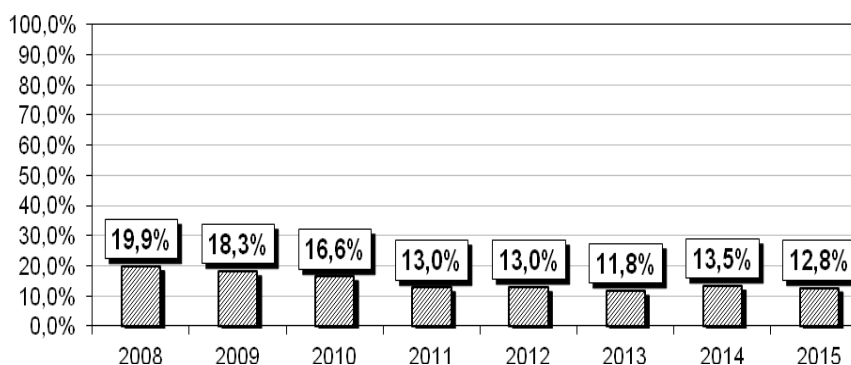


Рис. 25. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)

Причинами несоответствия гигиеническим нормативам рабочих мест на промышленных предприятиях области являются, прежде всего, экономические факторы, к которым можно отнести неустойчивую работу промышленных предприятий, отсутствие у них финансовых средств и экономической заинтересованности у работодателей к проведению мероприятий по улучшению условий труда. Продолжается использование на производстве несовершенных, морально устаревших технологий, изношенного оборудования и машин на большинстве предприятий области, износ основных средств составляет 50 и более процентов. Не своевременно заменяется изношенное производственное оборудование, и проводятся плано-предупредительные ремонты.

По всем случаям установления несоответствия физических факторов в условиях производства требованиям гигиенических нормативов, Управлением приняты меры в соответствии с законодательством. Итоги надзорных мероприятий выносятся Управлением на межведомственную комиссию по охране труда при Правительстве Кировской области.

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания

Медико-демографические показатели здоровья населения

К числу важнейших критериев, характеризующих состояние здоровья населения, относятся медики-демографические показатели.

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

Численность населения области на 1 января 2015 года составила 1304,3 тыс. человек и сократилась по сравнению с началом 2014 года на 6,6 тыс. человек. В общем сокращении численности естественная убыль составила 45,5%, миграционная убыль – 54,5%.

Впервые за последние 24 года отмечен рост городского населения, численность которого на 1 января 2015 года составила 985,9 тыс. человек (75,6%), сельского

населения – 318,5 тыс. человек (24,4%), причём соотношение между ними ежегодно меняется в сторону увеличения доли городского населения.

Следует отметить, что снижение численности населения характерно для абсолютного большинства муниципальных образований области, кроме городского округа «Город Киров», где численность населения увеличилась на 1,3%.

Наибольшее сокращение численности населения произошло в Арбажском и Опаринском районах (на 4,4 и 4,2% соответственно), наименьшее – в городском округе «Город Слободской».

По предварительным данным Кировстата численность населения на 1 декабря 2015 года составила 1297,8 тыс. человек и сократилась по сравнению с началом года на 6,5 тыс. человек. По оперативным данным Росстата в январе-декабре 2015 года отмечено увеличение естественной убыли населения на 8,7% к предыдущему году. Этому способствовало увеличение числа умерших (показатель смертности увеличился на 0,7% и составил 15,2 на 1000 человек населения) и уменьшение числа родившихся, показатель рождаемости снизился на 0,8% и составил 12,7 на 1000 человек населения.

Превышение числа умерших над числом родившихся наблюдается в Кировской области с 1991 года. Естественная убыль, как устойчивый долговременный фактор сокращения численности населения, продолжается и до настоящего времени. С 2005 года до 2014 года отмечалась положительная тенденция снижения естественной убыли населения за счет роста показателя рождаемости и снижения показателя смертности (рис.26).

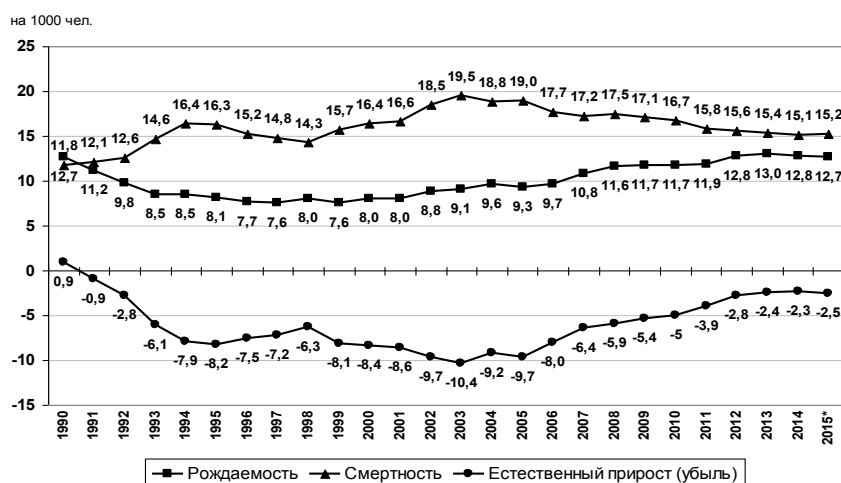


Рис. 26. Естественный прирост (убыль) населения Кировской области

2015* - оперативные данные

В 2015 году показатель смертности превышал показатель рождаемости почти в 1,2 раза, при этом коэффициент рождаемости в области ниже на 4,5% показателя по Российской Федерации (13,3 на 1000 населения). Величина коэффициента смертности превышает среднероссийский показатель (13,1 на 1000 населения) на 16%.

Среди территорий Приволжского федерального округа Кировская область по уровню рождаемости находится по данным 2015 года на 6-м месте, а по уровню смертности – на 13-м (выше показатель смертности зарегистрирован только в Нижегородской области).

Среди территорий области по данным 2014 года наиболее высокие показатели рождаемости зарегистрированы в Афанасьевском (18,6 на 1000 чел. населения), Немском (17,9 на 1000 чел. населения), Шабалинском (16,1 на 1000 чел. населения) районах, самая низкая рождаемость по-прежнему в Кикнурском районе – 10,1 на 1000 чел. населения. В 2014 году по сравнению с 2013 годом отмечен рост общего коэффициента рождаемости только в 11 районах области, наибольший в Немском и Тужинском районах (на 20% и 19,2% соответственно).

Самые высокие показатели смертности в 2014 году зарегистрированы в Санчурском (25 на 1000 чел. населения), Арбажском (21,3), Лузском (21), Подосиновском (20,6), Яранском (20,5), Кикнурском (20,4) районах. Снижение уровня смертности отмечено в 19 районах, наибольшее в Тужинском районе (на 19,2%).

Не менее существенно оказывает влияние на изменение численности населения второй фактор - миграция. Устойчивая миграционная убыль населения наблюдается начиная с 2000 года. За 2014 год из области уехало 55,6 тыс. человек, а миграционная убыль составила 3,55 тысяч человек.

За 2014 год общий объём миграции (сумма прибывших и выбывших) увеличился по сравнению с 2013 годом на 3,1%. Миграционная убыль снизилась на 28,8%, что связано в основном с увеличением миграционного прироста со странами СНГ (в 2 раза), причём большая часть его приходится на Украину. По предварительным данным Кировстата за январь-ноябрь 2015 года миграционная убыль по сравнению с аналогичным периодом 2014 года увеличилась на 10%.

В целом в 2015 году по сравнению с 2014 годом демографическая ситуация в области несколько ухудшилась: увеличение естественной убыли населения обусловлено как небольшим снижением рождаемости, так и незначительным увеличением смертности.

В структуре населения Кировской области лица в трудоспособном возрасте на 1 января 2015 года составляли 727,7 тыс. человек (55,8%), в возрасте моложе трудоспособного – 220,8 тыс. человек (16,9%), старше трудоспособного – 355,9 тыс. человек (27,3%). Коэффициент демографической нагрузки (количество лиц нетрудоспособного возраста, приходящееся на 1000 лиц трудоспособного возраста) увеличился с 687 человек в 2012 году до 792 в 2015 году.

Таким образом, для Кировской области характерен продолжающийся процесс демографического старения населения.

В области, как и в России в целом, прослеживается чёткая тенденция превышения численности женщин над численностью мужчин. Если на начало 1990 года на 1000 мужчин приходилось 1143 женщины, то на 1 января 2015 года - 1173 женщины (в возрасте моложе трудоспособного на 1000 мужчин - 950 женщин, в трудоспособном – 884 женщины, а в возрасте старше трудоспособного – уже 2531 женщина).

Ожидаемая продолжительность жизни в 2014 году в целом по Кировской области составила 70,59 лет (мужчины – 64,44 года, женщины – 76,89 лет), по РФ – 70,93 года (мужчины и женщины соответственно 65,29 и 76,47). Значительные гендерные различия в ожидаемой продолжительности жизни (разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин) обусловлены высокой смертностью мужчин, особенно в трудоспособном возрасте, что является острой демографической проблемой не только Кировской области, но и современной России.

В структуре причин смерти в Кировской области (рис.27), как и в целом по РФ, по-прежнему основную долю составляют болезни системы кровообращения (53,3%),

новообразования (14,7%), несчастные случаи, отравления и транспортные травмы (12,0%).

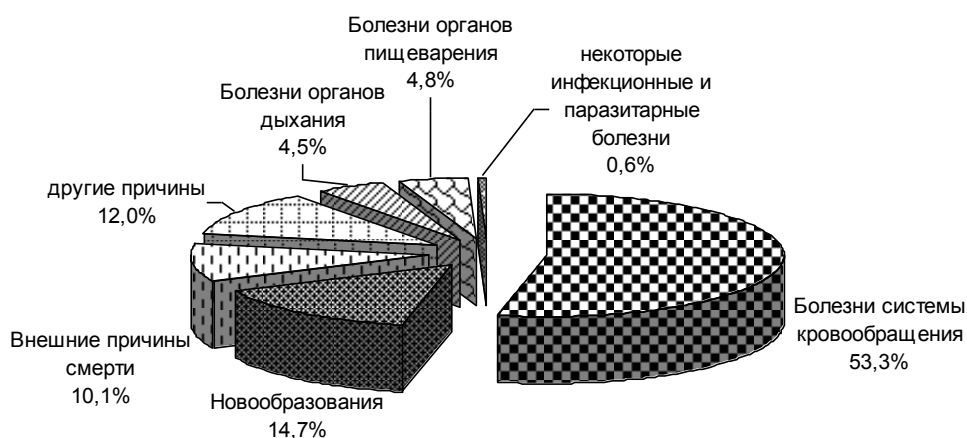


Рис. 27. Структура причин смерти в Кировской области в 2015 году

Показатели смертности от внешних причин смерти превышают среднероссийские значения почти в 1,4 раза, от болезней системы кровообращения и болезней органов дыхания в 1,3 раза. Несмотря на значительное снижение смертности от случайных отравлений алкоголем в 2015 году данный показатель в области продолжает превышать среднероссийский в 3 раза (в 2014 году – в 3,5 раза).

В структуре смертности от внешних причин в Кировской области обращают на себя внимание высокие показатели смертности от самоубийств (выше средних значений по РФ почти в 2 раза) (таблица 22).

Таблица 22

Смертность населения Кировской области по основным причинам смерти в 2011-2015 годах (на 100 тыс. населения)

Основные причины смерти	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	РФ (2015 г)
Умершие от всех причин:	1582,9	1560,3	1536,0	1506,4	1522,3	1306,6
От некоторых инфекционных и паразитарных болезней	10,3	8,8	9,5	9,5	9,4	22,0
новообразований	214,8	211,0	214,3	230,6	223,1	203,2
Болезней системы кровообращения	944,5	937,5	888,2	771,9	811,8	631,8
Болезней органов дыхания	78,4	70,6	72,1	75,6	67,9	51,2
Болезней органов пищеварения	60,8	59,5	57,3	67,7	73,2	68,8
Внешних причин смерти:	190,7	188,6	175,1	164,3	154,3	112,3
из них от транспортных травм	22,5	20,7	19,6	18,9	16,7	16,9
случайных отравлений алкоголем	31,3	36,0	24,9	23,5	19,6	6,5
самоубийств	37,4	37,3	38,9	35,6	33,9	17,1
убийств	10,6	12,2	12,8	10,5	9,8	8,0

В динамике в последние годы сохраняется положительная тенденция снижения смертности по всем основным причинам смерти, за исключением смертности от новообразований: в последние 3 года отмечается рост уровня смертности от данной причины. Наибольший вклад в снижение смертности населения области внесли две ведущие причины: смертность от болезней системы кровообращения и от внешних причин смерти, темп снижения за 2013-2015 гг. составил 8,6% и 11,9% соответственно (рис.28).

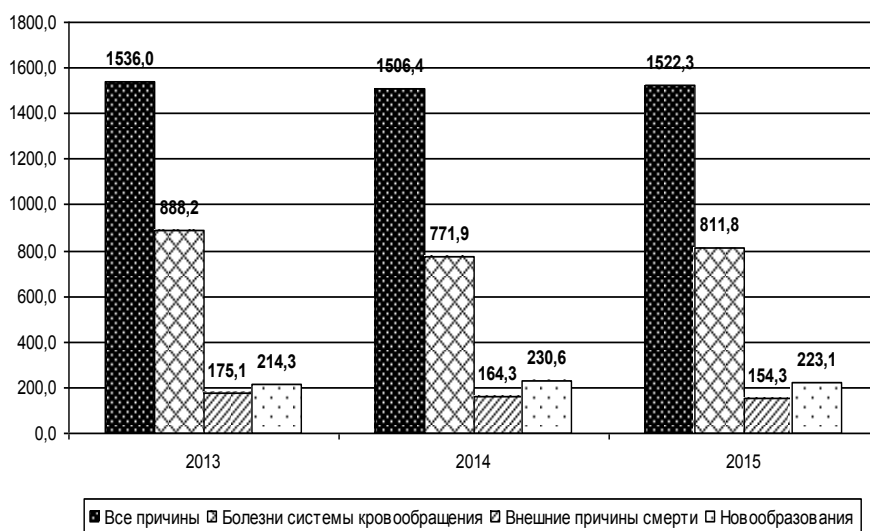


Рис. 28. Динамика смертности от всех причин, от болезней системы кровообращения, внешних причин смерти и новообразований в Кировской области в 2013-2015 гг.

Смертность населения Кировской области, связанная с употреблением алкогольных напитков, за 2012-2014 годы снизилась в 1,3 раза и составила в 2014 году 52,9 на 100 тыс. населения. При анализе всех причин смерти, связанных с употреблением алкоголя, следует отметить, что к основным причинам смерти относятся: острая интоксикация, вызванная употреблением алкоголя, алкогольная болезнь печени и алкогольная кардиомиопатия (таблица 23).

Таблица 23

Анализ причин смерти населения Кировской области, вызванных употреблением алкоголя в 2012-2014 годах (на 100 тыс. населения).

Причины смерти	2012 год	2013 год	2014 год
Причины смерти, обусловленные алкоголем в т.ч.:	66,8	47,9	52,9
Острая интоксикация, вызванная употреблением алкоголя	36,0	24,9	23,5
Хронический алкоголизм	-	-	0,38
Алкогольные психозы	2,0	2,7	2,3
Алкогольная болезнь печени	7,4	8,7	8,5
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0,2	0,2	0,38
Алкогольная кардиомиопатия	17,2	7,3	8,7

Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	2,6	2,6	2,1
--	-----	-----	-----

Одним из важнейших показателей общественного здоровья и социального благополучия населения является уровень младенческой смертности. В Кировской области в 2015 году смертность детей на первом году жизни составила 4,2 на 1 тыс. живорожденных, что существенно ниже средней по РФ и характеризуется тенденцией снижения её уровня в последние годы (рис.29).

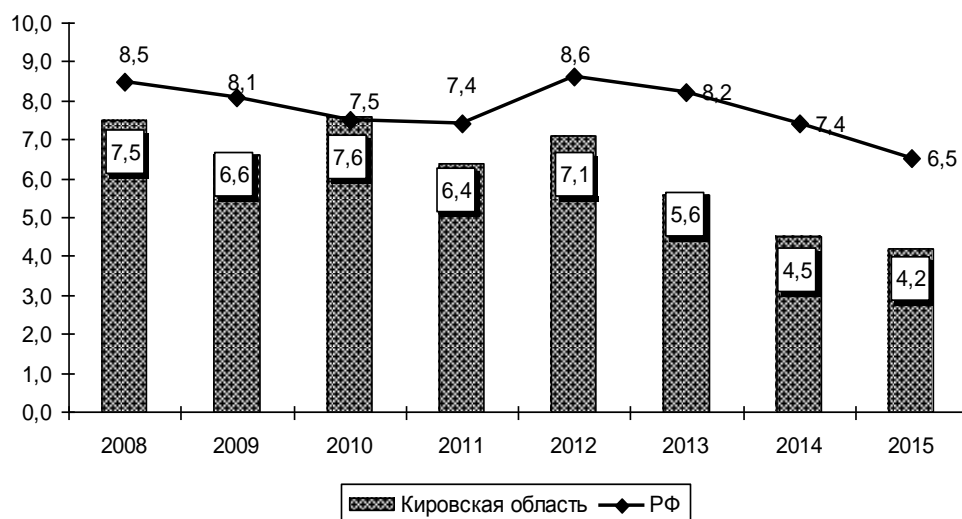


Рис. 29. Динамика показателя младенческой смертности в 2008-2015 гг.

Причинами младенческой смертности в 2014 году в наибольшей степени стали болезни перинатального периода (37,6%), на втором месте находятся врожденные аномалии (20,8%). Для Кировской области характерна большая интенсивность смертей детей первого года жизни от внешних причин (9,8%, третье место в структуре).

Самый высокий показатель младенческой смертности в 2014 году зарегистрирован в Верхошижемском, Малмыжском и Куменском районах.

Таким образом, для Кировской области характерны процессы депопуляции и демографического старения населения. Основными демографическими проблемами в регионе остаются смертность, превышающая уровень рождаемости, недостаточный для нормального воспроизводства уровень рождаемости и непродуктивная миграция с отрицательным сальдо.

Анализ состояния здоровья населения в Кировской области

В последние годы уровень общей заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, имеет тенденцию к снижению (таблица 24). Показатель заболеваемости в 2014 году ниже среднееголетнего значения на 5%. По сравнению с 2010 годом первичная заболеваемость совокупного населения области в 2014 году снизилась на 6,2%.

Таблица 24

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

	2010	2011	2012	2013	2014	РФ 2014
Все болезни	804,6	788,5	767,2	788,6	755,0	787,1
из них:						
некоторые инфекционные и паразитарные	37,8	35,1	33,7	33,3	33,3	30,8
Новообразования	9,0	8,9	8,8	9,5	9,9	11,6
крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	5,2	4,6	4,7	4,6	4,5	4,7
эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	10,3	10,1	11,2	10,4	10,7	11,2
нервной системы	11,7	12,0	12,1	12,3	11,0	16,2
глаза и его придаточного аппарата	33,3	31,5	30,9	31,9	31,9	34,7
уха и сосцевидного отростка	27,0	27,0	27,7	26,5	24,5	27,7
системы кровообращения	22,9	23,2	22,5	31,2	26,3	28,8
органов дыхания	363,3	372,6	349,7	372,7	349,0	333,4
органов пищеварения	20,7	18,4	17,3	16,8	18,6	36,6
кожи и подкожной клетчатки	42,6	40,6	42,9	44,1	41,2	46,3
костно-мышечной системы и соединительной ткани	41,0	28,7	28,0	24,8	23,2	31,8
мочеполовой системы	32,5	33,6	33,3	34,0	35,1	49,0
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2,2	1,0	1,1	0,8	0,8	2,1
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	99,5	99,8	101,9	97,0	98,5	90,2

Уровень первичной заболеваемости всего населения Кировской области в 2014 году сопоставим со среднероссийским (ниже на 4,0%). Из основных классов болезней превышение средних по Российской Федерации показателей в 2014 году зарегистрировано только по травмам и отравлениям – на 9,2%, некоторым инфекционным и паразитарным заболеваниям – на 8,1% и болезням органов дыхания на 4,7%. Структура впервые выявленной заболеваемости населения области в 2014 году существенно не изменилась. Наиболее частой причиной первичной заболеваемости населения области, как и в прошлые годы, являлись болезни органов дыхания. Второе место в структуре заболеваемости населения занимают травмы, отравления и некоторые другие причины воздействия внешних причин (таблица 25).

Таблица 25

Структура первичной заболеваемости населения Кировской области в 2014 году

Ранг	Дети	Подростки	Взрослые
1-е место	Болезни органов дыхания – 70,7%	Болезни органов дыхания- 59,3%	Болезни органов дыхания- 26,0%
2-е место	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 5,6%	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 7,0%	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 19,2%
3-е место	Инфекционные, паразитарные заболевания – 5,0%	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,5%	Болезни мочеполовой системы – 7,61 %
4-е место	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,1 %	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,2 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 7,34%
5-е место	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,4%	Болезни костно-мышечной системы – 4,03%	Болезни системы кровообращения – 6,25%
6-е место	Болезни уха и сосцевидного отростка – 2,3%	Болезни мочеполовой системы – 4,02%	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,6%

Анализ первичной заболеваемости населения по районам Кировской области позволил выявить неблагополучные территории, где показатели заболеваемости населения значительно выше средних областных значений. К ним относятся Уржумский, Афанасьевский, Унинский (превышение в 1,3 раза); Санчурский, Яранский, Кирово-Чепецкий (в 1,2 раза) районы, причём первые три из перечисленных выше районов отличались наибольшими в области показателями и в 2012-2013 годах (рис.30).

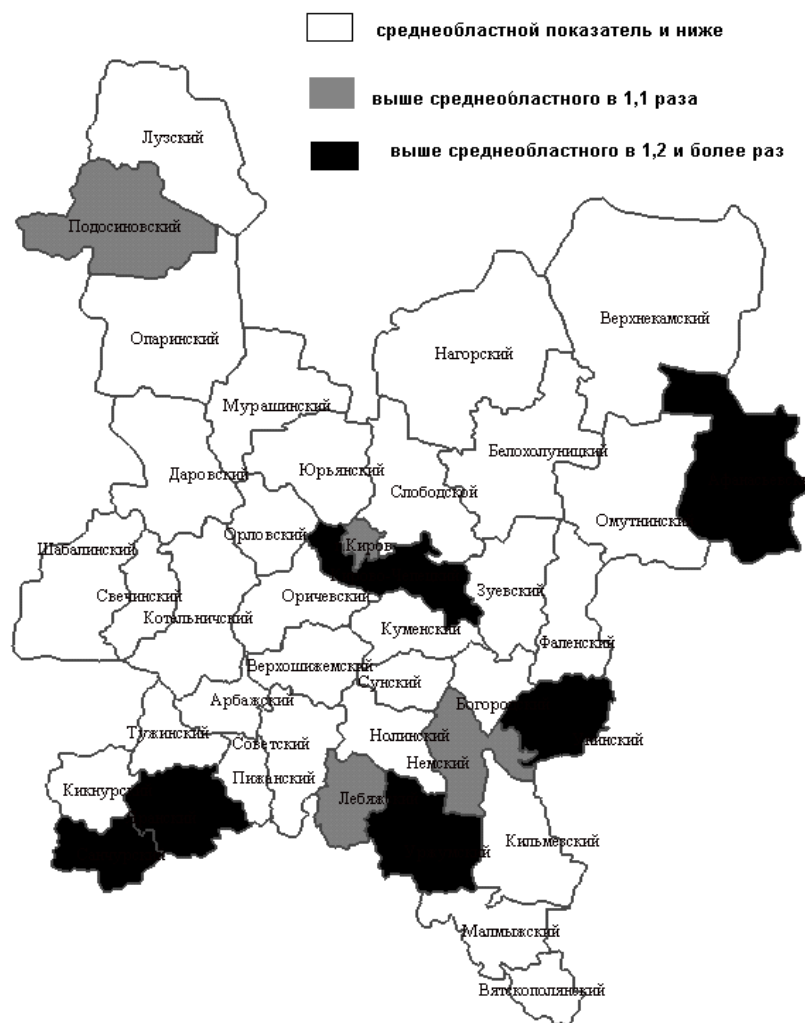


Рис. 30. Ранжирование районов Кировской области по показателю первичной заболеваемости в 2014 году

Анализ среднегодовых темпов прироста (убыли) заболеваемости позволил выявить классы заболеваний, характеризующихся тенденцией к росту. Данные заболевания требуют особого внимания и выяснения возможных причин увеличения показателей заболеваемости населения отдельными нозологическими формами с целью реализации комплекса профилактических мероприятий.

Так, в 2014 году тенденцией к росту (по сравнению с 2013 годом) характеризуются показатели первичной заболеваемости детского населения болезнями мочеполовой системы (в 1,2 раза), небольшой рост отмечается по инфекционным и паразитарным заболеваниям (на 6,9%). В структуре болезней эндокринной системы следует отметить рост по сравнению с предыдущим годом заболеваемости детей сахарным диабетом (в 1,2 раза) и ожирением (на 4,9%). В целом по детскому населению по основным классам болезней отмечается снижение заболеваемости по сравнению с 2013 годом (рис. 31).



Рис.31. Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости детей Кировской области по отдельным классам болезней в 2014 году к 2013 году (в %)

Среди подростков также по большинству нозологических форм отмечено снижение заболеваемости, кроме болезней мочеполовой системы (рост в 1,2 раза), психических расстройств (рост на 12,6%), болезней крови (рост на 8,4%). Незначительное увеличение заболеваемости зарегистрировано по болезням глаза (на 3,2%), болезням эндокринной системы (на 3,1%), но в структуре последних обращает на себя внимание значительный рост заболеваемости сахарным диабетом (в 2 раза) и ожирением (в 1,3 раза). Тенденция роста заболеваемости сахарным диабетом, изменения возрастной структуры, «омоложение» сахарного диабета в последние годы характерны и для всей России (рис.32).



Рис.32. Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости подростков Кировской области по отдельным классам болезней в 2014 году к 2013 году

В группе взрослого населения статистически достоверный рост в 2014 году по сравнению с предыдущим годом наблюдается только по болезням органов пищеварения (в 1,2 раза). Незначительный рост заболеваемости в группе болезней эндокринной системы у взрослых (на 11,9%) обусловлен в равной степени ростом болезней щитовидной железы, ожирения и сахарного диабета (рис.33).



Рис.33. Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости взрослого населения Кировской области по отдельным классам болезней в 2014 году к 2013 году

При прогнозировании заболеваемости на 2015 год получены следующие данные:

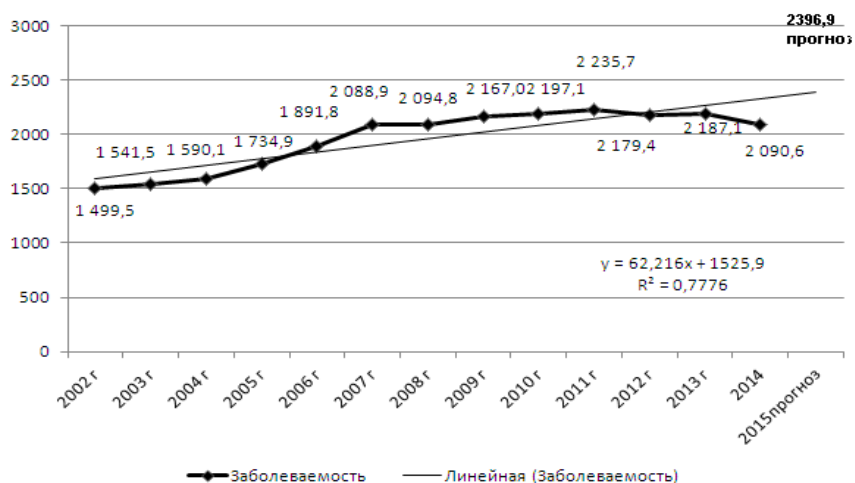


Рис.34. Динамика первичной заболеваемости детей в Кировской области (на 1000 человек) за 2002-2014 гг. и прогноз на 2015 год

При расчете с помощью MS Excel по линейному тренду для первичной заболеваемости всеми болезнями детей и подростков в 2015 году ожидается рост показателя в обеих возрастных группах (рис.35).

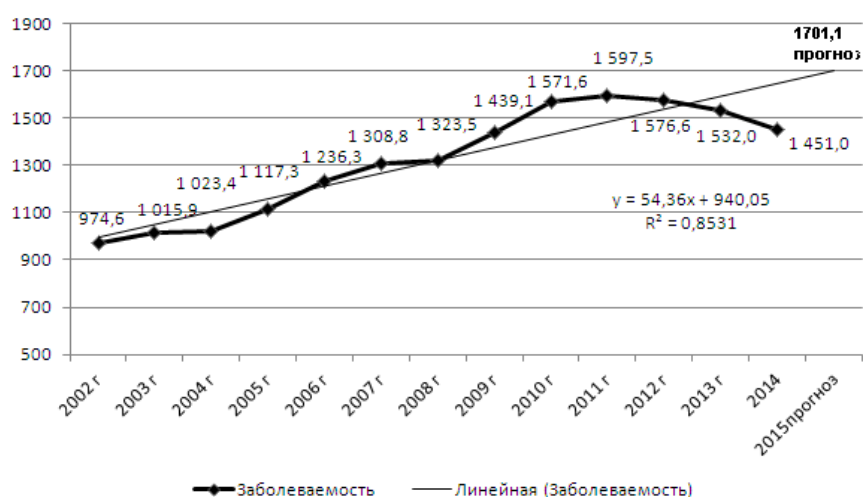


Рис. 35. Динамика первичной заболеваемости подростков в Кировской области (на 1000 человек) за 2002-2014 гг. и прогноз на 2015 год

При расчете прогноза первичной заболеваемости взрослых с помощью функции прогнозирования (MS Excel) на основе экспоненциальной зависимости в 2015 году ожидается рост данного показателя (рис.36).

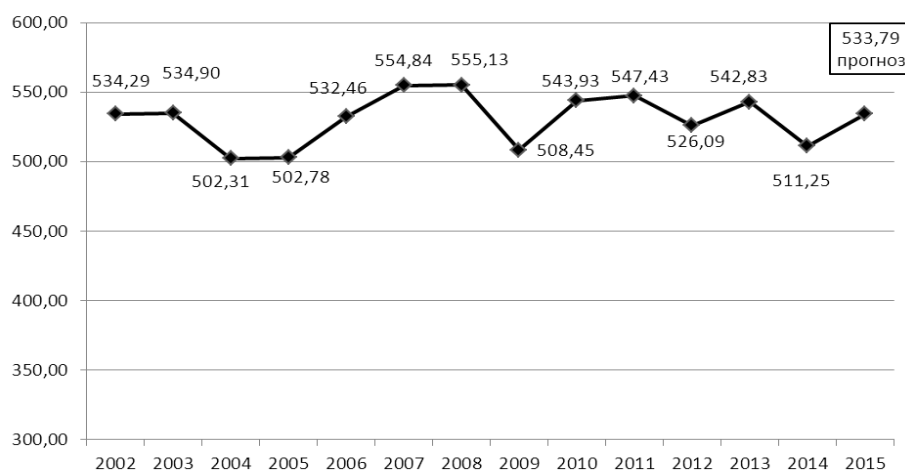


Рис. 36. Динамика первичной заболеваемости взрослых в Кировской области (на 1000 человек) за 2002-2014 гг. и прогноз на 2015 год

Заболевания органов дыхания представляют одну из 24,4% наиболее распространенных групп болезней. В 2014 году на их долю приходилось общей и 46,3% первичной заболеваемости населения области. Высокая распространенность патологии органов дыхания обусловлена значительным удельным весом в ее структуре острых респираторных заболеваний (рис.37).

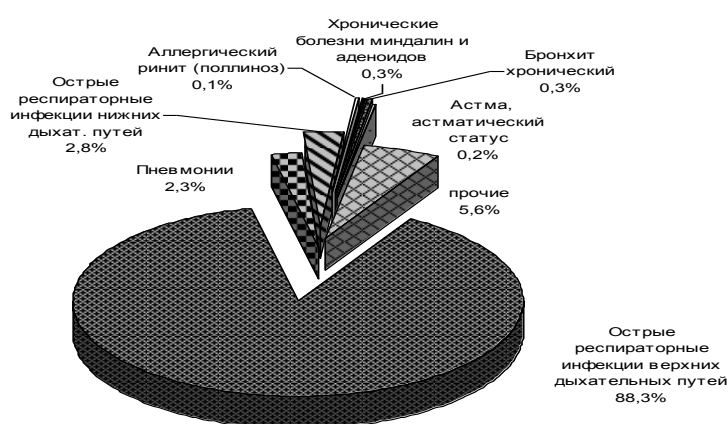


Рис.37. Структура заболеваний органов дыхания населения Кировской области в 2014 году

Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости болезнями дыхательной системы характерен для следующих районов (по средним многолетним данным, рассчитанным за 2010-2014 гг.): Фаленский, Опаринский, Уржумский, Кирово-Чепецкий и Подосиновский районы.

За период 2002-2014 годов динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей и подростков имеет существенную тенденцию к росту с относительной стабилизацией показателей в последние 5 лет. Среди взрослых наблюдается многолетняя тенденция снижения уровня заболеваемости болезнями органов дыхания (рис.38). За 2010-2014 годы темп снижения первичной заболеваемости болезнями органов дыхания у взрослых составил 15,9%.

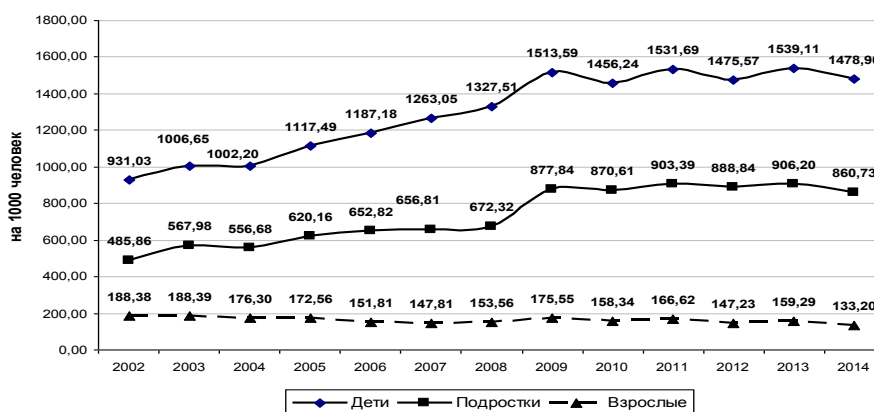


Рис. 38. Динамика первичной заболеваемости населения Кировской области болезнями органов дыхания за 2002-2014 гг.

В структуре первичной заболеваемости **травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин** занимают второе место во всех возрастных группах населения. В 2014 году в Кировской области зарегистрировано 132,6 тыс. травм, отравлений, других последствий воздействия внешних причин (98,5 на 1000 человек, по РФ в 2014 году – 90,2), 79,3% пострадавших составили взрослые,

20,7% – дети и подростки. В сравнении с 2013 годом число зарегистрированных травм и отравлений среди всего населения возросло (темп прироста составляет 1,5%).

К наиболее социально значимым заболеваниям относятся **болезни системы кровообращения**. Их социальная значимость обусловлена влиянием на трудоспособность, продолжительность и качество жизни населения. В 2014 году на долю болезней системы кровообращения приходилось 17% общей заболеваемости населения Кировской области и 51,2% всех случаев смерти населения.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2014 году составила 281,43 на 1000 человек, из них 98,9% приходится на взрослое население, 1,1% – на детей и подростков. В структуре общей заболеваемости населения болезнями системы кровообращения (рис.39) ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышением артериального давления (48,9%), цереброваскулярной патологии (22%) и ишемической болезни сердца (17,8%).

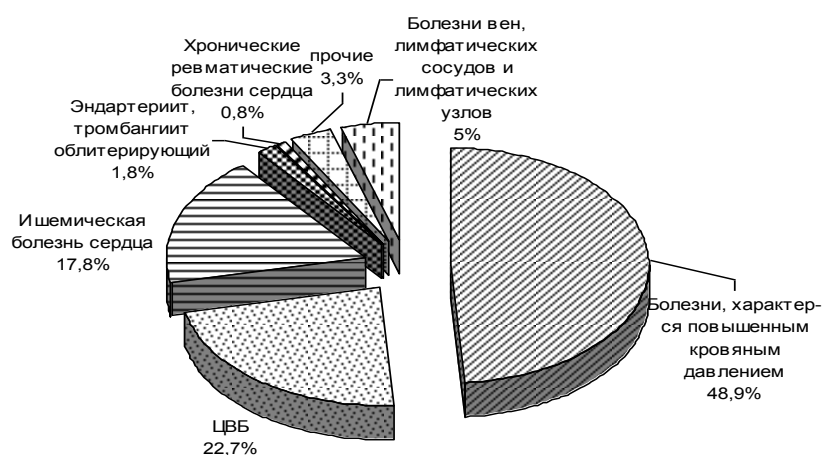


Рис.39. Структура общей заболеваемости населения Кировской области болезнями системы кровообращения в 2014 году

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения населения региона в 2010-2014 гг. характеризовалась значительными колебаниями её уровня с тенденцией роста (темп прироста 11,7%), в 2014 году по сравнению с 2013 годом произошло резкое её снижение - в 1,2 раза. Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения выявлен в Санчурском, Яранском (более чем в 2 раза выше среднеобластного), Нагорском (в 1,6 раза), Пижанском, Котельничском (в 1,5 раза), Кирово-Чепецком (в 1,4 раза) районах.

Заболевания крови в структуре общей заболеваемости занимают не более 0,6%. Заболеваемость болезнями крови характеризуется благоприятной тенденцией снижения показателей: в 2010-2014 годах темп убыли составил 13,5% и в 2014 году зарегистрирован показатель 4,5 на 1000 человек населения, что ниже среднероссийского показателя (4,7 на 1000 человек населения).

В структуре заболеваемости болезнями крови 97,9% составляют анемии. Выше частота встречаемости анемий у детей младшего возраста.

В динамике в течение 2010-2014 годов отмечается снижение первичной заболеваемости анемиями во всех возрастных группах населения (таблица 26).

Таблица 26

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

Группа	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Среднее многолетнее	Темп прироста % к 2010 г
Дети	26,85	24,41	24,05	22,05	20,08	23,45	-12,7
Подростки	7,02	6,37	6,65	7,40	7,17	6,91	-1,6
девушки	11,32	10,71	10,14	12,33	10,79	11,06	-2,3
юноши	2,97	2,27	3,34	2,66	3,65	2,96	-0,34
Взрослые	1,42	1,26	1,42	1,46	1,52	1,41	-0,7

Заболеваемость детей первого года жизни в Кировской области в 2012-2014 годах характеризовалась тенденцией к снижению (темп снижения - 16,2%) (рис.40).

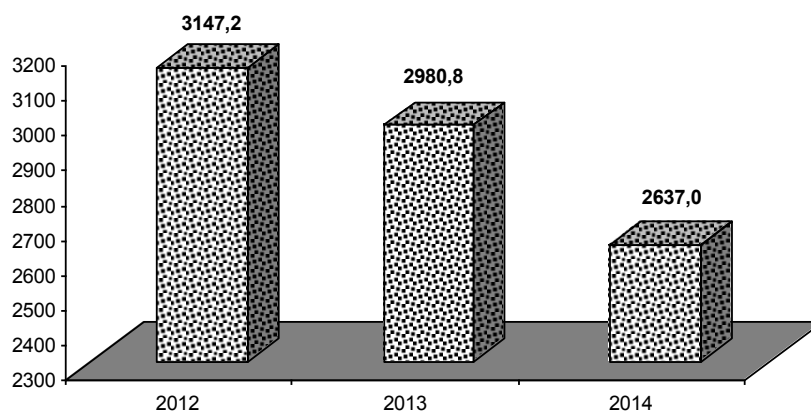


Рис. 40. Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Кировской области в 2012-2014 гг.

При этом снижение произошло по всем основным группам заболеваний за исключением инфекционных и паразитарных болезней (таблица 27).

Таблица 27

Показатели заболеваемости детей первого года жизни в Кировской области в 2012-2014 гг. (на 1 тыс. детей первого года жизни)

Наименование болезней	2012 год	2013 год	2014 год	Рост/снижение к уровню 2012 года
ВСЕГО ЗАБОЛЕВАНИЙ	3147,16	2980,79	2636,99	-16,2%
Болезни органов дыхания	1415,25	1390,46	1236,16	-12,6%
Болезни нервной системы	397,87	401,91	354,8	-10,8%
Отдельные состояния в перинатальном периоде	462,22	404,58	335,72	-27,4%

Болезни крови и кроветворных органов	239,83	223,46	199,11	-16,9%
Болезни эндокринной системы	109,92	97,02	87,09	-20,7%
Болезни органов пищеварения	107,76	89,85	80,3	-25,5%
Инфекционные, паразитарные болезни	45,13	45,66	45,49	0,8%
Врожденные аномалии (пороки развития)	49,01	40,45	35,92	-26,7%

Анализ структуры заболеваемости детей первого года жизни в 2014 году показывает (рис.41), что первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (46,9%), второе – болезни нервной системы (13,5%), третье - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (12,7%), четвертое – болезни крови и кроветворных органов (7,6%), пятое – болезни эндокринной системы (3,3%).

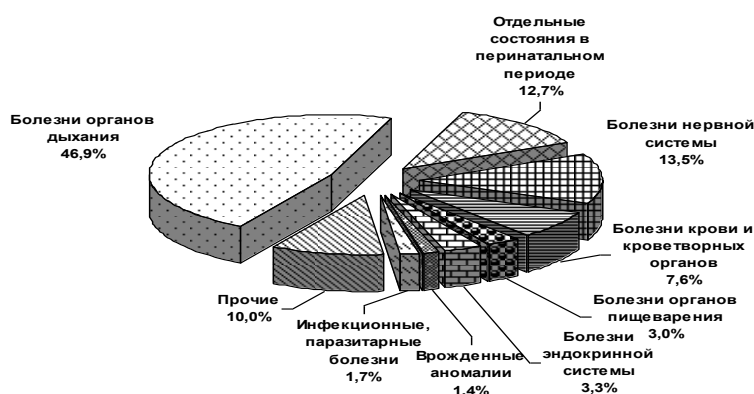


Рис. 41. Структура заболеваемости детей первого года жизни в Кировской области в 2014 году

В 2014 году по результатам **профилактических медицинских осмотров** детей, обучающихся в школах, имели первую группу здоровья только 23%, вторую группу здоровья – 57,3%, третью группу здоровья – 18,1%, четвертую и пятую группу здоровья – 1,6% детей, причём распределение детей по группам здоровья в период 2012-2014 гг. характеризуется слабой тенденцией к уменьшению суммарной доли детей первой и второй групп здоровья и соответственно увеличению доли детей, имеющих хронические заболевания (таблица 28).

Таблица 28

Распределение учащихся государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждений Кировской области по группам здоровья

Группа здоровья	2012 год		2013 год		2014 год	
	Количество детей	Удельный вес (%)	Количество детей	Удельный вес (%)	Количество детей	Удельный вес (%)
I	18841	16,95	21465	18,31	24998	22,97
II	70764	63,67	73329	62,56	62344	57,3
III	19850	17,86	20388	17,39	19722	18,13
IV	652	0,59	871	0,74	525	0,48
V	1047	0,95	1156	0,99	1220	1,12

Результаты профилактических осмотров детей в организованных коллективах в 2014 году свидетельствуют о том, что частота выявления понижения остроты зрения среди детей, поступающих в школу, в сравнении с детьми, поступающими в дошкольные учреждения выше в 2,5 раза, нарушений осанки - в 6,9 раз, сколиоза - в 6,4 раза.

За период школьного обучения отмечается рост числа детей с понижением остроты зрения - в 3,6 раза, нарушением осанки - в 2 раза, сколиозом - в 4,7 раза.

Таким образом, число отклонений в состоянии здоровья детей, посещающих организованные коллективы, за период пребывания их в дошкольных учреждениях и школах возрастает в несколько раз (таблица 29).

Таблица 29

**Результаты профилактических осмотров детей и подростков-школьников
(на 1000 осмотренных) в 2012-2014 гг. в Кировской области**

Выявлено при профосмотрах	годы		
	2012	2013	2014
с понижением остроты слуха			
Всего детей и подростков	1,47	1,5	0,8
Перед поступлением в ДДУ	0,62	1,26	1,14
Перед поступлением в школу	1,45	1,2	1,19
В конце первого года обучения	2,17	1,33	0,97
При переходе к предметному обучению	2,65	1,82	1,51
Перед окончанием образовательного учреждения	3,01	2,79	1,32
с понижением зрения			
Всего детей и подростков	97,8	92,4	53,2
Перед поступлением в ДДУ	16,6	18,4	16,59
Перед поступлением в школу	55,2	56,3	40,99
В конце первого года обучения	104,2	97,4	60,43
При переходе к предметному обучению	163,5	175,76	122,8
Перед окончанием образовательного учреждения	300,9	309,5	148,24
со сколиозом			
Всего детей и подростков	18,8	17,0	6,43
Перед поступлением в ДДУ	1,1	0,7	0,71
Перед поступлением в школу	7,4	6,4	4,55
В конце первого года обучения	15,4	17,9	5,37
При переходе к предметному обучению	26,1	25,32	13,43
Перед окончанием образовательного учреждения	73,9	80,4	24,1
с нарушением осанки			
Всего детей и подростков	49,5	43,9	19,19
Перед поступлением в ДДУ	3,1	3,1	3,7
Перед поступлением в школу	37,8	40,2	25,41
В конце первого года обучения	77,9	73,6	27,8
При переходе к предметному обучению	96,4	91,46	41,97
Перед окончанием образовательного учреждения	118,9	122,2	51,02

В целом по данным результатов профилактических осмотров детей и подростков в организованных коллективах Кировской области в 2014 году в сравнении с 2012 годом значительно уменьшилось количество выявленных детей (на 1000 осмотренных) с понижением остроты слуха, с понижением зрения, со сколиозом и с нарушением осанки.

Показатели **инвалидизации** населения также характеризуют состояние здоровья жителей региона.

Показатель первичной детской инвалидности в Кировской области в 2014 году составил 23,6 на 10 тыс. детей в возрасте до 18 лет (таблица 30).

Таблица 30

Первичная инвалидность детей в возрасте до 18 лет в Кировской области в 2010-2014 гг. (на 10 тыс. населения)

Наименование показателя	2010	2011	2012	2013	2014	Рост/снижение к 2009 году	Доля в 2013 году
всего	23,1	25,3	23,7	24,1	23,6	2,2%	100%
врожденные аномалии	6,6	7,0	7,6	7,1	5,1	-22,7%	23,3
болезни нервной системы	4,1	4,9	3,5	4,3	3,2	-21,9%	14,6
психические расстройства	3,6	4,6	5,4	5,2	6,1	1,7 раза	27,9
болезни эндокринной системы	2,1	2,0	1,8	2,2	2,2	4,8%	10,0
болезни костно-мышечной системы	1,6	1,7	1,9	1,1	1,1	-31,3%	5,0
новообразования	1,0	1,6	0,7	1,1	1,2	20,0%	5,5
болезни уха	1,1	0,7	0,9	0,8	1,1	на уровне	5,0
травмы, отравления	0,6	0,6	0,3	0,5	0,4	-1,5 раз	1,8
болезни мочеполовой системы	0,6	0,5	0,2	0,3	0,1	-6 раз	0,5
болезни системы кровообращения	0,3	0,3	0,3	0,2	0,5	1,6 раз	2,1
болезни органов дыхания	0,3	0,3	0,1	0,3	0,4	33,0%	1,8
туберкулез	0,3	0,3	0,1	0,0	0,1	-3 раза	0,1
болезни органов пищеварения	0,1	0,1	0,0	0,3	0,3	3 раза	1,4
прочие	0,8	0,7	0,9	0,7	0,7	-12,5%	3,2

В 2014 году структура основных причин первичной детской инвалидности была следующей:

первое место - психические расстройства и расстройства поведения – 27,9% (основной вклад – умственная отсталость),

второе – врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения – 23,3% (основной вклад – аномалии системы кровообращения и сердца),

третье – болезни нервной системы – 14,6% (основной вклад – церебральный паралич),

четвертое – болезни эндокринной системы – 10,0% (сахарный диабет),

пятое – новообразования (5,5%).

По сравнению с 2013 годом структура первичной детской инвалидности существенно не изменилась (рис.42).

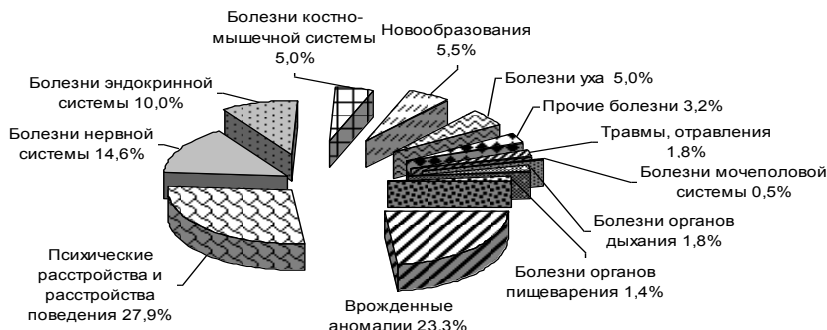


Рис. 42. Структура первичной инвалидности детей до 18 лет в 2014 году в Кировской области

В 2014 году в Кировской области впервые признаны инвалидами 8978 человек в возрасте 18 лет и старше (84,6 человек на 10 тыс. взрослого населения). В Российской Федерации данный показатель в 2014 году составил 61,8 человек на 10 тыс. взрослого населения. Темп снижения показателя в Кировской области за период 2010-2014 гг. составил 30,5%, в РФ – 19,3% (таблица 31, рис.43).

Таблица 31

Первичная инвалидность взрослых в Кировской области и в РФ в 2010-2014 гг. (на 10 тыс. населения)

Территория	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Темп снижения к 2010 году
Кировская область	121,8	112,4	98,3	86,3	84,6	-30,5%
РФ	76,6	72,2	69,1	64,8	61,8	-19,3%

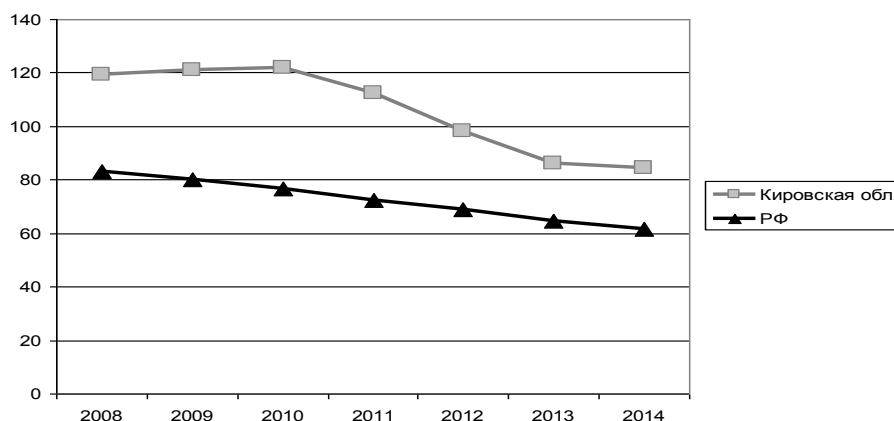


Рис. 43. Динамика показателя первичной инвалидности лиц в возрасте 18 лет и старше в 2008-2014 гг. в Кировской области (на 10 тыс. взрослого населения)

В структуре первичной инвалидности взрослых в Кировской области в 2014 году преобладали болезни системы кровообращения (34,2%), злокачественные новообразования (27,2%), болезни костно-мышечной системы (13,0%) (рис.44).

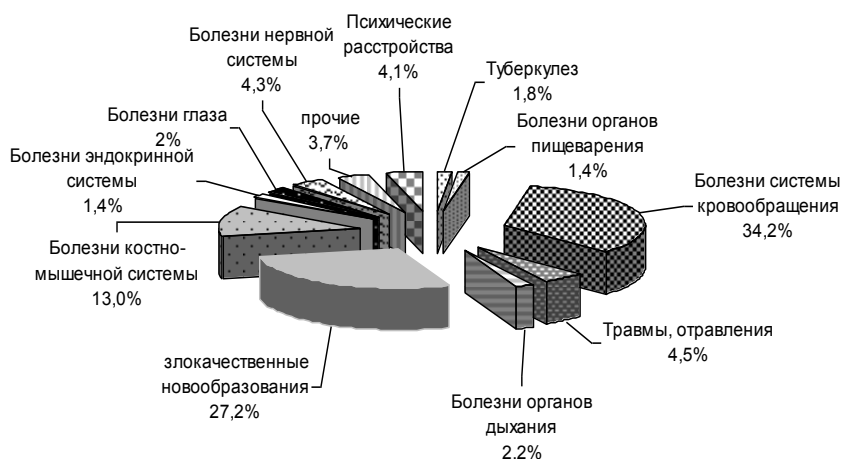


Рис. 44. Структура первичной инвалидности взрослых в Кировской области в 2014 году

В динамике первичная инвалидность взрослых в 2010-2014 годах в Кировской области снизилась, но в группе злокачественных новообразований отмечался рост (таблица 32).

Таблица 32

Показатели инвалидности лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, по причинам инвалидности, в Кировской области в 2010-2014 гг. (на 10 тыс. взрослого населения)

Наименование показателя	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Темп роста/снижения к 2010 году	Доля в 2014 году
Всего	121,8	112,4	98,3	86,3	84,6	-30,5%	100%
Болезни системы кровообращения	50,2	45,4	38,9	32,5	28,9	-1,7р	34,2
Злокачественные новообразования	19	20,5	19,4	19,9	23,0	+21%	27,2
Болезни костно-мышечной системы	20,3	17,8	15,3	11,1	11,0	-1,8р	13,0
Последствия травм, отравлений	7,3	6,6	5,4	5,0	3,8	-1,9р	4,49
Психические расстройства	3,7	3,9	3,7	3,2	3,5	-5,4%	4,14
Болезни нервной системы	3,9	3,6	3,7	3,4	3,6	-7,7%	4,26
Болезни глаза	3,3	3	2,1	2,1	1,9	-1,7р	2,25
Болезни органов дыхания	3,5	2,9	2,2	2,0	1,9	-1,8р	2,25

Болезни эндокринной системы	3,6	2,4	1,9	1,4	1,2	-3р	1,42
Туберкулез	2,1	1,6	1,6	1,3	1,5	-28,5%	1,77
Болезни органов пищеварения	1,7	1,5	1,6	1,3	1,2	-20,4%	1,42
Прочие	3,2	3,2	2,5	3,1	3,1	-3,1%	3,66

В структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, на 1-м ранговом месте находится эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью (рис.45).

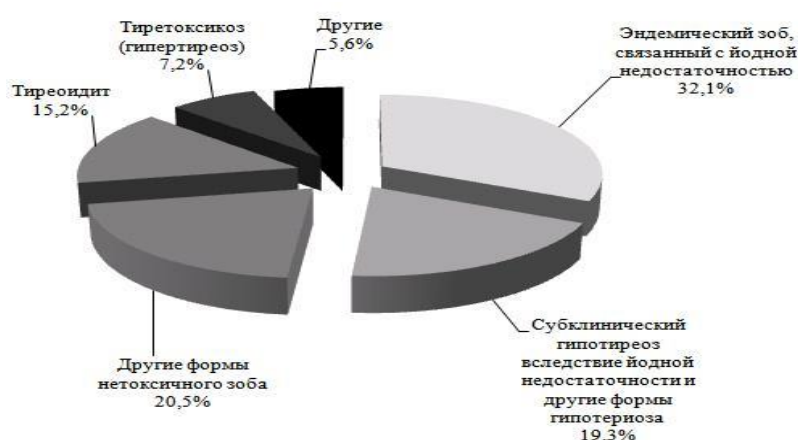


Рис. 45. Структура первичной заболеваемости населения Кировской области йододефицитными заболеваниями

Анализ первичной среднемноголетней заболеваемости йододефицитными заболеваниями свидетельствует о том, что данными нозологиями вновь заболевает 0,3% детского населения (2,99 случая на 1000 детского населения). В группе подростков заболеваемость равна 0,49% (4,86 новых случаев диффузного и узлового зоба на 1000 человек подросткового населения). Среди взрослых диагноз йододефицитных заболеваний впервые ежегодно ставится 0,1% населения (1,1 на 1000 человек взрослого населения). В 2014 г диффузным йододефицитным зобом заболело 0,2% детей (1,84 случая на 1000 человек), 0,3% подростков (3,08 случая на 1000 человек), 0,06% взрослых (0,61 случая на 1000 человек).

Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом **психического расстройства и расстройствами поведения** населения Кировской области в период 2012-2014 годов характеризуется выраженной тенденцией к снижению - на 13,7% и приближением областных показателей к среднероссийским (рис.46).

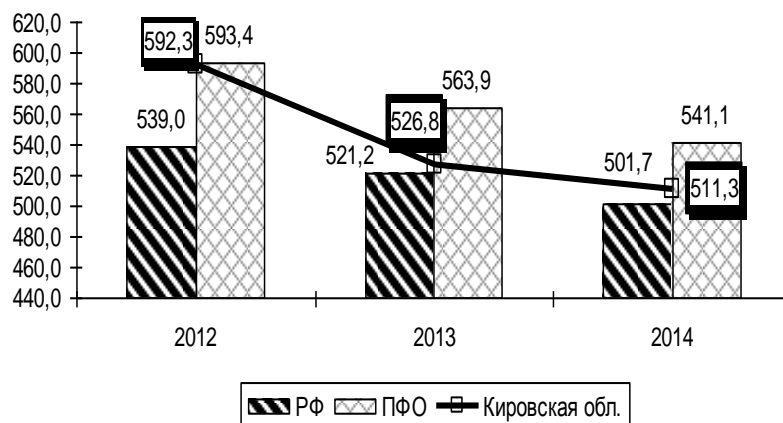


Рис.46. Динамика впервые зарегистрированной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения населения Кировской области в 2012-2014 гг. (на 100 тыс. человек)

Число случаев **временной нетрудоспособности**, отнесенное на численность трудоспособного населения, характеризуется стабильностью структуры на протяжении многих лет (рис.47). Преобладающая роль среди причин временной нетрудоспособности у населения Кировской области приходится на заболевания органов дыхания (37,42%), из них большинство – острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (32% всех случаев временной нетрудоспособности).

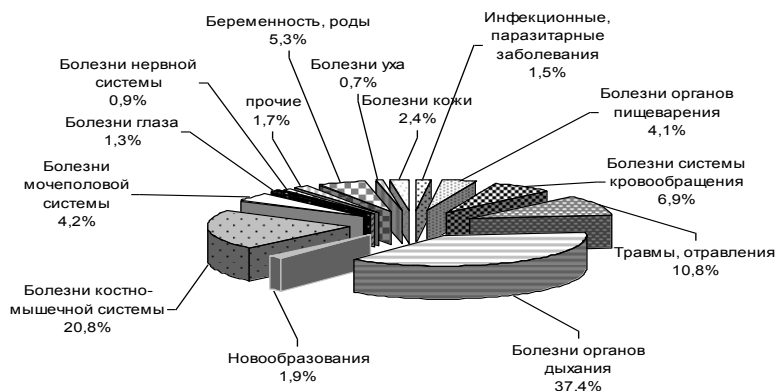


Рис. 47. Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности в Кировской области в 2013 году

В динамике за 2010-2014 годы заболеваемость с временной утратой трудоспособности снизилась на 12,9% в целом, наибольший темп снижения характерен для болезней глаза и уха, а также для временной нетрудоспособности в связи с инфекционными и паразитарными болезнями (таблица 33).

Таблица 33

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в Кировской области в 2010-2014 гг. на 1000 человек трудоспособного населения

Наименование показателя	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Снижение/рост к 2010 году
Всего заболеваний	250,51	179,09	196,70	244,77	218,12	-12,93%
Болезни органов дыхания	101,11	76,26	74,34	104,77	81,62	-19,28%
Болезни костно-мышечной системы	51,42	35,85	43,52	46,77	45,46	-11,59%
Травмы, отравления	22,44	17,70	18,51	24,04	23,51	4,77%
Болезни системы кровообращения	19,95	13,27	14,72	15,78	15,01	-24,76%
Болезни органов пищеварения	10,85	7,26	8,45	8,91	8,93	-17,7%
Болезни мочеполовой системы	9,81	6,61	8,13	9,10	9,22	-6,01%
Беременность, роды	10,05	6,19	9,84	11,48	11,52	14,63%
Болезни кожи	6,48	4,12	4,71	5,22	5,13	-20,8%
Болезни глаза	4,09	2,44	2,92	3,13	2,89	-29,34%
Новообразования	3,24	2,37	2,83	4,13	4,08	25,93%
Инфекционные, паразитарные	3,57	2,14	2,46	3,23	3,35	-28,01%
Болезни нервной системы	2,51	1,82	1,92	2,22	2,06	-17,93%
Болезни уха	2,58	1,63	1,69	1,91	1,53	-40,7%
Прочие	2,41	1,43	2,66	4,08	3,81	1,5раз

Токсикологический мониторинг

По данным токсикологического мониторинга за 2015 год в Кировской области зарегистрировано 1513 случаев острых отравлений химической этиологии (ООХЭ), что на 127 случаев меньше, чем за аналогичный период 2014 года (темп снижения показателя распространенности составил 7,2%) (рис.48).

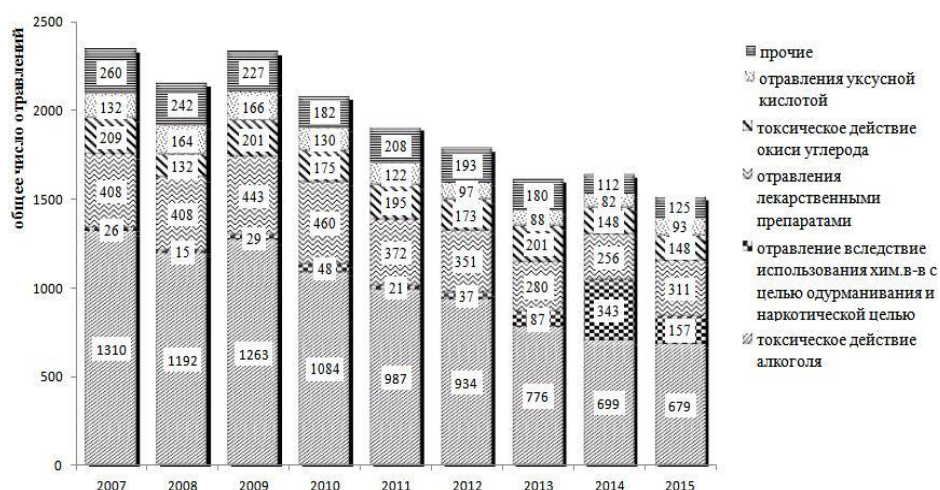


Рис. 48. Динамика острых отравлений химической этиологии в Кировской области в 2007-2015 гг.

Структура отравлений за последние 5 лет изменилась (рис.49) за счет значительного увеличения доли отравлений, связанных с употреблением наркотических и психоактивных веществ: если в 2010 году такие отравления составляли 2,3% в структуре острых отравлений химической этиологии, то в 2015 году – 10,4% (преимущественно за счет отравлений неизвестными психоактивными веществами), в результате чего отравления данной группы заняли в структуре ООХЭ III место (после отравлений лекарственными препаратами).

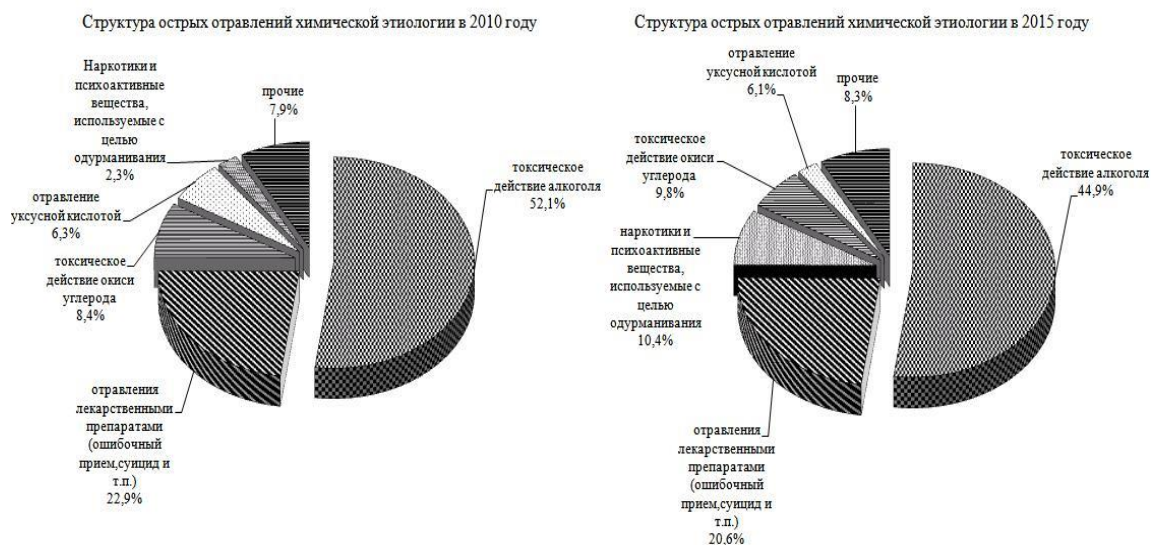


Рис. 49. Этиологическая структура острых отравлений химической этиологии в Кировской области

Отравления спиртосодержащей продукцией находятся на I месте в структуре ООХЭ (44,9%) и в структуре смертности от ООХЭ (66,7%). За текущий год зарегистрировано 679 случаев таких отравлений (за аналогичный период 2014 года – 699 случаев), 57,9% пострадавших – мужчины трудоспособного возраста (18-59 лет).

В данной группе отравлений на отравления этанолом при употреблении чрезмерного количества крепких алкогольных напитков приходится 61,7% отравлений спиртосодержащей продукцией и 91,1% смертельных исходов.

Тенденция к снижению показателя распространенности отравлений спиртосодержащей продукцией и показателя смертности от данной причины сохраняется (темп снижения к аналогичному периоду 2014 года составил соответственно 2,3% и 9,4%), но данные показатели по-прежнему превышают средние по РФ значения (рис.50).

Для отравлений данной группы по-прежнему характерна высокая частота крайне тяжелых случаев – смертельным исходом заканчивается почти каждый второй случай из зарегистрированных (показатель летальности - 43,0%).

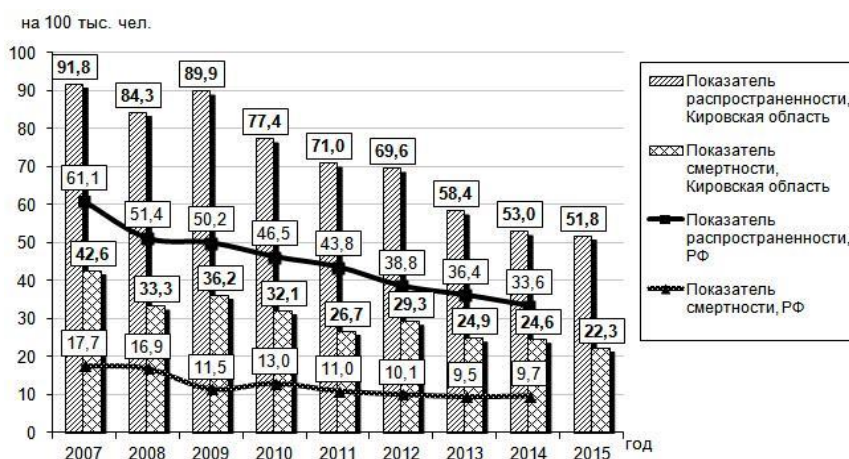


Рис. 50. Динамика распространенности отравлений спиртосодержащей продукцией в Кировской области и смертности от данной причины в сравнении со среднероссийскими показателями

В перечень неблагополучных территорий по распространенности острых отравлений алкоголем и его суррогатами по данным 2015 года вошли Орловский, Тужинский, Шабалинский, Кильмезский, Нагорский, Яранский районы и г. Киров (превышение среднеобластных показателей в 1,4-4,8 раза) (рис.51).

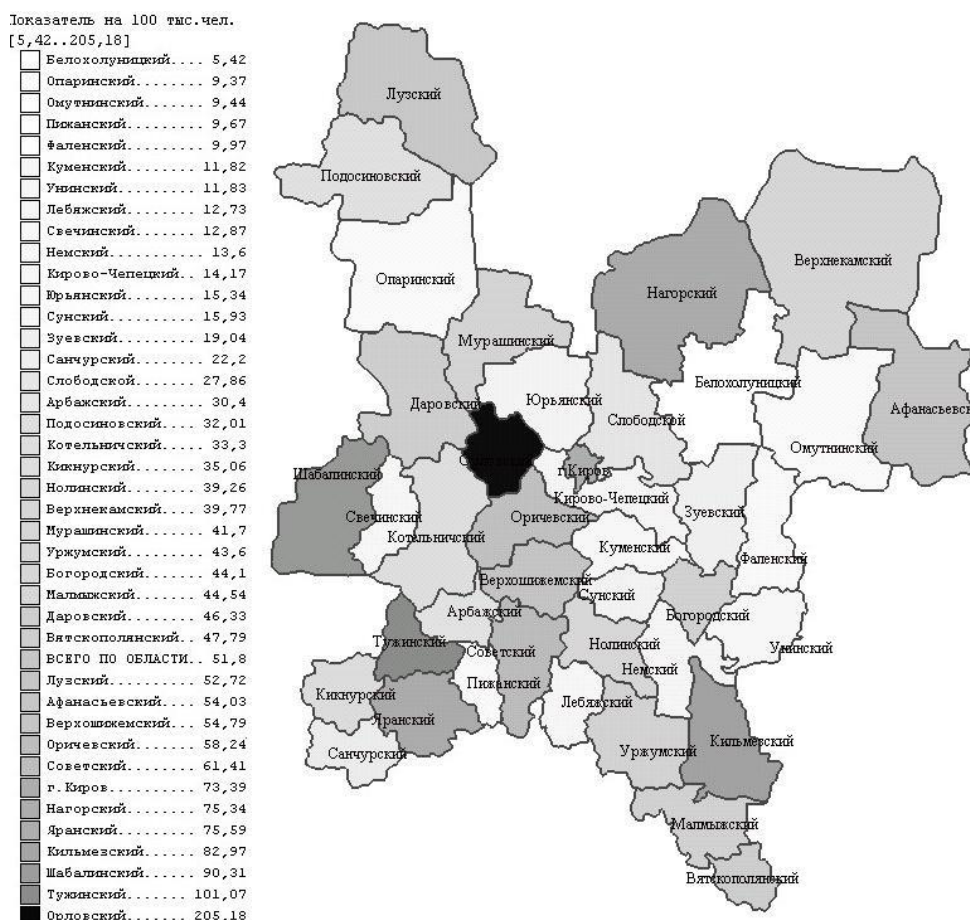


Рис.51. Ранжирование районов Кировской области по показателю распространенности острых отравлений алкоголем и его суррогатами в 2015 году

В 2015 году зарегистрировано 311 случаев **отравлений лекарственными препаратами**. Данная группа отравлений занимает II место в структуре ООХЭ (20,6%). Наибольшую долю пострадавших в этой группе составляют женщины (44,4%) и дети до 14 лет (36,6%). К обстоятельствам, которые привели к отравлению медикаментами, у детей в 86,8% случаев относится ошибочный их прием; у женщин это в 87,0% случаев суицидальная попытка. За 2015 год 6 отравлений медикаментами закончились летальным исходом (5 смертельных исходов – следствие суицидальной попытки).

За последние годы в Кировской области в структуре острых отравлений химической этиологии значительно увеличилась доля **отравлений, связанных с употреблением наркотических и психоактивных веществ**: с 2,3% в 2010 году до 10,4% в 2015 году (преимущественно за счет отравлений курительными смесями), в результате чего отравления данной группы заняли в структуре ООХЭ III место.

По данным токсикологического мониторинга за 2015 год в регионе зарегистрировано 6 случаев отравлений наркотическими веществами (Т40 по МКБ-10) в Верхнекамском, Кирово-Чепецком районах и г. Кирове и 151 случай отравлений вследствие употребления психотропных веществ с целью одурманивания в 13 районах области и г. Кирове (рис.52).

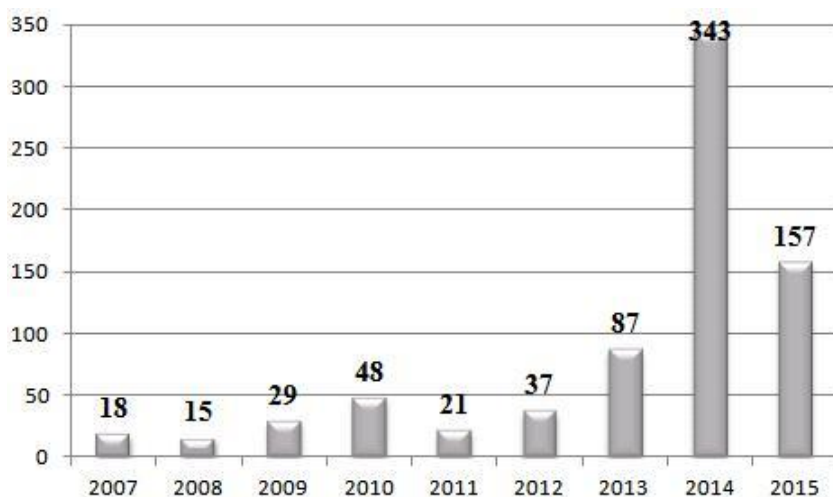


Рис. 52. Динамика острых отравлений наркотиками и психоактивными веществами, используемыми с целью одурманивания, за 2007-2015 гг.

В этиологической структуре отравлений психоактивными веществами, используемыми с целью одурманивания, доля курительных смесей составляет более 90%. Регистрация отравлений данной этиологии затруднена вследствие отсутствия единообразия при постановке диагноза учреждениями здравоохранения (отравления данной группы могут регистрироваться под кодами Т40.9 «Другими неуточненными психодислептиками (галлюциногенами)», Т43.9 «Психотропными средствами неуточненными», Т65.9 «Неуточненным веществом»).

К территориям неблагополучия по данной группе отравлений относятся Оричевский, Слободской районы и г. Киров.

Средний возраст пострадавших от отравлений наркотиками и психоактивными веществами составил $21,8 \pm 0,6$ лет. В 87,3% случаев пострадавшими являются лица мужского пола.

В социальной структуре пострадавших в данной группе отравлений преобладают безработные (44,0%), учащиеся средних специальных учреждений и ВУЗов (20,4%), школьники (21,6%).

В течение 2015 года зарегистрировано 8 летальных исходов вследствие употребления наркотических, психоактивных веществ (лица мужского пола в возрасте 13-40 лет), из них 5 случаев – вследствие употребления героина и других синтетических наркотиков, 3 случая – вследствие употребления с целью одурманивания толуола, бензина и неуточненного психотропного средства.

В этиологической структуре бытовых отравлений IV место занимают **отравления окисью углерода** (9,8%), как следствие пожаров или несоблюдения правил эксплуатации систем печного отопления. За указанный период зарегистрировано 148 таких отравлений, 90 из них закончилось летальным исходом (показатель летальности – 60,8%).

Отравления уксусной кислотой в общей структуре отравлений химической этиологии составляют 6,1%. За 2015 год зарегистрировано 93 таких случая, 21 из них – со смертельным исходом. Отравления едкими кислотами чаще всего были связаны с ошибочным их приемом (66,7%) или суицидальной попыткой (32,3%).

В 2015 году зарегистрировано 2 случая отравлений вследствие токсического действия **ядовитых веществ, содержащихся в растениях и грибах** (отравление отваром чистотела при самолечении, ошибочное употребление ядовитых грибов).

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

-показатели распространенности отравлений спиртосодержащей продукцией и смертности от данной причины продолжают превышать среднероссийские значения;

-значительно увеличилась доля отравлений, связанных с употреблением наркотических и психоактивных веществ (преимущественно за счет отравлений курительными смесями), в результате чего отравления данной группы заняли в структуре ООХЭ III место;

-наиболее значимые для Кировской области причины острых бытовых отравлений социально обусловлены, то есть определяются условиями жизни и поведенческими факторами.

Анализ приоритетных заболеваний населения Кировской области, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания

К приоритетным заболеваниям на территории Кировской области можно отнести наркологические расстройства и злокачественные образования, что связано со злоупотреблением алкогольными напитками и демографической структурой населения (старение населения) области.

По данным КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер», в 2014 году в Кировской области взято под наблюдение нарколога 764 больных алкоголизмом, 336 больных алкогольными психозами, 39 больных наркоманией и 2 больных токсикоманией.

В целом в последние годы в области наметилась тенденция снижения первичной заболеваемости (впервые в жизни выявленных) **наркологическими расстройствами**.

Так, заболеваемость населения области с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза снизилась в период 2007-2014 годов в 1,7 раза, и в последние 3 года практически сравнялась со среднероссийским уровнем (рис.53).



Рис. 53. Динамика впервые зарегистрированной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в Кировской области и РФ в 2007-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Следует отметить небольшой рост первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в 2014 году по сравнению с 2013 годом на 11,3%.

По итогам 2014 года в Кировской области зарегистрировано 27415 больных хроническим алкоголизмом (показатель 2096,2 на 100 тыс. человек, что выше среднего показателя по РФ более чем в 1,5 раза), из них 3 подростка 15-17 лет. Несмотря на положительную динамику за последние годы Кировская область продолжает входить в число регионов с высоким уровнем алкоголизации населения.

Наиболее неблагополучными районами, в которых распространенность алкоголизма превышает среднеобластной уровень являются: Богородский (в 1,5 раза); Малмыжский, Уржумский, Омутнинский (в 1,4 раза); Верхошижемский, Сунский (в 1,3 раза); Белохолуницкий, Арбайский (в 1,2 раза) районы.

Всего в 2014 году в Кировской области с наркологическими расстройствами зарегистрировано 36194 случая (по форме №11).

В структуре зарегистрированных в 2014 году наркологических расстройств в Кировской области 95,4% приходится на заболевания, связанные с употреблением алкоголя: хронический алкоголизм, пагубное употребление алкоголя и алкогольные психозы; 3,7% - на наркомании и пагубное употребление наркотических средств и 0,9% - на токсикомании и пагубное употребление токсических средств (рис.54).

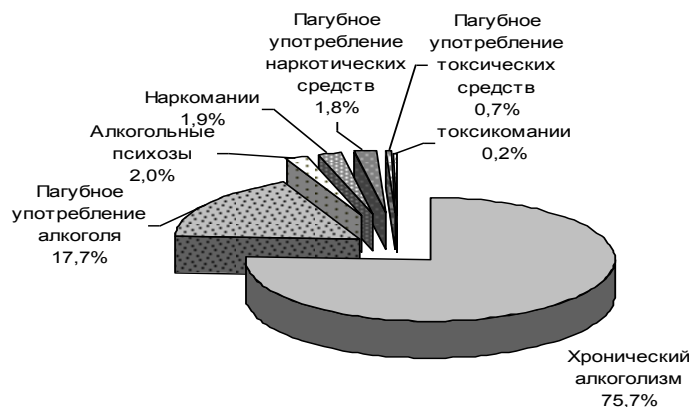


Рис. 54. Структура зарегистрированных наркологических расстройств в Кировской области в 2014 году

Первичная заболеваемость наркоманией среди населения Кировской области значительно ниже среднероссийских показателей (в 2014 году в 4,8 раз), но в последние 3 года уровень её вырос почти в 2 раза, что связано с широким распространением в регионе так называемых «дизайнерских наркотиков» (рис.55).



Рис.55. Динамика впервые зарегистрированной заболеваемости наркоманией в Кировской области и РФ в 2007-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Выше среднеобластных, как и в предыдущий год, показатели в Кикнурском, Кирово-Чепецком, Санчурском, Яранском, Кильмезском районах и в г. Кирове (от 1,5 до 2,7 раз).

Такой фактор, как старение населения, является одной из причин высокой заболеваемости населения **злокачественными новообразованиями**. Данная патология остается одной из актуальных проблем здоровья населения: онкологическая заболеваемость занимает 2 место среди причин смерти в Кировской области, уступив болезням системы кровообращения.

Если темп прироста онкологической заболеваемости за 10-летний период по РФ составил 17,7%, то по Кировской области – 36%, что в значительной мере определено неблагоприятным направлением демографических процессов в области, обусловившим «постарение населения» (доля населения старше трудоспособного возраста превышает долю населения моложе трудоспособного возраста в 1,6 раза).

Показатель первичной заболеваемости в 2014 году составил 466,9 на 100 тыс. человек, темп роста к 2013 году 13,7%.

Показатель заболеваемости населения Кировской области злокачественными новообразованиями начиная с 2010 года стабильно выше аналогичного показателя по Российской Федерации, в 2014 году это превышение составляло 20,5% (рис.56).

В 2014 году в Кировской области зарегистрировано более 6 тыс. случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, из них 48,7% - у мужчин, 51,3% - у женщин.

Удельный вес лиц старше 50 лет составил 87,8 % от всех онкологических больных с впервые установленным диагнозом.

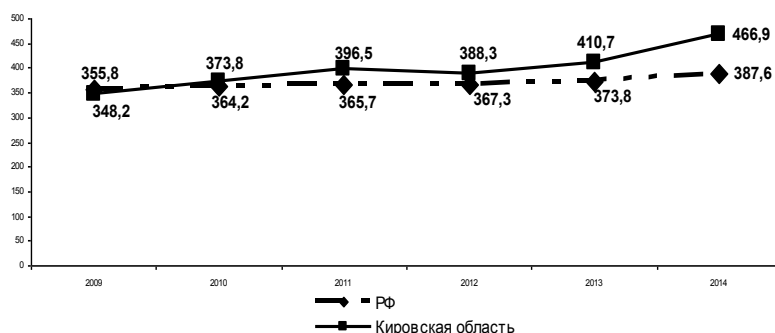


Рис.56. Динамика впервые зарегистрированной заболеваемости злокачественными новообразованиями в Кировской области и РФ в 2007-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Основными локализациями в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2014 году были новообразования кожи (кроме меланомы) – 11,3%, опухоли трахеи, бронхов, легкого (11,5%), молочной железы (9,9%), желудка и ободочной кишки (6,8 и по 6,9% соответственно) (рис.57).

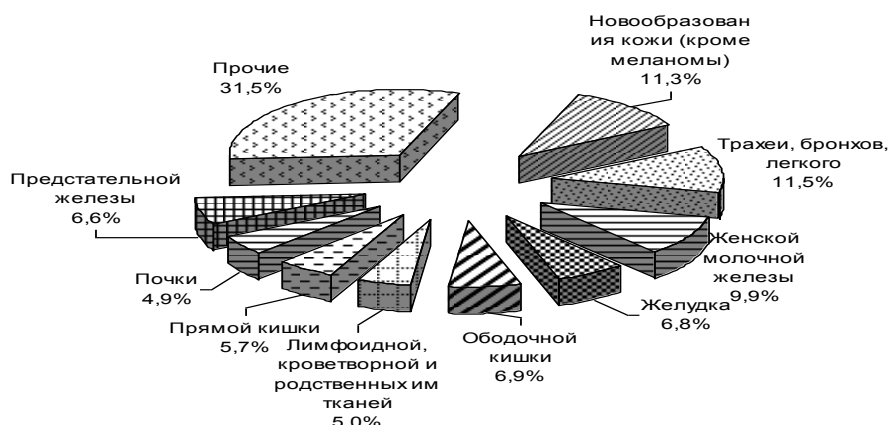


Рис.57. Структура первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в Кировской области в 2014 году

По данным на конец 2014 года, контингент больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, составил более 29,7 тыс. человек (2,3% населения области).

Продолжает увеличиваться доля случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, диагноз которых был верифицирован морфологически, что, как известно, является основным критерием его достоверности. В 2014 году морфологическое подтверждение диагноза составило 98,9% (в 2013 - 94,17%, в 2012 году - 92,22%).

В Кировской области одногодичная летальность (от числа взятых на учет) в 2014 году составила 27,3% (в 2013 году 29,6%, 2012 год – 32,5%).

При ранжировании территорий области по уровню заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2014 году выделены территории риска с превышением среднеобластного показателя в 1,3 раза (Арбажский, Зуевский районы); в 1,2 раза (Подосиновский, Санчурский, Верхошижемский районы).

В целом по сравнению с другими регионами РФ Кировская область относится к территориям с повышенной онкозаболеваемостью, но не занимает лидирующие позиции по стране. Имеющийся темп прироста первичной онкологической заболеваемости в регионе обусловлен в основном совершенствованием диагностики, возрастной структурой населения области и продолжающимся процессом демографического старения населения.

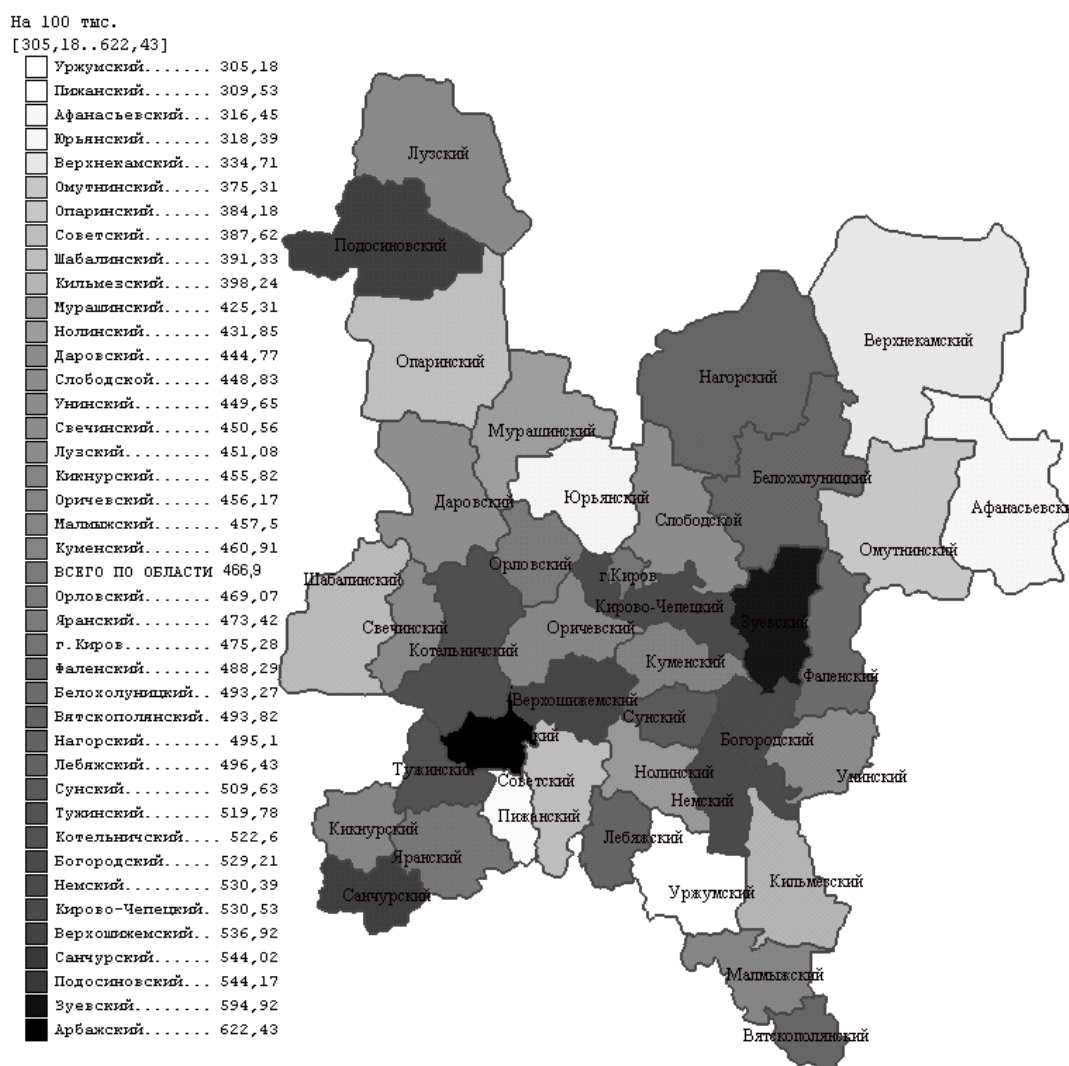


Рис.58. Ранжирование районов Кировской области по показателю первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2014 году

Анализ профессиональной заболеваемости

Ведущее место в работе специалистов Управления по гигиене труда занимают вопросы профилактики профессиональных заболеваний среди работающих на предприятиях и в организациях г. Кирова и области. Структура и уровни профессиональной патологии адекватно отражают состояние условий труда на производстве, находятся в прямой зависимости от вредных и неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса.

Неустойчивая работа промышленных предприятий, отсутствие у них финансовых средств и экономической заинтересованности у работодателей привели к сокращению объемов работ по улучшению условий труда.

Продолжается использование на производстве несовершенных, морально устаревших технологий, изношенного оборудования и машин на большинстве предприятий области, износ основных средств составляет 50 и более процентов. Не своевременно заменяется изношенное производственное оборудование, и не проводятся плано-предупредительные ремонты. Значительная доля вновь выпускаемого оборудования также не соответствует современным нормам и гигиеническим требованиям. Выполнение работы в условиях длительного воздействия вредных производственных факторов повышает риск развития хронических профессиональных заболеваний среди работников.

По данным Управления статистики Кировской области в 2015 году от общей численности работающего населения 47,9% заняты на производствах с рабочими местами, не отвечающими гигиеническим нормативам условий труда.

Показатель удельного веса рабочих мест на промышленных предприятиях, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам: шуму, вибрации, освещенности, микроклимату и электромагнитным полям остается стабильным.

В 2015 году у работающих на предприятиях г. Кирова и области вновь установлено 24 случая хронических профессиональных заболеваний (2014 год – 44 случая). В 8,3% случаев профбольным установлено одновременно два диагноза. Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2015 году составлял 100% (2014 год – 100%). Острых профессиональных отравлений и заболеваний на территории области в последние годы не регистрировалось. Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающего населения в 2015 году составил 0,55, в 2014 году – 0,73 (по Российской Федерации за 2014 год – 1,74). В целом уровень профессиональной заболеваемости на территории области за последние пять лет остается стабильным.

В рамках административных территорий наиболее высокие показатели профессиональной заболеваемости зарегистрированы в г. Кирове – 37,5% от всех случаев профзаболеваний, зарегистрированных в 2015 году, в Котельничском, Уржумском, Белохолуницком, Оричевском и Уржумском районах по 8,3%. Профессиональные заболевания зарегистрированы в таких профессиональных группах, как трактористы, водители, работники животноводства, медицинский и обслуживающий персонал в учреждениях здравоохранения, работники предприятий машиностроения и обрабатывающих отраслей промышленности.

Ведущее место в структуре профессиональной заболеваемости занимают заболевания от воздействия физических перегрузок – 37,6%. Из них первое место занимает радикулпатия – 77,7%. Основную часть заболевших составляют работники сельского хозяйства – 29,2% (работники животноводства, трактористы).

Второе место занимает профессиональная патология, возникшая в результате воздействия химических факторов – 25%, в том числе 50% бронхиты; 33,3% – пневмокозиозы, бронхиальная астма – 16,6% (медработники). У работников литейного производства (обрубщики, формовщики ручной формовки) в результате воздействия повышенных концентраций пыли, содержащей кремний – 50% всех заболеваний от хим. фактора.

Значительную часть профессиональной патологии занимают профессиональные заболевания от воздействия биологического фактора – 20,8%, все случаи - туберкулез органов дыхания: у работников судмедэкспертизы – 60% и медицинского и младшего персонала противотуберкулезного диспансера – 40%.

Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов занимают четвертое место в структуре профессиональной патологии и составляют 16,6% (вибрационная болезнь у трактористов, нейросенсорная тугоухость у работников обрабатывающих отраслей промышленности).

При стаже работы более 20 лет зарегистрировано 62,5% профзаболеваний. В 75% случаях профессиональная патология зарегистрирована у лиц в возрасте от 50 лет и старше.

Среди женщин в 2015 году установлено 7 случаев хронических профзаболеваний (29,2% от общего количества профбольных), в том числе: 2 случая туберкулеза у медицинского персонала в учреждениях здравоохранения области, два случая радикулопатии, по одному случаю профессиональной бронхиальной астмы, нейросенсорной тугоухости и периартроза, 2 случая с утратой трудоспособности.

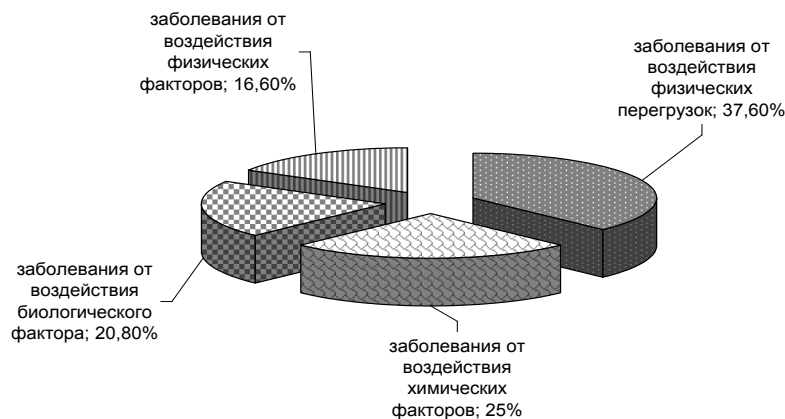


Рис. 59. Структура профессиональной заболеваемости

Впервые установлена инвалидность вследствие профессиональной патологии в 33,3% случаев, в том числе среди женщин 28,5%. На предприятиях г. Кирова инвалидность установлена в 12,5% случаев, 87,5% - в районах области. У 7 профбольных установлена 3 группа инвалидности, 2 группа – 1.

Обстоятельствами и условиями возникновения профессиональных хронических заболеваний послужили несовершенство технологических процессов – в 50,0% случаев, конструктивные недостатки средств труда – 29,2%, профессиональный контакт с инфекционным агентом – 20,8%.

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений), исходя из оценки уровня регистрируемой профессиональной заболеваемости в 2013 – 2015 годах отмечен в таких видах экономической деятельности, как обрабатывающие производства, сельское хозяйство, транспорт.

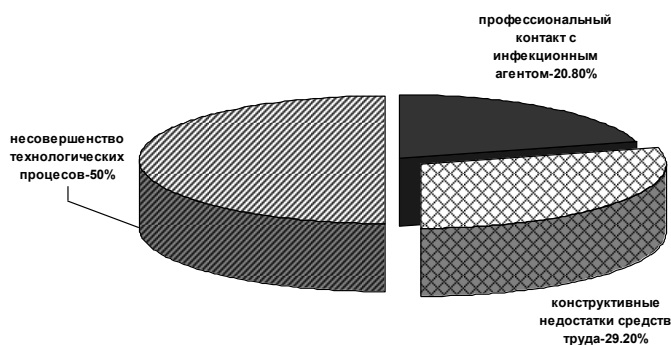


Рис.60. Обстоятельства и условия возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2014 году

Среди работников мужчин наиболее часто подвержены риску возникновения профессионального заболевания трактористы, работники предприятий по обработке металлов и механосборочных производств, водители автомобиля. Совокупный вклад в общее число профессиональных заболеваний представителей перечисленных профессий составляет ежегодно в среднем более 50% от всех профессиональных заболеваний среди мужчин.

Наибольший риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний отмечен у работниц учреждений здравоохранения – 42,8% в следующих профессиях: врач-патологоанатом, медицинская сестра, санитарка и у работниц сельского хозяйства – 42,8% (доярки, животноводы). Указанные профессии дали максимальный вклад в общее число впервые зарегистрированных профессиональных заболеваний среди женщин.

Вместе с тем, уровень профессиональной заболеваемости не отражает истинной ситуации, так как, выявляемость профессиональной патологии неполная и происходит на поздних стадиях развития заболевания, что обусловлено несовершенством законодательства по охране труда, отсутствием правовых и экономических санкций за сокрытие профессиональных заболеваний, недостатками организации и качества проведения профилактических осмотров работающих.

Управлением в 2015 году продолжался контроль за исполнением требований приказа № 302н по совершенствованию системы организации медицинских осмотров. Специалистами Управления контролировалось исполнение решений коллегий Управления по вопросам организации медосмотров работающих во вредных и опасных условиях труда. Совместными усилиями с Департаментом здравоохранения области удалось достичь определенного результата и основной цели - это улучшения эффективности и качества медосмотров. В 2013-2015 годах 40-45% случаев профессиональных заболеваний были установлены при проведении периодических медицинских осмотров, и 58% при активном обращении самих работников в лечебно-профилактические организации. В предыдущие годы выявляемость профессиональной

патологии при периодических медицинских освидетельствованиях составляла не более 20%.

Решение вопросов сохранения здоровья работающего населения должно занимать особое место среди приоритетных направлений государственной политики в области охраны и укрепления здоровья.

В целях сохранения здоровья работающего населения, профилактики профессиональной патологии у работающих необходимо решение следующих задач:

- разработка новых законодательных актов, направленных на улучшение условий труда, повышение ответственности работодателей, в том числе экономической заинтересованности за выполнение требований охраны труда;

- внедрение современных технологий производства;

- совершенствование медико-санитарного обеспечения работающих;

- своевременное выявление отклонений в состоянии здоровья работников и заболеваний как общего, так и профессионального характера;

- проведение медико-социальной и медико-профессиональной реабилитации с использованием возможностей ЛПУ, санаторно-курортных учреждений, санаториев-профилакториев при предприятиях и организациях за счет средств медицинского и социального страхования и работодателей;

- формирование у работающего населения мотивации сохранения своего здоровья, здорового образа жизни, гигиеническое обучение работающих по вопросам гигиены труда и эргономики.

Специалисты Управления принимают активное участие в работе по вопросам состояния условий труда и профилактике профессиональной заболеваемости работающих, межведомственной комиссии по охране труда при Правительстве Кировской области, а также проводят совместную работу с КОГКУЗ «Кировский областной диагностический центр», лечебными организациями.

1.3.Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

В течение 2015 года в Кировской области зарегистрировано 380 830 случаев инфекционных и паразитарных болезней (2014 год – 357 676 случаев).

В структуре инфекционных и паразитарных болезней преобладают острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составляет 85,1%. Снижение заболеваемости отмечается по 42 из 76 зарегистрированных нозологических форм. Не регистрировалась заболеваемость особоопасными инфекциями (сибирской язвой, холерой, бешенством), столбняком, полиомиелитом. Снижение, стабилизация на низком уровне или отсутствие регистрации отмечается по 54 нозоформам.

Доля детей среди лиц с инфекционной (паразитарной) инфекцией составила 71,3%. Уровень заболеваемости детей составил 113 698,06 на 100 тыс. населения и находится на уровне прошлогоднего показателя. Среди подростков (15-17 лет) зарегистрировано 19 920 случаев заболеваний (показатель – 58 517,67 на 100 тыс. населения); среди взрослых (18 лет и старше) – 109 352 случая (10 199,24 на 100 тыс. населения). Таким образом, уровень инфекционной заболеваемости среди детей в 2,1 раза выше уровня заболеваемости подростков и в 12,0 раз выше уровня заболеваемости взрослого населения.

По сравнению с 2014 годом отмечается снижение суммарной заболеваемости по ОКИ (на 17,35%) и социально-значимым инфекциям (на 5,9%), паразитарным

инфекциям (на 5,4%), воздушно-капельным (на 35,1%); рост - по прочим инфекционным заболеваниям на 42,1%, природно-очаговым (на 1,2%).

Вспышечная заболеваемость регистрировалась в 10 районах и г. Кирове, зарегистрировано 66 эпидосложнений с числом пострадавших 689, в том числе детей до 17 лет – 679 человек.

Из общего числа вспышек: 3 - ОКИ (рота- и норовирусная инфекция) с числом пострадавших - 30; 62 - ветряная оспа (число пострадавших – 654); 1 - скарлатина (число пострадавших – 5).

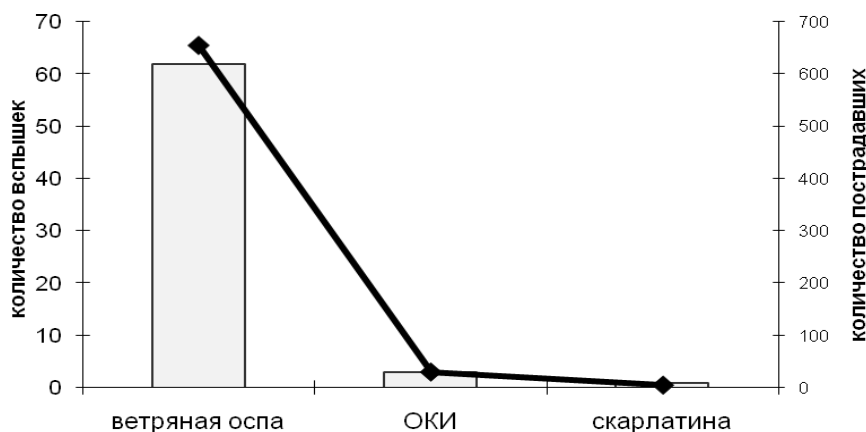


Рис. 61. Вспышечная заболеваемость на территории Кировской области в 2015 году

В эпидемических очагах вирусных кишечных инфекций в результате принятых мер по установлению причин и условий возникновения вспышки во всех случаях выявлен этиологический фактор заболеваний, пути и факторы передачи. Два очага ротавирусной инфекции возникли в детских дошкольных образовательных организациях (Подосиновский и Лузский районы), где в результате заноса инфекции из бытовых очагов произошло распространение контактно-бытовым путем в результате несвоевременно принятых мер по введению карантинных и дезинфекционных мероприятий, нарушения в проведении обработки и дезинфекции посуды, изоляции детей, соблюдения питьевого режима. В очагах вынесены постановления о карантинных мероприятиях, отстранении от работы сотрудников для обследования, выданы предписания о проведении противоэпидемических мероприятий, по выявленным нарушениям наложены штрафные санкции на должностных лиц, направлены предписания по устранению нарушений и представления об устранении причин нарушений. Работа в очагах организована во взаимодействии с органами местного самоуправления и здравоохранения.

Очаг норовирусной инфекции связан со столовой ООО «Торг», организующей питание для высшего учебного заведения в г. Кирове, где установлен факт одновременного инфицирования 11 студентов, кроме того у 5 сотрудников столовой, участвующих в приготовлении пищи, выявлены норовирусы. По результатам расследования установлен пищевой путь передачи через вторично инфицированные готовые блюда через руки персонала и посуду. Выявленные нарушения требований санитарного законодательства указывают на контаминацию норовирусами 2 генотипа поверхностей и посуды и сохранение возбудителя в готовых блюдах, что подтверждается обнаружением в пробах готовых блюд в столовой бактерий группы кишечной палочки, а также на кухонном инвентаре. За выявленные нарушения

вынесены штрафные санкции на юридическое и должностные лица, эксплуатация столовой приостановлена по решению суда. Выданы предписания об изъятии из оборота некачественных и опасных пищевых продуктов, о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий, об устранении выявленных нарушений, вынесено постановление об отстранении от работы выявленных носителей норовируса.

В эпидемических очагах воздушно-капельных инфекций основной причиной распространения в результате заноса инфекции в детские организованные коллективы явилась высокая восприимчивость контактных лиц, введены карантинные мероприятия на срок инкубации после изоляции последнего больного, выданы предписания об усилении противоэпидемического режима, в том числе о введении режима дезинфекции, утренних фильтров, раннего выявления и изоляции больных, в том числе среди сотрудников. Очаги локализованы в среднем в пределах двух инкубационных периодов.

В 2015 году в области зарегистрирован завозной (из Литвы) случай **кори** (ребенок 1,7 лет, не привитой в связи с отказом от прививок). Показатель заболеваемости корью составил 0,08 на 100 тыс. чел., что ниже среднефедеративного уровня в 7,2 раза. В целом по области в 2015 году против кори вакцинировано 17 718 человек, в том числе 15 845 детей. Ревакцинацию получили 18 315 человек, в том числе 14 893 ребенка.

Анализ состояния привитости против кори показывает, что на территории области в целом поддерживается стабильно высокий (не ниже 95%) охват прививками детского населения. Так охват детей вакцинацией в 2015 году составил 98,8% (2014 год – 98,9%, 2013 год – 96,7%), при этом своевременно охвачено прививками (в 24 месяца) – 97,4% (2014 год – 97,4%, 2013 год – 98,6%).

В целях контроля коревого иммунитета обследовано 628 человек, выявлено 154 негативных (24,5%). Анализ результатов серомониторинга за 2015 год в каждой возрастной группе показывает, что при обследовании детей в возрасте 3-4 лет, привитых 2-3 года назад, удельный вес серонегативных к вирусу кори лиц составляет 3,8%; в возрастной группе обследованных 9-10 лет (ревакцинированных) выявлено 39,6% серонегативных к вирусу кори детей; в группе подростков 16-17 лет, имеющих две прививки, удельный вес серонегативных составляет 27,7%; в индикаторной группе достоверно привитых взрослых доля серонегативных – 25,5% при рекомендуемом – не более 7%. В целях повторного контроля полученных результатов даны предписания в адрес медицинских организаций о расширении выборки для серологических исследований, серонегативные сыворотки направлены в региональный центр для ретестирования.

В целях активного выявления случаев кори среди больных экзантемными заболеваниями в 2015 году на базе лаборатории Пермского регионального центра по ликвидации кори обследованы 35 пациентов с сыпью, случаев кори не выявлено.

Подтверждение статуса территории региона, свободной от эндемичной кори, остается на 2016 год одной из приоритетных задач.

В 2014 и 2015 году в области не зарегистрировано случаев **эпидемического паротита** (2013 год – 5 случаев, показатель заболеваемости составлял 0,38 на 100 тыс. населения).

Охват детей вакцинацией против эпидемического паротита по показателю своевременности иммунизации в 24 месяца составляет 97,4% (2014 год - 97,4%, 2013 год – 98,6%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 95,1% детей (2014 год - 96,7%, 2013 год - 96,3%). Однако, высокий уровень охвата прививками детского населения области не коррелирует с фактической

защищенностью населения. Так, при обследовании детей в возрасте 3-4 лет, удельный вес серонегативных к паротиту лиц составляет 30,9%; в группе подростков 16-17 лет удельный вес серонегативных составляет уже 45,1% при рекомендуемом – не более 10%, что требует детального анализа ситуации, выявления причин и принятия соответствующих мер профилактического характера.

Заболеваемость **краснухой** в области не регистрируется с 2009 года. Отсутствие заболеваемости является следствием проведения иммунизации населения против краснухи, в том числе в рамках приоритетного национального проекта. Охват своевременной вакцинацией детей в возрасте 24 месяцев превышает нормируемый уровень (95%) и составляет 97,4% (2014 год – 97,4%, 2013 год – 98,6%), ревакцинацией в 6 лет – 96,8% (2014 год - 96,7%, 2013 год – 96,3%). В результате мониторинга состояния коллективного иммунитета подтвержден высокий уровень защищенности населения от краснухи в результате специфической иммунопрофилактики: при исследовании сывороток от 618 привитых человек выявлены антитела к краснухе у 599 из них, или в 96,9% случаев. В том числе при обследовании детей в возрасте 3-4 лет, привитых 2-3 года назад, удельный вес серонегативных к вирусу краснухи лиц не выявлено; в возрастной группе обследованных 9-10 лет (ревакцинированных) удельный вес серонегативных к вирусу краснухи составляет 5,9%; в группе подростков 16-17 лет, имеющих две прививки, удельный вес серонегативных составляет 2,97%; в индикаторной группе взрослых доля серонегативных - 3,2%.

В целях активного выявления случаев краснухи среди больных с экзантемными инфекциями не исключаящими краснуху в 2015 году на базе лаборатории Пермского регионального центра по ликвидации кори обследовано 5 пациентов, случаев краснухи не выявлено.

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

В 2015 году на территории области не зарегистрировано заболеваемости **дифтерией**, что свидетельствует о стабилизации эпидемического процесса дифтерийной инфекции. Многолетняя плановая иммунизация населения обеспечила специфическую защиту от этой инфекции. Охват своевременной вакцинацией против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев составляет 96,1% (2014 год - 96,2%, 2013 год - 96,4%), ревакцинацией в 24 месяца – 96,2%.

Охват прививками против дифтерии взрослого населения в возрасте 18 лет и старше по области превышает нормируемый уровень (95,0%) и составляет 97,1% (96,4% в 2014 году, 95,5% в 2013 году). Показатель охвата ревакцинацией против дифтерии взрослых составляет в 2015 году 96,9% (2014 год - 97,1%, 2013 год – 95,1%).

Обследованы на напряженность специфического иммунитета против дифтерии 710 человек (в 2014 году – 400, в 2013 году – 380), выявлено 3,4% сывороток с уровнем антител ниже защитного (в 2014 году – 7,25%, в 2013 году – 2,63%). Основными направлениями в профилактике дифтерии по-прежнему остаются поддержание высокого охвата прививками и эффективный эпидемиологический надзор.

Полученные данные подтвердили высокий охват прививками в возрастной группе детей 3-4 лет и позволили положительно оценить состояние базисного

специфического иммунитета – уровень противодифтерийного анитоксического иммунитета выявлен у 98% обследованных при высокой напряженности иммунитета 91,2%.

В целом по области качество прививок против дифтерии, проводимых в школах/учебных заведениях достаточно высоко, что подтверждает уровень противодифтерийного анитоксического иммунитета подростков (16-17 лет) равный 100% при высокой напряженности иммунитета у 88% обследованных.

В разрезе возрастных групп взрослых:

- фактическая защищенность и высокая напряженность противодифтерийного иммунитета составили среди лиц молодого возраста (20-39 лет) – 99% и 92%, что подтверждает высокий охват прививками данной возрастной группы;

- наименьшие показатели отмечены в возрастной группе 60 лет и старше – 89% и 63% соответственно, что подтверждает необходимость проведения повторной ревакцинации против дифтерии взрослому населению, с обращением особого внимания на лиц данного возраста, как на группу риска по заболеваемости.

Основными направлениями в профилактике дифтерии по-прежнему остаются поддержание высокого охвата прививками и эффективный эпидемиологический надзор.

В 2015 году отмечается рост заболеваемости **коклюшем**: показатель заболеваемости составил 2,36 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости коклюшем ниже среднего по РФ в 1,9 раза.

Среди заболевших дети до 14 лет составляют 96,8%. Один случай коклюша зарегистрирован среди взрослого населения из очага.

В структуре заболеваемости коклюшем доля детей первого года жизни составляет 36,7% от всех заболевших детей, показатель заболеваемости детей 12,56 на 100 тыс. населения, что отражает низкий охват прививками в данной возрастной группе, включая несвоевременное начало прививочного комплекса из-за длительных медицинских отводов и отказов родителей. В основном коклюшем болеют неорганизованные дети и школьники (по 64,5% и 19,4% в общей структуре заболеваемости).

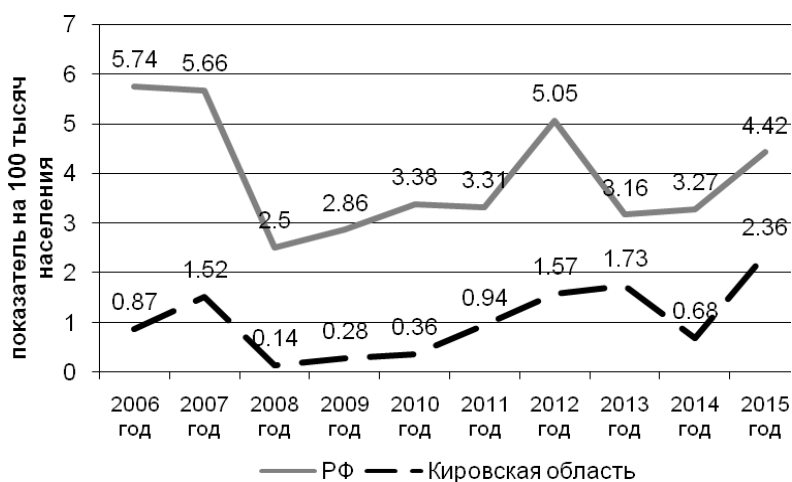


Рис. 62. Динамика заболеваемости коклюшем в Кировской области в сравнении с РФ с 2008 по 2015 гг.

По результатам серомониторинговых исследований детей в возрасте 3-4 лет удельный вес серонегативных к коклюшу лиц составляет 56,3% при рекомендуемом - не более 10%, что свидетельствует о недостаточной напряженности и продолжительности поствакцинального иммунитета у детей и накоплении значительного числа не иммунных с возрастом. Кроме того, данная сероэпидемиологическая ситуация объясняет формирование стертых клинических форм коклюша у лиц школьного возраста, поддерживающих эпидемический процесс, что также требует пристального внимания со стороны врачей различных специальностей. Данные о недостаточной напряженности и продолжительности поствакцинального иммунитета у детей свидетельствуют о накоплении значительного числа не иммунных к семилетнему возрасту. Это ведет к «повзролению» коклюша наряду с сохраняющейся высокой заболеваемостью детей первого года жизни. Однако, основной причиной клинически выраженных форм коклюша по-прежнему остается отсутствие прививок. Доля привитых и не привитых среди заболевших коклюшем в 2015 году составляет по 22,6% и 77,4%. Трое заболевших детей не привито по причине раннего возраста (12,5%), 8 чел. не привиты ввиду отказа (33,3%). Медицинские отводы у детей связаны с неблагоприятным преморбидным фоном (поражение ЦНС, врожденная патология, аллергические заболевания).

Показатель своевременности вакцинации против коклюша в декретированном возрасте (12 мес.) составляет 96,06% (2014 год – 96,2%, 2013 год - 96,2%). В возрасте 24 месяца ревакцинированы 96,1% детей (2014 год – 96,1%, 2013 год - 96,9%).

Заболевания коклюшем зарегистрированы в 6 районах и г. Кирове (таблица 34).

Таблица 34

Распределение заболеваний коклюшем по административным территориям Кировской области в 2014-2015 гг.

Район	2014 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.
Всего по области	9	0,68	9	3,83	31	2,36	30	12,56
г. Киров	7	1,38	7	8,17	16	3,12	16	18,01
Вятскополянский					2	3,19	2	16,93
Кирово-Чепецкий					1	1,01	1	6,0
Куменский	1	5,87	1	29,53				
Малмыжский					1	4,05	1	19,86
Слободской					6	9,29	6	48,34
Нолинский	1	4,86	1	24,78				
Советский					4	15,35	3	59,83
Уржумский					1	3,96	1	18,77

Основными задачами по поддержанию спорадической заболеваемости коклюшной инфекцией являются сохранение высокого уровня охвата профилактическими прививками детского населения, усиление контроля за своевременным и полным лабораторным обследованием на коклюш детей, в том числе длительно кашляющих, а также повышение настороженности педиатров в отношении данной патологии.

В области, как и в целом по Российской Федерации, заболеваемость менингококковой инфекцией в последние годы имеет тенденцию к снижению (рис.63).

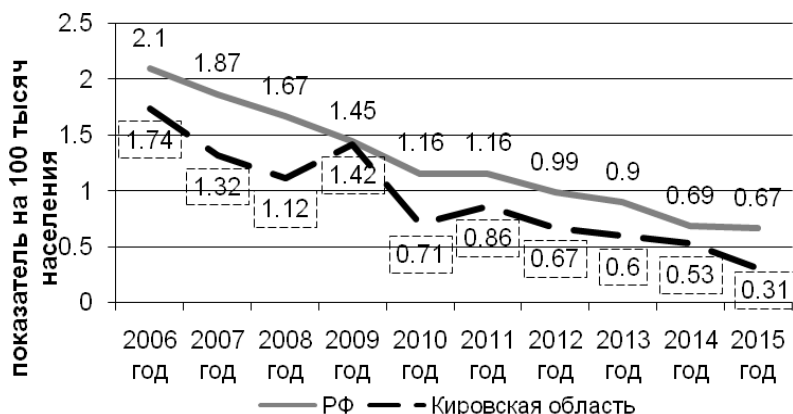


Рис.63. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в Кировской области в 2008 по 2015 гг.

В 2015 году в области зарегистрировано 4 случая заболеваний менингококковой инфекцией, показатель заболеваемости снизился с 0,53 в 2014 году до 0,31 на 100 тыс. населения и ниже уровня среднего по РФ в 2,16 раза. В 100,0% случаев менингококковая инфекция имеет генерализованные формы.

Менингококковая инфекция в 2015 году зарегистрирована в 3 районах области и городе Кирове (таблица 35).

Таблица 35

Распределение заболеваний менингококковой инфекцией по административным территориям Кировской области в 2014-2015 гг.

Район	2014 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.
Всего по области	7	0,53	5	2,13	4	0,31	4	1,68
Кирово-Чепецкий					1	1,01	1	6,0
г. Киров	4	0,79	2	2,33	1	0,2	1	1,13
Куменский					1	5,91	1	28,94
Лузский	1	5,71	1	30,63				
Опаринский					1	9,37	1	54,8
Оричевский	1	3,23	1	17,82				
Яранский	1	3,91	1	21,98				

Групповых заболеваний не зарегистрировано. Одним из основных методов профилактики менингококковой инфекции в очагах является вакцинопрофилактика

контактных по эпидпоказаниям. В 2015 году прививки против менингококковой инфекции не проводились (в 2014 году – 4, в 2013 году - 4).

Все случаи менингококковой инфекции в 2015 году зарегистрированы у детей до 17 лет включительно. Показатель заболеваемости детей до 17 лет в 2015 году составил 1,68 на 100 тыс. населения. В структуре заболевших детей до 17 лет преобладает возрастная группа 0-2 лет (75,0%).

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

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

В целях подготовки к эпидсезону 2014-2015 гг. и своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при осложнении эпидобстановки обеспечен мониторинг за иммунизацией против гриппа, за заболеваемостью гриппом и ОРВИ, за лабораторной диагностикой гриппа и ОРВИ, за закрытием детских учреждений в эпидсезон гриппа и ОРВИ. В эпидсезон 2014-2015 гг. пик заболеваемости гриппом пришелся на 6-ю неделю 2015 года, когда превышение недельных эпидемических порогов по населению в целом отмечалось по области на 3,16 и 29,9%. Интенсивность эпидпорогов на пиковой неделе составила 118,93 на 10 тысяч заболевания, за весь период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ - 320,06 на 10 тысяч населения.

В 2015 году в Кировской области по данным официальной статистики зарегистрировано 323 529 случаев острых респираторных вирусных инфекций (далее – ОРВИ), в том числе 244 672 случая у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в 2015 году составил 24679,37. Диагноз гриппа зарегистрирован у 513 человек, из них 283 – дети до 17 лет. За последние 5 лет уровень заболеваемости острыми инфекциями верхних дыхательных путей колебался от 22305,2 в 2012 году до 26976,5 на 100 тыс. населения в 2013 году и превышал заболеваемость в целом по Российской Федерации и Приволжскому Федеральному округу (ПФО), в 2014 году составил – 23026,35 на 100 тысяч населения. Заболеваемость гриппом за последнее пятилетие в области ниже, чем по России и ПФО, с максимальным уровнем заболеваемости в 2011 году 191,2 и минимальным в 2012 году 1,42 на 100 тыс. населения.

В 2015 году в период подготовки к сезону 2015-2016 года в рамках национального приоритетного проекта привито 310 000 человек, в том числе детей – 110 000 человек (99,6% от плана), из них дети дошкольного возраста – 31 500 (98,9% от плана), школьники – 78 500 человек (99,9% от плана). Взрослого населения привито 200 000 человек (100,0% от плана), в том числе 24 000 медицинских работников (100% от плана), 21 000 работников образовательных учреждений (99,9% от плана), 82000 человек – лица старше 60 лет (100% от плана), студенты – 10 000 человек (100% от плана), прочее население 63 000 человек (100,7% от плана), в основном работники сферы обслуживания. За счет прочих источников привито 18 911 человек. Охват прививками от численности населения составляет 25,5% (в 2013 году – 23,0%, в 2014 году – 24,7%), или 328,9 тысячи человек.

В территориях с низким охватом прививками требуется принять меры по увеличению иммунизации с показателем не менее 30% совокупного населения и не менее 90% в группах риска.

С целью оценки коллективного иммунитета к вирусам гриппа исследованы 94 пробы сывороток крови от взрослых лиц, из них серопозитивные к вирусу гриппа А₁, А₃, В - 100%, А₂ – 23,4%, А_{sw} – 69,1%, В_{массачусетс} – 100%.

Доля возбудителей гриппа в структуре циркулирующих возбудителей составила 62,6% (H1N1/2009 – 1 случай, H3N2 – 41,2%, грипп В – 21,1%); среди иных преобладают возбудители: РВ-вирус (11,4%), РС-вирус (8,4%), бокавирус (8,1%) и другие.

Заболеваемость **внебольничными пневмониями** осталась на уровне показателя 2014 года (810,11 на 100 тыс. населения), но превышает уровень заболеваемости по РФ в 2,4 раза (рис.64).

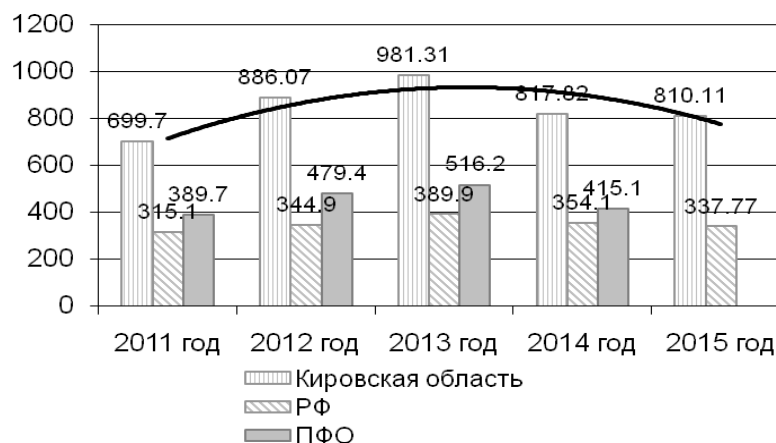


Рис. 64. Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями в Кировской области в сравнении с РФ с 2011 по 2015 гг.

Среди детского населения показатель заболеваемости пневмониями за год снизился на 5,62% с показателя 2625,18 в 2014 году до 2477,69 на 100 тыс. населения в 2015 году, при этом дети составляют 55,7% среди всех выявленных больных с пневмониями. Самый высокий показатель – среди детей первого года жизни (6109,83 на 100 тысяч населения). Заболеваемости детей пневмониями в регионе превышает средний показатель по РФ в 4,1 раза.

Случаи внебольничной пневмонии регистрируются на всех административных территориях области, в 21 районе – превышают среднеобластной показатель. В течение года наблюдается весенний и осенний подъемы заболеваемости. В основном болеет городское население (80,0%), показатель заболеваемости жителей села ниже на 32,0 (862,18 и 652,92 соответственно). В общей структуре заболеваемости внебольничными пневмониями преобладают мужчины (54,6%).

Показатель смертности от внебольничных пневмоний за 2015 год снизился на 17,5% (2014 год – 20,99 на 100 тысяч) (рис.65).

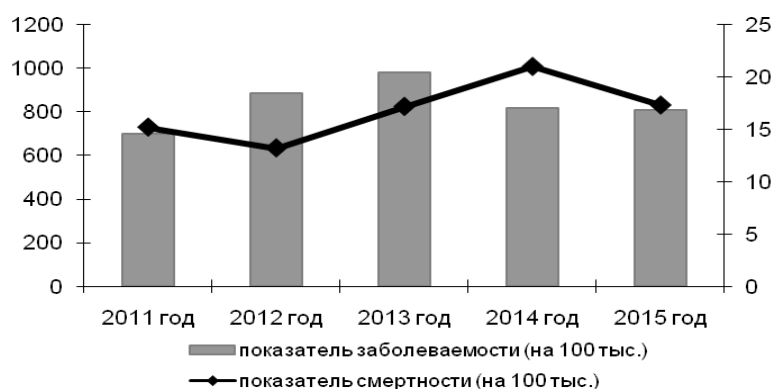


Рис. 65. Показатели заболеваемости внебольничными пневмониями в Кировской области в сравнении с РФ с 2011 по 2015 гг. и смертности от данной причины

Наиболее высок показатель заболеваемости внебольничными пневмониями – среди детей в возрасте 1-2 лет, при удельном весе в структуре 8,5%. В целом на долю детей приходится 55,7%. Пневмонии преимущественно диагностируются как бактериальные – в 99,8%. Однако инфекционный патоген, вызвавший пневмонию, определяется крайне редко. Так пневмококковые пневмонии были зарегистрированы только в 32 случаях в 4-х районах области, при этом пневмококк является одним из основных возбудителей бактериальных пневмоний.

За 2015 год с подозрением на внебольничную пневмонию на наличие возбудителей вирусной этиологии обследовано 118 чел., у 56 (47,5%) обнаружены маркеры вирусов: грипп А, В, парагрипп, РС-, рино-, бока-, корона-, метапневмовирусы. Из числа обследованных у 4,2% выявлена вирусная микст-инфекция; на наличие возбудителей бактериальной природы обследовано 135 человек, в 39,2% случаях (53 чел.) обнаружен возбудитель: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Enterobacter aerogenes*, у 11,1% лиц обнаружена микст-инфекция.

Таблица 36

Распределение заболеваний внебольничными пневмониями по административным территориям Кировской области в 2013-2014 гг.

Район	2014 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.
Всего по области	10789	817,92	6164	2625,18	10620	810,11	5916	2477,69
Арбажский	22	325,11	8	680,85	22	333,9	5	428,1
Афанасьевский	46	352,0	10	311,62	26	200,9	8	244,9
Белохолуницкий	111	588,33	53	1516,9	139	753,5	77	2214,55
Богородский	12	257,12	3	400,0	15	330,76	9	1208,05
Верхнекамский	188	607,4	75	1461,7	149	493,8	47	915,64
Верхошижемский	92	1000,0	51	2987,7	110	1205,35	70	4041,6
Вятскополянский	618	974,4	387	3301,2	460	732,8	285	2412,4

Даровской	118	1063,7	27	1361,6	91	843,22	18	908,2
Зуевский	102	473,67	41	1020,4	163	775,8	71	1770,1
Кикнурский	42	474,5	29	1932,05	39	455,8	17	1183,0
Кильмезский	104	844,8	42	1607,9	74	613,9	35	1348,2
г. Киров	3314	652,2	1995	2327,7	3815	744,6	2364	2660,5
Кирово-Чепецкий	730	731,8	357	2187,9	817	827,2	432	2593,3
Котельничский	150	377,6	72	1065,6	129	330,5	41	609,0
Куменский	341	2003,05	267	7885,4	381	2251,4	260	7523,15
Лебяжский	55	676,76	39	2656,7	73	929,2	45	3142,5
Лузский	258	1473,2	130	3981,6	237	1388,4	107	3307,6
Малмыжский	125	492,16	59	1137,2	157	635,6	86	1707,7
Мурашинский	196	1605,2	144	6145,9	127	1059,13	83	3531,9
Нагорский	37	387,76	12	685,32	27	290,	15	847,94
Немский	102	1349,56	59	3746,15	97	1319,2	60	3676,1
Нолинский	264	1282,74	150	3717,47	188	922,6	99	2443,2
Омутнинский	656	1524,66	398	4879,24	471	1111,8	226	2752,7
Опаринский	21	191,17	7	375,94	12	112,4	3	164,4
Оричевский	241	777,85	140	2494,65	260	841,2	139	2438,6
Орловский	173	1347,67	116	4942,48	116	906,9	73	3027,8
Пижанский	85	805,53	41	2160,17	93	89,6	40	2081,2
Подосиновский	135	840,86	72	2420,98	160	1024,3	102	3495,5
Санчурский	40	432,25	10	597,37	35	388,6	4	242,6
Свечинский	31	388,81	12	839,75	34	437,7	9	627,6
Слободской	326	505,32	100	830,77	335	518,5	127	1023,2
Советский	657	2484,31	334	6669,33	412	1581,2	146	2911,8
Сунской	65	1008,22	38	3204,05	79	1258,2	48	4064,3
Тужинский	16	225,86	16	1300,81	22	317,64	15	1207,7
Унинский	73	837,06	44	2537,49	93	1100,5	24	1406,8
Уржумский	333	1290,60	216	4009,65	262	1038,4	174	3266,4
Фаленский	76	740,89	34	1808,51	100	996,5	44	2303,66
Шабалинский	59	579,57	30	1711,35	55	551,88	23	1292,86
Юрьянский	302	1156,42	240	4768,53	310	1189,2	211	4102,6
Яранский	473	1848,16	306	626,75	435	1730,6	274	6032,6

Летальным исходом закончилось 227 случаев внебольничных пневмоний, в том числе 2 случая у детей (в г. Кирове и Зуевском районе), показатель смертности – 17,3 на 100 тысяч населения, показатель летальности - 2,1%.

Вакцинировано против пневмококковой инфекции 15 455 человек, в том числе детей – 14 700, ревакцинировано 4 839, в том числе детей 4 811 (в 2014 году вакцинировано 1130 и 945 соответственно, в 2013 году – 46 и 39).

Ветряная оспа в структуре воздушно-капельных инфекций (без гриппа и ОРВИ) составляет 43,8%. В 2015 году зарегистрировано 8 735 случаев, показатель 666,32 на 100 тыс. населения, что на 23,84% ниже уровня 2014 года.

Ветряная оспа традиционно поражает детское население, на которое приходится 95,9% от числа заболевших. Более 59,5% случаев заболеваний регистрируются в возрастной группе 3-6 лет, 17,0% - у детей от 7 до 14 лет, 3,1% - у детей до 1 года и 14,2% - у детей 1-2 лет.

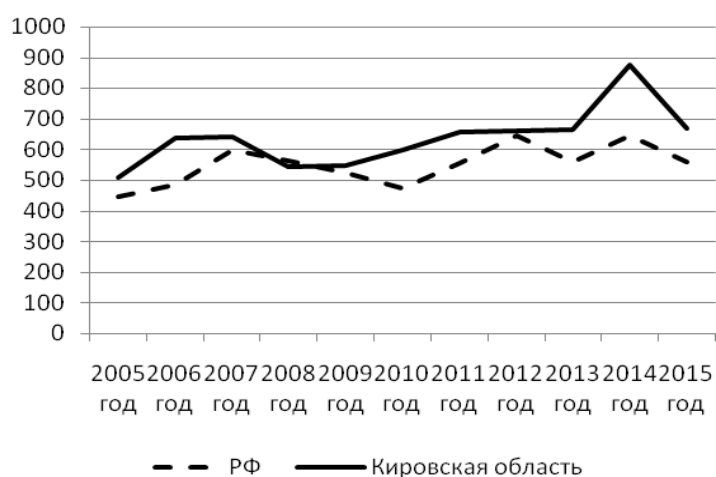


Рис.66. Динамика заболеваемости ветряной оспой в Кировской области в сравнении с РФ с 2005 по 2015 гг.

Случаи ветряной оспы регистрируются на всех административных территориях области, в 16 районах показатель превышает среднеобластной (таблица 37).

Вакцинация против ветряной оспы в области не проводилась (2014 год - 49 человек).

Таблица 37

Территории с высоким уровнем заболеваемости ветряной оспой в 2015 году

ранг	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
	Российская Федерация	562,08
	Кировская область	666,32
1	Тужинский	2006,93
2	Орловский	1782,5
3	Уржумский	1533,8
4	Белохолуницкий	1501,5
5	Юрьянский	1062,6
6	Верхнекамский	1057,2
7	Кильмезский	1045,4
8	Афанасьевский	987,96
9	Свечинский	875,4
10	Фаленский	827,1
11	Куменский	821,4
12	Богородской	793,8
13	Сунский	780,4
14	г.Киров	779,4
15	Нолинский	736,12
16	Зуевский	704,4

В 2015 году по сравнению с 2014 годом в Кировской области отмечается рост заболеваемости **острыми вирусными гепатитами В и С (ОВГ)** – с 0,76 в 2014 году до 1,53 на 100 тысяч населения в 2015 году.

При этом за последние 5 лет заболеваемость **острыми гепатитами В** имеет тенденцию к снижению – на 16,4%: с 0,71 в 2011 году до 0,61 на 100 тысяч населения в 2015 году.

В структуре всех острых вирусных гепатитов в 2015 году удельный вес острого гепатита В (ОГВ) составил 8,2% (2014 год – 6,0%, 2013 год – 5,0%).

В результате проведения иммунизации в рамках Национального проекта в сфере здравоохранения в 2006-2014 годах против гепатита В достигнуто устойчивое снижение заболеваемости ОГВ в 3,9 раза с показателя 2,38 в 2008 году до 0,61 на 100 тыс. населения в 2015 году, что ниже среднероссийского показателя в 1,8 раза (рис.67).

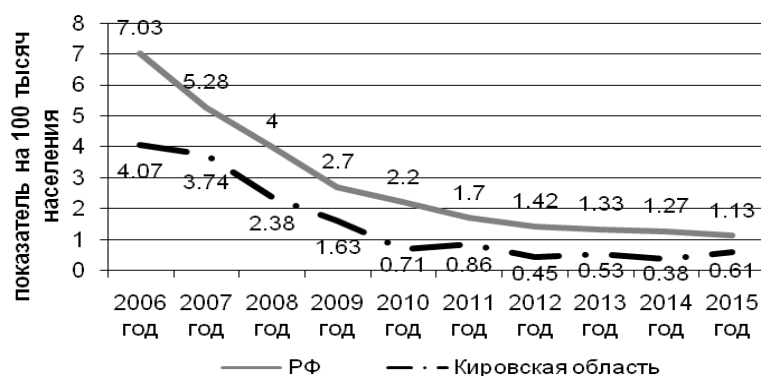


Рис.67. Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом В в Кировской области в сравнении с РФ с 2006 по 2015 гг.

Важным изменением эпидемического процесса, проявляющегося манифестными, выявленными в желтушный период, формами ОГВ, является отсутствие за последние 5 лет заболеваемости детей и подростков, за исключением двух случаев заболевания ОГВ новорожденных, инфицированных интранатально от матери-носителя вируса гепатита В в 2010 и 2014 годах.

Острый вирусный гепатит В зарегистрирован в 2015 году только в областном центре, что свидетельствует о высокой активности передачи вируса гепатита В в условиях города. Болеют в основном не привитые лица (75,0%), что свидетельствует, с одной стороны, о сохраняющейся среди взрослых прослойке не привитых восприимчивых лиц, с другой – о наличии значительного числа источников вируса, который продолжает активно передаваться различными путями. В 2015 году зарегистрировано 2 случая заболевания ОГВ среди привитых, что может свидетельствовать: об особенностях иммунной системы больного или о возможном нарушении «холодовой цепи» на этапе хранения и транспортировки вакцины.

Таблица 38

Распределение заболеваний вирусным гепатитом В по административным территориям Кировской области в 2014-2015 гг.

Район	2014 год		2015 год	
	Всего		Всего	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Всего по области	5	0,38	8	0,61
Афанасьевский	1	7,65		
г. Киров	4	0,79	8	1,56

В последние годы показатель выявления бессимптомного носительства HBsAg среди населения области незначительно вырос. За период с 2011 по 2015 годы он вырос на 2,0% (3,96 и 4,04 на 100 тыс. населения соответственно). Весьма вероятно, что такая динамика связана с улучшением диагностики клинически недифференцированного вирусоносительства гепатита В и внедрением более чувствительных методов, чем иммуноферментный анализ (ИФА), в том числе молекулярно-биологического метода диагностики вирусных гепатитов (рис.68).

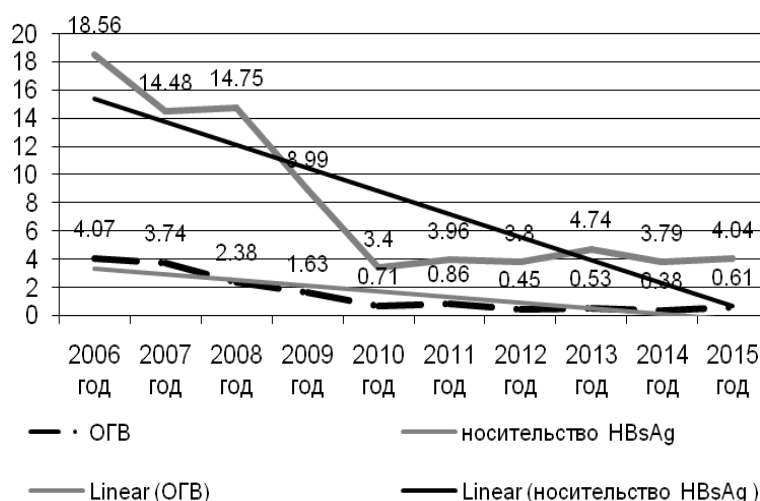


Рис.68. Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом В в сравнении с носительством HBsAg в Кировской области в 2006-2015 гг.

В 2015 году показатель носительства HBsAg составил 4,04 на 100 тысяч населения и превышает уровень 2014 года на 6,5%, что обусловлено улучшением выявляемости инфекции при проведении профилактических медицинских осмотров взрослого населения и всеобщей диспансеризации определенных групп населения, проводимых в Кировской области в 2015 году. Показатель носительства HbsAg в Кировской области в 2015 году ниже среднефедеративных показателей в 3,4 раза, что свидетельствует об эффективности иммунизации населения против вирусного гепатита В.

Таблица 39

Распределение носительства HBsAg по административным территориям Кировской области в 2014-2015 гг.

Район	2014 год		2015 год	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Всего по области	50	3,79	53	4,04
Белохолуницкий	1	5,3	1	5,42
Верхошижемский	1	10,87	1	10,96
Вятскополянский	2	3,15	4	6,37
Зуевский	1	4,64		
Кильмезский			1	8,3
г. Киров	24	4,72	36	7,03
Кирово-Чепецкий	8	8,02	6	6,07
Лузский	1	5,71	2	11,72
Оричевский	2	6,46	1	3,24
Пижанский	1	9,48		
Подосиновский	4	24,91		
Санчурский	2	21,61	1	11,1
Советский	1	3,78		
Тужинский	2	28,23		

В 2015 году в области получили прививки против вирусного гепатита В 28,2 тыс. человек, в том числе 15,6 тыс. детей. Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2015 году составляет 96,5% (2013 год – 97,7%, 2014 год – 96,6%), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 96,4% (2013 год – 97,2%, 2014 год - 96,5%). Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-35 лет увеличился с 62,6% в 2008 году до 94,2% в 2015 году, в возрасте 36-59 лет соответственно с 16,3% до 77,6%. Суммарно взрослое население в возрасте до 59 лет имеет охват прививками 84,3%, поэтому одним из приоритетов в работе по профилактике инфекционных заболеваний на 2015 год продолжение массовой иммунизации взрослых против ОГВ с достижением охвата прививками не менее 90%.

В структуре всех острых вирусных гепатитов в 2015 году удельный вес острого гепатита С (ОГС) составил 12,4% против 6,0% в 2014 году.

Уровень заболеваемости ОГС за последние 5 лет снизился. В 2015 году зарегистрировано 12 случаев заболеваний острым вирусным гепатитом С (ОГС), показатель заболеваемости 0,92 на 100 тысяч населения (2014 год – 0,38), ниже среднероссийского уровня в 1,6 раза (рис.69).

Важной особенностью эпидемического процесса ОГС является отсутствие за анализируемый период времени (2008-2015 гг.) случаев регистрации заболеваний среди детей до 14 лет, а также отсутствие случаев заболеваний среди подростков в период с 2009 по 2015 гг.

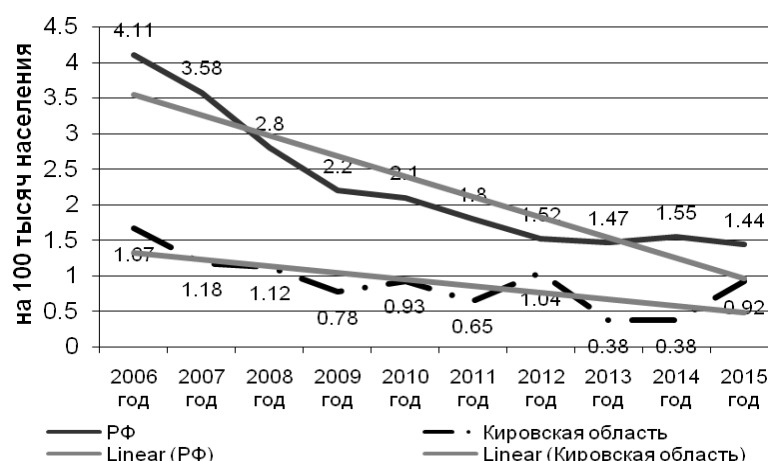


Рис.69. Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом С в Кировской области в 2006-2015 гг. в сравнении с РФ

В общей структуре **хронических вирусных гепатитов (ХВГ)** основной удельный вес занимает хронический вирусный гепатит С (ХГС) – 75,8% (2014 год – 72,9%, 2013 год – 77,2%). Удельный вес хронического вирусного гепатита В (ХГВ) – 24,2% (2014 год – 27,0%, 2013 год – 22,5%).

В области постепенно совершенствуется система распознавания и регистрации микст-гепатитов. В 2015 году было зарегистрировано 10 случаев хронических гепатитов смешанной этиологии – выявлено сочетание нозоформ гепатит В и гепатит С (в 2014 году 8 случаев, 2013 году – 12 случаев).

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С суммарно за указанный период снизилась на 22,26% и составила 46,38 на 100 тыс. населения в 2015 году против 59,66 на 100 тыс. населения в 2010 году (рис.59).

Обращает на себя внимание различие в многолетней динамике хронических вирусных гепатитов В и С, что также является результатом иммунизации против вирусного гепатита В населения, которая массово начала проводиться при реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения с 2005 года (рис.70).

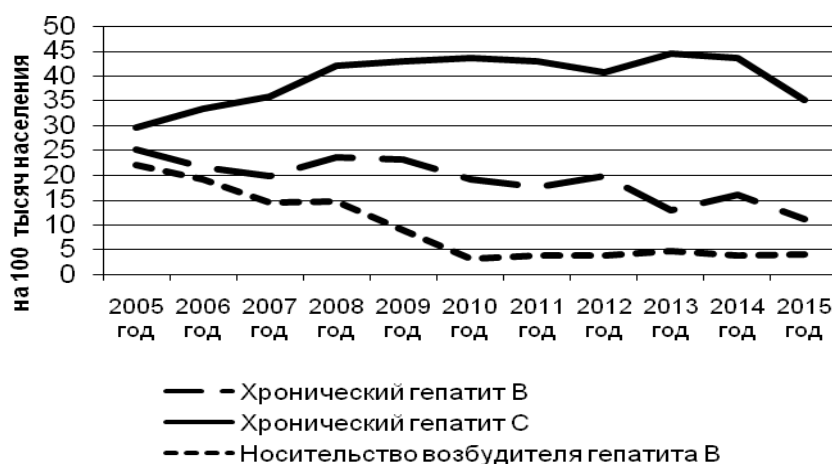


Рис.70. Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С и выявления носительства HBsAg в Кировской области (на 100 тыс. населения)

Динамика заболеваемости ХГС - характеризуется стабилизацией на высоких показателях: 42,98 на 100 тыс. нас. в 2011 году и 35,17 на 100 тыс. нас. в 2015 году; ХГВ – многолетняя заболеваемость коррелирует с динамикой выявления носительства HBsAg среди населения, которая повторяет общую тенденцию к снижению и колебанию показателей, также начиная с 2005 года. Наряду с позитивной динамикой хронических форм вирусного гепатита В нельзя не отметить, что уровень регистрации ХГВ в Кировской области незначительно превышает средний показатель по РФ за 2015 год на 3,8%, а также имеет существенные различия в показателях регистрации по районам области и г. Кирове.

В 2015 году показатель заболеваемости ХГС в 3,1 раза превысил показатель заболеваемости ХГВ и составил 35,17 на 100 тыс. нас. при показателе ХГВ – 11,21 на 100 тыс. нас. (2014 год – 43,52 и 16,15 на 100 тыс. нас., 2013 год – 44,06 и 12,9 на 100 тыс. нас. соответственно).

Таблица 40

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

Район	2014 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.
Всего по области	213	16,15	1	0,43	147	11,21		
Белохолуницкий					2	10,84		
Верхнекамский	3	9,69						
Вятскополянский	2	3,15			3	4,78		
Даровский	2	18,03						
Зуевский	3	13,93						
Кильмезский	1	8,12						
г. Киров	106	20,86	1	1,17	59	11,52		
Кирово-Чепецкий	15	15,04			18	18,22		
Котельничский	7	17,62			4	10,25		
Лебяжский	1	12,3						
Лузский	3	17,13			3	17,57		
Малмыжский	1	3,4			3	12,15		
Мурашинский	1	8,19						
Нагорский	4	41,92						
Нолинский	1	4,86			8	39,26		
Омутнинский	7	16,27			7	16,52		
Оричевский					1	3,24		
Подосиновский	2	12,46			2	12,8		
Санчурский	3	32,42						
Слободской	23	35,65			13	20,12		
Советский	2	7,56			1	3,84		
Уржумский	5	19,38			4	15,85		
Унинский					1	11,83		
Фаленский	4	38,99						
Яранский	17	66,42			18	71,61		

Наряду с положительной динамикой заболеваемости хроническими формами вирусных гепатитов, нельзя не отметить, что уровень регистрации ХВГ в Кировской области в 2015 году превышает средние показатели по РФ на 3,8%, а также имеет существенные различия в показателях регистрации по административно-территориальным единицам области, что в немалой степени зависит от качества их диагностики и полноты регистрации этой патологии.

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

К приоритетным направлениям профилактики парентеральных вирусных гепатитов можно отнести:

- профилактику заражения пациентов в медицинских учреждениях;
- защиту медицинского персонала от инфицирования при проведении медицинских манипуляций;
- внедрение современных молекулярных методов диагностики вирусных гепатитов на всех административных территориях области;
- ведение мониторинга биологических свойств возбудителей вирусных гепатитов;
- введение лабораторных исследований на редкие вирусные гепатиты (Е, G) у лиц с неуточненным вирусным гепатитом;
- выявление потенциальных источников инфекций среди доноров (крови, органов для трансплантации);
- широкую реализацию образовательных программ, квалифицированную пропаганду среди разных групп населения современных знаний о парентеральных вирусных гепатитах и их неблагоприятных исходах, возможных путях заражения возбудителями этих инфекций, эффективных мерах их предупреждения, действенности вакцинации против гепатита В;
- надзор за своевременностью и полнотой охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В с поддержанием охвата прививками детей к возрасту 12 мес не менее 95%, достижение охвата прививками взрослого населения в возрасте до 55 лет – не менее 80%;
- совершенствование системы распознавания и регистрации микст-гепатитов;
- настороженность медицинских работников ЛПУ по выявлению скрытых, безжелтушных форм инфекции;
- динамическое наблюдение за лицами с однократным обнаружением HBsAg в крови с целью исключения носительства вируса гепатита В.

В Кировской области в 2015 году зарегистрировано 217 случаев **инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи** (далее - ИСМП).

С учетом внутриутробных инфекций наибольшее число случаев ИСМП зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 77,9%. Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в детских стационарах, составляет 5,5%, хирургических стационарах – 6,0%, прочих стационарах – 8,75% (рис.71).

В общей структуре ИСМП 5,5% приходится на послеоперационные инфекции, 1,84% - на гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорождённых, 4,15% - на ГСИ родильниц, 2,76% - на постинъекционные инфекции, 85,7% - на другие инфекционные заболевания, в том числе пневмонию, острые кишечные инфекции.

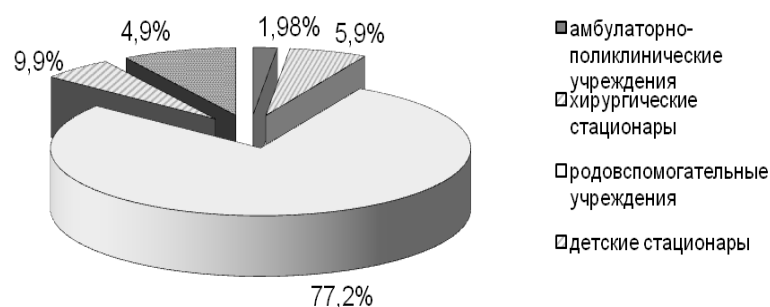


Рис.71. Структура заболеваемости ИСМП по типам лечебно-профилактических организаций

Остается высоким соотношение ГСИ и ВУИ новорождённых, которое в 2014 году составило 1:2,5 – 155 случаев или 11,82 на 100 тысяч населения (в 2014 году 1:3,1, 2013 году 1:1,6, 2012 году - 1:5,9). Высокий уровень преобладания ВУИ над ГСИ свидетельствует об отсутствии единого подхода при диагностике инфекций.

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

Распространению инфекции в ряде стационаров способствуют переуплотненность коечного фонда, недостаточная оснащенность современным оборудованием и инвентарем, неудовлетворительное санитарно-техническое состояние водопроводных и канализационных сетей, перебои в обеспечении холодной и горячей водой, нарушения санитарно-противоэпидемического режима.

В области в 2015 году отмечается улучшение показателей лабораторного контроля внешней среды стационаров. Доля исследований воздушной среды, не соответствующих гигиеническим нормативам, в родовспомогательных учреждениях снизилась до 0% в 2015 году с 2,4% в 2011 году, в стационарах хирургического профиля до 0% в 2015 году с 3,1% в 2011 году, в детских стационарах – до 0% в 2015 году с 4,5 % в 2011 году.

За последние 5 лет (2011-2015 годы) доля неудовлетворительных проб при исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность в родовспомогательных учреждениях снизилась (с 0,5 до 0%), отмечалось отсутствие неудовлетворительных проб в детских стационарах, прочих стационарах и стационарах хирургического профиля.

Улучшилось и качество проводимой в организациях здравоохранения дезинфекции. Так в отчетном году доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсемененности предметов внешней среды по инфекционным стационарам, родовспомогательным учреждениям – 0% (2011 год – 1,07% и 0,23% соответственно), в детских стационарах – 0,67% (2011 год – 0,5%), в прочих лечебно-профилактических организациях – 0,04% (2011 год – 0,04%). Однако настораживает ухудшение результатов в детских стационарах – 0,67% (2011 год – 0,5%), хирургических стационарах – 0,62% (2011 год – 0,24%).

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в лечебно-профилактических организациях в целом по области в 2015 году неудовлетворительных проб не зарегистрировано (2012 год – 3,5%, 2010 год – 9,5% проб не отвечали заданной концентрации по активноедействующему веществу).

По данным статистической формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности» оснащенность организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями в 2015 году составила 89,8%, в том числе в родильных домах - 80,0%, хирургических стационарах – 100,0%, в инфекционных больницах и отделениях – 77,7%, детских стационарах - 100,0%, амбулаторно-поликлинических и стоматологических учреждениях – 100%.

Оснащенность дезинфекционными камерами за 2015 год организаций здравоохранения составила 83,8% (2014 год – 90,1%, 2013 год – 90,1%, 2012 год – 90,7%, 2010 год – 82,05%).

В 2015 году в Кировской области продолжалась работа по профилактике **полиомиелита** в соответствии с «Национальным планом по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации».

Вакцинопрофилактика полиомиелита остается основным профилактическим мероприятием «Национального плана по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации». Показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. соответствует регламентированному (не ниже 95%) и составляет в среднем по области 96,5%, показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 мес. – 96,3%, ревакцинации в 14 лет – 99%.

В 2015 году в Кировской области в рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту проведено исследование 420 сывороток. Удельный вес серопозитивных результатов в возрасте 3-4 года составил к 1, 2 и 3 типам полиовируса соответственно 100, 100 и 95,8%; 16-17 лет – 99,0, 100,0 и 94,0%; 18 лет и старше – 98,3, 99,2 и 93,5%. В 2014 году исследовано 393 сыворотки. Удельный вес серопозитивных результатов в возрасте 3-4 года составил к 1, 2, 3 типам полиовируса 100,0, 100,0 и 98,0% соответственно; 16-17 лет – 99,0, 99,0 и 89,9%; 18 лет и старше – 98,9, 100,0 и 89,2%.

Основным направлением в сохранении статуса территории области свободной от полиомиелита остаются иммунопрофилактика, проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП) и циркулирующими энтеровирусами, дополнительными в программе ликвидации полиомиелита являются мероприятия по переходу в 2016 году с трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины на бивалентную оральную полиомиелитную вакцину в связи с глобальным изъятием из обращения трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины.

В Кировской области в 2015 году было зарегистрировано 4 случая ОВП, показатель 1,68 на 100 тыс. детского населения, что соответствует критерию ВОЗ качества надзора (не менее 1 на 100 тыс. населения). Случаи ОВП зарегистрированные за последние 5 лет (17 случаев) по окончательным диагнозам распределились следующим образом: полирадикулонейропатии (включая синдром Гийена-Барре) – 35,3%, поперечный миелит – 5,9%; опухоли спинного мозга – 5,9%; нейропатия – 47,0%, паралич неизвестной этиологии – 5,9%. Из 17 случаев ОВП (2011-2015 годы) своевременно, в первые 7 дней с момента развития острого вялого паралича, было выявлено 14 случаев (82,3%).

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

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

В 2015 году в Кировской области зарегистрировано 60 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости составил 4,58 на 100 тыс. населения, что выше уровня предыдущего года на 28,5% и ниже среднего показателя по Российской Федерации на 14,8%.

От числа заболевших дети составляют 88,3% (53 человека), показатель 22,2 на 100 тыс., что выше уровня предшествующего года на 30,3% (2014 год – 17,04), но ниже среднего показателя по Российской Федерации на 13,5%.

В структуре клинических форм ЭВИ преобладают энтеровирусные инфекции по типу ОРВИ, фарингита, бронхита – 36,6% и герпангина – 38,3%. Доля ЭВМ от всех форм ЭВИ в 2015 году составила 5,0%, по сравнению с 2014 годом снизилась на 23,3% (2014 год - 8,5%, 2013 год – 2,1%).

Регистрируется ЭВИ в 8 районах и г.Кирове. Диагностика ЭВИ осуществляется преимущественно в г. Кирове в областной инфекционной клинической больнице, что свидетельствует о недостатках в лабораторной диагностике ЭВИ (таблица 41).

Таблица 41

Распределение заболеваний энтеровирусными инфекциями по районам области и в г.Кирове в 2014 и 2015 гг.

Район	2014 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.
Всего по области	47	3,56	40	17,04	60	4,58	53	22,2
Зуевский	1	4,64	1	24,89				
г. Киров	27	5,31	23	26,84	36	7,03	32	36,01
Кирово-Чепецкий	1	1,0	1	6,13	2	2,02	2	12,01
Котельничский	4	10,07	3	44,4				
Малмыжский	1	3,94	1	19,28	2	8,1	1	19,86
Мурашинский	4	32,76	3	128,04	2	16,68	2	85,11
Омутнинский	1	2,32	1	12,26	1	2,36	1	12,18
Оричевский					1	3,24		
Пижанский	1	9,48	1	52,69	11	106,4	11	572,32
Санчурский	4	43,22	4	238,95	1	11,1		
Шабалинский	1	9,82	1	57,05				
Юрьянский	1	3,83						
Яранский	1	3,91	1	21,98	4	15,91	4	88,07

В рамках эпидемиологического мониторинга за циркуляцией энтеровирусов во внешней среде в 2015 году исследовано 454 пробы, в т.ч. на культуре клеток – 85 (положительные находки – в 8,2% исследований), методом ПЦР – 369 (положительные находки – в 7,3% исследований), полиовирусы не выделялись.

Проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы вирусологической лаборатории, где установлена автоматизированная система контроля управления и доступа, приобретены ультрафиолетовые облучатели-рециркуляторы воздуха, ламинарный бокс и CO₂-инкубатор, прибор для проведения полимеразной цепной реакции Rotor Gene 6000 модель Q 5plex, проведена замена ФТО в соответствии с НД.

Качество работы по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний обеспечивается совершенствованием материально-технического оснащения прививочных кабинетов, системы «холодовой цепи», внедрением автоматизированного управления базами данных, совершенствованием организационных форм иммунопрофилактики. Результаты оценки качества организации прививочной работы свидетельствуют о положительной динамике охвата прививками населения, соответствии их критериям нормативных правовых документов, низкой частотой поствакцинальных осложнений (2 случая в 2015 году, связанных с индивидуальными особенностями привитых лиц).

Проведен анализ обновления холодильного оборудования 2-4 уровней «холодовой цепи» в 2015 году, по результатам которого отмечен рост на 12% оснащения фармацевтическими холодильниками взамен бытовых, на 45% термоиндикаторами для контроля условий хранения на третьем уровне вакцин, замена и расширение холодильного оборудования на 37%. Холодильное оборудование на 2-4-м уровнях имеется в объеме, обеспечивающем хранение вакцины и транспортирование вакцин, в количестве плановой потребности в соответствии с проведенными на уровне каждой организации расчетами (составляет 100% от расчетного количества).

В целях повышения квалификации медицинских работников по вопросам иммунопрофилактики в 2015 году проведено две региональные видеоконференции, обучающие семинары в учреждениях здравоохранения, тематические циклы обучения по прививочному делу в училище повышения квалификации медицинских работников.

Заболеваемость **острыми кишечными инфекциями (ОКИ)** в Кировской области имеет тенденцию к снижению. В 2015 году по оперативному мониторингу весь период наблюдения заболеваемость не превышала среднемноголетний уровень. Зарегистрировано 5808 случаев заболеваний ОКИ, показатель заболеваемости составил 443,04 на 100 тыс. населения, что ниже уровня предыдущего года на 17,4%, среди детей – на 20,9% (рис.72).

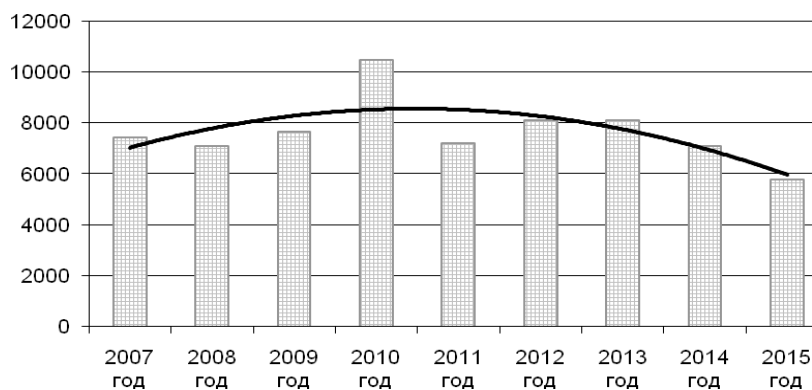


Рис. 72. Сумма острых кишечных инфекций по Кировской области (в абс.ч. с линией тренда полиномиального типа)

При этом в 2015 году в сравнении с 2014 годом снизилась заболеваемость сальмонеллезной инфекцией на 38,25%, ОКИ неустановленной этиологии на 12,6%, ОКИ установленной этиологии на 46,5%, ротавирусной инфекцией на 46,5%, норовирусной инфекцией в 2,98 раза.

В структуре кишечных инфекций преобладают ОКИ неустановленной этиологии, составившие в 2015 году 84,8% (по РФ – 62,2%).

Зарегистрировано 3 очага ОКИ (2014 год – 1, 2013 год – 10 очагов) вирусной (рота- и норовирусной) этиологии, при этом пострадало 30 человек, в том числе 20 детей до 17 лет (таблица 42).

Таблица 42

Количество зарегистрированных очагов групповой заболеваемости различной этиологии в Кировской области в 2014-2015 гг.

Выявленный патоген	Количество очагов		Количество пострадавших		Из них до 17 лет	
	2014 год	2015 год	2014 год	2015 год	2014 год	2015 год
Норовирусы	0	2	0	19	0	9
Ротавирусы	0	1	0	11	0	11
Сальмонеллез	1	0	6	0	6	0

В 2015 году зарегистрирован завозной случай заболевания **брюшным тифом** (из Индии), показатель заболеваемости 0,08 на 100 тысяч населения. В 2011–2014 годах заболеваемость брюшным тифом не регистрировалась. Ежегодно на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проводятся: обследования с профилактической целью декретированного контингента. За 2015 год обследовано 9157 человек (2014 год – 2928 чел., 2013 год – 5839 чел., 2012 год – 3647 чел., 2011 год – 3578 чел.). С диагностической целью за 2015 год обследовано 4740 чел. (2014 год – 9 чел., 2013 год – 16 чел.). При проведении серологических исследований в 2015 г. было обследовано 1839 человек с одиночными сыворотками, из них 12 – с наличием антител.

Удельный вес **сальмонеллез** в структуре кишечных инфекций составляет в 2015 году 3,9%. Заболеваемость сальмонеллезами за последние 5 лет имеет тенденцию к снижению и в 2015 году показатель заболеваемости составил 17,09 на 100 тыс. населения, что ниже среднего уровня по РФ на 32,6% (рис.73).

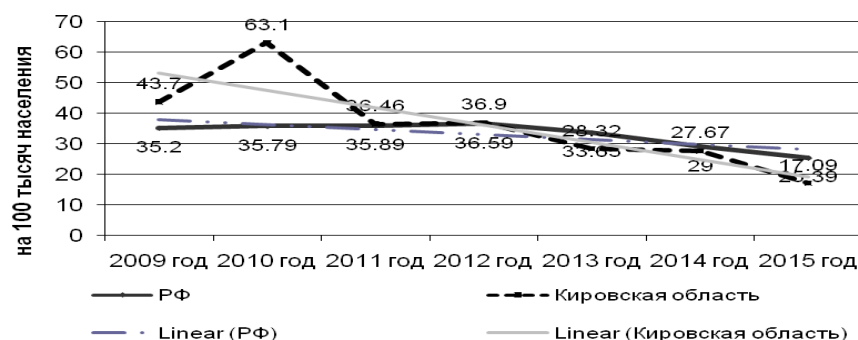


Рис.73. Заболеваемость сальмонеллезом в 2009-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

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

В 2012-2015 годах в области регистрировалась спорадическая заболеваемость сальмонеллезами, тогда как в 2011 и 2010 годах зарегистрированы по два очага групповой заболеваемости, с количеством пострадавших в 2011 году - 73 человека, в 2010 году - 90 человек.

Болеет преимущественно городское население: 2015 год – 88,4%, 2014 год – 81,4%, 2013 год – 84,8%, 2012 год - 83,6%, как и в среднем по России (более 80,0%). В этиологической структуре сальмонеллеза, как и в предыдущие 15 лет, преобладают сальмонеллы группы D (*S. enteritidis*), в среднем за последние 3 года почти 90,0% от всех диагностированных случаев. В последние годы отмечается рост удельного веса сальмонелл группы С, выделяемых из внешней среды, пищевых продуктов и от больных, в первую очередь *S. infantis*.

По-прежнему сальмонеллез выявляется в большинстве районов области и относится к инфекциям, актуальным для всех административных территорий (таблица 43).

Таблица 43

Распределение заболеваний сальмонеллезами по районам области и в г. Кирове в 2014-2015 гг.

Район	2015 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.
Всего по области	224	17,09	111	46,49	365	27,67	182	77,51
Афанасьевский					1	7,65		
Белохолуницкий	2	10,84	1	28,76	14	74,2	11	314,83
Богородский	1	22,05	1	134,23				
Верхнекамский	4	13,26	1	19,48	4	12,92	2	38,98
Верхошижемский					6	65,22	1	58,58
Вятскополянский	7	11,15	3	25,39	36	56,76	13	110,9
Зуевский	1	4,76	1	24,93				
Кильмезский	3	24,89	1	38,52	7	56,86	3	114,85
г. Киров	94	18,35	43	48,4	142	27,95	69	80,51
Кирово-Чепецкий	29	29,36	20	120,06	31	31,08	19	116,44
Котельничский	1	2,56			4	10,07	1	14,8
Куменский	5	29,55	2	57,87	15	88,11	10	295,33
Лебяжский					1	12,3		
Лузский	4	23,43	3	92,74	5	25,55	1	30,63
Малмыжский	7	28,34	4	79,43	12	47,25	5	96,38
Мурашинский	5	41,7	4	170,21	6	49,14	3	128,04
Нагорский	1	10,76	1	56,53	1	10,48		
Немский					1	13,23	1	65,19
Нолинский	3	14,72	1	24,68	1	4,86	1	24,78
Омутнинский	9	21,24	3	36,54	6	13,95		
Опаринский	1	9,37			2	18,21	2	107,41
Оричевский					8	25,82	3	53,46
Орловский					6	46,74	6	255,65

Пижанский	3	29,02	1	52,03				
Подосиновский	3	19,21	1	34,27				
Свечинский	1	12,87			10	125,42	6	419,87
Слободской	14	21,67	6	48,34	21	32,55	7	58,15
Советский					1	3,78	1	19,97
Сунский	1	15,93	1	84,67				
Тужинский	6	86,63	2	161,03	4	56,47	4	325,2
Уржумский	2	7,93	1	18,77				
Фаленский	4	39,86	3	157,07	5	48,74	3	159,57
Шабалинский	4	40,14	1	56,21	4	39,29	2	114,09
Юрьянский	5	19,18	3	58,33	10	38,29	7	139,08
Яранский	4	15,91	3	66,05	1	3,91	1	21,98

Уровень заболеваемости **бактериальной дизентерией** в последние годы характеризуется низкими показателями: в 2015 году – 1,14 на 100 тыс. населения (2014 год – 0,68, 2013 год – 1,81, 2012 год - 4,55 на 100 тыс. населения, в 2011 году - 4,9 на 100 тыс. населения), что ниже средних уровней по РФ в 6,0 раз (рис.74).

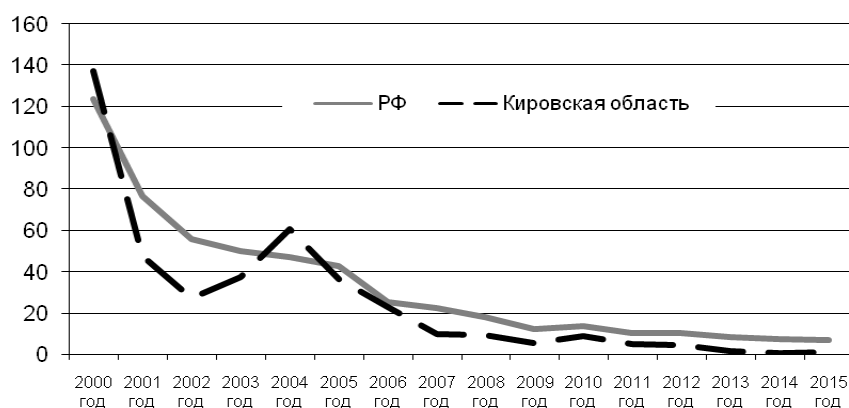


Рис.74. Заболеваемость дизентерией в 2000-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

По-прежнему самые высокие показатели заболеваемости дизентерией регистрируются среди детей до 14 лет, заболеваемость которых в 2015 году выросла по сравнению с 2014 годом в 2,4 раза и составила 4,88 на 100 тыс. населения (2014 год – 2,0, 2013 год – 7,0 на 100 тыс. населения), что ниже средних уровней по РФ в 5,0 раз. При этом доля детей среди всех заболевших бактериальной дизентерией за последние три года в среднем составила 58,3% (2015 год – 73,3%, 2014 год - 62,5%, 2013 год – 58,3%; 2012 год - 47,5%).

Из бактериологически подтвержденных случаев дизентерия Флекснер в 2015 году составила 53,3%; дизентерия Зонне – 46,6%, что несколько выше уровня 2014 года (44,5%).

В 2013-2015 гг. групповых заболеваний дизентерией не было.

В настоящее время на многих административных территориях области уровень заболеваемости дизентерией выше областного зарегистрирован на фоне отсутствия вспышечной заболеваемости (таблица 44).

Таблица 44

Распределение заболеваний дизентерией в районах области и г.Кирове в 2014 и 2015 гг.

Район	2015 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.
Всего по области	15	1,14	11	4,61				
Вятскополянский	4	6,37	3	25,39				
Зуевский	1	4,76	1	24,93				
г.Киров					2	0,39	1	1,17
Кирово-Чепецкий	1	1,01	1	6,0				
Куменский					2	11,75	1	29,53
Лузский	7	41,01	5	154,56				
Свечинский					1	12,54	1	69,98
Слободской					2	3,1		
Тужинский					1	14,12	1	81,3
Уржумский	1	3,96						
Шабалинский	1	10,03	1	56,21	1	9,82	1	57,05

В целях профилактики дизентерии продолжалась иммунизация эпидемиологически значимых контингентов, привито 35 человек работников пищевой промышленности.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванными **энтеропатогенными кишечными палочками**, в 2015 году в сравнении с 2014 годом снизилась на 37,11%, что является результатом направленной клинической и лабораторной диагностики данных нозоформ специалистами лечебно-профилактических организаций.

Ежегодно в структуре ОКИ установленной этиологии доля ОКИ вирусной этиологии преобладает и составляет в 2015 году 71,7% (2014 год – 74,1%, 2013 год – 74,2%, 2012 год – 63,9%, 2011 год - 62,9 %). При этом 94,7 % случаев ОКИ вирусной этиологии приходится на ротавирусную инфекцию в результате направленной лабораторной диагностики этой инфекции в условиях стационара.

Заболеваемость **ротавирусной инфекцией** в 2015 году составляет 26,01 на 100 тыс. населения, что ниже уровней 2014 года (48,67) и 2011 года (57,5) на 46,55% и в 2,2 раза соответственно.

Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 14 лет, составляющие в 2015 году 97,06% в структуре патологии, причем дети до 1 года составляют 14,4%, с года до 2 лет – 51,6%. Заболеваемость детей до года составила 289,51 на 100 тыс. населения, 1-2 лет – 543,4 на 100 тыс. населения.

Ротавирусная инфекция явилась в 2015 году одной из ведущих этиологических причин формирования эпидемических очагов.

В 2015 году ротавирусная инфекция этиологически идентифицировалась в 18 административных территориях включая г.Киров. Целенаправленная лабораторная диагностика ротавирусов у больных ОКИ в постоянном режиме в учреждениях здравоохранения определяет высокие относительно других нозоформ ОКИ показатели заболеваемости. Однако наряду с диагностической настороженностью они свидетельствуют о широкой распространенности этой инфекции и при высоком удельном весе нерасшифрованных ОКИ с вероятно более высокой долей ротавирусов

за счет тех территорий, где диагностика ротавирусной инфекции отсутствует (таблица 45).

Таблица 45

Распределение ротавирусной инфекции в районах области и г. Кирове в 2014-2015 гг.

Район	2015 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.
Всего по области	341	26,01	331	138,63	642	48,67	621	264,48
Белохолуницкий					1	5,3	1	28,62
Верхнекамский					12	38,77	12	233,87
Верхошижемский	5	54,8	4	230,95	3	32,61	3	175,75
Вятскополянский	19	30,27	19	160,83	15	23,65	15	127,95
Кильмезский	1	8,3	1	3,52				
г. Киров	228	44,5	225	253,22	439	86,4	433	205,22
Кирово-Чепецкий	42	42,52	36	216,11	58	58,14	50	306,43
Котельничский	4	10,25	4	59,42	6	15,1	6	88,8
Куменский					2	11,75	2	59,07
Малмыжский	2	8,1	2	39,71	4	15,75	3	57,83
Мурашинский	10	83,4	10	425,53	15	122,85	15	640,2
Нагорский	1	10,76	1	56,53				
Нолинский	2	9,81	2	49,36	5	24,29	4	99,13
Омутнинский	3	7,08	3	36,54	10	23,24	7	85,82
Опаринский	1	9,37	1	54,8				
Оричевский	1	3,24	1	17,54	1	3,23	1	17,82
Орловский					3	23,37	3	127,82
Пижанский					3	28,43	3	158,06
Подосиновский	8	51,22	8	274,16				
Санчурский	3	33,31	3	181,93				
Свечинский	4	51,49	4	278,94	7	87,8	7	489,85
Тужинский					5	70,58	5	406,5
Уржумский	2	7,93	2	37,54	5	19,38	5	92,82
Фаленский					4	38,99	3	159,57
Шабалинский					3	29,47	3	171,14
Юрьянский	5	19,18	5	97,22	14	53,61	14	278,16
Яранский					27	105,5	26	571,55

В 2015 году зарегистрировано 17 случаев ОКИ норовирусной этиологии, показатель заболеваемости составляет 1,3 на 100 тыс. населения, что в 3 раза меньше, чем в 2014 году (2014 год – 3,87, 2013 год – 2,64, 2012 год – 5,96, 2011 год - 3,6).

Имеется небольшая тенденция расширения диагностических исследований на норовирусную инфекцию, однако из-за непроведения лабораторных исследований на норовирусы в лабораториях медицинских учреждений определение этой инфекции, несмотря на достаточно широкую распространенность, осуществляется в небольшом количестве административных территорий (таблица 46).

Таблица 46

Распределение норовирусной инфекции в районах области и г. Кирове в 2014-2015 гг.

Район	2015 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.
Всего по области	17	13,3	16	6,7	51	3,87	39	16,61
г. Киров	5	0,98	5	5,63	15	2,95	10	11,67
Котельничский	5	12,81	5	74,27	2	5,03	2	29,6
Лузский	6	35,15	5	154,56				
Малмыжский					5	19,69	1	19,28
Мурашинский					7	57,33	6	256,08
Немский					5	66,16	5	325,95
Пижанский	1	9,67	1	52,03	2	18,95	2	105,37
Шабалинский					1	9,82	1	57,05
Яранский					14	54,7	12	263,79

Сохраняется риск водного пути передачи кишечных инфекций вирусной этиологии, о чем свидетельствуют факты выявления маркеров кишечных вирусов в точках мониторинга качества питьевой воды в Кировской области: показатели обнаружения вирусной контаминации воды в процентном соотношении снизились в 2015 году до 6,2% по сравнению с 2014 г. (8,6%).

В 2015 году исследовано более 626 проб питьевой воды методами ИФА и ПЦР, процент положительных находок маркеров вирусов составляет 9,5% на ротавирусы, 28,6% на аденовирусы, 4,1% на норовирусы, (1 из 79 проб), 1,3% на энтеровирусы.

Общая тенденция к росту ОКИ вирусных инфекций коррелирует с многолетней динамикой заболеваемости **ОКИ неустановленной этиологии** и определяет ее подъем в условиях недостаточной лабораторной расшифровки возбудителя (рис.75).

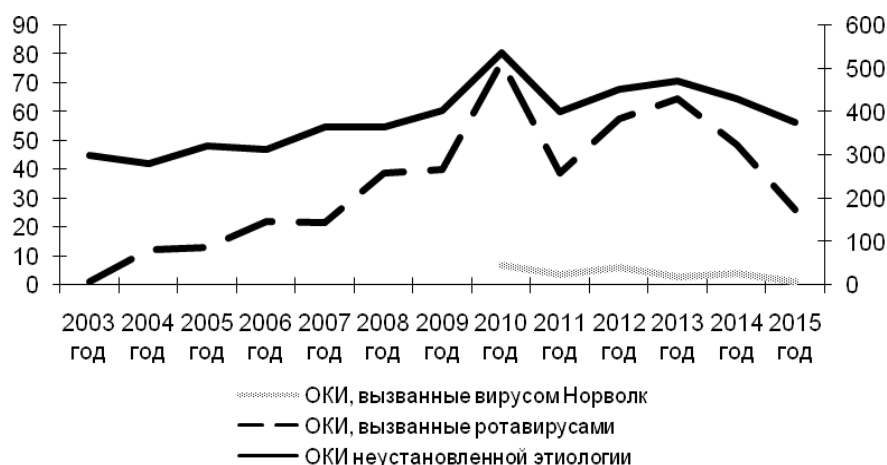


Рис.75. Многолетняя динамика заболеваемости населения Кировской области ОКИ ротавирусной, норовирусной и неустановленной этиологии (на 100 тыс. населения)

В связи с этим удельный вес ОКИ, вызванных неустановленным возбудителем, и пищевых токсикоинфекций неустановленной этиологии, стабилизировался на высоких показателях, которые составляют в структуре острых кишечных инфекций в среднем 84,8%.

Высокая доля нерасшифрованных заболеваний в ОКИ неустановленной этиологии, предположительно вызванных кишечными вирусами, определяет два сезонных подъема заболеваемости во внутригодовой динамике ОКИ (рис.76). При сравнении показателей заболеваемости последних нескольких лет следует отметить, что каждая из последующих волн по амплитуде меньше предыдущей.

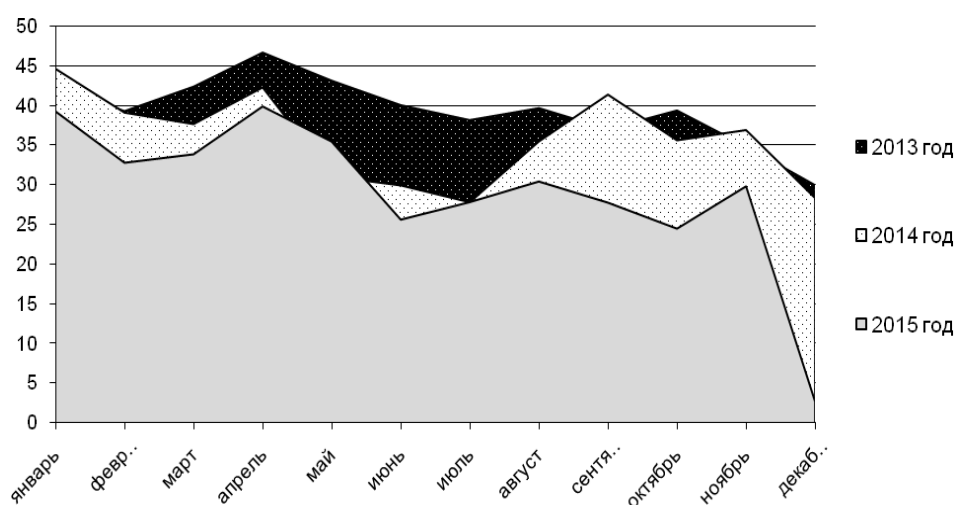


Рис.76. Внутригодовая динамика заболеваемости населения Кировской области острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии (на 100 тыс. населения)

Число зарегистрированных случаев ОКИ неустановленной этиологии в 2015 году снизилось на 12,64% по сравнению с 2014 годом, показатель заболеваемости составил 375,99 на 100 тыс. населения, превысив средние показатели по РФ на 8,5%, что не позволяет проводить целенаправленные противоэпидемические мероприятия, и, вероятно, обусловлено при наличии достаточного арсенала средств и методов этиологической диагностики ОКИ поздним обращением за медицинской помощью и длительным самолечением.

Показатель заболеваемости детей до 17 лет – 1200,31 на 100 тыс. детей (РФ – 1137,86), доля детского населения среди заболевших составляет 58,1%.

В Кировской области в 2015 году зарегистрировано 72 случая **вирусного гепатита А**, показатель заболеваемости – 5,49 на 100 тыс. населения, что выше Российского показателя в 1,2 раза. По сравнению с предыдущим годом заболеваемость ВГА выросла на 8,0% (2014 год – 5,08 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составляет 7,96 на 100 тыс. детей, заболеваемость ниже, чем в 2014 году на 1,6% (2014 год – 8,09 на 100 тыс. детей) и ниже среднего показателя по России на 17,8% (РФ – 9,69).

Удельный вес ВГА в структуре острых вирусных гепатитов в последние 3 года составляет 74,2-88,7%.

Имеет место отчетливая периодичность подъемов и спадов заболеваемости гепатитом А, ее циклические колебания, свойственные для управляемых санитарно-

гигиеническими мерами инфекций при активизации эпидпроцесса в случае заноса возбудителя (рис.77).

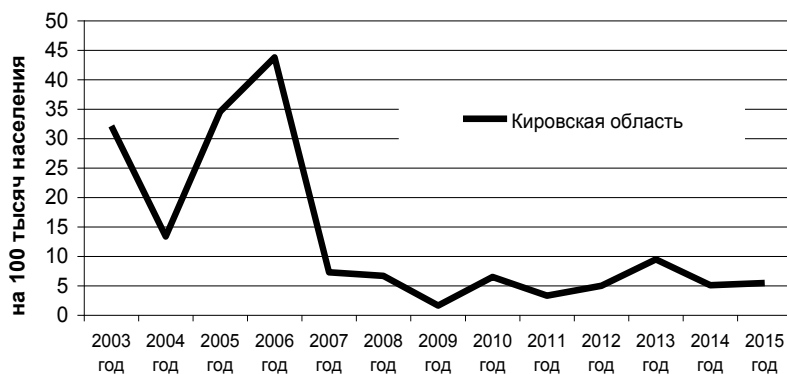


Рис.77. Многолетняя динамика заболеваемости вирусным гепатитом А населения Кировской области (на 100 тыс. населения)

Последние несколько лет вспышек ВГА не регистрировалось.

Высокие показатели заболеваемости ВГА в области в 2015 году, очевидно, являются отражением очередного подъема заболеваемости, начавшегося в 2012 году. Регистрируются эпидемические очаги преимущественно бытового типа в отдельных территориях, где выявляется данная инфекция (таблица 47).

Таблица 47

Распределение заболеваний вирусным гепатитом А в районах области и г. Кирове в 2014-2015 гг.

Район	2015 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.	Кол-во	На 100 тыс.
Всего по области	72	5,49	19	7,96	67	5,08	19	8,09
Белохолуницкий					2	10,6	1	28,62
Верхнекамский	1	3,31	1	19,48				
Верхошижемский	1	10,96			1	10,87		
Вятскополянский	3	4,78	1	8,46	4	6,31		
г. Киров	50	9,76	13	14,63	36	7,09	9	10,5
Кирово-Чепецкий	3	3,04	1	6,0	6	6,01	2	12,26
Котельничский	1	2,56	1	14,85				
Куменский	2	11,82			1	5,87		
Малмыжский	1	4,05						
Мурашинский					1	8,19	1	42,68
Нолинский	1	4,91	1	24,68				
Омутнинский	4	9,44			4	9,3	1	12,26
Орловский	1	7,82	1	41,48				
Опаринский					3	27,31	2	107,41
Оричевский					1	3,23		

Подосиновский	2	12,8					
Слободской					1	1,55	
Уржумский					3	11,63	3 55,69
Фаленский					1	9,75	
Яранский	2	7,96			3	11,72	

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

Предупредить распространение ВГА в очагах и не допустить осложнения эпидобстановки позволяет своевременное проведение вакцинации против ВГА в рамках календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В 2015 году привито против ВГА 64 чел. (2014 год – 103 чел., 2013 год – 371 чел., 2012 год – 483 чел., 2011 год - 287 чел.), 34,4% привитых составляют дети.

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

Риск реализации водного пути передачи ВГА можно расценить как минимальный, ввиду отсутствия обнаружений маркеров вируса в точках мониторинга качества питьевой воды в г. Кирове.

Эпидемиологическая ситуация по **природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям** в области остается неблагоприятной, так как, несмотря на положительную динамику уровень заболеваемости клещевыми инфекциями и ГЛПС превышает средние показатели по РФ.

В 2015 году выявлен 681 случай природно-очаговых инфекций (2014 год – 461, 2013 год – 271, 2012 год – 617, 2011 год – 744 случая). В сравнении с 2014 годом зарегистрирован рост заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в 2,1 раза, клещевым боррелиозом в 1,7 раза, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом на 10,78%. Зарегистрировано 25 случаев туляремии и 8 случаев гранулоцитарного анаплазмоза человека с показателями заболеваемости на 100 тыс. населения 1,91 и 0,61 соответственно. Заболеваемость псевдотуберкулезом остается на спорадическом уровне, зарегистрировано 7 случаев, показатель заболеваемости 0,53 на 100 тыс. населения (2014 год – 4, 2013 год – 2, 2012 год – 1 случай). На протяжении последних трех лет уровень заболеваемости псевдотуберкулезом остается низким и колеблется от 0,07 до 0,30 на 100 тыс. населения, что значительно ниже заболеваемости по Российской Федерации. Не регистрировались случаи заболевания лептоспирозом, сибирской язвой, бешенством, бруцеллезом.

В 2015 году в области зарегистрировано 25 случаев **туляремии**, показатель заболеваемости 1,91 на 100 тыс. населения, выше в 12,6 раза показателя 2014 года (0,15 на 100 тыс. населения), и выше заболеваемости по Российской Федерации в 38,2 раза (0,05 на 100 тыс. населения). Случаи заболеваний зарегистрированы на 6 административных территориях, из них на территории 3 районов (Кильмезский, Малмыжский, Уржумский) впервые за период с 1942 года по настоящее время (таблица 48).

Таблица 48

Распределение заболеваний туляремией в районах области и г. Кирове в 2014-2015 гг.

Район	2015 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.
Всего по области	25	1,91	3	1,26	2	0,15		
Кильмезский	1	8,3	1	38,52				
г. Киров	3	0,59	1	1,13	2	0,39		
Малмыжский	7	28,34						
Нолинский	11	59,98	1	24,68				
Оричевский	1	3,24						
Уржумский	2	7,93						

Сельские жители болели туляремией в 3,8 раза чаще, чем городское население, показатели заболеваемости 4,29 и 1,12 на 100 тыс. чел. соответствующей группы населения. В структуре заболевших число женщин превышает число больных мужчин на 27,3%. Туляремией болели люди практически всех возрастных групп, доля лиц трудоспособного возраста составила 84%. За анализируемый период взаимосвязи с социальным статусом и профессией не выявлено, доля работающего (52%) и неработающего (48%) населения практически на одном уровне.

Случаи заболевания регистрировались в летний период (96%) с пиком в июле. В летний сезон текущего года сформировалось 8 природных очагов на 6-ти административных территориях (таблица 49). Очаги – смешанного типа, в том числе 7 пойменно-болотного, лесного типа и 1 луго-полевого, лесного типа. Все очаги с трансмиссивным механизмом и путем заражения через укусы кровососущих двукрылых насекомых. Эпидемиологическое расследование с отбором природного материала проведено во всех очагах.

Таблица 49

Распределение очагов туляремии в районах области и г. Кирове в 2014-2015 гг.

Административная территория	Число очагов	из них		
		Населенный пункт	число больных	тип очага
Нолинский р-н	3	пгт. Аркуль	4	пойменно-болотного, лесного типа
		п. Медведок	6	
		д. Ботыли	1	
Уржумский р-н	1	п. Донаурово	4	пойменно-болотного, лесного типа
Малмыжский р-н	1	п. Плотбище	7	пойменно-болотного, лесного типа
Кильмезский р-н	1	д. Астраханово	1	пойменно-болотного, лесного типа
Оричевский р-н	1	пгт. Стрижи	1	луго-полевого, лесного типа
г.Киров	1	д. Дряхловщина	1	пойменно-болотного, лесного типа

В 2015 году у больных зарегистрировано 5 серологически подтвержденных клинических форм: в 12 случаях бубонная, в 9 случаях ульцерогландулярная (язвенно-бубонная), в 2 случаях ангинозно-бубонная и по 1 случаю кожно-бубонная и генерализованная формы. По тяжести болезнь протекала со средней степенью тяжести у 22 человек (88%), легко у 2 человек (8%), тяжело у 1 человека (4%).

В 2015 году в области против туляремии вакцинировано 523 и ревакцинировано 730 человек, что на 34,0% больше, чем в 2014 году (2014 год – 365 и 570, 2013 год – 784 и 778, 2012 год – 1077 и 886 соответственно).

Обследованы на напряженность специфического иммунитета против туляремии 40 человек, выявлено 15,0% сывороток с уровнем антител ниже защитного.

Серологическим методом исследовано 607 грызунов, антиген обнаружен у 26 особей. Инфицированность грызунов – 4,3% (2014 год – 2,0%, 2013 год – 1,9%, 2012 год – 0%, 2011 год – 1,4%, 2010 год – 3,4%). Исследовано 43 пробы талой воды, 8 проб слепней (153 особи), 53 пробы комаров (2910 особей), 2 пробы мошки (114 экз.) – результат отрицательный, 162 клеща - в 2 пробах обнаружен антиген. Исследовано 373 погадки хищных птиц, антиген обнаружен в 48 погадках – 12,9% случаев (2014 год – 13,7%, 2013 год – 17,7%, 2012 год – 25,5%, 2011 год – 14,5%). Данные мониторинга за распространением возбудителя туляремии среди мелких мышевидных грызунов, насекомоядных и кровососущих членистоногих свидетельствует об активной его циркуляции в популяциях источников и переносчиков инфекции, что сопряжено с продолжающейся угрозой возникновения стойких природных очагов туляремии и регистрацией случаев заболевания людей.

Профилактические мероприятия реализуются в соответствии с региональным комплексным планом по профилактике природно-очаговых инфекций в Кировской области на 2013-2015 гг. В целях профилактики туляремии вынесено постановление Главного государственного санитарного врача по Кировской области от 21.05.2015 № 4 «Об иммунопрофилактике туляремии», которым организована вакцинация против туляремии работников, подвергающихся риску заражения туляремией при нахождении их в природных зонах с малоактивными очагами туляремии с учетом энзоотичности всех административных территорий области и связи с профессиональной деятельностью при выполнении работ.

Предусмотрены меры по ликвидации несанкционированных свалок на территориях объектов, дератизационным мероприятиям против грызунов на расчищенных территориях объектов расположенных вблизи лесной зоны и в зоне природных очагов, в том числе в зонах отдыха, а также мест, наиболее часто посещаемых гражданами, и профессиональной деятельности, угрожаемых по заражению туляремией, по санитарной очистке территорий, благоустройству территорий и защите зданий и построек от проникновения в них грызунов, продаже для населения дератизационных приманок и других средств борьбы с грызунами. Организована работа по гигиеническому воспитанию населения о мерах профилактики туляремии с привлечением средств массовой информации и через Интернет-сайт.

В 2015 году в области зарегистрировано 155 случаев заболеваний **клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ)**, в том числе у детей до 17 лет - 10. Относительные показатели 11,82 и 4,19 на 100 тыс. населения соответственно. По сравнению с 2014 годом заболеваемость выросла в 2,1 раза. Детская заболеваемость снизилась на 10,5%. Заболеваемость КВЭ в области (11,82 на 100 тыс. населения) превышает показатель по РФ (1,58 на 100 тыс. населения) - в 7,5 раз. Детская заболеваемость КВЭ по области (4,19 на 100 тыс. населения) превышает показатель по РФ (1,07 на 100 тыс. населения) в

3,9 раза. В 4 случаях болезнь закончилась летальными исходами (2014 год – 0; 2013 год – 1; 2012 год – 2 случая).

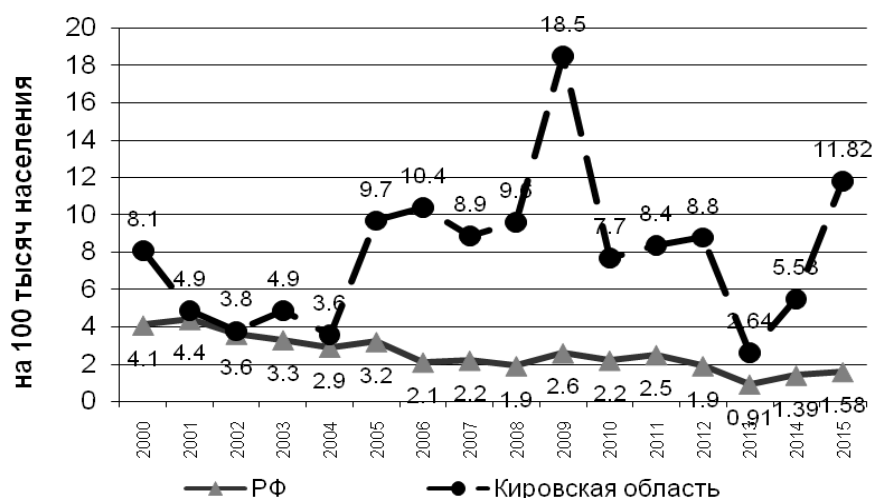


Рис. 78. Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом

Клещевой энцефалит регистрировался в г. Кирове и 21 районе области (в 2014 году - в 19 районах и г. Кирове). В 13 районах заболеваемость превысила средний уровень по области (таблица 50).

Таблица 50

Распределение заболеваний клещевым вирусным энцефалитом по районам области и в г.Кирове в 2014 и 2015 гг.

Район	2015 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.
Всего по области	155	11,82	10	4,19	73	5,53	11	4,68
Арбажский					2	29,56	1	85,11
Афанасьевский	4	30,87			5	38,26		
Белохолуницкий	4	21,68			1	5,3		
Верхнекамский	2	6,63			2	6,46		
Верхошижемский					2	21,74		
Даровский	8	74,13			3	27,04		
Кикнурский					1	11,3		
Кильмезский	1	8,3						
г.Киров	55	10,74	2	2,25	29	5,71	6	7,0
Кирово-Чепецкий	14	14,17			3	3,01	1	6,13
Котельничский	9	23,06			4	10,07		
Куменский	1	5,91						
Лузский	2	11,72	2	61,82				
Мурашинский	5	41,7	1	42,55	3	24,57		

Нагорский	1	10,76			2	20,96		
Немский					1	13,23	1	65,19
Омутнинский	1	2,36			4	9,3	2	24,52
Опаринский	5	46,85			2	18,21		
Оричевский	3	9,71						
Орловский	5	39,09						
Подосиновский	5	32,01			3	18,69		
Свечинский	6	77,24						
Слободской	8	12,38			2	3,1		
Тужинский					1	3,78		
Шабалинский	5	20,17	1	56,21	1	9,82		
Юрьянский	10	38,36	1	19,44	2	7,66		
Яранский	1	3,98						

В 2015 году 71,6% заболевших составили городские жители, заражение которых происходит не только в природных биотопах, но и на садоводческих участках, непосредственно в местах проживания, прилегающих к природной зоне (2014 год – 69,9%; 2013 год - 71,4%; 2012 год – 69%).

При заражении преобладает трансмиссивный путь – 81,3%, алиментарный (через сырое молоко коз) составляет 2,6%, 16,1% больных при активном посещении лесных зон области укусы клещей отрицали.

Лабораторно диагноз КВЭ подтвержден у 100% больных (2014 год - 97,3%; 2013 год - 100%, 2012 год - 96,6%). Тяжелые и среднетяжелые формы заболевания составляют 91,0% (2014 год - 87,7%, 2013 год - 88,6%, 2012 год - 89,0%).

В эпидемический сезон 2015 года в лечебно-профилактические организации обратились 18454 человека (1407,70 на 100 тыс. населения), пострадавших от присасывания клещей, что выше уровня 2014 года в 1,7 раза, из них 14,6% составляют дети до 17 лет.

Количество исследуемых клещей, снятых с людей, выросло с 5712 в 2014 году до 10131 в 2015 году (в 1,8 раза). Наибольшее количество обращений населения по поводу укусов клещами пришлось на май - июнь.

За 2015 год сотрудниками ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалов собрана 631 особь иксодовых клещей из 24 районов области и г.Кирова, из них - на стадии имаго 626 особей и 5 – на стадии нимфы. Пройдено 444 флаго/км, затрачено 340 флаго/часов.

В 2015 год первый пострадавший от укуса клеща в области зарегистрирован 17 марта на территории 8-го микрорайона г.Кирово-Чепецка предположительно в тепличном хозяйстве ООО «Овощевод». Данный случай нападения не связан с началом массовой активизации клещей в природе, так как присасывание произошло в тепличных условиях, где возможно находилась диапаузирующая особь. Активизация клещей в природных биотопах началась в конце первой – начале второй декады апреля. В 2014 году первый укус произошел 5 апреля. Выход клещей на стационарных маршрутах учета в 2015 году отмечен 14 апреля (в 2014 году - 16 апреля).

Численность иксодовых клещей в 2015 году увеличилась, но по видам она изменялась разнонаправлено.

В текущем году численность *Ixodes persulcatus* (доминирующий вид в Кировской области) увеличилась и среднегодовой показатель составил – 6,3 экз. на 1 флаго/км, что

на 31,3% выше показателей прошлого года и среднемноголетнего (4,8 экз. на 1 флаго/км).

Численность клещей р.*Dermacentor* в 2015 году была незначительной, встречались единичные особи, тогда как в 2014 году показатель численности представителей р.*Dermacentor* в подзоне хвойно-широколиственных лесов составил 2,2 экз. на 1 флаго/км.

Определено до вида 620 экземпляров клещей. Выявлены представители 2 видов: *Ixodes persulcatus* - 610 особей (98,4%), *Dermacentor reticulatus* - 10 особей (1,6%).

Последний укус клеща в 2015 году зарегистрирован в г. Кирове 24 октября (в 2014 году – 4 ноября).

При анализе заболеваемости клещевым энцефалитом по ландшафтным зонам территории Кировской области в 2015 году 85,8% заболеваемости (2014 году – 72,6%) приходится на зону южной тайги, где КВЭ инфицировались 133 человека в 13 районах и г. Кирове. В зоне южной тайги располагается центральная часть области, где отмечается более высокий уровень плотности населения, урбанизации, освоения природных массивов в хозяйственных и рекреационных целях.

Второе место по местам заражения клещевым вирусным энцефалитом приходится на зону средней тайги - 12,9% (2014 год – 17,8%) где КВЭ инфицировались 20 человек в 6 районах.

Как и в предыдущие годы, наиболее благоприятна для посещения населением зона хвойно-широколиственных лесов, где в 2015 год заражения КВЭ зарегистрированы в 2 районах (2 человека) - 1,3% (2014 год – 8,2%).

Три человека заразились КВЭ за пределами области, у одного больного место заражения установить не удалось.

Среди обратившихся в медицинские учреждения по поводу укусов клещами привитыми в 2015 году оказались, как и в предыдущем году 10,4%, среди детей – 13,1%.

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

В 2015 году зарегистрировано 337 случаев **иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ)**, что в 1,7 раза выше уровня 2014 года, показатель заболеваемости составляет 25,71 на 100 тыс. населения. Детская заболеваемость ИКБ выросла в 2,5 раза, показатель заболеваемости составляет 18,85 на 100 тыс. детского населения (45 случаев). ИКБ зарегистрирован в 27 районах области и городе Кирове. Заболеваемость в области превышает средний показатель по РФ (5,05 на 100 тыс. населения) в 5,1 раза. Детская заболеваемость ИКБ в области превышает показатель заболеваемости детей по РФ (2,64 на 100 тыс. детского населения) в 7,1 раза.

Микст-инфекции клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза составляют в 2015 г. 19 случаев (2014 год - 9, 2013 год - 4, 2012 год - 17). Зарегистрирован 1 случай микст-инфекции клещевого энцефалита с ГАЧ.

Случаев моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ) не зарегистрировано (2014 год - 1 случай), заболеваемость по РФ - 0,01 на 100 тыс. населения.

Выявлено 8 случаев гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ): по 3 случая в Омутнинском и Зуевском районах, 2 случая в г. Кирове. Случаи лабораторно подтверждены. Показатель заболеваемости составляет 0,61 на 100 тыс. населения (2014 год - 10 случаев – 0,76 на 100 тыс. населения). В 2015 г. областная заболеваемость ГАЧ превысила заболеваемость по РФ в 7,6 раза.

За эпидсезон 2015 года исследовано в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» 10585 клещей (2014 год – 6018, 2013 год – 4224, 2012 год – 8723): из них снятых с людей – 10131, из объектов окружающей среды - 454.

Среди клещей, снятых с людей, положительные на КВЭ – 7,2%, на ИКБ – 40,4%, на МЭЧ – 10,6%, на ГАЧ – 0,2% (2014 год – 8,4%, 38,2%, 18,4%, 1,0% соответственно).

Проводилась работа по оценке инфицированности клещей из внешней среды:

- методом ИФА и ПЦР на антиген вируса клещевого энцефалита исследовано 454 клеща, число положительных проб 7 - 1,5% (2014 год – 5,9%, 2013 год – 3,0%, 2012 год – 5,2%);
- на боррелии методом ПЦР исследован 451 клещ, зараженность составила 51,9% – 234 клеща (2014 год – 48,4%, 2013 год – 44,3%, 2012 год – 43,7%);
- на эрлихиоз методом ПЦР исследовано 380 клещей, из них с положительным результатом на эрлихии выявлено 53 клеща (13,9%). В 2014 году – 13,1%, 2013 год – 11,7%, 2012 год – 11,2%.
- на анаплазмоз методом ПЦР исследовано 380 клещей, из них с положительным результатом выявлено 3 клеща (0,8%). В 2014 году – 0%, 2013 год – 1,5%, в 2010 - 2012 годы – отрицательные результаты.

С профилактической целью в 2015 году вакцинированы и ревакцинированы против КВЭ 50315 человек, что на 9,65% больше, чем в 2014 году. С целью оценки санитарно-эпидемиологического состояния территории области в 2015 году обследовано 353 природных биотопа, в том числе в зонах отдыха – 228. Заселенность иксодовыми клещами составляет 22,7% (2013 год – 15,8%, 2014 год – 20,1%), в том числе в зонах отдыха – 11,4% (2013 год - 3,3%, 2014 год – 8,7%). Объем акарицидных обработок выполнен в соответствии с планом без учета повторных обработок на площади 2068 га, в первую очередь двукратные акарицидные обработки территорий парков, скверов, кладбищ в населенных пунктах. С максимальным охватом и не менее трех раз за сезон проведены обработки территории загородных оздоровительных учреждений, всего обработано территорий ЛОУ 618 га (2014 год – 860 га). Для снижения численности грызунов как основных прокормителей клещей в 2015 году проведены дератизационные мероприятия на открытых территориях общей площадью 728 га (2014 год – 573 га), рост на 27,1%.

Заболеваемость **геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС)** в 2015 году зарегистрирована на 28 административных территориях области (таблица 51).

Таблица 51

Распределение заболеваний ГЛПС по районам области и в г. Кирове в 2014 и 2015 гг.

Район	2015 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.
Всего по области	149	11,37	5	2,09	168	12,74	6	2,56
Афанасьевский					1	7,65		
Белохолуницкий	1	5,42						
Верхнекамский	1	3,31						
Вятскополянский	12	19,12	1	8,46	11	17,34	1	8,53

Кильмезский	28	232	2	77,04	22	178,72		
г.Киров	23	4,49			20	3,94		
Кирово-Чепецкий	3	3,04			4	4,01		
Котельничский					3	7,55		
Лебяжский	1	12,73			1	12,3		
Лузский	3	17,57			1	5,71		
Малмыжский	15	60,73	1	19,86	37	145,68	3	57,83
Мурашинский	1	8,34						
Нагорский					1	10,48		
Немский	14	190,4						
Нолинский	13	63,8			23	111,75		
Омутнинский					3	6,97		
Оричевский	2	6,47						
Подосиновский	1,6,4							
Санчурский	4	44,41			7	75,64		
Свечинский					1	12,54		
Слободской	1	1,55			1	1,55		
Советский					2	7,56		
Тужинский	1	14,44						
Унинский	4	47,33						
Уржумский	3	11,89			17	65,89	1	18,56
Фаленский	1	9,97						
Шабалинский	9	90,31						
Юрьянский	1	3,84			1	3,83		
Яранский	7	27,85	1	22,02	12	46,89	1	21,98

В 2015 году зарегистрировано 149 случаев ГЛПС (**геморрагической лихорадки с почечным синдромом**), показатель на 100 тыс. населения составляет 11,37, что на 11,29% ниже показателя предыдущего года (2014 год – 169 случаев и показатель 12,81) (рис.79).

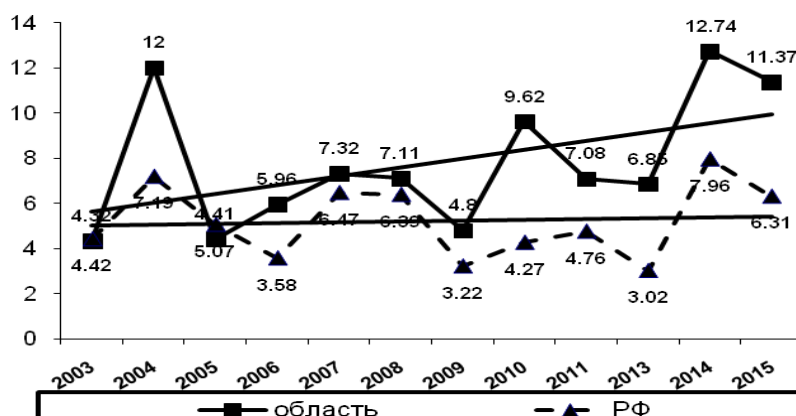


Рис. 79. Динамика заболеваемости ГЛПС в Кировской области на 100 тыс. населения

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 5 случаев, показатель заболеваемости составил 2,09 на 100 тыс. детского населения, что ниже уровня предыдущего года на 18,3%.

Случаев летального исхода в 2015 году не зарегистрировано.

В целом по области случаи заболеваний ГЛПС регистрировались на 21 административной территории во всех ландшафтно-экологических зонах: южной и средней тайги и хвойно-широколиственных лесов (подтаежная зона). Однако по-прежнему природные очаги были активны на территориях подтаежной ЛЭЗ 65,8% (98 случаев), из них доля заболевших в Вятскополянском, Кильмезском, Малмыжском, Уржумском районах составила 59,2% (58 случаев). Заболеваемость выше среднеобластного показателя в 13 районах области.

Сельские жители болеют чаще, чем городские жители. Уровень заболеваемости их в 2015 году выше в 3,7 раза.

Как и в прошлые годы, мужчины составляют группу риска. Наиболее уязвимой группой остаются лица в возрасте 20-49 лет (63%), однако доля лиц в возрасте 50 лет и старше остается значительной – 33,5%. За анализируемый период взаимосвязи с социальным статусом и профессией не выявлено, отмечается незначительный рост удельного веса работающего населения (5%), доли пенсионеров и безработных фактически не изменились.

Случаи заболевания регистрировались в течение года неравномерно, подъем заболеваемости выражен в летний и осенне-зимний период, с превышением среднемесячного числа случаев в июне, августе, октябре и ноябре. Такая сезонность подтверждает течение эпидемического процесса при ГЛПС и обусловлена механизмом заражения людей.

Заражение людей происходит в основном при контакте с природой (в очагах лесного и производственного типов) или через инфицированную сельскохозяйственную продукцию. В 2015 году увеличилась доля очагов производственного типа в 2 раза и незначительно – бытового типа (на 17,8%).

В 80,5% случаев болезнь протекала со средней степенью тяжести. Серологическое подтверждение диагноза имеется у всех больных (2014 год – 99,4%, 2011-2013 годы – 100%).

В 2015 году исследовано 607 грызунов, антиген обнаружен у 22 особей на 9 административных территориях. Инфицированность грызунов – 3,6 % (2014 год – 3,1%, 2013 год – 1,0%, 2012 год – 2,2%, 2011 год – 5,8%). Среди инфицированных грызунов преобладают обитатели лесных стадий (рыжая полевка – 86,4%).

В отчетном году отмечается снижение на 7,6% общей численности грызунов по сравнению со средней многолетней величиной за период 2005-2014 года. Численность на 100 ловушек суток соответственно 8,5 (2015 год) и 9,2 (за период 2005-2014 годов).

В 2015 году случаев **лептоспироза** не зарегистрировано (2014 и 2013 годы – по 1 случаю, 0,08 на 100 тыс. нас., 2012 год – 7 случаев, 0,52 на 100 тыс. нас., 2011 год – 3 случая, 0,22 на 100 тыс. нас.). На протяжении последних 5 лет в Кировской области уровень заболеваемости лептоспирозом спорадический, регистрируются единичные случаи. Случаев смерти за анализируемый период не было.

Специфической вакцинации против лептоспироза в Кировской области не проводится в связи с низкой активностью природных очагов.

За анализируемый период исследовано 607 грызунов, у 2 обнаружен антиген к лептоспирам серогрупп L.Pomona и Australis. В 2014 г. исследовано 552 грызуна, антиген не обнаружен. В 2013 году антиген обнаружен у 9 особей (обитателей лесных - 6 особей и луго-полевых стадий - 3 особи) на 5 административных территориях. У всех грызунов обнаружен антиген к лептоспирам группы L. Grippotyphosa, Moskva 5. Инфицированность грызунов – 0,3% (2014 г. – 0%, 2013 г. 1,9%, 2012 год - 0,24%, 2011 год - 1,1%, 2010 год - 1,5%, 2009 год - 2,1%, 2008 год - 2,9%).

В Кировской области на протяжении последних лет эпизоотолого-эпидемиологическая обстановка по **бешенству** остается напряженной с расширением территории природных очагов, в основном связанных с бешенством лисиц (таблица 52).

Таблица 52

Распределение заболеваний животных бешенством по районам Кировской области

п/п	Административная территория	Вид животных					Всего
		Собака	Кошка	Лисица	Дикие животные	с/х животные	
1	Афанасевский			1			1
2	Верхошижемский			3	2		5
3	Вятскополянский		1	4			5
4	Зуевский	1	1	7	2		11
5	Кирово-Чепецкий		1	3			4
6	Кильмезский			2			2
7	Котельничский			1			1
8	Куменский	1	1	2	1	3	8
9	Лебяжский		1	2			3
10	Малмыжский	2	3	6		5	16
11	Немский	1	2	1	1		5
12	Нолинский	1		2			3
13	Оричевский	1		3	6		10
14	Орловский			1			1
15	Пижанский			3			3
16	Советский	1		12			13
17	Сунский			4			4
18	Уржумский	1		1		1	3
19	Фаленский	2					2
20	Унинский			1	1		2
21	Яранский			2			2
22	Шабалинский			1			1
Итого по области		11	10	62	13	9	105
%		10,5	9,5	59,0	12,4	8,6	100

В 2015 году лабораторно бешенство подтверждено у 105 животных на 22 административных территориях в 82 населенных пунктах, в том числе в Унинском районе впервые за период наблюдения с 1930 года и по настоящее время.

Заболеваний людей гидрофобией не регистрировалось.

От нападений животных пострадали 4687 человек, из них детей до 17 лет – 1163 (29,1% от всех обратившихся). По сравнению с прошлым годом число лиц, пострадавших от укусов животными, увеличилось на 9,4%.

От диких животных пострадали 172 человека, показатель заболеваемости 13,12 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше аналогичного периода прошлого года. Детей в возрасте до 17 лет - 39 человек (22,7%). Против бешенства с профилактической целью было вакцинировано 272 человека, ревакцинировано 205 человек.

Профилактические мероприятия против бешенства организованы во взаимодействии с органами ветеринарного надзора, здравоохранением,

администрациями всех уровней в соответствии с региональным планом, утвержденным постановлением Правительства Кировской области, а также при возникновении случаев бешенства животных и введением карантинных мероприятий в очагах, предусматривающих меры, по защите населения, дератизации, регулированию численности безнадзорных домашних животных, лисиц. Ход исполнения профилактических мероприятий рассмотрен на 54 совещаниях межведомственных комиссий при Правительстве Кировской области и органов местного самоуправления. В целях работы с населением принято участие в двух пресс-конференциях, даны комментарии в 12 передачах на телевидение, в 14 публикациях многотиражных печатных изданий, а также путем размещения профилактических материалов на сайтах Управления Роспотребнадзора по Кировской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области».

Эпидемиологическая ситуация **по туберкулезу** остается стабильно неблагоприятной при тенденции к снижению за последние четыре года. В 2015 году зарегистрировано 567 впервые выявленных случаев заболевания туберкулезом с показателем 43,67 на 100 тыс. населения (2014 год – 43,67, 2013 год – 45,78, 2012 год – 50,92) (рис.80). Из всех впервые выявленных форм туберкулеза 97,3% приходится на туберкулез органов дыхания. Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания больные с бацилярными формами составили 48,9% (2014 год – 49,7%, 2013 год – 49,7%, 2012 год – 52,9%). Всего зарегистрировано 270 случаев бацилловыделения с показателем - 20,60 на 100 тыс. населения (2014 год – 20,77, 2013 год – 21,39 в 2012 год – 26,17 на 100 тыс. населения).

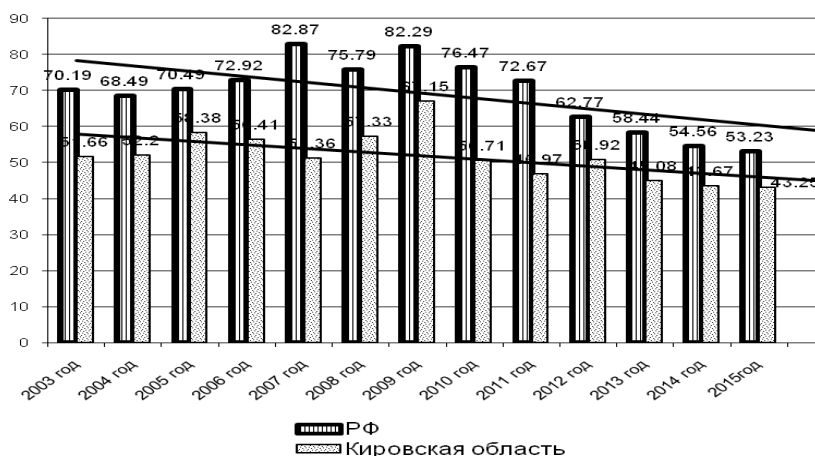


Рис.80. Динамика заболеваемости туберкулезом в Кировской области за 2003-2015 гг.

Внелегочных форм туберкулеза зарегистрировано 15 случаев (2,6%), из них с выделением микобактерий – 1 человек (6,7%).

Заболеваемость туберкулезом выше среднего областного показателя на 22 административных территориях (55,0%), наиболее высокая заболеваемость с превышением среднеобластного показателя в 2-3 раза отмечается в Орловском (156,36), Уржумском (114,94), Арбажском (106,27), Тужинском (101,07), Сунском (95,56), Шабалинском (90,31), Яранском (87,52), Куменском (82,73) районах области (таблица 53).

Таблица 53

Территории с высоким уровнем заболеваемости активным туберкулезом в 2015 году

№ п/п	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
	Российская Федерация	53,24
	Кировская область	43,25
1	Арбажский	106,27
2	Афанасьевский	54,03
3	Верхнекамский	62,97
4	Кикнурский	70,13
5	Кильмезский	58,08
6	Котельничский	76,85
7	Куменский	82,73
8	Лебяжский	76,37
9	Лузский	64,44
10	Малмыжский	68,83
11	Орловский	156,36
12	Сунский	95,56
13	Тужинский	101,07
14	Уржумский	114,94
15	Шабалинский	90,31
16	Юрьянский	53,71
17	Яранский	87,52

Заболеваемость туберкулезом детского населения до 17 лет по сравнению с 2014 годом осталась на прежнем уровне и составила 14,66 на 100 тыс. детей (заболеваемость по РФ – 14,41). Среди детей в возрасте до года зарегистрировано 2 случая туберкулеза, показатель 11,82 на 100 тыс. чел. данной возрастной группы (2014 год – 0, 2013 год – 12,73, 2012 год – 0). У детей в возрасте 1-2 года – 6 случаев, показатель 18,52 на 100 тыс. чел. возрастной группы (2014 год – 16,26, 2013 год – 9,86, 2012 год – 6,56). У детей 3-6 лет – 12 случаев, показатель 20,28 на 100 тыс. чел. возрастной группы (2014 год – 17,48, 2013 год – 18,24, 2012 год – 36,49), из них 6 – посещают детские дошкольные учреждения.

У всех детей выявлен туберкулез органов дыхания, только у 3 детей открытая форма туберкулеза (1 неорганизованный ребенок 3 лет и 2 подростка).

Эти данные свидетельствуют о значительном резервуаре инфекции среди населения и являются свидетельством неблагополучия по туберкулезу.

Показатель заболеваемости туберкулезом жителей села выше показателя заболеваемости городских жителей в 4,8 раза (в 2014 году – в 1,4 раза) при показателях соответственно 106,37 и 22,34 на 100 тыс. населения. Число больных туберкулезом мужчин в 2,3 раза выше, чем больных женщин (в структуре заболевших 70,0% составляют мужчины).

Основная масса заболевших – лица в возрасте 20-59 лет (438 человек, 74,6%), 30-49 лет (236 человек, 41,6%), т.е. туберкулез поражает лиц трудоспособного возраста. В структуре туберкулеза доля работающего населения – 24,0%, из них декретированных групп – 26,5%; неработающего населения – 69,7%, из них безработные – 76,2%.

Наиболее действенной мерой раннего выявления туберкулеза остаются профилактическое проведение флюорографического обследования (ФЛО) и туберкулинодиагностика. В 2015 году большая часть больных с туберкулезом (64,0%) выявлена при профилактических обследованиях (2014 год – 60,2%).

Заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза с применением камерного метода была проведена в 91,5% случаях (2014 год – 91,0%, 2013 год – 94,2, 2012 год – 86,2 %).

Прививки против туберкулеза в 2015 году получили 18 499 человек. Среди новорождённых привито 15 333 человека, в том числе своевременно прививки в декретированном возрасте получили 14 492 новорождённых, что составляет 95,4% (соответственно: в 2014 году – 94,4%, 2013 году – 95,2%, 2012 году – 95,18%).

Случаи заболеваний **сифилисом** регистрировались на 28 административных территориях области (70,0%). Заболеваемость сифилисом в последние пять лет имеет тенденцию к снижению с 49,53 (2009 год) до 25,63 на 100 тыс. населения (2015 год) (снижение в 1,9 раза, в том числе у детей до 17 лет – в 6,2 раза).

В отчетном году в области зарегистрировано 336 случаев заболеваний, в том числе у детей 15-17 лет - 23 случая (показатель – 67,6). Среди детей до 14 лет зарегистрировано 3 случая. Общее число больных детей до лет 14 лет за 5 лет – 10 человек. В эпидпроцесс были вовлечены дети в возрасте до 1 года (2 случая).

Уровень заболеваемости сифилисом в период 2012-2014 годов выше, чем по Российской Федерации, в 2015 году данный показатель превысил уровень по РФ на 11,7%.

В общей структуре заболевших городские жители составляют 79,8 %.

Заболеваемость **гонококковой инфекцией** в Кировской области в 2015 году снизилась на 11,8% к уровню 2014 года, однако уровень заболеваемости в течение последних пяти лет превышает уровни по Российской Федерации.

За отчетный год зарегистрировано 383 случая (29,22 на 100 тыс.), из них у детей до 17 лет – 24 (показатель – 10,05 на 100 тыс., 2013 г. – 20 чел.), до 14 лет - 1 случай (показатель 1,98, 2014 год – 1 чел.).

Доля городских жителей в 2014 году составила 90,6% (2014 год - 89,8%). Самая высокая заболеваемость гонореей зарегистрирована в г. Кирове (58,36 на 100 тыс. населения), в Афанасьевском (77,18), Немском (40,8) районах.

В 2015 году суммарно зарегистрировано 224 случая ВИЧ/СПИД, из них болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека 82 случая и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ – 142 случая. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 17,09, по сравнению с прошлым годом отмечается рост на 25,9% (в 2014 году зарегистрировано 179 случаев при показателе 13,57 на 100 тысяч населения).

Заболевания регистрировались на 34 административных территориях (85,0%), в том числе в г. Кирове - 87 случаев (38,8 %), показатель 16,98 на 100 тыс. населения. Зарегистрировано 20 случаев смерти от ВИЧ/СПИД, 1,52 на 100 тысяч населения.

Уровень распространения ВИЧ-инфекции среди городского и сельского населения на одном уровне, чаще в 1,9 раза инфицировались мужчины, чем женщины. Заражение ВИЧ-инфекцией происходило в основном половым путем при гетеросексуальном контакте (60,3% или 135 человек). Число лиц, заразившихся при внутривенном введении наркотиков, осталось на уровне 2014 года, среди внутривенных наркоманов 12 женщин (13,5%). Группа риска – лица в трудоспособном возрасте – 20-39 лет (75,9 %), однако, в 2014 году доля лиц в возрасте 40-60 лет и старше осталась высокой (22,3% по суммарному числу). В 2015 году число лиц с ВИЧ-инфекцией среди

работающего населения и среди безработных (без УИН) одинаково. Совокупность признаков эпидемического процесса свидетельствует об активизации эпидемического процесса среди населения.

За анализируемый период болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, выявлена у 4 иностранных граждан (по 1 случаю у жителей Узбекистана, Азербайджана, Казахстана, Армении).

У матерей с ВИЧ инфекцией родились 32 ребенка, из них: 20 детей в 13 районах области и 12 детей в г. Кирове, химиопрофилактика в полном объеме проведена 28 новорожденным (г. Киров - 9) – 87,5% (в 2014 г. – 83,3 %). Из числа детей, не получивших химиопрофилактику в полном объеме, 3 родились в г. Кирове и один в Вятскополянском районе, все новорожденные дети от ВИЧ-инфицированных матерей.

В целях профилактики ВИЧ в рамках областных государственных программ, федеральных и региональных молодежных проектов проводятся мероприятия, направленные на повышение информированности учащейся молодежи, других целевых групп с привлечением государственных и общественных учреждений и организаций, средств массовой информации. Используются различные формы и методы работы с населением, в т.ч. регулярная работа по наполняемости и обновлению информации сайтов СПИД-центра и Управления Роспотребнадзора, в том числе о доступных мерах профилактики ВИЧ/СПИДа.

Вместе с тем, имеются серьезные трудности при организации профилактической работы среди работающего населения, групп повышенного риска инфицирования, военнослужащих, трудовых мигрантов. Управлением проведен анализ складывающейся ситуации по ВИЧ-инфекции в трудовых коллективах, в т.ч. распределение ВИЧ-инфицированных, задействованных в сфере труда по профессиональному составу в целях организации целенаправленных мероприятий в трудовых коллективах. В рамках межведомственной комиссии принимаются меры по расширению доступа специалистов СПИД-центра в группы риска. Вопросы инфекционной заболеваемости мигрантов и мерах по ее стабилизации рассматриваются ежегодно на миграционной комиссии в Правительстве Кировской области. В декабре проведен Месяц профилактики ВИЧ, в рамках которого осуществлено более 45 профилактических мероприятий. При гигиеническом обучении на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» проводятся занятия с работающим населением, в том числе мигрантами по профилактике ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, вирусных гепатитов.

Существенное влияние на эпидемиологическую обстановку по социально значимым инфекциям оказывает миграция населения, особенно пребывание иностранных трудовых мигрантов. В 2015 году в целях медицинского освидетельствования для получения разрешения на работу (патента), временного проживания и вида на жительство прошли обследование на инфекции, представляющие опасность для окружающих (в соответствии с миграционным законодательством) в учреждениях здравоохранения Кировской области - 3490 иностранных граждан. По результатам медицинского освидетельствования в двух случаях выявлена ВИЧ-инфекция, в 16 случаях заболевание туберкулезом, в двух случаях - инфекции, передающиеся преимущественно половым путем. Подготовлены проекты решений о нежелательности пребывания на территории РФ в отношении 11 иностранных граждан, в том числе двое с ВИЧ-инфекцией, 9 – с туберкулезом. В семи случаях граждане с инфекционными заболеваниями начали лечение. Во всех очагах осуществлялся контроль противоэпидемических мероприятий. Иностранцы граждане, не получающие лечение, покинули территорию страны. В целях организации противоэпидемической работы, связанной с миграционными процессами, Управление

Роспотребнадзора по Кировской области принимает активное участие в межведомственной комиссии по вопросам миграции при Кировской области, где в числе прочих рассматриваются вопросы работы с трудовыми мигрантами на уровне работодателей.

Паразитарные болезни по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционных и паразитарных заболеваний, несмотря на снижение показателей заболеваемости населения за последние 10 лет в 1,6 раза (с 381,88 в 2006 году до 234,11 на 100 тыс. населения в 2015 году). В течение 2015 года всего зарегистрировано 3 069 случаев паразитарных заболеваний (11 нозологических форм), в том числе 2 773 среди детей до 17 лет (в показателях 234,11 и 1161,36 на 100 тыс. населения соответственно). Удельный вес детей до 17 лет составил 90,4% (2014 год – 91,4%).

В сравнении с 2014 годом наблюдается незначительное снижение общей паразитарной заболеваемости с 244,41 на 100 тыс. населения до 234,11 на 100 тыс. населения – на 4,2%. Детская заболеваемость паразитарными заболеваниями также снизилась с 1255,52 на 100 тыс. населения до 1161,36 на 100 тыс. населения - на 7,5%. В структуре паразитозов гельминтозы составили 98,3%, протозоозы – 1,7%.

Многолетний мониторинг за **малярией** показал, что эпидемическая ситуация на протяжении последних лет остается в области благополучной. В 2011–2015 гг. на территории области случаев малярии не зарегистрировано. Среднероссийский показатель заболеваемости в 2015г. – 0,06 на 100 тыс. населения.

Результаты энтомологических наблюдений и расчетов в эпидсезон 2015 года:

- начало вылета комаров с зимовок – 29.04.2015 г.;
- сезон эффективной заражаемости комаров начался с установлением среднесуточной температуры +16°С - 13.05.2015 г.;
- вылет первой генерации комаров рода *Anopheles* произошел 14.06.2015 г.;
- в течение сезона завершено 2 цикла спорогонии: с 13.05.2015 по 16.06.2015г. и с 16.06 по 11.07.2015 г.;
- начало передачи малярии человеку - 16.06.2015 г. Конец сезона эффективной заражаемости – 24.06.2015 г. Конец сезона передачи малярии – 27.08.2015 г.

В 2015 году среди кишечных протозойных заболеваний в области регистрировался **лямблиоз** в количестве 51 случая (3,89 на 100 тыс. населения), в том числе среди детей до 17 лет - 29 случаев (12,15 на 100 тыс. населения) (рис.81).

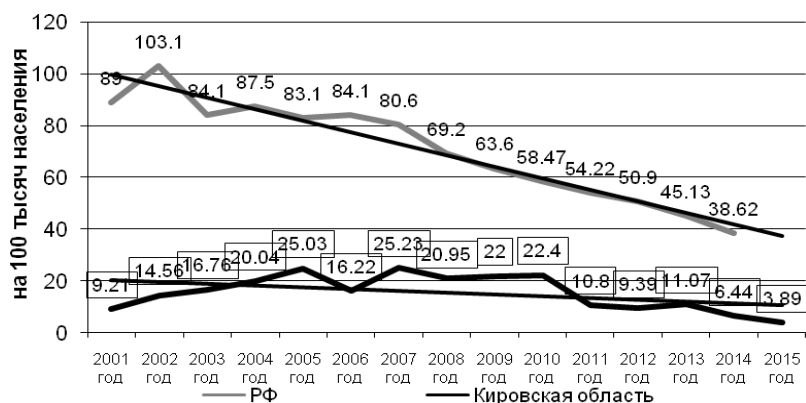


Рис. 81. Заболеваемость лямблиозом (на 100 тыс. населения)

Отмечается снижение заболеваемости лямблиозом на 39,6% в сравнении с 2014 года, в том числе детской заболеваемости в 2,1 раза.

Лямблиоз выявлялся в г. Кирове и 11 районах области. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в 3 районах: Уржумском (23,78 на 100 тыс. населения), Тужинском (43,32 на 100 тыс. населения), Омутнинском (35,41 на 100 тыс. населения), где заболеваемость превысила среднеобластной показатель (3,89 на 100 тыс. населения) в 6,1 – 11,1 раза. Детская заболеваемость лямблиозом в этих районах превысила среднеобластную (12,15 на 100 тыс. населения) – в 4,6–19,9 раз.

Другие кишечные протозоозы на территории области не выявлялись.

В 2015 году в Кировской области выявлено 3018 случаев гельминтозов или 230,22 на 100 тыс. населения (2014 год – 3138 случаев или 237,89 на 100 тыс. населения; 2013 год – 2929 случаев или 220,57 на 100 тыс. населения), что на 3,2% меньше уровня 2014 года и на 4,4% больше уровня 2013 года.

В структуре гельминтозов на I месте – контагиозные гельминтозы - 71,8%, на II месте геогельминтозы - 27,0%, на III месте биогельминтозы – 1,2%.

В сравнении с 2014 годом показатель заболеваемости **энтеробиозом** снизился с 172,09 на 100 тыс. населения до 165,30 на 100 тыс. населения - на 3,94%, в том числе у детей до 17 лет с 930,14 на 100 тыс. населения до 871,13 на 100 тыс. населения – на 6,34% (рис.82).

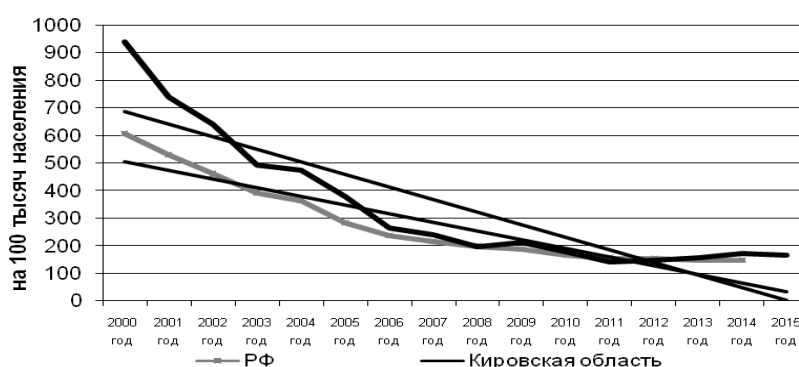


Рис. 82. Заболеваемость энтеробиозом (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость энтеробиозом регистрировалась в 37 районах области и г.Кирове. В 14 районах и г. Кирове заболеваемость энтеробиозом выше среднеобластной (165,30 на 100 тыс. населения).

Самая высокая заболеваемость энтеробиозом в 5 районах: Белохолуницком, Кикнурском, Опаринском, Тужинском, Фаленском районах, где показатели превышают среднеобластной в 1,9–4,1 раза.

Среди детей до 17 лет самая высокая заболеваемость энтеробиозом в 3 районах области: Белохолуницком (3451,25 на 100 тыс. населения), Кикнурском (2366,04 на 100 тыс. населения), Опаринском (2136,99 на 100 тыс. населения), где показатели превышают среднеобластной (871,13 на 100 тыс. населения) в 2,5 – 4,0 раза.

Несмотря на широкое повсеместное распространение энтеробиоза, обращает на себя внимание крайне низкая его выявляемость в ряде районов в 2015 году: в Даровском (2 случая), Верхошижемском (5 случаев), Лебяжском (1 случай), Лузском (5 случаев), Свечинском (4 случая), Советском (3 случая). В Арбажском и Сунском районах заболеваемости энтеробиозом не зарегистрировано (таблица 54).

Таблица 54

Заболееваемость энтеробиозом в районах Кировской области в 2014-2015 годах с превышением среднего областного показателя заболеваемости за 2015 год

Район	2015 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.
Всего по области	2167	165,3	2080	871,13	2270	172,09	2184	930,14
Белохолуницкий	125	677,58	120	3451,25	21	111,31	20	572,41
Фаленский	40	398,6	36	1884,82	60	584,91	57	3031,91
Кикнурский	34	397,38	34	2366,04	31	350,2	31	2065,3
Опаринский	39	365,44	39	2136,99	15	136,55	14	751,88
Тужинский	22	317,64	21	1690,82	37	522,3	36	2926,3
Котельничский	117	299,73	112	1663,7	105	264,33	89	1317,15
Мурашинский	32	266,87	30	1276,6	21	171,99	16	682,9
Немский	19	25,4	19	1259,11	11	145,54	11	177,08
Орловский	33	257,99	30	1244,3	16	124,64	10	426,08
Подосиновский	38	243,28	38	1302,26	38	236,7	37	1244,12
Омутнинский	96	226,61	83	1010,96	183	425,32	170	2084,1
Нагорский	21	266,03	21	1187,11	8	83,84	8	456,88
Пижанский	23	222,48	23	1196,67	4	37,91	4	210,75
г. Киров	1010	197,14	1002	1127,68	1014	199,57	991	1156,28
Богородский	7	154,36	4	536,91	14	299,98	14	1866,67

Аскаридоз остается ведущей инвазией в группе геогельминтозов и вторым по уровню распространения гельминтозом в области после энтеробиоза.

За последние 10 лет (2006-2015 гг.) аскаридоз снизился с 94,67 на 100 тыс. населения до 59,73 на 100 тыс. населения – в 1,6 раза.

Заболееваемость аскаридозом регистрировалась в г. Кирове и 35 районах области и осталась на уровне 2014 г. Не зарегистрирован аскаридоз в 4 районах: Арбажском, Верхошижимском, Пижанском, Свечинском. В 17 районах области выявлены единичные случаи аскаридоза (от 1 до 9). В 6 районах заболееваемость выше среднеобластной (59,73 на 100 тыс. населения) в 3,5–16,2 раза: Кильмезском, Опаринском, Шабалинском, Богородском, Мурашинском, Орловском (таблица 55).

Таблица 55

Заболееваемость аскаридозом в районах Кировской области с превышением среднего областного показателя заболеваемости населения за 2015 год

Район	2015 год				2014 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.
Всего по области	783	59,73	648	271,4	788	59,74	679	289,18
Опаринский	103	965,14	66	3616,44	67	609,92	56	3007,52
Мурашинский	30	250,19	19	808,51	11	90,09	3	128,04
Богородский	11	242,56	8	1073,83	11	235,7	7	933,33
Шабалинский	22	220,75	15	843,17	41	402,75	35	1996,58

Орловский	28	218,9	25	1036,91	28	218,12	18	766,94
Кильмезский	25	207,42	18	693,37	50	406,17	39	1493,11
Немский	14	190,4	14	927,77	7	92,62	7	456,32
Кикнурский	15	175,32	14	974,25	15	169,45	15	999,33
Подосиновский	25	160,05	25	856,75	34	211,77	34	1143,24
Вятскополянский	74	117,86	65	550,19	128	201,83	108	921,27

В 2015 году самая высокая заболеваемость аскаридозом зарегистрирована в Опаринском районе и составила 965,14 на 100 тыс. населения, в том числе среди детей до 17 лет – 3616,44 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость **токсокарозом** снизилась на 8,4% и составила 2,29 на 100 тыс. населения (30 случаев). Токсокароз регистрировался в 14 районах и г. Кирове. Наиболее высокая заболеваемость в 2 районах области: Арбажском (30,36 на 100 тыс. населения), Фаленском (29,90 на 100 тыс. населения), где среднеобластной (2,29 на 100 тыс. населения) показатель превышен в 13,1-13,3 раза. В шести районах выявлено по одному случаю токсокароза.

В группе биогельминтозов ведущая инвазия – **описторхоз** (78,4% по удельному весу). Число заболевших снизилось на 19,0% с 36 случаев (2,73 на 100 тыс. населения) в 2014 г. до 29 случаев (2,21 на 100 тыс. населения) в 2015 г. Детская заболеваемость описторхозом составила 0,42 на 100 тыс. населения (1 случай). Заражение описторхозом связано с любительским рыболовством и употреблением слабосоленой и вяленой речной рыбы семейства карповых, приготовленной в домашних условиях.

Описторхоз регистрировался в г. Кирове и 9 районах области. По одному случаю выявлено в 5 районах (Верхошижемском, Вятскополянском, Малмыжском, Советском, Фаленском). Самая высокая заболеваемость по-прежнему в Кильмезском районе – 10 случаев (82,97 на 100 тыс. населения), где показатель заболеваемости превысил среднеобластной (2,21 на 100 тыс. населения) в 37,5 раза.

В 2015 году зарегистрирован один случай **дифиллоботриоза** у взрослого в Яранском районе, выявлено два случая **эхинококкоза** и 3 случая **альвеококкоза** у взрослого населения.

С 2008 года в области выявляется **диروفилляриоз** – единственный трансмиссивный гельминтоз в РФ. В период с 2008 года по 2014 год зарегистрировано 18 случаев диروفилляриоза. В 2015 году выявлен один случай (0,08 на 100 тыс. населения) у взрослого в Вятскополянском районе. Кроме того, зарегистрирован один случай кишечного **стронгилоидоза** у взрослого в г. Кирове (завозной из Краснодарского края).

С целью снижения и ликвидации очагов энтеробиоза проводится ежемесячный анализ показателей заболеваемости, пораженности населения данной инвазией, уровня распространенности и санитарно-паразитологического мониторинга объектов внешней среды. В соответствии с предложениями Управления в медицинских организациях изданы приказы, предусматривающие меры по своевременному выявлению инвазированных больных, а также контроля эффективности лечения по индивидуальным показаниям с учетом интенсивности инвазии, наличия клинических проявлений. Проведены медицинские конференции для врачей и средних медицинских работников о состоянии паразитарной заболеваемости, в том числе энтеробиозом, как самой распространенной инвазии, а также по вопросам повышения уровня диагностики, эффективности лечения и профилактических мероприятий.

При проведении санитарно-эпидемиологических расследований причин и условий возникновения и распространения двух и более случаев заболеваний детей

энтеробиозом в организованных коллективах по уровню риска заражения выявляются низкие и умеренные типы очагов.

Обеспечено взаимодействие с ветеринарной службой по обмену информацией о случаях регистрации заболеваний среди домашних животных (собаки, кошки), для проведения противопаразитарных мероприятий. По результатам мониторинга за токсокарозом среди собак отмечается рост выявления токсокароза при проведении обследования животных с 16,8% в 2014 году до 19,1% в 2015 году. В 2015 году с профилактической целью обработано 900 собак против гельминтозов.

С целью контроля за санитарно-эпидемиологической безопасностью почвы на территории области утверждены мониторинговые контрольные точки для отбора проб почвы для исследования на соответствие требованиям действующего санитарного законодательства. Все точки расположены на территориях, отнесенных к зонам повышенного риска, где наиболее вероятен контакт населения, в первую очередь детей, с почвой. В 2015 году удельный вес положительных находок (жизнеспособных яиц и личинок гельминтов) в сравнении с 2014 годом вырос на 9,5%. При выявлении загрязнения территории яйцами гельминтов организовано проведение мероприятий, в том числе дезинвазия почвы овицидными препаратами с последующим контролем эффективности.

На административных территориях, где регистрируется высокая заболеваемость аскаридозом, токсокарозом в планы мероприятий по профилактике и предупреждению распространения геогельминтозов включены мероприятия, в том числе: обеспечить исполнение установленного порядка сбора и утилизации твёрдых и жидких бытовых отходов от населения, исключающего загрязнение окружающей среды; обеспечить животноводческие хозяйства туалетами с выгребами не поглощающего типа, утилизацию содержимого выгребов проводить в установленном порядке, с исключением паразитарного загрязнения окружающей среды, внедрить эффективные технологии по дезинвазии животноводческих стоков, почвы овицидными препаратами. Выполнение планов заслушивается на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий в муниципальных образованиях.

В целях предупреждения угрозы жизни и здоровью людей, защиты населения от болезней, общих для человека и животных, в области действуют утвержденные постановлениями Правительства Кировской области «Порядок отлова безнадзорных домашних животных на территории Кировской области», государственная программа Кировской области «Предупреждение возникновения, распространения и ликвидация заразных и незаразных заболеваний животных и птицы, в том числе общих для человека и животных» на 2013 - 2016 годы».

Обеспечено взаимодействие с ветеринарной службой по обмену информацией о случаях регистрации заболеваний эхинококкозом и поражения сельскохозяйственных животных эхинококкозом для проведения мероприятий в животноводческих хозяйствах. При выявлении эхинококкоза среди КРС, свиней по результатам ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса на убойных пунктах, в хозяйствах даются предписания принять дополнительные меры по соблюдению требований профилактики эхинококкозов в животноводческих комплексах.

Обеспечен государственный санитарно-эпидемиологический надзор на объектах животноводства за условиями труда животноводов, обследованием на гельминтозы в ходе плановых, внеплановых мероприятий по надзору, взаимодействие с ветеринарной службой по обмену информацией о случаях регистрации заболеваний тениидозами и

поражения животных, в том числе диких финнозом (цистицеркоз), трихинеллезом для проведения противопаразитарных мероприятий среди населения.

Заболеваний людей тениаринхозом при расследовании случаев финноза крупного рогатого скота в животноводческих хозяйствах, а также среди населения, проживающего на административных территориях, где регистрируются случаи финноза крупного рогатого скота при обследовании населения на гельминтозы (опрос, соскоб, копроовоскопия) не выявлены.

В связи с этим на административных территориях, где регистрируются случаи финноза крупного рогатого скота, в планы мероприятий по профилактике и предупреждению распространения тениаринхоза включены меры, направленные на предупреждение с исключением паразитарного загрязнения окружающей среды, кормов; мест выгула животных; переход на стойловое содержание крупного рогатого скота; выявление больных тениаринхозом среди населения путем проведения внеплановых обследований на гельминты по эпидпоказаниям всеми методами.

При лабораторном контроле за сточными водами и их осадками яйца гельминтов в 2015 году не выявлены (исследовано 68 проб), в 2014 году - 5,3% исследованных проб. Направлены письма руководителям организаций, осуществляющих эксплуатацию очистных сооружений хозяйственно-бытовой канализации об обеспечении дезинвазии сточных вод и их осадков препаратами биологического ингибирования, с проведением производственного контроля исследования сточных вод и их осадков на паразитологические показатели в аккредитованных, лицензированных лабораторных центрах и предоставления информации о результатах производственного контроля. В результате 36 юридических лиц имеют договоры на проведение паразитологических исследований сточных вод и их осадков, а также воды открытых водоемов (производственный контроль).

Одним из направлений надзора за паразитарными болезнями является контроль за паразитарной чистотой объектов внешней среды. Всего исследовано 17435 проб, из них не соответствует санитарно-эпидемиологическим правилам 22 (0,13%). По результатам лабораторных исследований водных объектов на санитарно-паразитологические показатели неудовлетворительные результаты получены в 6 пробах воды поверхностных водных объектов из 216 исследованных (2,8%). В сточной воде, питьевой воде и воде плавательных бассейнов неудовлетворительных проб не выявлено. При исследовании 750 проб песка, почвы неудовлетворительные результаты получены в 16 пробах (2,1%), из них в 6 случаях - яйца токсокар, в 10-ти случаях - яйца аскарид. Пробы продовольственного сырья, пищевые продукты исследованы в количестве 429 проб, неудовлетворительных проб не выявлено. Наибольшую долю в структуре санитарно-паразитологических исследований составляют смывы на паразитарную чистоту – 90,4% (15766), неудовлетворительных проб не выявлено.

Приняты меры по повышению качества проводимых санитарно-паразитологических исследований, по соблюдению установленных правил отбора проб объектов окружающей среды, в том числе на заседании лабораторного совета рассмотрен вопрос лабораторной диагностики болезней, вызванных паразитированием личинок нематод (токсокароз, анизакидоз, гнатостомоз). Лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалы обеспечены необходимым оборудованием, расходными материалами для проведения всей номенклатуры паразитологических исследований, имеются возможности для реализации регламентированных методик исследований. Для подтверждения технической компетентности лаборатории Центра и его филиалов ежегодно участвуют в межлабораторных сравнительных испытаниях. В 2015 году лаборатории приняли

участие в 4 раутах, решено 12 задач с идентификацией паразитологического объекта на электронном носителе информации и образце пищевого продукта.

В области профилактики инфекционной заболеваемости проблемными остаются вопросы:

-реализация мероприятий в рамках программы ликвидации полиомиелита, Программы элиминации кори и краснухи,

-повышение уровня охвата прививками населения против гриппа, пневмококковой инфекции, реализация мероприятий по снижению заболеваемости внебольничными пневмониями;

-проведение работы по контролю поддержания высоких уровней охвата прививками детского населения, снижения количества отказов от прививок;

-продвижение профилактических мероприятий против распространения ВИЧ инфекции в общую популяцию с сохраняющимися мерами в группах риска;

-совместно с органами здравоохранения укрепление материально-технического обеспечения госпитальной базы по особоопасным инфекциям;

-пропаганда мер профилактики природно-очаговых инфекций, особенно среди сельского населения, разработка дополнительных мер в условиях территориального расширения и активизации природных очагов инфекционных заболеваний;

-межведомственное взаимодействие, участие в профилактических программах, направленных на дальнейшее снижение заболеваемости туберкулезом.

В этих целях необходимо в 2016 году обеспечить:

-подготовку предложений в органы исполнительной власти области о разработке региональных программ санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предусматривающих противоэпидемические мероприятия и направленных на предупреждение эпидемий;

-корректировка системы эпидемиологического надзора с расширением мониторинга инфекционной и паразитарной заболеваемостью с учетом данных эпидемиологического анализа и прогнозирования эпидемиологической ситуации, использование эпидемиологического атласа ПФО и системы инфекционного контроля АС СГМ НПО «Криста»;

-разработка дополнительных программ и проектов, направленных на повышение профессиональных знаний и навыков медицинского персонала по организации и проведению иммунопрофилактики;

-разработка программы серологического мониторинга коллективного иммунитета;

-корректировка системы контроля за организацией и эффективностью медицинского освидетельствования иностранных граждан, оформлением материалов для принятия решения о нежелательности пребывания их в Российской Федерации при выявлении инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих с учетом вновь принятых нормативных правовых документов;

- детальный анализ состояния иммунопрофилактики, подтверждение критериев элиминации кори и краснухи, обратив особое внимание на внедрение учета прививок в электронном виде для формирования надежной базы данных привитости населения;

-рассмотрение на межведомственной комиссии результатов выполнения комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции;

-контроль проведения мероприятий по улучшению материального обеспечения и приведения госпитальной базы для оказания медицинской помощи больным с ООИ в соответствие требованиям, комплекса других профилактических и

противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней;

-обоснование профилактических мероприятий в пролонгированный план профилактики природно-очаговых и зоонозных инфекций на очередной период на основании данных эпизоотолого-эпидемиологических наблюдений и анализа эффективности проведенной противоэпидемической работы;

-продолжение мероприятий, направленных на недопущение завоза дикого полиовируса, и дальнейшее снижение заболеваемости ЭВИ, выполнение комплекса мероприятий по изъятию трехвалентной полиовакцины и вакцинного штамма полиовируса 2-го типа;

-проведение учебных тренировок и практической отработки навыков противоэпидемической части формирований Центра гигиены и эпидемиологии и учреждений здравоохранения в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации эпидемиологического характера;

-укрепление лабораторной базы Центра гигиены и эпидемиологии в целях повышения качества индикации и идентификации микроорганизмов, ведение реестра объектов, работающих с ПБА, проведение комплекса мер в целях обеспечения биологической безопасности населения области;

-обеспечение межведомственного взаимодействия на всех этапах проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

-в организации эпиднадзора за туберкулезом работа на уровне органов местного самоуправления медицинскими организациями по раннему выявлению туберкулеза при профилактических осмотрах населения и проведении флюорографических осмотров групп риска, проведению дезинфекции и других мер оздоровления бытовых очагов;

-включение мероприятий по профилактике распространения паразитарных заболеваний, в том числе мониторинга паразитарного загрязнения объектов внешней среды, в региональную программу по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения области.

Раздел II. Результаты деятельности органов и учреждений Кировской области, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

О деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по железнодорожному транспорту

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по железнодорожному транспорту осуществляет федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, защиты прав потребителей и потребительского рынка на железнодорожном транспорте.

Инфекционная и паразитарная заболеваемость. В 2015 году эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости оценивается как стабильная. Групповой и вспышечной заболеваемости не регистрировалось.

В течение года на дороге было зарегистрировано 17053 больных инфекционными и паразитарными заболеваниями, показатель заболеваемости составил 9511,4 на 100 тыс. населения и практически остался на уровне прошлого года (в 2014 году зарегистрировано 19 574 больных, показатель – 9338,1).

Однако отмечается увеличение показателя заболеваемости в сравнении с 2014 годом по ряду нозологических форм: ОКИ, вызванные возбудителем неустановленной этиологии – в 1,2 раза; острые вирусные гепатиты – на 33 %; хронические вирусные гепатиты – на 16,7%; носительство антител к ВГВ – в 2,3 раза; ветряная оспа – на 16,5%; ГЛПС – на 17,1%; клещевой боррелиоз – в 2,3 раза; укусы, оцарапывания, ослюнения животными – на 12,8%; укусы клещами – в 3,2 раза; гонорея – в 1,5 раза; грипп – в 7,2 раза; внебольничная пневмония - на 14,7%.

В 2015 году зарегистрированы случаи бактериальной дизентерии – показатель заболеваемости составил 0,5 и скарлатины – 0,5.

Показатели инфекционной и паразитарной заболеваемости снизились в отчетном периоде по следующим нозологическим формам: сальмонеллёзные инфекции – в 1,3 раза; хронический вирусный гепатит С – в 1,8 раза; клещевой весенне-летний энцефалит – в 1,8 раз; туберкулёз – в 1,2 раза; педикулёз – в 2 раза; туберкулёз (впервые выделенный), активные формы – на 12,3 %; паразитарные инфекции – в 2 раза.

Не регистрировались в 2015 году энтеровирусные инфекции, паротит эпидемический, педикулёз, сифилис, микроспория.

Наиболее распространёнными инфекционными заболеваниями по-прежнему остаются грипп и острые вирусные инфекции. За 2015 год зарегистрировано 15 899 случаев заболеваний гриппом и ОРВИ (2014 год – 18 543 случая), что составляет 93,2% от всей инфекционной заболеваемости зарегистрированной на Горьковской железной дороге за год.

Детская оздоровительная кампания. В период летней оздоровительной кампании 2015 года Горьковским территориальным отделом Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту» проводились контрольно-надзорные мероприятия за перевозкой железнодорожным транспортом организованных групп детей к местам отдыха и обратно. Санитарно-эпидемиологические пункты филиалов ФБУЗ по основным направлениям следования детских поездов работали круглосуточно.

В период летней оздоровительной кампании 2015 года и новогодних каникул было организовано динамическое наблюдение за перевозкой железнодорожным транспортом 8 998 детей в составе 141 группы в 139 пассажирских составах. Медицинское сопровождение было организовано квалифицированными медицинскими работниками – 94 человека (врачами, медицинскими сёстрами и фельдшерами и лицами, прошедшими подготовку по оказанию первой медицинской помощи). Случаев проезда организованных детских групп (свыше 30 человек) без медицинского сопровождения не выявлено.

Охват горячим питанием в организованных детских группах (80 групп с количеством детей 5 451 человек) составил 60,6% (2014 год – 57,8%), продуктами сухого пайка питались 36,1% (3 073 ребенка в 53 группах) (2014 год – 39,1%), не требовалось питания для 287 детей (8 групп).

В 2015 году в рамках *контрольно-надзорных мероприятий* обследовано 135 пассажирских составов, в том числе 132 состава, выделенных для перевозки организованных групп детей (2014 год – 55, в том числе 45 для перевозки детей).

С лабораторно-инструментальными методами исследования проверено 74 состава или 74,0% (2014 год – 43 или 78,0%). Нарушения гигиенических требований выявлены в 6,6% обследованных составов (2014 год – 16,7%). Основными нарушениями являются: недостаточное обеспечение оборудованием и инвентарём – 5,6% (2014 год – 14,6%); неисправности систем водоснабжения и канализации – 1 состав (2014 год – 0); неудовлетворительное санитарное содержание (неудовлетворительное проведение влажной уборки) – 1,6% (2014 год – 16,7%); прочие нарушения – 4,4% (2014 год – 4,2%).

Количество обследованных вагонов-ресторанов в рамках контрольно-надзорных мероприятий составило – 34, из них 24 вагона-ресторана в пассажирских составах, выделенных для перевозки организованных групп детей (2014 год – 26). С лабораторными и инструментальными методами исследования проверено 34 вагона-ресторана или 100% (2014 год – 20 вагонов-ресторанов или 75,0%). Нарушения гигиенических требований выявлены в 36,7% вагонов-ресторанов (2014 год – 21,0%). Основными нарушениями явились: недостаточное обеспечение оборудованием и инвентарём вагонов-ресторанов – 30,0% (2014 год – 16,7%); неудовлетворительное санитарное содержание – 10,0% (2014 год – 21,0%); прочие нарушения – 30,0% (2014 год – 16,7%).

Среди организованных групп детей в пути следования в 2015 году зарегистрировано 11 случаев инфекционных заболеваний (в 2014 году – 7 случаев), из них кишечных инфекций – 4 (36,4%), инфекций дыхательных путей – 7 (63,6%). Госпитализирован 1 человек (9,1%) (2014 год – 1 чел.).

При регистрации инфекционных заболеваний среди организованных групп детей и при поступлении информации об отправлении контактных с инфекционными больными проводилось медико-санитарное эстафетное наблюдение во взаимодействии с филиалами ФБУЗ, медицинской службой ОАО «Российские железные дороги», территориальными органами Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации. Первичные противоэпидемические мероприятия по случаям инфекционных заболеваний проведены в полном объеме.

***О деятельности Федеральной службы исполнения наказаний
ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43»***

Основными задачами деятельности Центра госсанэпиднадзора ФКУЗ МСЧ-43 ФСИН России (далее - ЦГСЭН) в 2015 году являлись:

1. Проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий направленных на стабилизацию инфекционной заболеваемости лиц, содержащихся под стражей и осужденных, недопущение вспышек инфекционных и неинфекционных заболеваний в учреждениях УФСИН России по Кировской области.

2. Предупреждение, выявление и ликвидация опасного и вредного влияния факторов внешней среды на здоровье личного состава, членов семей, лиц, содержащихся под стражей в следственных изоляторах и осужденных содержащихся в исправительных учреждениях УФСИН России по Кировской области.

В 2015 году осуществлялся текущий санитарный надзор за 40 учреждениями УИС Кировской области, 18 объектами медицинского назначения УИС.

Сотрудниками ЦГСЭН проводились плановые и внеплановые выездные проверки по надзору за исполнением обязательных требований законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в отношении учреждений УФСИН России по Кировской области. По фактам установленных нарушений санитарного законодательства за отчетный период было внесено 368 предложений, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия на действующих объектах. За нарушения санитарного законодательства должностные и юридические лица привлекались к административной ответственности, проводились служебные проверки.

В рамках предупредительного санитарного надзора в течение отчетного года проводилась экспертиза соответствия (несоответствия) санитарно-эпидемиологическим правилам и нормам проектной документации: проектов нормативов предельно-допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферу, согласование размеров зон санитарной охраны источников питьевого назначения, проектов строительства и реконструкции.

При лицензировании отдельных видов деятельности проводилась экспертиза соответствия (несоответствия) санитарно-эпидемиологическим правилам и нормам заявленного вида деятельности, работ, услуг: образовательной, медицинской, фармацевтической. По результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз проектной документации и заявленных к лицензированию видов деятельности были выданы санитарно-эпидемиологические заключения. В 2015 году были введены в эксплуатацию 4 объекта по производству пищевых продуктов.

В течение года специалистами ЦГСЭН проводилась работа по подготовке приказов, распоряжений, писем, методических указаний по вопросам профилактики инфекционных заболеваний среди спецконтингента и личного состава. Проводились занятия с работниками, относящимися к декретированной группе, по обучению профессиональному санитарно-гигиеническому минимуму и их аттестация.

К приоритетным санитарно-эпидемиологическим и социальным факторам, оказывающим влияние на состояние здоровья подследственных, осужденных и работников УИС, относятся соответствие питьевого водоснабжения, качество питания и условий проживания требованиям санитарного законодательства.

Условия проживания подозреваемых, обвиняемых и осужденных соответствуют требованиям санитарного законодательства. Норма жилой площади на одного человека соответствует требованиям Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации.

Все учреждения УФСИН России по Кировской области обеспечены централизованным водоснабжением. Общее количество объектов водоснабжения исправительных учреждений УФСИН России по Кировской области - 28, из них: коммунальные централизованные водопроводы в 14 учреждениях, ведомственные централизованные водопроводы (источник водоснабжения – артезианские скважины) - в 12 учреждениях, дополнительно источники нецентрализованного водоснабжения (колодцы) используются в 2-х учреждениях. Все учреждения с ведомственными источниками водоснабжения имеют лицензии на право пользования недрами с целью добычи подземных вод, дебит воды в скважинах достаточный.

По результатам исследований проб питьевой воды, проводимых ведомственной бактериологической лабораторией отмечено, что в основном все исследованные пробы соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

В бактериологической лаборатории проводились также исследования готовых пищевых продуктов на соответствие техническому регламенту.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий в учреждениях не было обнаружено случаев реализации продовольственного сырья и пищевых продуктов с истекшим сроком годности.

Вспышек массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний (отравлений) в 2015 году не зарегистрировано.

Водоотведение учреждений УИС Кировской области, представлено следующим образом: сброс сточных вод в коммунальную централизованную систему канализации (43% учреждений), отведение хозяйственно-бытовых сточных вод осуществляется в септики и выгребные ямы (57% учреждений). Из септиков и выгребных ям сточные воды вывозятся в муниципальные коллекторы, на полигоны. Сброса сточных вод на рельеф местности нет. Количество выпусков хозяйственно-бытовых и производственных сточных вод в водоемы - 2.

Аварийных ситуаций на водозаборных объектах и водораспределительных, канализационных сетях в 2015 году в учреждениях УФСИН России по Кировской области не зарегистрировано.

Проведена радиационно-гигиеническая паспортизация учреждений УФСИН России по Кировской области за 2015 год. Средняя эффективная доза облучения на пациента в 2015 году составила 0,418 мЗв. Средняя индивидуальная доза на медицинский персонал в год составила 0,484 мЗв.

В целом в учреждениях УФСИН России по Кировской области эпидемиологическая ситуация в 2015 году оставалась благополучной. Вспышечная и очаговая заболеваемость не регистрировалась.

Уровень общей инфекционной заболеваемости среди лиц, содержащихся в учреждениях УИС Кировской области, в сравнении с 2014 годом снизился на 33,9% (с 6715,0 на 100 тыс. до 4612,0 на 100 тыс. соответственно).

Случаев брюшного тифа и паратифов, карантинных инфекций в учреждениях УИС Кировской области не зарегистрировано.

В эпидемическом сезоне 2014-2015 годов в УФСИН России по Кировской области случаев гриппа не зарегистрировано, отмечено снижение уровня заболеваемости ОРВИ среди личного состава и среди лиц, содержащихся в учреждениях УФСИН России по Кировской области.

В 2015 году проводилась иммунопрофилактика против гриппа лиц из «групп риска». Среди личного состава (медицинские работники, преподаватели) иммунизировано 606 человек (АППГ-850), среди спецконтингента (лица, состоящие на диспансерном учете с хроническими заболеваниями и лица, старше 60 лет, работники из числа хозяйственной службы) иммунизировано 2703 человека (АППГ-3250). В период эпидемического подъема заболеваемости еженедельно проводился оперативный эпидемиологический анализ уровня заболеваемости. В лечебно-профилактических учреждениях, жилых помещениях общежитиях, ежедневно проводились противоэпидемические мероприятия. В учреждениях УИС Кировской области вводилось ограничение на проведение культурно-массовых мероприятий, осуществлялась неспецифическая профилактика гриппа и ОРВИ. В результате проводимых противоэпидемиологических мероприятий ситуация по заболеваемости гриппом и ОРВИ в учреждениях УИС Кировской области оставалась стабильной и управляемой.

В 2015 году не регистрировались случаи клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза (болезнь Лайма), ГЛПС и туляремии среди спецконтингента, содержащегося в учреждениях УФСИН России по Кировской области.

У лиц, содержащихся в учреждениях УФСИН России по Кировской области, в 2015 году выявлено 30 случаев сифилиса (2014 год - 22). Отмечается рост показателя заболеваемости на 37,9%. Из общего числа выявленных заболеваний сифилисом, 26 случаев (86,6%), выявлено среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных при их поступлении в следственные изоляторы, при проведении им обязательного медицинского осмотра.

Основная цель деятельности медицинской части следственного изолятора выявление лиц, представляющих эпидемическую опасность для окружающих, создание барьерной функции по предупреждению распространения инфекционных заболеваний среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных.

В 2015 году среди лиц, находящихся в учреждениях УФСИН России по Кировской области выявлено 13 случаев гонореи (2014 год - 10), показатель заболеваемости вырос на 31,5% в сравнении с 2014 годом. Все случаи заболевания зарегистрированы среди лиц, содержащихся под стражей в следственных изоляторах.

В 2015 году среди личного состава и лиц, содержащихся в учреждениях УФСИН России по Кировской области, случаев заболевания острыми формами вирусных гепатитов не зарегистрировано.

В 2015 году случаев заболевания туберкулезом личного состава не регистрировалось (2014 год - 1). Отмечается рост заболеваемости туберкулезом среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных по сравнению с 2014 годом на 51,2%. Большинство зарегистрированных случаев туберкулеза были выявлены среди лиц, поступающих в следственные изоляторы, в том числе следующих транзитом из других регионов Российской Федерации для отбывания наказаний в учреждениях УФСИН России по Кировской области.

Случаев педикулеза и чесотки среди личного состава не зарегистрировано. Среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных выявлено 2 случая педикулеза (2014 год - 7), случаев чесотки не регистрировалось (2014 год - 1). Отмечается снижение заболеваемости педикулезом на 66,1% и чесоткой на 71,1%.

В учреждениях УИС Кировской области впервые выявлено 63 ВИЧ-инфицированных из числа спецконтингента (2014 год - 25), из них 44 (2014 год - 14) при поступлении в следственные изоляторы, что составило 69,8% (2014 год - 56,0%), 16

человек (2014 год - 11) среди лиц, находящихся в исправительных учреждениях УФСИН России по Кировской области.

Из общего числа впервые выявленных ВИЧ-инфицированных - 39 человек (61,9%), являются жителями Кировской области.

Специализированная медицинская помощь ВИЧ-инфицированным лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу, предоставляется лечебно-профилактическими учреждениями УФСИН России по Кировской области. Организация медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам и контроль качества ее оказания, осуществляются сотрудниками ФКУЗ МСЧ-43 ФСИН России. Медицинская помощь оказывается в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации.

На 01.01.2016 в учреждениях УФСИН России по Кировской области содержалось 618 ВИЧ-инфицированных человек (2014 год - 483), из них получают АРВ терапию 198 человек (2014 год - 78), что составляет 32%.

Среди ВИЧ-инфицированных, состоящих на учете мужчины составляют 93,5% (2014 год - 93,2 %), женщины - 6,5 % (2014 год - 6,8%). Преобладающий путь передачи ВИЧ-инфекции: употребление наркотиков – 67,8% (2014 год - 62,9%), половой путь - 11,6% (2014 год - 11,4 %), неустановленный путь заражения - 20,6% (2014 год - 25,7%). Большинство ВИЧ-инфицированных по возрастной категории составляют лица, старше 30 лет - 57,3% (2014 год - 58,6%).

В 2015 году учреждениями УИС Кировской области проводилась иммунопрофилактика личного состава и спецконтингента против дифтерии, столбняка, кори, краснухи, клещевого энцефалита, вирусного гепатита В, вирусного гепатита А, гриппа. Всего проведено 8129 профилактических прививок. Обеспечение вакциной осуществлялось Министерством здравоохранения Кировской области.

В целом санитарно-эпидемиологическая обстановка в 2015 году в учреждениях уголовно-исполнительной системы Кировской области оставалась контролируемой.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

3.1. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области

Показатели достижения индикативных показателей деятельности свидетельствуют об эффективности основных мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, направленных на профилактику, выявление и предупреждение, распространение и ликвидацию инфекционных заболеваний, управляемых средствами вакцинопрофилактики, в том числе достигнуты:

-эпидемиологическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, с отсутствием заболеваемости краснухой, дифтерией, полиомиелитом, столбняком, эпидемическим паротитом;

-показатель заболеваемости корью по направлению «Ликвидация местных случаев кори» 0,08 на 100 тысяч населения выше планируемого (0,0), однако является завозным в Кировскую область; случаев распространения инфекции не было; показатель заболеваемости ниже критерия элиминации кори – 1 случай на миллион;

-достигнуты планируемые показатели по разделу «Предупреждение завоза и распространения дикого вируса полиомиелита, поддержание статуса свободной от полиомиелита территории», критерии качества надзора за полиомиелитом выполнены;

-по направлению «Снижение заболеваемости острым гепатитом В до низких уровней, в перспективе ликвидация острых форм гепатита В» показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом В составил в 2015 году 0,6 на 100 тыс. населения, что лучше планируемого показателя (0,8 на 100 тыс. населения);

-достижение уровня охвата прививками против гриппа населения по состоянию на 1 января 2016 г. соответствует критериям санитарно-эпидемиологических правил не менее 25% от жителей региона, привиты против гриппа 328 тысяч человек, однако остается ниже планируемого значения на окончание года – не менее 26,0 %; в группах риска по итогам 2015 года охват прививками против гриппа от числа запланированных подлежащих контингентов составляет по группам риска 100 %;

-соответствует запланированному индикативный показатель по направлению «Контроль за поддержанием высоких уровней охватов детей в декретированных возрастах профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидемический паротит и др.):» в 2015 году привито в декретированные сроки не менее 95 % населения по различным инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики;

-достигнут планируемый охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин химиопрофилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку – 94%;

-выполнены плановые показатели охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением, от числа подлежащих – 93,5% при плане не менее 90%;

-отсутствуют местные случаи инфекционных болезней, связанных с завозными, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила и представляющих опасность для населения на территории области.

Итогом реализации задач по совершенствованию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в том числе в рамках Указа Президента Российской Федерации «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», явилось достижение и улучшение большинства запланированных индикативных показателей.

Всего по сравнению с 2014 годом отмечено снижение заболеваемости и стабилизация на низком уровне по 37 нозологическим формам инфекционных и паразитарных болезней, в том числе:

снизилась заболеваемость острыми кишечными инфекциями на 17,4%, сальмонеллезом на 38,2%;

заболеваемость острыми вирусными гепатитами с гемоконтактным механизмом передачи имеет спорадический уровень, в группе хронических вирусных гепатитов сохраняется тенденция к снижению;

отсутствуют случаи заболеваний по 13 нозоформам, в том числе такими опасными, как столбняк, холера, бруцеллез, крымская геморрагическая лихорадка, сибирская язва, сыпной тиф, лихорадка Ку, лептоспироз, малярия;

удалось ограничить на низком уровне интенсивность эпидемии гриппа среди населения;

достигнуты и поддерживаются на высоком 96-99% уровне показатели охвата населения профилактическими прививками национального календаря прививок с подтверждением показателей коллективного иммунитета по данным серологического контроля по дифтерии, столбняку, полиомиелиту, краснухе, гриппу;

снизилась заболеваемость паразитарными инфекциями на 24% от среднемноголетнего уровня (за 10 лет) и на 4% от уровня 2014 года.

Атмосферный воздух

Атмосферный воздух является одним из важнейших факторов среды обитания человека, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие региона.

Наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха от стационарных источников вносят предприятия электроэнергетики и обрабатывающие производства. Основная часть выбросов от стационарных источников в Кировской области – это неспецифические (общепромышленные) выбросы (оксид углерода, диоксид серы, оксиды азота).

При исследовании атмосферного воздуха населенных пунктов Кировской области выявлено, что удельный вес неудовлетворительных результатов исследований в регионе ниже, чем в целом по Российской Федерации.

В 2015 году исследовано 10 419 проб атмосферного воздуха населенных мест, доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, составила 0,2%, что ниже показателей за 2013 год по Российской Федерации (1,1%). Данные об уровнях загрязнения атмосферного воздуха в сравнении со среднероссийскими показателями представлены в таблице (таблица 56).

Таблица 56

Доля проб воздуха с превышениями ПДК. (форма 18)

Территория	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году
Кировская область	0,3	0,2	0,2	=
Российская Федерация	1,1	-		

Результаты лабораторных исследований свидетельствуют о том, что область не относится к территориям «риска», так как за период 2010-2015 годов не было зарегистрировано уровней загрязнения атмосферного воздуха более 5 ПДК.

При ретроспективном анализе выявлено, что доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в городских поселениях остается стабильной и находится в диапазоне от 0,3% (2008 год) до 0,2% (2015 год), что ниже показателей за 2014 год по РФ (0,77%).

В сельских поселениях доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, уменьшилась с 6,3% (2013 год) до 0,0% в 2015 году, что ниже показателей за 2013 год по РФ (0,6%).

Основная доля исследованных проб атмосферного воздуха проводится на маршрутных постах наблюдений. В 2015 году доля исследованных проб на маршрутных постах наблюдений составила 87,9% (таблица 57).

Таблица 57

Структура лабораторного контроля за уровнем загрязнения атмосферного воздуха, осуществляемого Управлением Роспотребнадзора по Кировской области

Точки отбора проб	2013 год			2014 год			2015 год		
	Количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	Количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	Количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК
Всего исследовано в городах, в т.ч.:	13 741		0,3	15 880		0,2	10419		0,16
Маршрутные и подфакельные исследования	12 447	90,5	0,4	13 341	84,0	0,1	9162	87,9	0,14
Вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	60	0,43	0,00	1 193	7,5	0,3	235	2,25	1,7
На стационарных постах	1 234	8,9	0,00	1 346	8,4	0,00	1022	0	0
В сельских поселениях	16	0,1	6,25	114	0,7	0,00	50	0	0

Наибольшее количество исследований приходится на такие загрязняющие вещества как оксид углерода, аммиак, взвешенные вещества, дигидросульфид (таблица 58). В целом же в течение 2015 года в атмосферном воздухе исследовалось 27 загрязняющих веществ.

Наибольшее количество проб с превышением ПДК, из числа исследованных получено по формальдегиду, взвешенным веществам, оксиду азота.

Таблица 58

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

Наименование контролируемого вещества	Количество исследованных проб	Структура исследованных проб	Ранг по количеству исследованных проб	Процент проб с превышением ГН	Ранг по % проб с превышением ГН
Всего, в том числе:	10419	100,0		0,16	4
Взвешенные вещества	1318	12,6	3	0,3	3
Дигидросульфид	284	2,7	6	3,8	1
Углерод оксид	1563	15,0	2	0	
Азота оксид	1645	15,8	1	0	
Аммиак	1258	12,0	4	0	
Формальдегид	379	3,6	5	0,5	2

Превышение ПДК загрязняющих веществ течение 2015 года установлены на 2-х административных территориях области.

Таблица 59

Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Кировской области по данным государственного надзора в 2013-2015 годах

Наименование территории	Доля проб с превышением ПДК, %		
	2013 год	2014 год	2015 год
г. Слободской	0,5	-	0,36
г. Кирово-Чепецк	0,6	-	-
г. Киров	0,23	0,20	0,36
г. Котельнич	0,1	0,20	-
пгт. Свеча	4,5	-	-
г. Советск	0,4	-	-
г. Вятские Поляны	-	0,7	-
г. Орлов	-	1,6	-
пгт. Уни	-	18,1**	-

** 4 превышения ПДК из 22 исследованных проб по содержанию взвешенных веществ

Важной проблемой экологического состояния крупных городов региона является загрязнение окружающей среды выбросами автомобильного транспорта. В связи с ежегодным увеличением количества автотранспорта вклад этого источника загрязнения атмосферного воздуха постоянно растет.

Сохраняется тенденция роста загрязнения атмосферного воздуха вблизи автомагистралей и на улицах городов с интенсивным движением транспорта. Опасность загрязненного воздуха обусловлена наличием разнообразных вредных веществ, приводящих к комбинированному их воздействию на организм человека. Из 20 точек измерения в районе автомагистралей, улиц с интенсивным движением транспорта в 2015 году 5 не соответствовали гигиеническим требованиям.

Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха в крупных городах Кировской области являются автотранспорт и промышленные предприятия. На территории Кировской области функционирует 905 предприятий, имеющих выбросы загрязняющих веществ в атмосферу.

Более 2/3 всех выбросов от стационарных источников в Кировской области (74,2%) составляют неспецифические (общепромышленные) выбросы (оксид углерода, диоксид серы, оксиды азота).

Гигиенические проблемы состояния водных объектов в местах водопользования населения

Контроль за качеством воды водных объектов проводился в 22 створах водоемов 1-й категории, используемых населением в качестве источников питьевого водоснабжения, и в 108 створах водоемов 2-й категории, используемых для целей рекреации. Вода поверхностных источников исследовалась по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория), улучшилось: доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, уменьшилась с 57,6% в 2009 году до 45,0% в 2015 году; по микробиологическим показателям – с 34,0% в 2009 году до 24,2% в 2015 году. Доля проб воды из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, составила в 2015 году 2,8% (2014 год – 1,8 %).

Кроме того, отмечается и улучшение состояния водных объектов 2-й категории: уменьшение доли проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям с 49,6% в 2009 году до 18,6% в 2015 году, по микробиологическим показателям с 47,5% в 2009 году до 32,5% в 2015 году (2014 год – 28,9%). По паразитологическим показателям состояние водных объектов 2-й категории стабильно: доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям находится в диапазоне 2-3% (2015 год – 2,8%).

В летний сезон 2015 года был организован лабораторный контроль за безопасностью воды в водоемах, используемых населением для рекреационных целей. Контроль за зонами рекреации водных объектов, организованного массового отдыха населения осуществлялся в соответствии с СанПиН 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод». В местах организованного отдыха населения пробы воды водотоков отбирались еженедельно, в неорганизованных местах купания – ежемесячно. В результате инфекционных заболеваний, связанных с рекреационным водопользованием, в области не зарегистрировано.

Таблица 60

Гигиеническая характеристика водоемов (форма 18)

Категория водоема	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2013 году	Микробиологические показатели			Динамика к 2013 году
	2013	2014	2015		2013	2014	2015	
I	55,5	45,8	45,2	↓	25,8	26,4	24,1	↓
II	30,1	24,7	18,6	↓	33,3	28,9	32,5	↑

Причиной низкого качества воды поверхностных водных объектов в течение многих лет остается сброс недостаточно очищенных сточных вод, а также неорганизованный сток с территорий населенных пунктов ввиду отсутствия ливневой канализации. В результате неудовлетворительной работы очистных сооружений в воде водоемов в местах сброса сточных вод продолжают обнаруживаться яйца гельминтов. В 2015 году на паразитологические показатели исследовано 74 пробы воды водоемов в местах сброса сточных вод, 4 пробы содержали яйца гельминтов, что составило 5,4%. Всего по области, по данным государственной статистики, насчитывается 185 очистных сооружений механической и биологической очистки.

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

Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения

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

На контроле находится 1167 водопроводов, из них из поверхностных источников водоснабжения – 18. Всеми водопроводами эксплуатируется 2178 подземных источников водоснабжения.

Производственная мощность водопроводов Кировской области составляет 809,9 тыс. м³/сутки. Все города и поселки городского типа области обеспечены централизованными системами водоснабжения, 37% сельских населенных пунктов области имеют централизованные системы водоснабжения.

В 2015 году продолжалось исследование воды на всех этапах (в источниках водоснабжения, перед подачей в разводящую сеть, в разводящей сети) по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям и показателям радиационной безопасности.

Источники централизованного водоснабжения. Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям в 2015 году, снизилась по сравнению с 2014 годом (5,4%) и составила 4,4%. Из-за отсутствия зон санитарной охраны не отвечает 3,9% источников централизованного водоснабжения, что ниже уровня 2014 года на 0,7%.

Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям составила в 2015 году 27,7%, по микробиологическим показателям – 5,2% (2013 год – 5,4%, 2014 год – 5,4%), по паразитологическим показателям составила 2,7%, что выше уровня 2014 года –1,8% (неудовлетворительные результаты

исследований отмечены в поверхностных источниках водоснабжения до процессов водоподготовки).

Поверхностные источники водоснабжения используются в 11 районах области и в г. Кирове. Численность населения, использующего поверхностные источники водоснабжения, 602,6 тыс. человек, что составляет 46% от общей численности населения области.

Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, неизменна и составляет на протяжении последних пяти лет 38,9%, в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны – 38,9%.

Наиболее крупным источником водоснабжения для городов Кировской области (Кирова, Кирово-Чепецка, Кирса Верхнекамского района), а также пос. Восточный Омутнинского района) является река Вятка, из которой обеспечивается питьевой водой около 40% населения области.

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

Причиной низкого качества воды поверхностных водных объектов в течение многих лет остается сброс недостаточно очищенных сточных вод. На многих очистных сооружениях эксплуатируется технологическое оборудование с большой степенью износа, используются технологически устаревшие схемы очистки сточных вод, которые не обеспечивают должной степени очистки. Основной метод обеззараживания сточных вод, применяемый на очистных сооружениях Кировской области - хлорирование. Кроме того, уже у истоков реки отмечается высокий уровень содержания железа. Также большое влияние на качество воды в реке оказывают неорганизованные ливневые и талые воды, поступающие с территорий улиц городов и промышленных предприятий.

При проведении анализа за состоянием качества воды из поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения в 2015 году отмечается улучшение ее качества как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям (таблица 61, рис.83). Удельный вес нестандартных проб по санитарно-химическим показателям составил в 2015 году – 45,5%, против 45,8% в 2014 году и 55,6% в 2013 году. По микробиологическим показателям в 2015 году – 24,2% против 26,4% в 2014 году и 25,8% в 2013 году.

Таблица 61

Состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в месте водозабора (форма 18)

		Поверхностные источники					
		2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Количество источников Кировская область		18	18	18	18	18	18
Не отвечает санитарным нормам и правилам (в %)	Кировская область	38,9	38,9	38,9	38,9	38,9	38,9
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны (в %)	Кировская область	38,9	38,9	38,9	38,9	38,9	38,9
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (в %)	РФ	21,2	21,2	-	22,4	-	-
	Кировская область	37,2	45,1	68,9	55,6	45,8	45,0
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в %)	РФ	16,9	16,5	-	6,5	-	-
	Кировская область	33,7	30,09	22,6	25,8	26,4	24,2

В результате неудовлетворительной работы очистных сооружений в водоемы продолжают сбрасываться сточные воды, содержащие гельминты. Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, составила в 2015 году 2,8%.

Наибольшее количество неудовлетворительных проб воды в местах водозаборов из поверхностных источников в 2015 году зарегистрировано на р. Вятке и р. Быстрице в районе водозаборов г. Кирова.

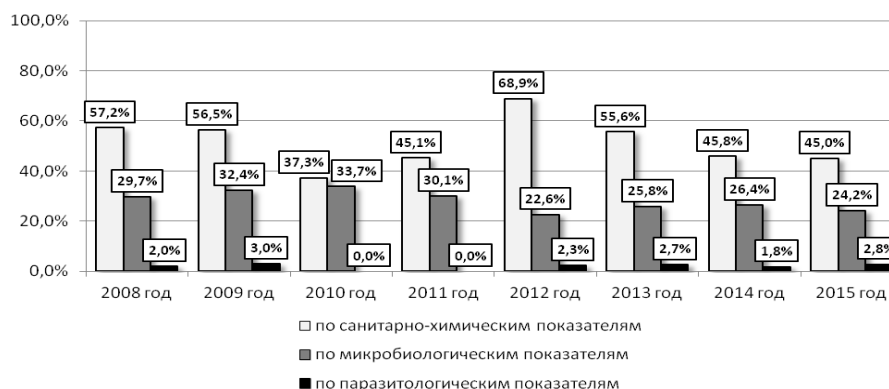


Рис.83. Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям

В 2015 году продолжала функционировать система наблюдений за состоянием окружающей среды на участке территории вдоль реки Вятки от г.Слободского до г.Кирова, утвержденная Постановлением Правительства Кировской области от 04.08.2010 № 61/365. Цель создания данной системы - своевременное выявление причин, влияющих на качество воды в р. Вятка, разработка и реализация мер по устранению выявленных причин.

В отчетном году отмечается улучшение качества воды подземных источников централизованного водоснабжения. Удельный вес подземных водоисточников, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизился с 7,6% в 2008 году до 4,2% в 2015 году (ниже уровня РФ 2014 года – 15,3%).

Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям, стабилизировалась на уровне 25-27%, а по микробиологическим показателям – снизилась с 7,2% в 2008 году до 3,5% в 2015 году, однако повысилась в сравнении с 2014 годом (2,8%) (рис.84).

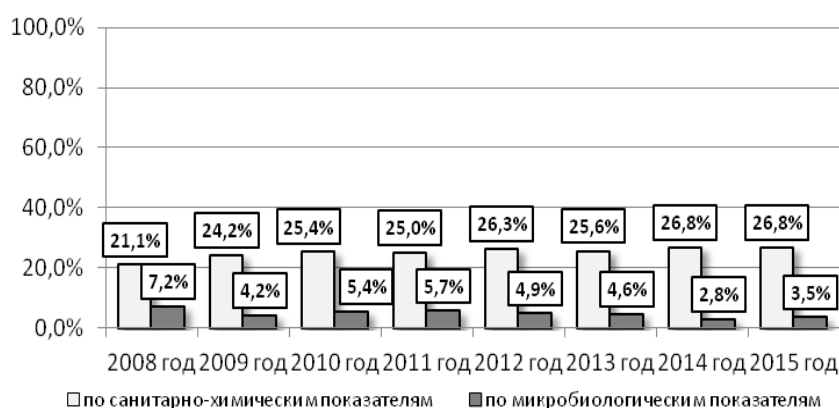


Рис.84. Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям

Основной причиной изменения качества подземных вод по химическому составу следует считать изменение гидродинамического состояния подземных вод, обусловленное длительной и мощной их эксплуатацией, что привело к подтягиванию в целевые горизонты некондиционных вод нижележащих водоносных горизонтов. Высокая минерализация, содержание кремния, фтора, бария, бора является характерной особенностью подземных вод Кировской области.

Неудовлетворительные результаты микробиологических исследований воды из артезианских скважин объясняются, главным образом, недостаточной защищенностью водоносных горизонтов, а также недостатками в содержании водозаборных сооружений и зон санитарной охраны, наличием незатампонированных скважин.

Ежегодно исследуются пробы воды из подземных и поверхностных источников водоснабжения на суммарную альфа- и бета-активность, содержание природных радионуклидов.

Таблица 62

Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора

		Подземные источники					
		2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Количество источников Кировская область		3230	3122	3032	2442	2 224	2178
Не отвечает санитарным нормам и правилам (в %)	Кировская область	5,6	5,5	4,9	6,0	5,1	4,1
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны (в %)	Кировская область	5,4	4,7	4,2	5,3	4,3	3,5
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (в %)	РФ	30,0	30,7	-	-		-
	Кировская область	25,4	25,0	26,3	25,6	26,8	26,8
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в %)	РФ	4,2	3,8	-	-		-
	Кировская область	5,4	5,7	4,8	4,6	2,8	3,4

В целях исключения влияния Кирово-Чепецкого химического комбината на водозабор г. Кирова в воде ежеквартально определяются цезий и стронций (таблица 63).

Таблица 63

Количество исследованных проб воды из источников водоснабжения по показателям радиационной безопасности

Показатель	ГОДЫ			
	2012	2013	2014	2015
Суммарная альфа- и бета-активность	357	422	529	564
Природные радионуклиды	394	431	524	617

За последние 7 лет отмечается снижение доли подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия ЗСО (с 7,2% в 2008 году до 3,6% в 2015 году).

Источники нецентрализованного водоснабжения в регионе (205) находятся на территории сельских поселений (100%).

Качество воды из источников нецентрализованного водоснабжения низкое: доля проб воды нецентрализованных источников по санитарно-химическим показателям составила в 2015 году 34,8% (2014 год – 21,1%), по микробиологическим показателям – 19,5% (2014 год – 19,4%) (рис.85).

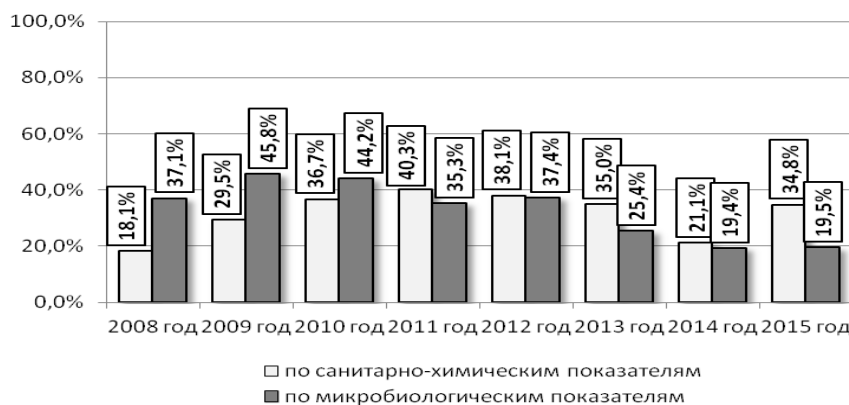


Рис. 85. Доля проб воды нецентрализованных источников водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям

Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, расположенных в сельской местности, не соответствующих гигиеническим нормативам снизилась, но по-прежнему выше, чем в среднем по РФ как по санитарно-химическим показателям (РФ – 26,9%; Кировская область – 34,8%), так и по микробиологическим показателям (РФ – 17,5%; Кировская область – 19,5%).

Зоны санитарной охраны. В 2015 году, как и в предыдущие годы, 7 из 18 поверхностных источников водоснабжения эксплуатировались без утвержденных в установленном порядке зон санитарной охраны, что составило 38,8% (РФ – 10,4%). При этом у пяти водозаборов при отсутствии проектов зон санитарной охраны постановлениями глав администраций муниципальных образований утверждены границы зон санитарной охраны источников водоснабжения. Утверждение границ зон санитарной охраны в таких случаях основывалось на проведенных гидрогеологических расчетах. Аналогичная ситуация складывается и с подземными источниками водоснабжения.

В отчетном году при проведении проверок установлено 59 нарушений требований СанПиН 2.1.4.111-02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения». По результатам проверок за нарушения режима эксплуатации ЗСО 1-го пояса составлено 14 протоколов об административных правонарушениях по ст. 8.42 ч.2 КоАП РФ, наложено штрафов на сумму 169 000 рублей.

Продолжается работа по проектированию зон санитарной охраны источников и установлению границ зон санитарной охраны. Всего за 2015 год в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» поступило 83 заявления на экспертизу проектов зон санитарной охраны. На основании экспертных заключений Управлением в 2015 году выдано 46 санитарно-эпидемиологических заключений на проекты ЗСО источников водоснабжения. Кроме того, Управлением в 2015 году направлено 44 иска

в суд об обязанности предприятий и организаций, эксплуатирующих подземные источники водоснабжения населения разработать проекты зон санитарной охраны и получить санитарно-эпидемиологическое заключение на проекты ЗСО источников водоснабжения. Решением районных судов иски удовлетворены в 43 случаях.

В Кировской области разработана государственная программа «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов» на 2013 - 2020 годы» (далее – государственная программа), включающая вопросы организации зон санитарной охраны. В рамках реализации отдельного мероприятия «Улучшение качества окружающей среды, обеспечение благоприятной среды проживания населения и рационального природопользования» государственной программы проводится утверждение проектов округов и зон санитарной охраны (ЗСО) водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных целях. Данная работа проводится в соответствии с административным регламентом по предоставлению государственной услуги по утверждению проектов округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных целях, на территории Кировской области, утвержденным постановлением Правительства Кировской области от 18.09.2012 №171/541.

В 2015 году вопросы состояния зон санитарной охраны источников водоснабжения вынесены Управлением на рассмотрение антитеррористической комиссии при Правительстве Кировской области, а также на антитеррористическую комиссию Администрации МО «Город Киров». В обоих случаях приняты решения.

По решению антитеррористической комиссии города Кирова создана рабочая группа при администрации города Кирова по решению вопросов проектирования зон санитарной охраны источников водоснабжения города Кирова. Рабочая группа собирается ежемесячно с целью решения возникающих вопросов и координации деятельности водоснабжающих организаций. Разработан конкретный план мероприятий, согласно которому в 2016 году все проблемы, связанные с проектированием зон санитарной охраны источников водоснабжения г. Кирова будут решены.

Водопроводная сеть. Всего в 2015 году на контроле состояло 1167 водопроводов (2014 год – 1190), из них 1,9% не соответствовали санитарно-гигиеническим требованиям (2014 год – 2,8%), в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны в 2014 году не соответствовало гигиеническим требованиям 0,2%, в 2015 году-0; из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений 0,5% (2014 год – 0,6%); из-за отсутствия обеззараживающих установок 0,08% (2014 год – 0,08%).

Качество питьевой воды из разводящей сети водопроводов в 2015 году улучшилось по микробиологическим показателям, отмечается уменьшение удельного веса неудовлетворительных результатов лабораторных исследований на 3,0% в сравнении с 2012 годом. За последние три года (2013-2015 гг.) стабилизировалось качество питьевой воды из разводящей сети водопроводов по санитарно-химическим показателям на уровне 11,3 – 11,5% (таблица 64, рис.86). В течение последних семи лет качество воды по паразитологическим показателям соответствовало требованиям гигиенических нормативов.

Таблица 64

Основные показатели, характеризующие качество воды в разводящей сети (форма 18)

Показатели	Годы						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего исследовано проб по санитарно-химическим показателям	7100	7147	7148	7105	7325	7277	6653
Из них не отвечают гигиеническим нормативам (в %)	11,3	11,7	10,9	12,1	11,3	11,3	11,5
в том числе:							
- по органолептическим показателям (в %)	6,3	6,5	7,0	7,3	6,5	5,3	5,6
- по общей минерализации (в %)	0,26	0,30	0,25	0,08	0,04	0,05	0,06
- по содержанию химических веществ, превышающих ПДК (в %)	3,73	3,9	5,8	4,1	3,8	4,7	5,2
- содержанию фтора (в %)	0,7	0,6	0,7	0,7	1,01	0,8	0,6
Всего исследовано проб по микробиологическим показателям	16609	16504	16114	15064	15723	14252	13431
Из них не отвечают гигиеническим нормативам (в %)	7,9	7,0	5,9	5,4	4,0	2,4	2,9

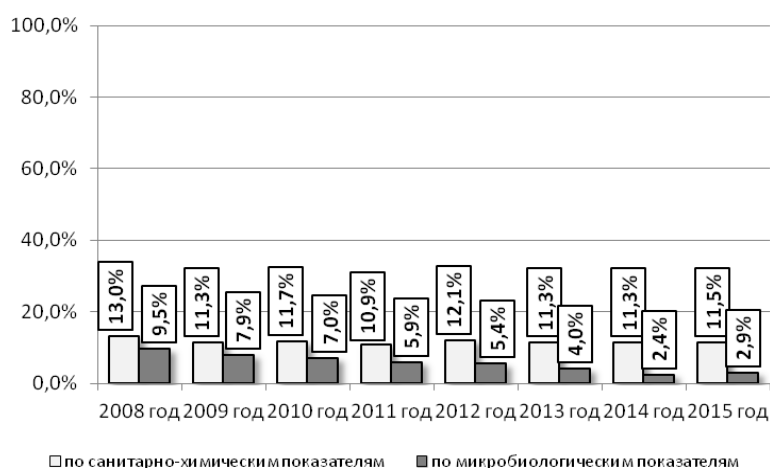


Рис.86. Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям

Удельный вес проб воды в разводящей сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, ниже среднероссийских (таблица 65).

Таблица 65

Доля проб воды в разводящей сети водопроводов в сравнении с российскими показателями (форма 18)

Территория	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям				Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям			
	2013	2014	2015	Динамика к 2013 г.	2013	2014	2015	Динамика к 2013 г.
Кировская область	11,3	11,3	11,5	=	4,0	2,4	2,9	=
Российская Федерация	16,4	-			4,2	-		

Удельный вес неудовлетворительных результатов по санитарно-химическим показателям превышает среднеобластные значения в 19 районах области и в г. Кирове (таблица 66). В 2015 году наибольший удельный вес воды из водопроводной сети, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, отмечен в Опаринском районе – 74,1%, в Верхнекамском районе - 43,4%, где источниками питьевого водоснабжения являются поверхностные водоемы, в которых содержатся нерастворимые формы железа. Высокий процент воды не соответствующей гигиеническим нормативам отмечен также в Даровском, Санчурском, Нагорском районах из подземных источников водоснабжения, где отмечается повышенное содержание бора, фтора, нитратов.

Таблица 66

Районы области, в которых доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующая гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышает среднеобластной уровень

Районы	2011 год		2012 год		2013 год		2014 год		2015	
	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг
Даровский	48,3	4	66,7	1	64	2	62,0	1	69,2	2
Нагорский	51,2	3	40,6	5	56,1	5	59,3	2	48,5	4
Шабалинский	14,6	7	13,1	14	61,1	3	59,0	3	44,0	5
Верхнекамский	47,0	5	46,7	4	58,2	4	46,3	4	43,4	6
Оричевский	16,0	13	21,7	8	30,6	10	42,4	5	30,5	7
Опаринский	70,7	1	58,1	3	64,2	1	42,3	6	71,4	1
Свечинский	51,8	2	61,1	2	40,9	7	41,6	7	17,6	11
Белохолуницкий	6,8	16	5,5	18	4,8	17	30,0	8	22,9	10
Арбажский	34,2	6	25,9	7	48,6	6	28,5	9	26,6	8
Орловский	21,2	9	20,0	9	37	8	28,3	10	13,3	15
Богородский	19,1	10	18,8	10	23,4	10	25,4	11	17,1	12
Мурашинский	33,6	7	30,5	6	30,9	9	22,5	12	1,8	20

Нолинский	13,6	14	13,9	13	6,7	15	16,3	13	9,3	18
Котельничский	4,6	17	14,9	12	19	11	15,8	14	5,3	19
г. Киров	17,9	11	22,0	8	14,5	12	15,3	15	16,9	13
Кильмезский	17,5	12	10,7	16	5,3	18	13,5	16	13,7	14
Слободской	30,8	8	16,3	11	13,4	13	12,8	17	9,3	17
Фаленский	4,5	18	3,2	19	1,9	19	12,7	18	11,2	16
Зуевский	4,4	19	10,3	17	5,3	16	12,6	19	25,8	9
Санчурский	19,1	10	5,0	18	10,7	14	11,1	21	60,8	3
В среднем по обл.	12,3	15	12,0	15	11,3	14	11,3	20	11,5	17

Доля неудовлетворительных проб воды из разводящей сети по микробиологическим показателям превышает среднеобластные значения в 10 районах области и г. Кирове. Наибольший процент неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям в Опаринском районе области – 26,7% (таблица 67). В Санчурском, Нолинском, Богородском районах нет данных по исследованиям на микробиологические показатели.

Таблица 67

Районы области, в которых доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующая гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышает среднеобластной уровень

Районы	2011 год		2012 год		2013 год		2014 год		2015	
	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг
Опаринский	27,1	1	29,9	1	24,1	1	26,9	1	26,7	1
Верхнекамский	0,8	12	0,8	12	2,0	11	10,5	2	8,6	4
Мурашинский	22,3	2	15,1	2	12,8	2	8,5	4	4,8	7
Кильмезский	6,3	7	14,0	3	9,8	3	8,0	5	3,8	9
Котельничский	4,7	10	10,1	6	3,8	8	5,3	6	4,8	7
Свечинский	5,29	9	11,7	5	6,6	6	5,1	7	5,0	6
Слободской	8,4	5	6,6	8	7,1	5	4,7	8	5,1	5
Оричевский	16,7	3	3,73	10	3,51	9	3	9	10	3
Афанасьевский	11,8	4	13,11	4	9,4	4	8,8	3	13,4	2
Орловский	6,8	6	9,21	7	1,95	11	0,7	12	4,7	8
г. Киров	2,9	11	3,3	11	2,05	10	1,8	11	2,4	11
В среднем по обл.	5,9	8	5,4	9	4,0	7	2,3	10	2,9	10

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

На водопроводных сетях в 2015 году было зарегистрировано 1360 аварий. Наибольшее количество аварий на водопроводных сетях регистрируется на территориях Уржумского, Нагорского, Оричевского, Малмыжского, Пижанского, Фаленского, Яранского, Нолинского районов, а также в городах Кирове, Котельниче, Вятские Поляны.

Таблица 68

Данные о проценте износа водопроводных сетей по городским округам области

Наименование территорий	Процент износа водопроводных сетей	Нуждающихся в замене, км
Кировская область	45,5 %	3335,9
г. Киров	49,6 %	442,0
г. Слободской	22,8%	25,4
г. Вятские Поляны	67,7%	66,7
г. Котельнич	11,4 %	13,2
г. Кирово-Чепецк	53,1%	70,0

Горячее водоснабжение. Горячим водоснабжением обеспечено в городах – 63,7%, в сельской местности –13,1% жилищного фонда области.

Всего в 2015 году было исследовано 3096 проб горячей воды. Процент неудовлетворительных проб горячей воды в области ниже среднероссийских показателей как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям (таблица 69).

Таблица 69

Доля проб горячей воды, не соответствующих гигиеническим нормативам

Территория	Доля проб горячей воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям				Доля проб горячей воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям			
	2013	2014	2015	Динамика к 2014 году	2013	2014	2015	Динамика к 2013 году
Кировская область	8,7	9,0	8,8	↓	0,4	0,2	0,4	=

Основными проблемами в системах горячего водоснабжения остаются нарушение сроков выполнения планово-профилактических ремонтов, низкая температура горячей воды в местах водоразбора у потребителей.

Основная причина неудовлетворительного качества воды в источниках нецентрализованного водоснабжения это их неудовлетворительное санитарно-техническое состояние из-за несвоевременного ремонта, чистки и дезинфекции. В большинстве населенных пунктов области общественные колодцы без хозяйственного ведения (не поставлены на баланс поселкового округа).

В целом по области в 2015 году 86,7% населения обеспечено водой, отвечающей требованиям безопасности (таблица 70), 8,7% обеспечены недоброкачественной питьевой водой.

Таблица 70

Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой

Население	Обеспеченность населения доброкачественной питьевой водой в % от общей численности			Динамика к 2013 году
	2013 год	2014 год	2015	
Всего	84,5	84,9	86,7	↑
Городское	90,4	91,6	91,7	↑
Сельское	67,1	63,8	71,6	↑

Доля населения, обеспеченного доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой в Кировской области, увеличилась в городских поселениях с 84,5% в 2013 году до 86,7% в 2015 году, в сельских поселениях – с 61,9% в 2012 году до 71,6% в 2015 году (рис.87).

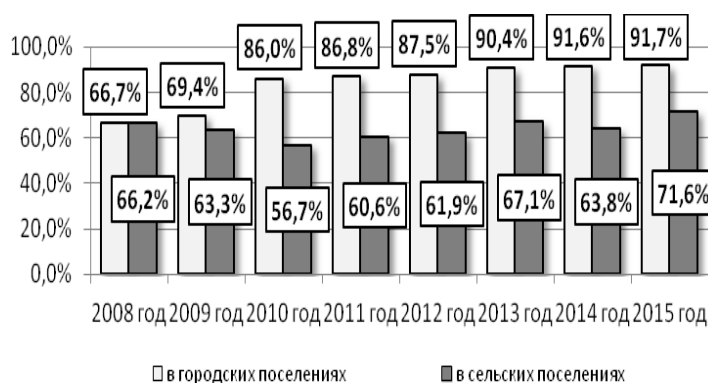


Рис. 87. Доля населения Кировской области, обеспеченного доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой

В 2015 году Управление реализовывало свои полномочия по исполнению Федерального закона от 07.12.2011 № 416 «О водоснабжении и водоотведении». С этой целью был разработан и утвержден руководителем план мероприятий по внедрению и реализации положений № 416 - ФЗ, который предусматривает проведение совещаний с сотрудниками территориальных отделов Управления по изучению положений данного ФЗ и разработанных в соответствии с Распоряжением Правительства от 17.04.2012 РФ № 536-р нормативно-правовых актов для реализации его положений, порядок предоставления ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» результатов лабораторного контроля качества питьевой воды с учетом допустимой ошибки метода определения, проведение анализа выполненных мероприятий. Определена схема организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением ФЗ № 416. Разработаны совместно с юридическим отделом Управления бланки уведомлений о несоответствии качества воды по результатам контроля, направляемые в органы местного самоуправления и водоснабжающие организации.

Количество организаций, осуществляющих холодное водоснабжение на территории области – 350, горячее – 23, холодное и горячее – 25.

В адрес водоснабжающих организаций и в органы местного самоуправления в соответствии со статьей 23 № 416 - ФЗ в срок до 1 февраля 2015 года было направлено 65 уведомлений о несоответствии качества питьевой воды установленным нормативам

(в водоснабжающие организации – 36, в органы местного самоуправления – 29) (2012 год – 33, 2013 год – 34, 2014 год – 37).

В 2014 году согласовано 9 планов-мероприятий по улучшению качества питьевой воды, в 2015 году – 7.

Количество рассмотренных и согласованных программ производственного контроля – 466 (в 2012 году – 163, в 2013 году – 166, в 2014 году – 82, в 2015 году – 55). Перечень показателей, по которым осуществляется лабораторный контроль, устанавливается Управлением в зависимости от источника водоснабжения (поверхностный, подземный) и принятой технологии водоподготовки на очистных сооружениях в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.4.1074-01. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» аккредитован на проведение 174 показателей в питьевой воде, из них органолептических и санитарно-химических – 84, пестицидов – 49, бактериологических, паразитологических, вирусологических – 37, радиологических – 3. Кроме того, в программах производственного контроля заложена кратность увеличения исследований на период половодий.

Ежегодно вопросы состояния питьевого водоснабжения населения выносятся на рассмотрение антитеррористической комиссии при Правительстве области, рассматриваются на Совете по экологической политике. В течение 2015 года во всех административных территориях области проведены СПЭК по вопросам обеспечения безопасности питьевого водоснабжения.

В рамках реализации Водной стратегии Российской Федерации, реализации федеральной целевой программы «Жилище» на 2011-2015 годы Постановлением Правительства Кировской области от 20.12.2012 № 187/809 утверждена и реализуется Государственная программа Кировской области «Развитие коммунальной и жилищной инфраструктуры» на 2013-2020 годы. В муниципальном образовании «Город Киров» реализуется программа «Развитие коммунальной и жилищной инфраструктуры в МО «Город Киров» в 2014-2020 годах, утвержденная постановлением администрации г.Кирова от 26.02.2014 № 769-П. В 2015 году в рамках данных программ осуществлялась реализация второго этапа строительства объекта «Внеплощадочные системы водоснабжения г. Кирова». В 2015 году на объекте освоено 975000,0 тыс. руб., в том числе средств федерального бюджета – 608217,47 тыс. руб., средств областного бюджета – 67150,0 тыс. руб., средств муниципального бюджета города Кирова – 300,0 тыс. руб.

В результате реализации второго этапа проекта «Внеплощадочные системы водоснабжения г. Кирова» повысится качество подаваемой воды и будет обеспечена надежность питьевого водоснабжения областного центра.

В 2015 году в рамках реализации государственной программы Кировской области «Развитие коммунальной и жилищной инфраструктуры», утвержденной Постановлением Правительства Кировской области от 20.12.2012 № 187/809 проведен капитальный ремонт систем водоснабжения и реконструкция водопроводных сетей в с. Калинино Малмыжского района, в пгт.Нагорск, в г.Советск, в г.Яранск, освоено 7666,415 тыс. рублей.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий составлено 66 протоколов об административных правонарушениях по ст. 6.5 КоАП РФ, наложено штрафов на сумму 408 000 рублей.

В 2015 году в защиту неопределенного круга лиц Управлением поданы иски заявления в суды обязать администрацию ст. Ежиха Котельничского района, МУП «Водник» г. Мураши, ООО «Управдом-сервис» п. Котчиха обеспечить качество воды, соответствующее требованиям гигиенических нормативов.

Санитарная охрана почв

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

В 2015 году продолжалось исследование почвы на территории области в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в рекреационных зонах (парках), на территории детских дошкольных учреждений и садоводческих товариществ, ЗСО источников водоснабжения и др.

Всего по Кировской области в 2015 году было исследовано 376 проб почвы на санитарно-химические показатели, 578 проб почвы на микробиологические показатели и 696 проб почвы на паразитологические показатели, 56 проб на радиоактивные вещества.

В динамике до 2012 года отмечалась тенденция к увеличению удельного веса проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – с 22,0% в 2008 году до 43,7% в 2012 году. В дальнейшем показатель стабилизировался на уровне 26-28% (2015 год – 28,2%). При этом в данной группе показателей отмечается значительное превышение среднероссийского уровня (8,2% в 2013 году).

Согласно многолетним исследованиям на территории области отмечается несоответствие проб почвы гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов, бенз(а)пирена, пестицидов.

Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, стабилизировался на уровне 4% (2015 год – 4,7%).

Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитарным показателям, составляет в 2015 год – 2,3% (по РФ 2014 год – 1,3%).

Таблица 71

Доля проб почвы (в %), не соответствующих гигиеническим нормативам в сравнении за 2012-2014 гг. (форма 18)

Наименование показателей		Удельный вес нестандартных проб			Динамика к 2013 году
		2013 год	2014 год	2015 год	
Санитарно-химические показатели (в %)	РФ	6,6	-	-	
	Кировская область	25,7	26,9	28,2	↑
Микробиологические показатели (в %)	РФ	17,5	-		
	Кировская область	4,0	3,9	4,7	↑
Паразитологические показатели (в%)	РФ	1,7	-		
	Кировская область	2,2	2,1	2,3	↑

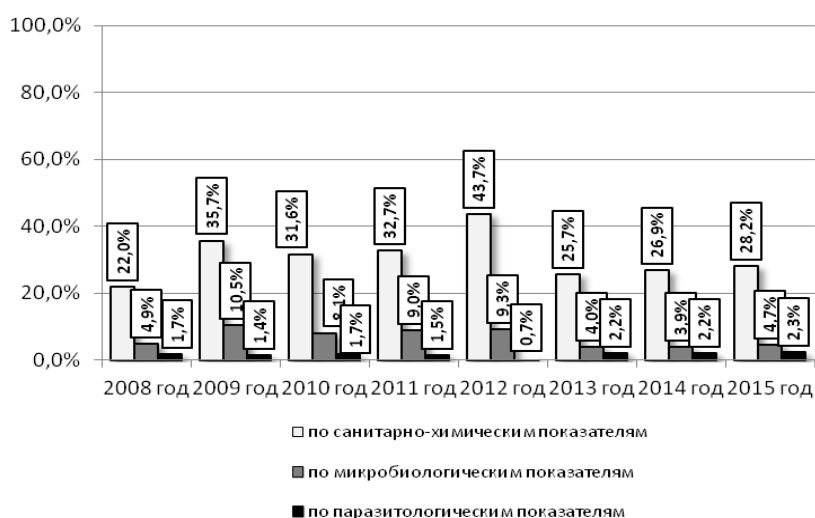


Рис. 88. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне, снизилась с 44,6% в 2012 году до 30,5% в 2015 году, но увеличилась в сравнении с 2014 годом – 26,5%.

В динамике отмечается и уменьшение доли проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (с 9,1% в 2012 году до 3,8% в 2015 году, 2014 год – 3,2%). По паразитологическим показателям отмечается увеличение удельного веса проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам с 0,7% в 2012 году до 2,5% в 2015 году.

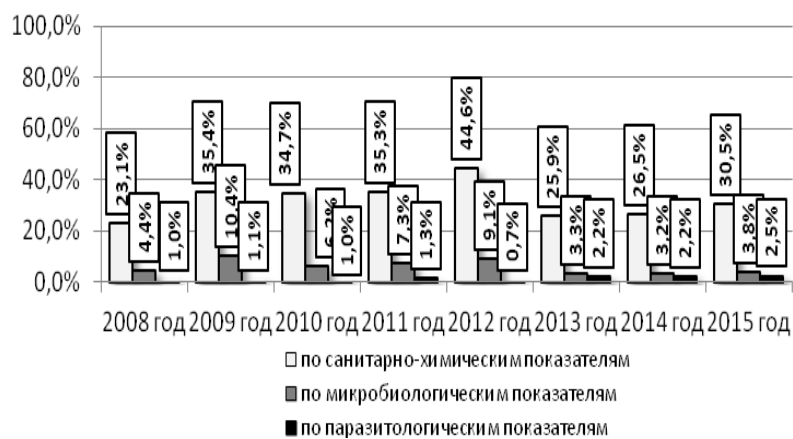


Рис. 89. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне

На территории детских учреждений и детских площадок доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, стабилизировалась на уровне 21,8% (в 2013 году - 19,1 %, в 2014 году – 21,8%), по микробиологическим показателям незначительное увеличение – в 2013 году - 2,0%, в

2014 году – 2,4%, в 2015 году - 2,9%; по паразитологическим показателям в сравнении с 2013 годом увеличилась в 2,2 раза до 2,0% (в 2013 году – 0,9% , в 2014 году – 1,7%).

Основная причина такого состояния почвы – высокая антропогенная нагрузка, связанная с деятельностью промышленных предприятий и предприятий теплоэнергетики, загрязнение почвы от автотранспорта, неудовлетворительная организация планово-регулярной очистки населенных мест.

В 2015 году в 6 районах области (Оричевском, Юрьянском, Слободском, Котельничском) и в г. Кирове (таблица 72) доля проб почв, неудовлетворительных по санитарно-химическим показателям, в селитебной зоне превысила среднеобластной показатель (30,4%).

Таблица 72

Районы области, в селитебной зоне которых доля проб почвы (в %), не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, выше среднеобластного показателя (форма 18)

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			Динамика к 2013 году
		2013 год	2014 год	2015	
1	Кировская область	25,9	26,4	30,4	↑
2	Котельничский район	75	75	38,2	↓
3	Оричевский район	86,6	57,8	59,1	↑
4	Слободской	6,6	7,1	66,6	↑
5	Юрьянский район	33,3	28,5	42,8	↑
6	г. Киров	55,3	61,3	62,8	↑

В 2015 году доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в селитебной зоне по сравнению с прошлым годом, снизилась и составила 54,4% (таблица 73).

Таблица 73

Доля проб почвы (в %), не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в селитебной зоне (форма 18)

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов, %			Динамика к 2013 году
		2013	2014	2015	
1	Кировская область	47,1	60,7	54,4	↓

В 2015 году в 9 районах области (Яранском, Кирово-Чепецком, Оричевском, Орловском, Омутнинском, Котельничском, Слободском, Уржумском, Юрьянском) и в г. Кирове по-прежнему отмечалась высокая доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в селитебной зоне.

В 2015 году в сравнении с 2013 годом доля проб почвы, неудовлетворительных по микробиологическим показателям в селитебной зоне, уменьшилась в 2,3 раз и

составила 3,8%. Вместе с тем в 4 районах области (Подосиновском, Оричевском, Юрьянском) и г. Кирове доля проб почвы, неудовлетворительных по микробиологическим показателям в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель (3,8%) (таблица 74).

Таблица 74

Районы области, в селитебной зоне которых доля проб почвы (в %), не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, выше среднеобластного показателя (форма 18)

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			Динамика к 2013 году
		2013 год	2014 год	2015	
1	Кировская область	9,1	3,3	3,8	↑
2	Юрьянский район	0	21	8,3	↓
3	Подосиновский район	0	0	40	↑
4	Оричевский район	-	66,6	42,8	↓
5	г. Киров	30,8	13,2	28,3	↑

В 2015 году доля проб почвы не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям в селитебной зоне, в сравнении с 2013 годом увеличилась в 3,1 раза и составила 2,2% (таблица 75).

Таблица 75

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			Динамика к 2013 году
		2013 год	2014 год	2015 год	
1	Кировская область	0,7	2,1	2,2	↑

В 2015 году в 5 районах области (Котельничском, Оричевском, Подосиновском, Шабалинском, Юрьянском) и в городе Кирове доля проб почвы, неудовлетворительных по паразитологическим показателям в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель (2,2%) (таблица 76).

В 2012-15 годах в пробах почвы наличие преимагинальных стадий мух не обнаружено.

Таблица 76

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			Динамика к 2013 году
		2013 год	2014 год	2015	
1	Кировская область	2,2	2,2	2,4	↑
2	Котельничский район	-	3,2	20,5	↑
3	Оричевский район	-	33,3	-	
4	Подосиновский район	-	33,3	16,6	↓
5	Шабалинский район	-	33,3	-	
6	Юрьянский район	-	23,0	-	
7	г. Киров	16,0	6,1	4,2	↓

Обращение с отходами производства и потребления в Кировской области.

На территории Кировской области объем накопившихся и размещенных на объектах захоронения отходов составляет более 81 млн. тонн. Кроме того, на объектах временного и длительного хранения (золошлакоотвалы, шламохранилища, накопители, открытые и закрытые площадки временного хранения) размещено более 41 млн. тонн отходов производства и потребления.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Кировской области находится 11780 предприятий, образующих отходы.

За 2015 год накоплено 1929076,7 т отходов (2013 год –1746277,8). При этом 91,3% от общего количества отходов приходится на отходы 4-го класса опасности (1779445,1), 8,6 % – 3-го класса (148505), 0,04% – 2-го класса (863,1) и 0,08% – 1-го класса (263,5).

Наибольшее количество накопленных за 2015 год отходов приходится на другие виды отходов (в основном это отходы промышленных предприятий, приравненные к бытовым) – 828 570 (47,8%) и промышленные отходы – 305 381,6 (17,6%). На долю остальных видов отходов в сумме приходится 34,6%.

Анализ динамики образования, использования, обезвреживания и размещения отходов производства и потребления на территории Кировской области позволяет сделать вывод о том, что ежегодное образование отходов на территории области составляет 4,5 – 4,8 млн. тонн в год.

Среднегодовой объем образования твердых бытовых отходов на территории области составляет 490,57 тыс. тонн, в том числе по г. Кирову – 254,0 тыс. тонн (52%).

Промышленных отходов образуется в среднем около 1400,0 тыс. тонн.

Наибольший удельный вес в массе образовавшихся в 2015 году отходов производства и потребления занимают древесные отходы (таблица 77).

Отходы животноводства ежегодно образуются и используются в количестве 540 861,3 тыс. тонн. При этом на 1059 площадках временного хранения ежегодно находится 3977,56 тыс. тонн указанных отходов в ожидании использования (технологическое обезвреживание).

Таблица 77

Виды образующихся отходов с наибольшим удельным весом в общей массе, образовавшихся в 2015 году отходов производства и потребления

-древесные отходы	365,735 тыс. тонн	(7,98%)
-золошлаковые отходы ТЭЦ и котельных	184,748 тыс. тонн	(4,031%)
-лом черных и цветных металлов	109,792 тыс. тонн	(2,40%)
-отходы и осадки очистных сооружений	44,464 тыс. тонн	(0,97%)
-отходы металлургической промышленности	34,381 тыс. тонн	(0,75%)
-отходы оксидов, гидроксидов, солей, гальваношламов	25,440 тыс. тонн	(0,56%)
- отходы резины, включая изношенные шины	1,977 тыс. тонн	(0,067%)
-отработанные нефтепродукты	1,607 тыс. тонн	(0,035%)

В Кировской области ОАО «Экологическое предприятие «Куприт» (ОАО «Куприт») решены вопросы утилизации ртути, ртутьсодержащих отходов, материалов, загрязненных ртутью, и гальванохимических шламов.

С 1995 года ОАО «Куприт» (г. Киров) организована утилизация ртутьсодержащих отходов (на участке демеркуризации ртутных ламп), гальванических шламов (на участке гальванохимических отходов).

На базе цеха по переработке ртутьсодержащих отходов функционирует оперативная выездная бригада по ликвидации аварийных разливов ртути в пределах Кировской области. Переработка ртути осуществляется на установке УДЛ-100, в результате переработки образуются полезные продукты: ртуть металлическая, измельченный стеклобой, а также вторичные отходы: загрязненный угольный сорбент, загрязненный люминофор (ступа), которые используются в дальнейшем в промышленности. Вторичные отходы: загрязненный угольный сорбент, загрязненный люминофор (ступа) накапливаются во флягах для отправки на специальные полигоны или Краснодарский рудник для вторичной переработки.

Имеет лицензию на деятельность по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке и размещению отходов и осуществляет переработку резиносодержащих отходов (в т.ч. отработанных шин и покрышек) ИП Гаврина Н.Г (г.Киров).

Твердые бытовые отходы на территории области утилизируются путем захоронения на полигонах и санкционированных свалках твердых бытовых отходов.

Количество полигонов ТБО на территории Кировской области – 27, из них соответствуют санитарным требованиям – 19, санкционированных свалок – 5. Эксплуатировалось при наличии санитарно-эпидемиологического заключения 24 полигона, лицензию имеют 19 полигонов.

При этом с коэффициентом заполнения более 90% эксплуатируется полигон твердых бытовых отходов «Костино» в г. Кирове. В 2014 году выделен земельный участок под строительство полигона ТБО в районе сельского поселения Ленинское Слободского района Кировской области.

В целях улучшения санитарного состояния территорий населенных мест при Правительстве Кировской области создана рабочая группа по координации деятельности органов местного самоуправления в сфере благоустройства. В состав рабочей группы входит руководитель Управления Роспотребнадзора по Кировской области. На заседаниях рабочей группы в 2015 году заслушано 40 глав муниципальных

образований Кировской области по вопросам санитарной очистки населенных мест, в том числе по обращению с отходами производства и потребления. По всем заслушиваемым территориям в адрес Правительства Кировской области была подготовлена информация о санитарном содержании территорий муниципальных образований области.

В 2015 году Управлением совместно с заинтересованными организациями подготовлено и внесено 15 предложений в органы местного самоуправления о принятии мер по обеспечению эффективной очистки территории населенных мест и ликвидации несанкционированных свалок.

В 2015 году в рамках государственной программы Кировской области «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов» на 2013-2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 25.10.2012 № 176/655 реализовывались:

-областная целевая программа «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления на территории Кировской области» на 2012-2017 годы, утвержденная постановлением Правительства Кировской области от 22.08.2011 №117/380;

-ведомственная целевая программа «Обеспечение охраны окружающей среды и рационального природопользования в Кировской области», утвержденная приказом департамента экологии и природопользования Кировской области от 29.07.2011 №181.

В 2015 году в рамках государственной программы Кировской области «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов» реализовывалось отдельное мероприятие «Сокращение вредного воздействия отходов производства и потребления на окружающую среду, а также максимальное вовлечение отходов в хозяйственный оборот», освоено средств на сумму 37882, 26 тыс. рублей.

В настоящее время на территории Кировской области и г. Кирова с участием всех заинтересованных служб и организаций разрабатывается система по централизованному сбору и переработке (утилизации) компактных люминесцентных и энергосберегающих ламп от населения и хозяйствующих субъектов Кировской области.

В рамках реализации подпрограммы «Охрана окружающей среды в муниципальном образовании «Город Киров» муниципальной программы «Охрана окружающей среды и благоустройства муниципального образования «Город Киров» в 2014-2020 годах, утвержденной постановлением администрации города Кирова от 21.10.2013 №5896-П в 2015 году приобретено урн для твердых бытовых отходов на сумму - 393,9 тыс. рублей, проведены мероприятия по обеззараживанию территории (общего пользования) МО «Город Киров от ртутных загрязнений на сумму - 10,0 тыс. руб., проведены мероприятия по ликвидации несанкционированно размещенных отходов (мусора) на территории областного центра на сумму 996,0 тыс. рублей..

С 2010 года в г. Кирове внедряется система раздельного сбора твердых бытовых отходов (далее ТБО). С инициативой по раздельному сбору ТБО в г. Кирове выступило предприятие ООО «САХ». В 2015 году ООО «САХ» установлено 166 контейнеров для сбора бумаги и 98 контейнеров для сбора пластика.

В 2015 году Управлением активно применялись меры административного воздействия за нарушения в сфере обращения с отходами производства и потребления, санитарного содержания территорий населенных мест. Так по ст.8.2 КоАП РФ было привлечено к административной ответственности 21 лицо на сумму 130 тыс. рублей.

На территории Кировской области находится 223 склада для хранения пестицидов и агрохимикатов, из которых только 16 (7,1%) имеют санитарно-

эпидемиологическое заключение. 105 складов размещаются в типовых зданиях. Все склады размещены с соблюдением ориентировочных санитарно-защитных зон.

В ходе успешной реализации программы «Экология и природные ресурсы Кировской области» завершены работы по сбору на территории области непригодных и запрещенных к использованию пестицидов и агрохимикатов и их вывозу на утилизацию в специализированную организацию. Всего с 2006 года собрана и вывезена на полигон «Красный Бор» Ленинградской области 271 тонна препаратов, в том числе в 2011 году – 46,467 тонны.

Обращение с медицинскими отходами.

За 2015 год на территории Кировской области было накоплено 12 277,8 тонн медицинских отходов из них: 9 906,3 тонны (80,7 %) составляют неопасные отходы класса А; 2323,1 тонны (18,9%) составляют опасные (рискованные) отходы класса Б; 19,8 тонн (0,16%) – чрезвычайно опасные отходы класса В; 24,3 тонны (0,19%) – отходы ЛПУ, по составу близкие к промышленным отходам класса Г, и 4,3 тонны (0,003%) – радиоактивные отходы класса Д.

Проведенный анализ состояния обращения с медицинскими отходами показал, что медицинские отходы в лечебно-профилактических учреждениях области собираются, хранятся и удаляются в соответствии с требованиями действующего санитарного законодательства. Для организации обращения с отходами в лечебно-профилактических организациях разработаны и утверждены главными врачами инструкции, в которых определены ответственные сотрудники, прошедшие предварительное обучение, и процедура обращения с медицинскими отходами с учетом требований СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами». Сбор отходов в местах первичного их образования в целом по лечебно-профилактическим организациям организован удовлетворительно. Из специальных средств по сбору, обезвреживанию, транспортировке медицинских отходов используются одноразовые пакеты, для сбора острых отходов класса Б – одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости (контейнеры). Лечебно-профилактическими организациями заключены договоры на транспортировку и уничтожение отходов класса Б со специализированными организациями, транспортировку и демеркуризацию отходов класса Г, хранение и утилизацию лекарственных препаратов, пришедших в негодность.

Обучение лиц, ответственных за обращение с отходами в лечебно-профилактических организациях, с выдачей удостоверения о повышении квалификации проводят ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и ГОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». Группы на обучение формируются по заявкам от учреждений здравоохранения.

Основной проблемой в области обращения с отходами в лечебно-профилактических организациях является отсутствие финансирования учреждений здравоохранения на деятельность по обращению с медицинскими отходами в объеме их образования, высокая стоимость уничтожения отходов.

В 2015 году Управлением за нарушения санитарного законодательства в области обращения с медицинскими отходами привлекались КОГБУЗ «Малмыжская центральная районная больница», КОГБУЗ «Юрьянская центральная районная больница», КОГБУЗ «Лузская центральная районная больница», КОГБУЗ «Шабалинская центральная районная больница», ООО «Медицинский центр» (г. Кирово-Чепецк), КОГАУСО «Зуевский центр социальной помощи семье и детям»,

КОГАУСО «Фаленский комплексный центр социального обслуживания населения», ООО «Терра-Мед» (г. Киров), ООО «Афло-Центр» (г. Киров), ООО «Центр травматологии и нейрохирургии» (г. Киров), по результатам проверок наложено штрафов на сумму 66 500 рублей.

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.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях в 2015 году проводилась в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федеральным законом от 26.12.2008 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Указом Президента РФ от 01.06.2012 №761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» и действующими нормативными документами санитарного законодательства.

В 2015 году в целом по области количество контролируемых службой детских и подростковых учреждений составило 1958, что на уровне прошлого года.

К началу нового 2015/2016 учебного года по области на 15 уменьшилось число общеобразовательных учреждений. Сокращение сети общеобразовательных учреждений связано с закрытием малокомплектных сельских школ. Благодаря реализации программы «Школьный автобус» дети из небольших населенных пунктов доставляются в школы специальным транспортом.

В 2015 году вновь построено 8 дошкольных образовательных организаций на 1320 мест, проведена реконструкция 8 дошкольных организаций в г. Кирове и муниципальных образованиях области на общее количество более 800 мест. За счет открытия дополнительных групп произошло снижение фактически переуплотненных групп и введены дополнительные места.

В целом по области в первую смену обучалось 84,4% школьников (2014 год – 85,3%), во вторую смену 15,6% (2014 год – 14,7%). Обучение детей шестилетнего возраста в 2015 году в области не осуществлялось.

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

За 5-летний период (2011-2015 годы) процент учреждений, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, увеличился на 10,7%, а число объектов, относящихся к III группе, сократилось на 0,5% (таблица 79). Это стало возможным в результате закрытия объектов, находящихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, а также строительства новых учреждений, соответствующих гигиеническим требованиям. В 36 общеобразовательных учреждениях проведены капитальные ремонтные работы, включающие ремонт зданий,

учебных помещений, пищеблоков, кровли, систем водоснабжения, отопления, канализования.

Таблица 78

Динамика распределения детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия за 2011-2015 годы (%)

Группы санэпидблагополучия	годы				
	2011	2012	2013	2014	2015
Всего учреждений (абс.)	2488	2340	2361	2057	1958
из них: I группы	61,1	64,9	71,4	71,6	71,8
II группы	37,3	33,5	27,1	27,2	27,0
III группы	1,7	1,6	1,5	1,2	1,2

Анализ санитарно-технического состояния объектов показал, что в целом по области в 2015 году 0,8% учреждений не имели централизованного водоснабжения; в 2,4% отсутствовало центральное отопление; 1,3% объектов не канализованы; 2,6% учреждений требовали проведения капитального ремонта.

Анализ 5-летней динамики свидетельствует о некотором улучшении материально-технической базы детских и подростковых учреждений: количество неканализованных объектов уменьшилось за анализируемый период на 1,1%; число учреждений, не оборудованных централизованным водоснабжением и отоплением, сократилось на 0,8% и 0,4% соответственно (таблица 79).

Таблица 79

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

	2011	2012	2013	2014	2015
требуют капитального ремонта	2,1	2,0	1,9	2,8	2,6
не канализовано	2,4	2,1	1,3	1,3	1,3
отсутствует централизованное водоснабжение	1,6	1,4	1,1	0,8	0,8
отсутствует центральное отопление	2,8	2,6	2,5	2,4	2,4

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

В рамках реализации приказа руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 31.12.2010 № 614 «О реализации приоритетных задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков» в адрес руководителей образовательных учреждений Управлением выдано 565 планов-заданий с количеством мероприятий-2680, направленных на улучшение материально-технической базы общеобразовательных учреждений при подготовке к новому учебному году. Все общеобразовательные учреждения обследованы и приняты службой к новому 2015/2016 учебному году.

В сентябре 2015 года по итогам приемки общеобразовательных учреждений специалистами Управления проведен анализ состояния материально-технической базы общеобразовательных учреждений, организации питания, показателей здоровья обучающихся и подготовлены планы-задания к новому 2016/2017 учебному году, которые доведены до руководителей учреждений образования, глав департаментов и управлений образования области.

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 учреждений.

За период 2011-2015 годов отмечается снижение количества неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям из разводящей сети. По сравнению с 2011 годом количество неудовлетворительных проб воды по микробиологическим и санитарно-химическим показателям снизилось на 0,6% (рис.90).

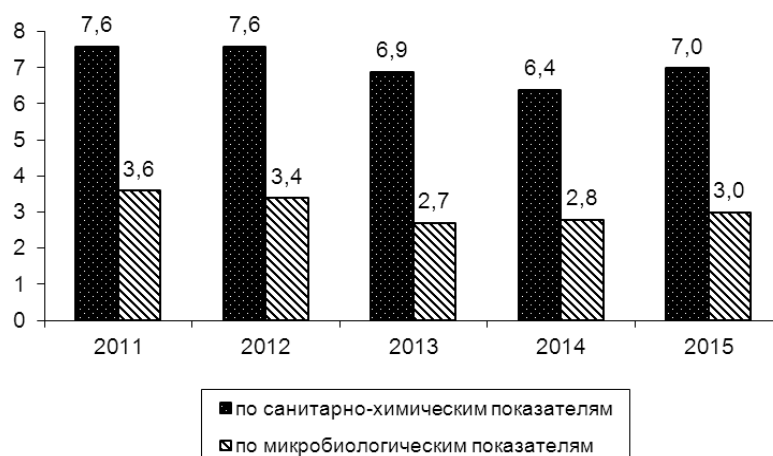


Рис. 90. Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям, из разводящей сети образовательных учреждений (%)

Наибольший процент неудовлетворительных проб из разводящей сети в образовательных учреждениях по санитарно-химическим показателям зафиксирован в Опаринском (75,0%), Верхнекамском (73,3%), Афанасьевском (55,5%), Омутнинском (58,3), Арбажском (50,0%), Даровском (50,0%) районах; по микробиологическим показателям из разводящей сети в Опаринском (33,3%), Подосиновском (25,0%), Оричевском (22,2%), Афанасьевском (10,6%) районах.

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

При проведении контрольно – надзорных мероприятий специалистами Управления проводятся отбор проб и лабораторно – инструментальные исследования воздушной среды закрытых помещений детских и подростковых учреждений. Доля проб воздуха на пары и газы, превышающих гигиенические нормативы закрытых помещений детских и подростковых учреждений в 2015 году, в том числе веществ 1 и 2 классов опасности отсутствует. Доля проб воздуха на пыль и аэрозоль, превышающих гигиенические нормативы в 2015 году составила 1,7% (таблица 80).

Таблица 80

Характеристика воздушной среды закрытых помещений детских и подростковых учреждений

	2011	2012	2013	2014	2015
Доля проб воздуха на пары и газы, превышающих гигиенические нормативы	0	8,6	7,7	3,6	0
в том числе вещества 1 и 2 классов опасности	0	9,3	10,0	1,0	0
Доля проб воздуха на пыль и аэрозоль, превышающих гигиенические нормативы	2,6	8,1	6,3	0	1,7
в том числе вещества 1 и 2 классов опасности	0	0	0	0	0

Условия воздушной среды в детских и подростковых учреждениях оказывают существенное влияние на заболеваемость, работоспособность и самочувствие детей. В 2015 году объем лабораторных исследований микроклимата в целом по области составил 6501 замеров, из них 6,3% не отвечали гигиеническим требованиям в 9,8% учреждений (рис.91).

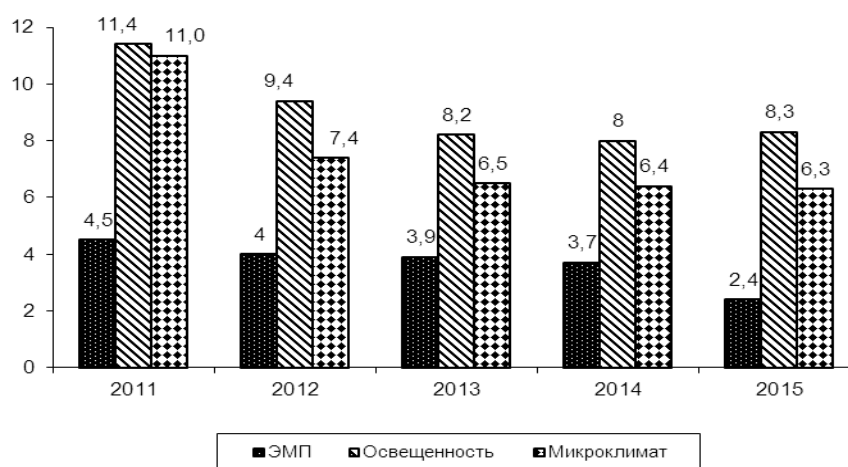


Рис. 91. Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях

Результаты надзорных мероприятий по контролю за температурным режимом показали, что количество неудовлетворительных замеров микроклимата по сравнению с 2014 годом уменьшилось на 0,1%.

Отклонения параметров микроклимата в образовательных учреждениях были связаны с перебоями в поставке топлива, неудовлетворительной работой системы отопления в холодные месяцы, некачественной подготовкой к отопительному сезону и высокой изношенностью оконных рам.

Неудовлетворительные результаты исследований параметров микроклимата, превышающие среднеобластной показатель (6,3%), отмечены в образовательных учреждениях Даровского, Кикнурского, Кирово-Чепецкого, Куменского, Лузского, Малмыжского, Оричевского, Опаринского, Подосиновского районов и города Кирова. Из-за низких температур в помещениях приостанавливалась деятельность трех детских дошкольных и двух общеобразовательных учреждений.

Изучение искусственной освещенности в детских и подростковых учреждениях показало, что в целом по области было проведено 11257 замеров уровней искусственной освещенности. Удельный вес неудовлетворительных результатов освещенности по сравнению с прошлым годом увеличился на 0,3%; в 18,9% учреждений замеры не соответствовали гигиеническим нормативам, что связано в основном с неудовлетворительными гигиеническими требованиями коэффициента пульсации-одного из показателей качества искусственной освещенности в учебных кабинетах.

Наибольший удельный вес замеров искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, отмечен в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без родителей (10,0%), учреждениях начального и среднего профессионального образования (13,1%), общеобразовательных учреждениях, имеющих в своем составе дошкольные группы (18,2%). Наиболее неблагоприятными территориями были Арбажский (48,3%), Котельничский (50,8%), Шабалинский (56,4%), Орловский (52,8%), Свечинский (100,0%), Мурашинский (80,0), Немский (58,3), Пижанский (37,0), Оричевский (34,0), Даровской (40,1%) районы.

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

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

Обеспечение общеобразовательных учреждений новой школьной мебелью для большинства школ остается серьезной проблемой. В целом по области процент учреждений, в которых мебель не соответствовала санитарным требованиям, составил 1,9% (2014 год – 1,9%). В общеобразовательных организациях Белохолуницкого, Верхошижемского, Зуевского, Кикнурского, Куменского, Мурашинского, Нагорского, Опаринского, Слободского, Унинского, Фаленского районов и г. Кирове этот показатель выше среднеобластных значений.

Основными причинами несоответствия ученической мебели росту учащихся является приобретение ее без учета потребности в определенных номерах и правильного подбора соответственно росту учащихся.

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

Одним из основных направлений в развитии современной общеобразовательной и профессиональной школы является широкое внедрение электронной вычислительной техники в учебный процесс. В последние годы в рамках Федеральной программы во многих школах осуществлена замена устаревшей компьютерной техники. При исследовании электромагнитных излучений на рабочих местах учащихся установлено, что в целом по области 2,4% (2014 год – 3,7%) результатов замеров электромагнитных излучений (ЭМИ) не соответствовали гигиеническим требованиям в 5,0% учреждений, что ниже уровня прошлого года на 1,3%. В общеобразовательных организациях Афанасьевского, Кирово-Чепецкого, Куменского, Орловского, Слободского районов этот показатель выше среднеобластных значений.

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

Физическое воспитание в образовательных учреждениях является неотъемлемой частью формирования здоровья детей. Однако далеко не все школы имеют возможность проводить уроки физкультуры на своей базе. Только около 80% школ имеют спортивные залы, соответствующие требованиям санитарного законодательства, в 15% школ спортзалы не соответствуют требованиям санитарных нормативов, около 5% школ не имеют спортивных залов и площадок. Большинство школ испытывают дефицит спортивного инвентаря и оборудования. Данная проблема приобретает особую актуальность в связи с введением нового норматива занятий физкультурой не менее 3 часов в неделю с учетом индивидуальных особенностей детей.

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

Организация питания школьников

В 2015 году охват учащихся горячим питанием в среднем по области составил 90,5% (в 2014 году – 90,0%), при этом в начальных классах горячим питанием охвачено 97,7%, в 5-11-х классах – 84,6% учащихся (в 2014 году соответственно 96,0% и 85,1%) (рис.92).

Наиболее высокий процент охвата горячим питанием (100%) в школах Арбажского, Лебяжского, Опаринского, Орловского, Свечинского, Уржумского районов; ниже среднеобластного показателя охват питанием в Верхнекамском, Даровском, Кильмезском, Кирово-Чепецком, Мурашинском, Омутнинском, Фаленском, Подосиновском районах.

Питание учащихся в 2015 году осуществлялось на базе 588 школьных столовых, из которых 568 работали на продовольственном сырье, 12 на полуфабрикатах и 8 буфетов-раздаточных с реализацией готовой пищи.

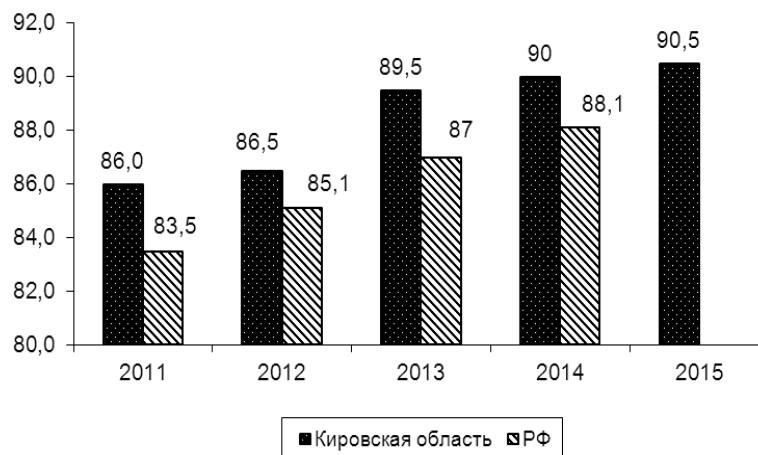


Рис. 92. Организация питания школьников в Кировской области (% охвата)

Лабораторный контроль качества готовых блюд, проведенный в 2015 году, свидетельствует об отсутствии проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, о стабилизации показателей по микробиологическим показателям, калорийности и полноты вложения продуктов (таблица 81).

Таблица 81

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2011	2012	2013	2014	2015
Санитарно-химические	0,7	0	0	0	0
Микробиологические	2,3	2	1,9	2,0	2,3
Калорийность и полнота вложения продуктов	10,8	8,8	7,2	7,2	7,3
Вложение витамина С	6,6	6,2	2,1	2,4	3,2

В 2015 году по результатам контрольно-надзорных мероприятий в организованных учреждениях области специалистами Управления за нарушения санитарного законодательства составлено 854 протокола об административном правонарушении, вынесено 791 постановление о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов, материалы 90 дел переданы на рассмотрение в суд, из них 17 дел, по которым назначено административное приостановление деятельности (таблица 82).

Таблица 82

Меры административного воздействия в детских и подростковых учреждениях

Показатель	Учреждения			
	всего	в том числе:		
		дошкольные образовательные учреждения	общеобразовательные учреждения	учреждения отдыха и оздоровления
Число протоколов об административном правонарушении	854	206	320	288
Вынесено постановлений о назначении административного наказания	791	179	290	288
Число дел, направленных на рассмотрение в суд	90	45	41	0
Число дел, по которым назначено административное приостановление деятельности	17	7	7	0

Оздоровление детей и подростков в период проведения летней оздоровительной кампании

Организация отдыха и оздоровления детей в Кировской области в 2015 году осуществлялась в рамках реализации нормативно-правовых актов, регламентирующих организацию отдыха и оздоровления детей на территории Кировской области. Постановлением Правительства Кировской области от 02.10.2013 №229/642 утверждена Государственная программа Кировской области «Повышение эффективности реализации молодежной политики и организация отдыха и оздоровления детей и молодежи» на 2014-2020 годы. Вопросы отдыха и оздоровления детей на территории Кировской области регулировались двумя Постановлениями Правительства Кировской области от 12.04.2010 №47/143 «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей и молодежи в Кировской области», от 01.06.2010 №53/236 «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей и молодежи на территории Кировской области» с изменениями и дополнениями на 2015 год.

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

В 2015 году количество летних оздоровительных учреждений (ЛОУ), функционирующих на территории Кировской области, уменьшилось на 49 по сравнению с 2014 годом и составило 575.

В целях улучшения материально-технической базы детских оздоровительных учреждений, условий отдыха и питания детей Управлением в адрес руководителей

организаций отдыха и оздоровления детей на летнюю оздоровительную кампанию 2015 года было выдано 575 планов-заданий с количеством мероприятий-3850, направленных на укрепление материально-технической базы, улучшение организации питания, медицинского обслуживания детей, профилактику клещевого энцефалита, в том числе иммунизацию работников ЛОУ и другие.

В рамках выполнения Государственной программы Кировской области «Повышение эффективности реализации молодежной политики и организация отдыха и оздоровления детей и молодежи» на 2014-2020 годы проведены капитальные ремонтные работы в 2 запланированных загородных летних оздоровительных учреждениях области («Березка», «Вишкиль»). Проведен капитальный ремонт корпусов, пищеблоков, медицинских пунктов, заменены водопроводные, канализационные сети и оконные рамы. Произвели замену инвентаря, мебели, технологического оборудования и посуды для пищеблоков, оборудования для медицинских пунктов. Во всех загородных оздоровительных учреждениях проведен декоративный ремонт.

В 2015 году на территории Кировской области дополнительно открыты 3 загородных стационарных организаций отдыха и оздоровления детей. Это вновь созданный детский оздоровительный лагерь «Сосновый бор», находящийся в Верхнекамском районе области. Благоустроенное здание с развитой инфраструктурой было передано из областной собственности в муниципальную с целью организации отдыха и занятости в каникулярное время детей и подростков. Детский оздоровительный лагерь «Эврика+», часть бывшего ведомственного загородного лагеря «Родина» передан в долгосрочную аренду для организации отдыха и оздоровления детей и молодежи в 2015 году, в связи с решением руководства о закрытии части лагеря. В марте 2015 года осуществлена передача детского оздоровительного лагеря имени Гагарина Слободского района Кировской области в безвозмездное пользование Кировскому региональному отделению молодежной общественной организации «Российские студенческие отряды» для осуществления деятельности по организации отдыха и оздоровления детей и молодежи. С 2009 года указанный лагерь не эксплуатировался.

В период подготовки к открытию летних оздоровительных учреждений специалистами службы проведено 575 обследований оздоровительных учреждений, из них 100,0% с лабораторными исследованиями (2014 год – 90,0%). С первого предъявления открыто 570 лагерей (99,1%), со второго-5 ЛОУ (0,9%). Причины неготовности были связаны с несвоевременным прохождением сотрудниками медицинских осмотров, несоответствия качества питьевой воды по микробиологическим показателям требованиям санитарных правил. После устранения вышеуказанных нарушений оздоровительные учреждения приступили к работе при соблюдении сроков продолжительности смены. Заезд детей в стационарные загородные оздоровительные учреждения осуществлен в срок с 1 по 20 июня. Учреждения с дневным пребыванием детей начали работу с 1 по 10 июня.

Перед открытием ЛОУ и между сменами проведены акарицидные обработки на площади 854 га с последующим энтомологическим обследованием учреждений и прилегающих к ним территорий. По предписаниям Управления специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проводился энтомологический контроль по оценке эффективности проведенных акарицидных мероприятий.

Открытие оздоровительных учреждений и заезд детей осуществлялись при наличии заключения о соответствии учреждений санитарным нормам и правилам. Без согласования с Управлением летние оздоровительные учреждения в 1, 2, 3 смены не открывались.

Показатели обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	2011	2012	2013	2014	2015	Тенденция к 2014 году
Летние оздоровительные учреждения – всего	727	714	651	624	575	-49
Число мероприятий планов-заданий	4676	4630	4558	4250	3850	-400

Отдых и оздоровление детей Кировской области в летний сезон 2015 года были организованы преимущественно на местных базах загородных оздоровительных учреждений и лагерей с дневным пребыванием.

За пределы Кировской области к местам отдыха на Черном и Азовском морях и обратно железнодорожным транспортом перевезены 8 организованных детских групп с количеством 199 детей при медицинском сопровождении. Дети отдохнули в здравницах Краснодарского края и Республики Крым.

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

Удельный вес проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2015 году составил 1,5%, что ниже аналогичного прошлогоднего показателя на 0,1% и на 1,5% ниже показателя 2011 года (рис.93); по санитарно-химическим показателям составил 2,8%, что ниже аналогичного прошлогоднего показателя на 0,1% и показателя 2011 года на 6,0%. Вместе с тем, учитывая характерную особенность увеличения от смены к смене удельного веса неудовлетворительных результатов исследований проб питьевой воды из разводящих сетей, руководителям оздоровительных учреждений было предложено провести повторное хлорирование систем хозяйственно-питьевого водоснабжения перед каждой сменой.

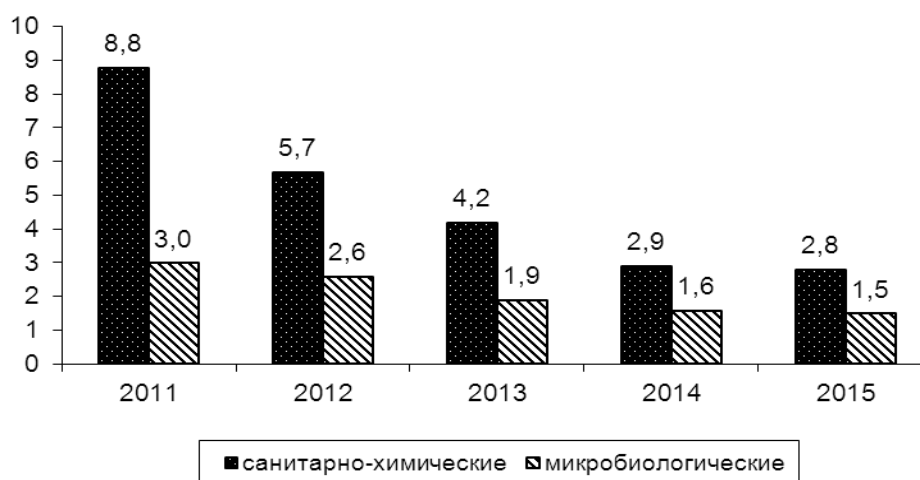


Рис.93. Динамика показателей качества питьевой воды из разводящей сети в летних оздоровительных учреждениях Кировской области (%)

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

В целях приведения воды по санитарно-химическим показателям в соответствие с гигиеническими нормативами к летнему сезону 2015 года оздоровительные лагеря, установившие очистные фильтры на системы водоснабжения по доочистке питьевой воды от избыточного содержания бора, результатами лабораторных исследований подтвердили эффективность проведенных мероприятий. В оздоровительных учреждениях, где имелось природное несоответствие по химическим показателям, питьевой режим детей был организован на бутилированной воде.

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

Питание в ЛОУ организовано в соответствии с примерными 14-дневными меню, с учетом утвержденных норм питания, физиологических потребностей детского организма и использованием в рационе продуктов, обогащенных витаминами, макро-и микронутриентами. Средняя стоимость питания в загородных лагерях составляла 250-300 рублей при 5 разовом питании (2014-200 рублей). В лагерях с дневным пребыванием 120 рублей в день на одного ребенка при 2 разовом питании. Углубленное изучение питания детей, проведенное в различных типах оздоровительных учреждений показало, что, несмотря на разнообразный ассортимент блюд и ежедневное включение в рацион необходимых натуральных продуктов, суточные нормы питания не выполнялись по рыбе, молоку и кисломолочным продуктам в лагерях с дневным пребыванием детей.

В целях профилактики гиповитаминозов в летних оздоровительных учреждениях проводилась искусственная витаминизация готовых блюд аскорбиновой кислотой, в питании детей использовались йодированная соль, обогащенные кондитерские и хлебобулочные изделия.

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

Купание детей в открытых водоемах осуществлялось при наличии санитарно – эпидемиологического заключения на использование водных объектов в рекреационных целях.

В 2015 году все пробы готовых блюд по санитарно-химическим показателям и вложению витамина С соответствовали гигиеническим нормативам. По сравнению с прошлым годом произошло увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на 0,1% и по калорийности и полноте вложения продуктов на 1,8% (таблица 84).

Таблица 84

Гигиеническая характеристика готовых блюд в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
	2011	2012	2013	2014	2015
Санитарно-химические	0	0	0	1,7	0
Микробиологические	2,9	3,4	1,8	1,3	1,4
Калорийность и полнота вложения продуктов	7,6	6,5	3,5	2,5	4,3
Вложение витамина С	6,5	2,5	1,9	0	0

В период эксплуатации летних оздоровительных учреждений аварийные ситуации не зарегистрированы. Анализируя заболеваемость детей и подростков, отдыхающих в летних оздоровительных учреждениях, следует отметить, что в 2015 году в области не были зарегистрированы случаи групповых и массовых инфекционных заболеваний. В период ЛОК среди отдыхающих детей не зарегистрированы смертельные случаи.

Всего по области в летних оздоровительных учреждениях было зарегистрировано 38 случаев заболеваний, что на уровне прошлого года, из них 2 травмы, 36 инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе 34 капельных и 2 кишечных инфекций.

По итогам летней оздоровительной кампании 2015 года проведена работа по оценке эффективности отдыха и оздоровления детей и подростков. Оздоровительный эффект был изучен у 100,0% отдохнувших детей, при этом, выраженный эффект оздоровления наблюдался у 92,5% (2014-90,0%), слабый эффект-7,3%, у 0,2% обследованных детей эффект оздоровления отсутствовал (рис. 94). Выборочно проверена достоверность предоставления медицинскими работниками ЛОУ данных по оздоровительному эффекту детей. Представленная информация соответствовала расчетным данным. Оценка эффективности оздоровления в период ЛОК проводилась в соответствии с методическими рекомендациями «Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в ЛОУ».

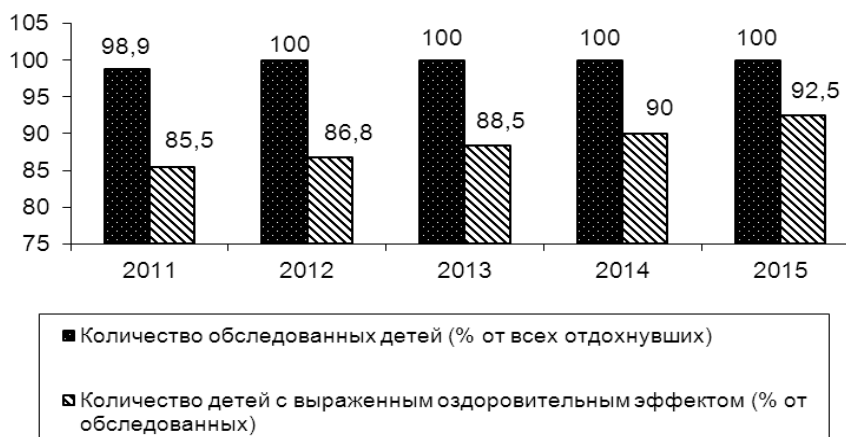


Рис.94. Эффективность оздоровительных мероприятий в летних учреждениях для детей и подростков Кировской области за 2010-2014 годы

В ходе летней оздоровительной кампании специалистами Управления проведено 258 контрольно-надзорных мероприятий за деятельностью ЛОУ. За нарушения санитарного законодательства составлено 288 протоколов об административном правонарушении, вынесено 288 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 877600 рублей в соответствие со статьями КоАП РФ. Основными нарушениями явились:

- нарушения санитарно-противоэпидемического режима на пищеблоке;
- несоблюдение условий хранения продовольственного сырья и пищевых продуктов;
- нарушения требований к организации питания;
- неудовлетворительные результаты лабораторных исследований;
- нарушения в организации питьевого режима;
- нарушения требований к лечебно – профилактической работе;
- нарушения в содержании помещений и территории.

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

Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения

Контроль за качеством и безопасностью пищевых продуктов в 2015 году осуществлялся на стадиях их производства, хранения, транспортировки, переработки и реализации, как в рамках плановых проверок, так и внеплановых, проводимых по обращениям граждан, поручениям прокуратуры Кировской области, Правительства РФ.

Одними из ключевых направлений в деятельности Управления в 2015 году являлось исполнение поручений Правительства РФ, направленных на выявление нарушений, связанных с производством и оборотом пищевой продукции, мерах по обеспечению национальной безопасности Российской Федерации и защите граждан Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер в отношении Соединенных Штатов Америки, стран Европейского союза, Турции.

Так, в течение 2015 года осуществлялись мероприятия, направленные на выявление нарушений, связанных с производством и оборотом продукции из водных биологических ресурсов, БАД к пище, производством и оборотом мяса свинины, надзор и контроль за исполнением отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации в соответствии с Указами Президента Российской Федерации.

С целью объективной оценки состояния потребительского рынка рыбы и рыбопродукции издано Постановление Правительства РФ, направленное на осуществление контроля (в том числе лабораторного), за качеством находящейся в обороте продукции из водных биоресурсов, в рамках которого специалистами Управления проводятся внеплановые проверки объектов продовольственной торговли с отбором проб готовой продукции на содержание пищевых добавок (фосфатов) и соответствие заявленного содержания глазури.

Из 110 исследованных проб 8,2% не соответствовали нормативной документации по содержанию массовой доли глазури (при нормативном показателе 5-

7%, её содержание составляло до 40%). Это продукция, как Российских предприятий, так и предприятий, расположенных за пределами РФ.

По выявленным в ходе проверок нарушениям требований законодательства РФ (несоответствие продукции по результатам лабораторных испытаний, нарушениям условий хранения, недостоверная и неполная информация для потребителей о сроках годности, массы пищевой продукции без глазури и др.), связанным с оборотом пищевой продукции из водных биоресурсов в отношении виновных лиц возбуждено 51 административное дело (на каждом втором проверенном объекте), приостановлена реализация 40 партий рыбопродукции, общим весом 169 кг.

В связи с участвовавшими случаями декларирования недобросовестными участниками рынка заведомо ложных лечебных и профилактических свойств пищевой продукции, в том числе БАД к пище издано Поручение Правительства РФ, направленное на проведение объективной оценки состояния рынка БАД, в том числе и по вопросам, связанным с их производством.

В рамках исполнения Поручения, специалистами Управления в 4 квартале 2015 года проверено 45 аптечных учреждений и 7 предприятий, занятых производством БАД, расположенных на территории области с отбором проб готовой продукции.

Из 195 исследованных проб 2% не соответствовало требованиям технических регламентов по микробиологическим показателям. Проб продукции, не соответствующей по заявленному составу биологически активных веществ не установлено.

По выявленным в ходе проверок нарушениям требований технических регламентов Таможенного союза (нарушениям условий хранения, реализации БАД с нарушениями требований к оформлению этикетки, отсутствие на предприятиях разработанных, внедренных и поддерживающих процедур контроля, основанных на принципах ХАССП) в отношении виновных лиц возбуждено 23 административных дела (на 50% из проверенных объектов).

Отдельный сегмент в деятельности Управления составляет контроль за исполнением положений федерального закона ФЗ № 15 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

В рамках контроля за оборотом табачной продукции в 2015 году проверена деятельность 339 предприятий розничной торговли и общественного питания, проинспектировано 23,2 тысячи пачек табачных изделий как отечественного, так и импортного происхождения, на 25% из проверенных объектов выявлены нарушения законодательства РФ.

Только по фактам нарушения положений ФЗ № 15, в части запрета курения и ограничений по торговле табачной продукцией, (в том числе на расстоянии менее чем 100 метров от образовательных учреждений), 26 должностных и юридических лиц привлечены к административной ответственности в виде штрафа.

По фактам незаконной продажи табачных изделий в продуктовых магазинах, расположенных на территории г. Кирова, в районные суды направлены 4 исковых заявления в пользу неопределенного круга лиц.

По материалам, поступившим в адрес Управления из УМВД России по Кировской области, в части запрета продажи табачной продукции, возбуждены административные дела в отношении 15 виновных лиц, допустивших продажу табачных изделий несовершеннолетним.

В последнее время в средствах массовой информации довольно часто обсуждается ситуация, связанная с выявлением в розничной торговой сети

фальсифицированной молочной продукции, что подтверждается и значительным количеством обоснованных обращений граждан.

В этой связи в 2015 году, как и в предыдущие годы, проводилась планомерная и целенаправленная работа по выявлению в обороте данной продукции.

В период с января по декабрь 2015 года в рамках проверок сотрудниками Управления Роспотребнадзора проинспектировано более 50 тонн пищевой продукции, отобрано и исследовано около 100 проб готовой продукции по показателям идентификации.

По результатам лабораторных исследований в обороте выявлено 12 проб фальсифицированных молочных продуктов, произведённых на следующих предприятиях: ОАО «Мытищинский молочный завод» (Московская область, г. Мытищи, ул. Бояринова, 26) – 3 пробы; ЗАО «Южный молочный завод» (Ивановская область, г. Южа, ул. Заводская, 5) – 1 проба; ОАО «Бакалы-молоко» (Республика Башкортостан, Бакалинский район, с. Бакалы, ул. Ленина, 202) – 2 пробы; ООО «Лирос» (юридический адрес: г. Н. Новгород, ул. Мончегорская, 34 пом 5, фактический адрес: г. Н. Новгород, ул. Юлиуса Фучика, 60) – 1 проба; ООО ТПК «Маслодел» (г. Екатеринбург) – 1 проба; ООО «МАСЛО ПРОМ» (г. Пермь, ул. Кирпичный завод, 15 литер А) – 1 проба; ООО «Вязниковский Молочный Край» (Владимирская область, г. Вязники, ул. Горького, 135) – 1 проба; ООО «Молочная индустрия» (Самарская область, Кошкинский район, с. Кошки, Квартал 4, д. 12) – 1 проба; ИП Новосёлов В.В. (Нижегородская область, г. Кулебаки) – 1 проба.

Кроме того, в прошедшем году специалистами Управления, выявлено 5 случаев нахождения в обороте контрафактной молочной продукции с признаками фальсификации (с данными о производителе ОАО «Бакалы-молоко»).

По всем фактам выявления фальсифицированной (контрафактной) продукции Управлением принят комплекс мер, предусмотренных законодательством РФ, и в первую очередь предусмотренных положениями ФЗ № 184 «О техническом регулировании»:

- направлена информация о необходимости приостановления или прекращения действия сертификатов соответствия на некачественную продукцию в выдавший его орган по сертификации;

- выданы предписания о приостановлении или прекращении действия деклараций о соответствии лицам, принявшим декларации, и проинформирован об этом федеральный орган исполнительной власти, организующий формирование и ведение единого реестра деклараций о соответствии;

- привлечены изготовители к ответственности, предусмотренной законодательством Российской Федерации;

- выданы предписания о разработке изготовителями некачественной продукции программ мероприятий по предотвращению причинения вреда.

Материалы проверок, содержащих сведения о выпуске в оборот фальсифицированной продукции для принятия мер в отношении предприятий – изготовителей направлены в Управления Роспотребнадзора по соответствующим субъектам РФ.

О каждом выявленном случае нахождения в обороте фальсифицированной продукции для установления наличия признаков ст. 238 УК РФ информация направлена в Управление экономической безопасности и противодействия коррупции УМВД России по Кировской области.

В период с января по декабрь 2015 года сотрудниками Управления в рамках внеплановых проверок, проводимых на основании Указа Президента Российской Федерации № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях

обеспечения безопасности Российской Федерации» проверена деятельность 273 объектов розничной торговой сети и детских образовательных учреждений. В 70% случаев выявлена в обороте некачественная пищевая продукция (отсутствие полной и достоверной информации о товаре, отсутствие документов, подтверждающих их происхождение, качество и безопасность) общий вес которой составил 2694 кг. По выявленным нарушениям виновные лица привлечены к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 485800 рублей.

В ноябре-декабре 2015 года в рамках исполнения Указа Президента Российской Федерации от 28.11.2015 № 583 «О мерах по обеспечению национальной безопасности Российской Федерации и защите граждан Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер в отношении Турецкой Республики» проверена деятельность предприятий, осуществляющих оборот пищевой продукции. При проведении проверок на 85% из проверенных объектов установлены факты нахождения в обороте плодоовощной продукции, страной происхождения которой является Турецкая Республика, без документов, подтверждающих её происхождение, качество и безопасность (без деклараций о соответствии и сведений о них).

За выявленные нарушения в отношении юридических лиц возбуждены дела об административном правонарушении в соответствии с ч. 2 ст. 14.43. КоАП РФ. На продукцию без документов, подтверждающих её происхождение, качество и безопасность наложен арест. Материалы проверок для принятия мер направлены в Арбитражный суд Кировской области. Решениями Кировского Арбитражного суда юридические лица привлечены к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 800 000 рублей, уничтожено, по решениям суда, 30 партий плодоовощной продукции общим весом более 6000 кг.

Всего, специалистами Управления в 2015 году в рамках проведения надзорных мероприятий по контролю за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов при их производстве, хранении, транспортировке, реализации на территории г. Кирова и Кировской области проверено 1259 объектов, при этом эффективность надзора за соблюдением хозяйствующими субъектами требований технических регламентов осталась, как и в предыдущем году на достаточно высоком уровне. Так, по результатам надзора составлено 723 протокола по статьям 14.43 – 14.46., вынесены постановления о наложении административных штрафов на сумму 2774 тыс. рублей (для сравнения по итогам 2014 года составлено 638 протоколов, вынесены постановления о наложении административных штрафов на сумму 2123 тысячи рублей).

По результатам проверок, результатам лабораторных испытаний приостановлен оборот 1964 партии некачественной пищевой продукции общим весом 12 991 кг. (2014 год - изъято из оборота 1905 партий некачественной пищевой продукции общим весом 7772 кг) (таблица 86). Это мясо и мясные продукты (581 кг.), плодоовощная продукция (5298 кг.), молоко и молочные продукты (4312 кг.), рыба и рыбопродукты (700 кг.) и др. Основные причины забраковки пищевых продуктов – несоблюдение сроков реализации и правил хранения, отсутствие документов, подтверждающих их качество и безопасность, выпуск и реализация продукции, не отвечающей гигиеническим нормативам.

Таблица 85

Количество и объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов, выявленных при проведении мероприятий по надзору за 2013-2015 гг.

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Забракованные продовольственное сырье и пищевые продукты					
	2013 год		2014 год		2015 год	
	Случаи	тонн	Случаи	тонн	Случаи	тонн
ВСЕГО:	2252	8,822	1905	7,772	1964	12,991
Из них импортируемых	31	0,048	26	0,088	34	0,809
Мясо и мясные продукты	572	0,837	425	0,831	370	0,581
Птица и птицеводческие продукты	156	0,258	72	0,276	65	0,218
Молоко и молочные продукты	171	2,512	199	0,732	141	4,312
Рыба и рыбные продукты	101	0,203	109	0,360	197	0,700
Хлебобулочные и кондитерские изделия	42	0,304	274	0,772	309	1,051
Плодоовощная продукция	85	2,080	221	3,117	360	5,298
масложировая продукция	47	0,115	47	0,392	51	0,042
Безалкогольные напитки	19	0,054	32	0,115	19	0,069
Алкогoльные напитки и пиво	61	0,206	58	0,167	29	0,074
Консервы	86	0,537	45	0,112	56	0,078

Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов

Требования безопасности пищевой продукции, требования к процессам производства, хранения, перевозки, реализации пищевой продукции нашли свое отражение в техническом регламенте Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции».

Результаты лабораторных исследований, проведенных в 2015 году по показателям безопасности, не выявили существенных отклонений по сравнению с прошлым годом, что говорит о стабильной ситуации, складывающейся на потребительском рынке области. По результатам исследований, не соответствовали требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям 2,2% проб, по микробиологическим 3,8 % (по итогам 2014 года процент нестандартных проб составил соответственно 3,0 и 3,7%). В то же время отмечено увеличение на треть количества нестандартных проб, исследованных по показателям качества с 3,8 до 5,2%. В первую очередь это молоко и молочные продукты, кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть, мукомольно-крупяные, хлебобулочные, кондитерские изделия.

В 2015 году, как и в предыдущем, не зарегистрировано случаев неудовлетворительных результатов исследований продуктов питания по содержанию токсичных элементов, афлатоксинов, антибиотиков, нитрозаминов, пестицидов. Неудовлетворительные пробы пищевых продуктов, исследованных на содержание неорганических веществ, связаны с превышением гигиенических нормативов, как и в прошлом году, по содержанию нитратов (овощи и столовая зелень). Из 1262 исследованных проб 46 не соответствовали требованиям гигиенических нормативов, что составило 3,7%. Для сравнения: в 2014 году не соответствовало гигиеническим

нормативам (5,2%). По результатам проверок и результатам лабораторных исследований по г. Кирову и Кировской области был приостановлен оборот 360 партий данной продукции общим весом 5298 кг. (2014 год – 221 партия общим весом 3117 кг.).

Следует отметить тот факт, что с 2008 года наблюдается ежегодное снижение удельного веса положительных проб, исследованных по паразитологическим показателям, с 1,4% в 2008 году до 0,2% в 2014 году. В 2015 году положительные пробы не регистрировались.

Управлением в течение последних 10 лет проводится пострегистрационный мониторинг за продукцией, полученной из генно-модифицированных организмов (ГМО) или содержащей ГМО. В 2015 году исследовано 294 образца пищевых продуктов на наличие ГМО, продуктов, содержащих компоненты ГМО, не выявлено. Следует отметить тот факт, что в период с 2005 года (начало проведения лабораторных исследований), продуктов, содержащих генно-модифицированные компоненты, на территории г. Кирова и Кировской области не выявлялось. Наибольшее количество исследованных на наличие ГМО проб в 2015 году составили: молочные продукты – 46; мясо и мясные продукты – 50; мукомольно-крупяные, хлебобулочные – 17; плодоовощная продукция – 28; консервы – 27; кондитерские изделия – 47.

Одной из важнейших проблем гигиены питания является загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами. Микробиологическая безопасность пищи обеспечивается, прежде всего соблюдением санитарно-гигиенических требований как при производстве, так и на всех этапах оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов. Биологическая безопасность пищи зависит от качества и безопасности сырья, технологии его переработки, условий производства, хранения, транспортировки и реализации готовой продукции.

В последние годы отмечается стабилизация ситуации, складывающейся на потребительском рынке области.

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 3,77% (2013 год – 3,8%; 2014 год – 3,77%,) (таблица 86).

Таблица 86

Качество пищевых продуктов по микробиологическим показателям за 2013 - 2015 гг.

Пищевые продукты	2013 год		2014 год		2015 год	
	Всего	% неуд.	Всего	% неуд.	Всего	% неуд.
Всего по РФ		4,59				4,75
Всего по Кировской области	23769	3,8	23552	3,77	21 492	3,8
в том числе	4539	3,7	4079	3,3	3 365	3,3
мясо и мясные продукты						
Молоко, молочные продукты	5089	4,5	5724	2,6	5 700	2,9
Рыба, рыбные продукты	800	8,1	796	11,4	688	6,9
Хлебобулочные	830	1,3	819	1,96	778	0,3
Плодоовощная	99	4,0	140	4,3	127	3,1
Жировые растительные продукты	14	-	50	2,0	36	-
Напитки	444	0,7	450	-	336	2,4
Птица и птицеводческие продукты	1034	5,5	959	5,1	935	6,9
Продукты детского питания	98	-	92	-	80	-

Кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания	1161	6,8	565	14,7	6 107	5,8
--	------	-----	-----	------	-------	-----

Из 19489 проб, исследованных на патогенные микроорганизмы, в 49 случаях выделен возбудитель сальмонеллеза (в 44 случаях возбудитель сальмонеллеза выделен из птицы и птицеводческой продукции, в 5 случаях – из мяса и мясопродуктов).

В 2015 году отмечается снижение количества нестандартных проб кулинарных изделий цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть. По итогам года их количество снизилось почти в 2 раза, показатель составил 8,4% (2014 год – 14,7%). По результатам исследований продукции предприятий общественного питания также установлено превышение количества нестандартных проб по сравнению с остальной пищевой продукцией - 5,7%. (2014 – 4,8%).

Факты нахождения на потребительском рынке некачественной и опасной пищевой продукции, а также нарушения требований технических регламентов, санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей при производстве и обороте продуктов питания подтверждаются сложившейся в 2015 году административной практикой, которая показала высокую требовательность и принципиальность сотрудников Управления при проведении надзорных мероприятий, при отстаивании позиции Управления в ходе судебных заседаний.

По результатам проведенных проверок предприятий, занятых производством и оборотом продуктов питания, в отношении юридических, должностных и физических лиц возбуждено 1500 административных дел, что на уровне среднесрочных показателей (таблица 87). По материалам Управления решениями судов приостановлена деятельность 22 объектов.

Таблица 87

Количество возбужденных административных дел в 2009-2015 гг.

Объекты надзора	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Пищевые объекты, всего:	1343	1676	1506	1362	1656	1355	1500
Пищевая промышленность	120	101	82	119	139	94	102
Общественное питание	351	422	401	360	662	398	419
Торговля	872	1153	1023	883	855	863	979

В результате проводимой работы, количество объектов, отвечающих требованиям санитарных правил и гигиенических норм (1-я группа по санитарно-гигиенической характеристике) ежегодно увеличивается, количество потенциально опасных объектов, занятых производством и обращением продовольственного сырья и пищевых продуктов и относящихся к 3-й группе остаётся на уровне среднесрочных показателей и составило в 2014 году 6,4% (2013 – 5,4%) (таблица 88).

Таблица 88

Удельный вес пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Объекты	Всего	2015 год			2014 год		
		I гр, %	II гр, %	III гр, %	I гр, %	II гр, %	III гр, %
Предприятия пищевой промышленности	755	32,8	62,0	5,2	34,2	59,0	6,8
Предприятия общественного питания	1442	42,2	49,6	8,0	43,0	50,5	6,5
Предприятия торговли	4746	36,9	57,5	5,5	37,2	56,4	6,4

В результате проводимой работы, количество объектов надзора, отнесенных к третьей группе санитарно - эпидемиологического благополучия ежегодно снижается.

Мероприятия по улучшению и обеспечению здоровых условий труда

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

На территории Кировской области реализуется в составе программы «Развитие и повышение конкурентоспособности промышленного комплекса» на 2013-2020 годы подпрограмма «Улучшение условий и охраны труда в организациях Кировской области» на 2014 - 2020 годы.

В рамках работы межведомственной комиссии по охране труда при Правительстве Кировской области в 2015 году Управлением внесены предложения в программу «Улучшение условий и охраны труда в организациях Кировской области на 2014 - 2020 годы». Проведены выездные заседания межведомственной комиссии в 3-х муниципальных районах области, где рассматривались вопросы безопасности условий труда, профессиональной заболеваемости и ее профилактики с привлечением специалистов контрольно-надзорных органов, органов местного самоуправления с заслушиванием руководителей предприятий и организаций муниципальных образований.

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

В течение 2015 года специалистами Управления проведено 233 проверки промышленных предприятий, из них с лабораторными методами исследований 51,7%. По результатам проверок составлено 152 протокола об административном правонарушении. Общая сумма наложенных штрафов 547 тысяч рублей.

В 2015 году большинство промышленных объектов по области относились к 1-2 группе по санитарно-гигиеническому и санитарно-техническому состоянию, и только

4,2% из общего числа объектов – к 3-ей группе (предприятия, где имелись случаи превышения допустимых гигиенических нормативов факторов производственной среды и регистрировалась профессиональная заболеваемость).

Доля проб воздуха на промышленных предприятиях области, превышающих ПДК по содержанию в воздухе рабочей зоны паров и газов, уменьшилась с 3,2% в 2008 году до 2,0% в 2015 году (2014 год – 1,8%, по РФ 2014 год – 2,0%).

Однако уровень загрязнения воздуха рабочей зоны парами и газами, содержащими вещества 1 и 2 классов опасности (рис.95), остается высоким (9,1% – в 2015 году, 5,0% в 2014 году), в то время как в среднем по РФ данный показатель составлял в 2014 году – 2,8%.

Доля проб воздуха на промышленных предприятиях, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, уменьшилась с 12,6% в 2008 году до 3,9% в 2015 году, однако повысилась в сравнении с 2014 годом, когда данный показатель составлял 3,6% (по РФ в 2014 году – 6,5%).

В динамике отмечается снижение на промышленных предприятиях удельного веса проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (с 7,3% в 2008 году до 1,4% в 2015 году). Данный показатель ниже показателя по РФ за 2014 год – 6,6%.

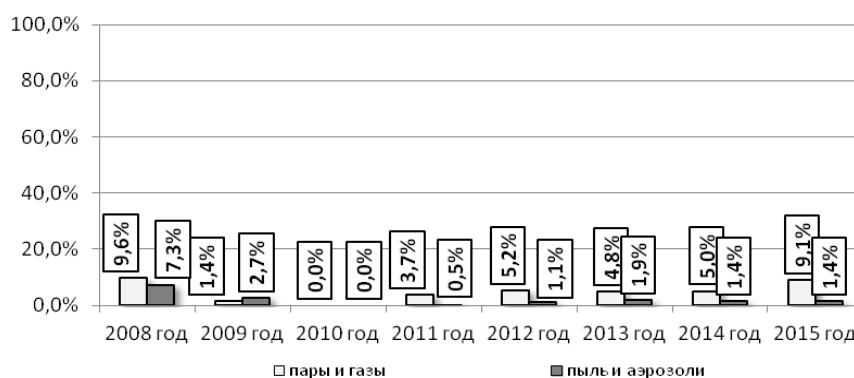


Рис. 95. Доля проб воздуха на промышленных предприятиях, превышающих ПДК на пары и газы, пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности

Снижение удельного веса неудовлетворительных проб воздуха рабочей зоны на пары и газы, пыль и аэрозоли, а, следовательно, и удельного веса рабочих мест с неудовлетворительными условиями труда объясняется повышением эффективности надзора за условиями труда на предприятиях, временной остановкой производств и ликвидацией (сокращением) части рабочих мест с неудовлетворительными условиями труда на предприятиях по экономическим причинам.

Улучшение условий труда происходило за счет реконструкции систем вентиляции, модернизации технологического оборудования, внедрения новых технологических процессов (ОАО ВМП «Авитек», ОАО «Кировский машзавод 1 Мая», ОАО «Весна», ООО ППП «Мост-Реконструкция» и др.).

Вместе с тем серьезной проблемой является превышающий общероссийские показатели и растущий на предприятиях области за три последних года уровень загрязнения воздуха рабочей зоны парами и газами, содержащими вещества 1 и 2 классов опасности.

Улучшилось состояние условий труда по воздействию шумового фактора на рабочих местах. Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не

соответствующих санитарным нормам по шуму, уменьшилась с 41,0% в 2008 году до 27,2% в 2015 году. Данный показатель выше показателя по РФ 2014 года – 15,4%.

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

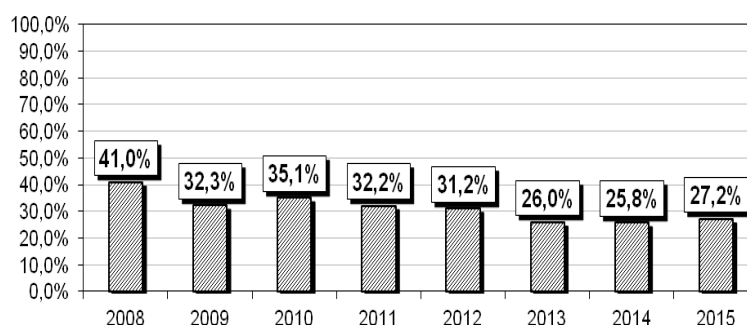


Рис. 96. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по вибрации, снизилась с 21,3% в 2008 году до 7,1% в 2015 году, что ниже показателя по РФ 2014 года – 10,3%.

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

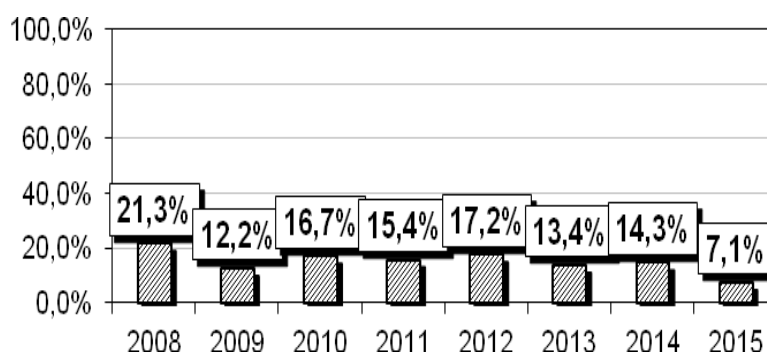


Рис. 97. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)

Улучшились условия труда по показателям микроклиматических условий на рабочих местах. За шесть лет на предприятиях области уменьшилась доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по микроклимату с 9,6% в 2008 году до 1,3% в 2015 году, что ниже, чем в среднем по РФ (2014 год – 5,6%).

По предписаниям Управления, выданным юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, об устранении выявленных нарушений

санитарных правил, на предприятиях области выполнены следующие мероприятия по улучшению условий труда:

ЗАО «Ягодное»: Организовано проведение производственного контроля за соблюдением требований санитарных правил с применением лабораторных и инструментальных методов исследования. Созданы условия для стирки спецодежды персонала, работающего с агрохимикатами и пестицидами.

ООО «Механическая фабрика №1»: Разработана программа производственного контроля за соблюдением санитарных правил. Проведены лабораторные исследования и инструментальные измерения в рамках производственного контроля в соответствии с программой. Разработан комплекс мероприятий, направленных на снижение негативного воздействия производственного шума на штамповщиков штамповочного участка. В режиме труда предусмотрены дополнительные регламентированные перерывы (в первую и вторую половину рабочего дня). Своевременно проводится планово-профилактический ремонт штамповочного оборудования. Организовано проведение медосмотров работающих согласно приказу МЗ и СР от 12.04.2011 №302н.

ООО «Машиностроитель»: Выполнены мероприятия, направленные на снижение негативного воздействия производственного шума на организм токаря на ремонтно-механическом участке.

ООО «ФОРМАТ К»: Выполнены мероприятия, направленные на снижение негативного воздействия производственного шума на организм столяра-станочника столярного цеха при работе на фрезерном станке и циркулярной пиле. Уровни искусственной освещенности и коэффициент пульсации на р/м бухгалтера доведены до гигиенических нормативов. Разработана программа производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Организовано проведение производственного лабораторного контроля за уровнями вредных производственных факторов на рабочих местах. Определен перечень контингентов, подлежащих предварительным и периодическим медосмотрам. Организовано проведение периодического медосмотра работающих в контакте с вредными производственными факторами.

ООО «Профтандем - сервис»: Организовано проведение производственного контроля за уровнями производственных факторов на рабочих местах. Организовано проведение периодических медосмотров работающих на предприятии. Станочник, подвергающийся воздействию производственного шума при работе на форматно-раскроечном станке, обеспечен средствами индивидуальной защиты от шума (наушниками). Приказом по предприятию от 12.01.2015г. №12 ограничено время работы станочника на форматно-раскроечном станке до 5 часов в смену (защита временем).

ООО «Радужнинский завод ЖБИ»: Организовано проведение мероприятий, направленных на снижение вредного воздействия на работающих повышенных уровней шума на рабочих местах. Сотрудников предприятия обеспечивают СИЗ с акустической эффективностью не менее 20 дБ. Рабочие зоны с уровнями звука выше 80дБА, работа в которых без использования средств индивидуальной защиты слуха не допускается, обозначены специальными знаками.

ОАО «ВМП «Авитек»: Для снижения негативного воздействия на организм работающих: кузнец, чистильщик, резчик металла, штамповщик в цехе №4; плавильщик, чистильщик, обрубщик в цехе №18; слесарь механо-сборочных работ в цехе №1; клепальщик, слесарь механо-сборочных работ в цехе №23 обеспечены средствами индивидуальной защиты от воздействия производственного шума. В

режиме работы для них предусмотрены дополнительные регламентированные перерывы. Обрубщики на участке литья под давлением цеха №18 обеспечены средствами индивидуальной защиты – виброзащитными перчатками «ВЗПП-1» для снижения негативного влияния локальной вибрации на организм. Распоряжением по предприятию обрубщикам вменено в обязанность соблюдение режима труда с проведением гидропроцедур и самомассажа рук.

ООО КПП «Прожектор»: Улучшены условия труда пайщицы изделий сплавами, содержащими свинец, (обеспечено раздельное хранение верхней и спецодежды, обеспечена салфетками для обтирания рук, с 1% раствором уксусной кислоты, рабочее место обеспечено горячим водоснабжением). Для автоматического контроля содержания в воздухе рабочей зоны веществ остронаправленного механизма действия - оксида углерода, в котельной установлен автоматический сигнализатор загазованности. Проведен производственный контроль уровней производственных факторов на рабочих местах деревообрабатывающего участка.

ООО «Веста»: Доведены до гигиенических нормативов уровни искусственной освещенности и коэффициенты пульсации на рабочих местах. Организована централизованная стирка спецодежды.

МУПП «Гордормостстрой»: Организовано проведение производственного контроля за содержанием канцерогеноопасных веществ на рабочих местах дорожных рабочих, машинистов дорожной техники.

ООО «Радужинское автохозяйство»: Разработана программа производственного контроля за соблюдением санитарных правил. Организовано проведение производственного контроля за условиями труда.

ООО «Кировский мелькомбинат»: Организовано проведение производственного контроля за условиями труда на рабочих местах с вредными производственными факторами. В целях снижения вредного воздействия повышенного уровня шума на рабочем месте аппаратчика в помещении мельницы при работе производственного оборудования на предприятии введен рациональный режим труда, которым регламентирована продолжительность перерывов в течение смены.

ООО «Лира»: Разработана программа производственного контроля, в том числе организован производственный контроль на рабочих местах в контакте с вредными производственными факторами. Разработан и выполнен план мероприятий по снижению вредного воздействия повышенного уровня шума на рабочих местах оператора котельной, слесаря КИП, машиниста компрессорных установок при работе производственного оборудования.

Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в 2015 году оставалась 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 – 24 единиц, воздушный транспорт – 11 единиц.

Надзор за транспортными средствами и объектами транспортной инфраструктуры осуществлялся в соответствии с санитарным законодательством Российской Федерации с учетом требований российских нормативных и правовых актов, регламентирующих деятельность транспорта, Транспортной стратегии Российской Федерации на период до 2030 года.

В 2015 году проведено обследование 10-и объектов транспортной инфраструктуры, при этом неудовлетворительные результаты лабораторных исследований и инструментальных измерений были связаны с несоответствием гигиеническим нормативам уровней шума, вибрации, освещенности (таблица 89).

Таблица 89

Количество обследованных рабочих мест на объектах транспортной инфраструктуры по Кировской области в 2012-2014 годах

	2012 год			2013 год			2014 год			2015 год		
	Обследовано	из них не соответст- вует (ед.)	из них не соответст- вует (%)	Обследовано	из них не соответст- вует (ед.)	из них не соответст- вует (%)	Обследовано	из них не соответст- вует (ед.)	из них не соответст- вует (%)	Обследовано	из них не соответст- вует (ед.)	из них не соответст- вует (%)
Микроклимат		-	-	39	-	-	20	0	0	16	1	6,2
Освещенность		-	-	40	5	12,5	43	0	0	67	3	4,4
ЭМИ		-	-	13	-	-	86	0	0	64	0	0
Шум		9	15,0	47	6	12,8	17	2	11,7	10	2	20
Ионизирующие излучения		-	-	-	-	-	3	0	-	0	0	0

Специалистами Управления и территориальных отделов обследовано 24 единицы водного транспорта. Всем выданы судовые санитарные свидетельства.

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

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

Таблица 90

Количество обследованных рабочих мест на речных судах по Кировской области в 2012-2014 годах с учетом обследований при выдаче судовых санитарных свидетельств

	2012 год			2013 год			2014 год			2015 год		
	Всего обследовано	из них не соответствует (ед.)	из них не соответствует (%)	Всего обследовано	из них не соответствует (ед.)	из них не соответствует (%)	Всего обследовано	из них не соответствует (ед.)	из них не соответствует (%)	Всего обследовано	из них не соответствует (ед.)	из них не соответствует (%)
Микроклимат	36	-	-	20	-	-	0	-	-	-	-	-
Освещенность	36	-	-	28	-	-	5	-	-	5	-	-
Вибрация	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Шум	32	1	3	26	1	3,8	6	-	-	-	-	-

Предварительные медицинские осмотры на предприятиях водного транспорта проводятся в соответствии с действующими приказами на договорной основе с медицинскими организациями.

Профессиональных заболеваний за период 2010-2014 гг. среди работников водного транспорта не зарегистрировано.

На контроле Управления находятся два предприятия воздушного транспорта: ОАО «Кировавиа», ООО «Вяткавиа». Оба предприятия относятся к 1-й группе санитарно-эпидемиологического благополучия. Всего на контроле Управления находится 11 воздушных судов со сроками эксплуатации от 10 до 25 лет – 7 единиц, более 25 лет – 4 единицы. В 2015 году из аэропорта г. Кирова осуществлялись регулярные рейсы в Москву, Анапу, Нарьян-Мар и города Приволжского федерального округа. В настоящее время проводится реконструкция взлетно-посадочной полосы ОАО «Кировавиа». Предприятием изучается потребность населения в пассажирских авиарейсах и возможность увеличения количества регулярных рейсов из г. Кирова.

На контроле Управления находится 225 предприятий автомобильного транспорта, в том числе 2 предприятия транспортного машиностроения, 139 предприятий по техническому обслуживанию автомобильного транспорта, расположенных в г. Кирове и в районах области.

В 2015 году проведены плановые и внеплановые мероприятия по контролю на 9 предприятиях автотранспорта, в том числе на 7 предприятиях технического обслуживания автомобильного транспорта. Число обследованных транспортных средств – 105. С применением лабораторно-инструментальных методов проведено 105 обследований.

В ходе мероприятий по контролю за условиями труда водителей автотранспорта были выявлены нарушения требований санитарных норм и правил: на ряде предприятий не организован производственный лабораторный контроль за условиями труда, не проводятся периодические медосмотры, не обеспечено соблюдение режима

труда и отдыха водителей, уровни общей вибрации и уровни шума на рабочих местах водителей превышают гигиенические нормативы.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

Эпидемиологический надзор

Основными проблемными вопросами в обеспечении эпидемиологического благополучия населения в 2015 году явились:

1. Активизация природных очагов эндемичных инфекций, ростом заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом, клещевым боррелиозом, туляремией, распространением очагов бешенства животных, в связи, с чем планируется расширение профилактических мероприятий, в первую очередь решение на уровне органов местного самоуправления вопросов дератизации открытых территорий природных очагов, подготовка постановления Главного государственного санитарного врача по иммунопрофилактике бешенства по эпидемическим показаниям, актуализация программ мониторинга за природными очагами туляремии и разработка на основании его результатов профилактических мероприятий по работе с населением, проживающим на неблагоприятной территории;

2. Высокий уровень заболеваемости внебольничными пневмониями по сравнению со средним показателем по стране. Для улучшения ситуации планируется выполнение комплекса мероприятий, предусмотренного региональным планом и усиление противоэпидемической работы в очагах внебольничных пневмоний в организованных детских коллективах; планируется продолжить работу по эпидемиологическому надзору с лабораторным мониторингом возбудителей, определением групп и факторов риска, своевременной корректировкой противоэпидемических мероприятий.

3. Недостатки в организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в группах риска, в том числе мигрирующего населения, недостаточный охват прививками населения против гриппа. В целях расширения иммунизации населения предусматривается поэтапное внедрение автоматизированного учета и анализа профилактических прививок в медицинских организациях, решение вопросов вакцинации иностранных граждан – трудовых мигрантов, временно пребывающих на территории Российской Федерации, в условиях отсутствия законодательных актов об оказании им бесплатной медицинской помощи, дальнейшая работа с населением по пропаганде профилактических прививок с внедрением ее в другие формы оказания профилактической медицинской помощи. Предусмотрено проведение совместно с министерством здравоохранения Кировской области научно-практических конференций и семинаров по актуальным вопросам иммунопрофилактики, подготовка методических материалов по совершенствованию регионального календаря прививок; продолжение работы с муниципальными образованиями, предприятиями, организациями по иммунизации против гриппа за счет средств внебюджетного бюджета.

4. Недостаточность управления в группе социально значимых инфекций, в том числе изменения в эпидемическом процессе распространения ВИЧ-инфекции с ростом полового пути передачи и выходом инфекции в общую популяцию населения, отсутствие существенного снижения заболеваемости туберкулезом с распространением

инфекции среди детей и подростков, значительным влиянием на распространение туберкулеза среди населения миграции населения, в том числе трудовой и из системы исполнения уголовных наказаний. В 2015 году планируется разработка региональной программы, направленной на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения с включением мероприятий по усилению интеграции разных служб и усилением профилактической работы среди занятого взрослого населения, а также в рамках областного комплексного плана, который определяет деятельность правоохранительных органов, органов власти и местного самоуправления, общественности по противодействию незаконному обороту наркотиков и психоактивных веществ. Целевые мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции предусматривают акции в торговых центрах, среди групп риска, в образовательных организациях, рабочих коллективах, со СМИ с целью повысить уровень информированности населения о репродуктивном здоровье, о методах профилактики ВИЧ/СПИДа, вирусных гепатитов В и С.

5. Одним из важных направлений остается контроль за выявлением среди иностранных граждан инфекций, представляющих опасность для окружающих, и проведение противоэпидемических мероприятий в указанных очагах, включая принятие решений о нежелательности пребывания в отношении иностранных граждан с такими заболеваниями.

6. Требуется принятие дополнительных мер, направленных на повышение готовности к оказанию медицинской помощи при завозе опасных инфекционных болезней и распространении зоонозных инфекций, лабораторной идентификации патогенов, межведомственного взаимодействия в вопросах эпидемиологического благополучия населения при угрозе завоза особо опасных инфекций, усиления в связи с этим работы на транспорте. В связи с этим планируется отработка схем оповещения на случай ухудшения эпидемиологической ситуации, рассмотрение вопросов санитарной охраны территории на межведомственных комиссиях, проведение тренировочных занятий и учений, укрепление лабораторной службы, материальное обеспечение противоэпидемической готовности всех служб и организаций в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера, внесение корректировок в планы оперативных мероприятий с учетом внедрения МУ 3.1.3260-15. 3.1. «Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний» и других изменений, внесенных в санитарное законодательство.

В целях решения проблемных вопросов эпидемиологического надзора, снижения инфекционной и паразитарной заболеваемости, поддержания эпидемиологического благополучия населения Кировской области основными задачами на 2016 год являются:

-организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях элиминации кори и краснухи, разработка и реализация в этих целях регионального плана мероприятий по реализации программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации» на очередной период;

-реализация мероприятий, направленных на организацию иммунопрофилактики против полиомиелита, поддержание свободного от полиомиелита статуса территории, эпидемиологического надзора за энтеровирусными инфекциями, разработка и реализация в этих целях областного плана действий по поддержанию статуса территории свободной от полиомиелита на 2016-2018 гг. на основании в соответствии с основными направлениями Национального плана действий по поддержанию

свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации с учетом конкретных местных условий

-поддержание высоких уровней охвата профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям с продолжением реализации национального приоритетного проекта «Здоровье» по дополнительной иммунизации населения, обеспечить эффективность системы контроля за условиями соблюдения «холодовой цепи»;

-оптимизация комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции;

-организация межведомственного взаимодействия по вопросам проведения профилактических, противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий, их оптимизация в целях предупреждения завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и зоонозных инфекций;

-своевременное и эффективное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний

-продолгование и актуализация комплексного плана мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с учетом необходимости оптимизации системы выявления, регистрации и этиологической расшифровки внутрибольничных инфекций, проведения микробиологического мониторинга госпитальных штаммов, изучения их устойчивости к применяемым дезинфицирующим средствам, оснащение современным медицинским, стерилизационным и дезинфекционным оборудованием, в том числе для эндоскопических подразделений

-продолгование и доработка комплексного плана мероприятий по профилактике природно-очаговых инфекций в Кировской области на 2013-2015 гг.;

-корректировка комплексного плана по санитарной охране территории Кировской области;

-внедрение и реализация нормативных и методических документов в области профилактики инфекционных и паразитарных болезней, вновь вступивших в силу, в том числе постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2015 N 60 «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику эпидемического сыпного тифа и педикулеза в Российской Федерации», от 17.11.2015 №78 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3310-15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами», от 06.10.2015 №65 «О дополнительных мерах по предупреждению восстановления малярии в Российской Федерации», от 08.06.2015 № 20 «Об утверждении СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах», МУ 3.1.3260-15 «Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний».

Санитарный надзор

В связи с ежегодным увеличением количества автотранспорта вклад этого источника загрязнения атмосферного воздуха постоянно растет. Результаты мониторинга за качеством атмосферного воздуха свидетельствуют о нарастающей опасности для здоровья населения загрязнителей атмосферного воздуха, выбрасываемых автотранспортом. Выбрасываемые автотранспортом загрязняющие

вещества при хроническом ингаляционном воздействии увеличивают риск респираторных инфекций, обострений бронхиальной астмы, а также приступов стенокардии. Кроме того, ряд выбрасываемых транспортом веществ (бенз(а)пирен, бензол, этил бензол, формальдегид, сажа) являются потенциальными канцерогенами.

Таким образом, в целях реализации мер, направленных на предупреждение и устранение вредного воздействия на жителей автотранспорта, существенным направлением по «Оздоровлению» атмосферного воздуха в населенных пунктах является упорядочение движения автотранспорта и организация парковок в установленных местах, строительство объездных дорог в соответствии с требованиями действующих градостроительных норм и правил.

Существенным направлением по «оздоровлению» атмосферного воздуха в населенных пунктах является надзор за организацией и благоустройством санитарно-защитных зон предприятий, сооружений, являющихся источниками негативного воздействия на среду обитания и здоровье человека.

Система очистки населенных мест Кировской области крайне несовершенна. Основными нерешенными вопросами в сфере санитарной очистки территории населенных мест являются:

- отсутствие системы управления потоками твердых бытовых отходов, единой базы данных по накоплению различных видов отходов, объемам их складирования и переработки;
- наличие несанкционированных свалок на территории городов и населенных пунктов, приводящих к загрязнению почвы, грунтовых вод, атмосферного воздуха и являющихся кормовой базой для мышевидных грызунов;
- отсутствие схемы очистки населенных пунктов, в большинстве населенных пунктов не утвержден режим удаления бытовых отходов администрациями сельских поселений;

Несмотря на улучшение материально-технической базы предприятий, работающих в системе организации санитарной очистки населенных пунктов Кировской области, по-прежнему остается проблемой организация мест для мойки и дезинфекции мусоросборных контейнеров, стволов мусоропроводов и мусороприемных камер в большинстве районов области, несвоевременный вывоз ТБО от населения.

Одним из основных проблемных вопросов обеспечения безопасного водоснабжения населения является ненормативная очистка воды на сооружениях водоподготовки. Вызывает серьезную озабоченность отсутствие полного комплекса очистных сооружений водоподготовки на ряде водопроводов из поверхностных источников водоснабжения. Не решаются вопросы модернизации очистных сооружений водоподготовки в Мурашинском (п. Безбожник, п. Староверческий) и Котельничском (ст. Ежиха) районах, п. Каринторф Кирово-Чепецкого района. Не на должном уровне эксплуатируются водопроводные сооружения в г. Мураши и пгт.Опарино.

Со значительной перегрузкой работают сооружения водоподготовки в г. Кирсе, что не обеспечивает очистку воды до требований гигиенических нормативов.

Водопроводные сооружения области из подземных источников водоснабжения подают воду непосредственно в разводящую сеть без предварительной очистки.

Причинами низкого качества питьевой воды, подаваемой в ряде населенных пунктов области, являются:

-неудовлетворительное качество воды поверхностных источников водоснабжения, сформировавшееся в результате антропогенного воздействия на водные объекты;

-факторы природного характера в подземных источниках водоснабжения (высокое содержание бора, фтора, кремния, солей общей жесткости);

-неудовлетворительное состояние существующих водопроводных сооружений и сетей;

-отсутствие квалифицированных специалистов по водоподготовке, особенно в сельской местности.

Намечаемые меры по улучшению качества питьевой воды и водоснабжения населения:

-В рамках реализации Водной стратегии Российской Федерации до 2020 года продолжение надзора за использованием зон санитарной охраны источников водоснабжения.

-Реализация комплекса мер, возложенных на Управление Федеральным законом № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

Не все проблемы решены в области организации здорового питания. Остается низким процент охвата детей, получающих компенсационные выплаты на питание. В области он составляет 11%. Дотации из областного и муниципальных бюджетов выделяются детям из социально незащищенных семей, коррекционных классов и школ, учащимся 1-3-го классов сельских школ. Основная часть школьников питается за родительскую плату. Еще одной проблемой организации питания школьников является то, что внедрение современных технологий организации питания происходит медленно из – за недостаточного финансирования. С позиции организации надзорных мероприятий имеется проблема, когда в одном образовательном учреждении услуги по питанию и образованию оказывают разные юридические лица.

Остается актуальной на территории области проблема улучшения материально-технической базы общеобразовательных учреждений. Мероприятия по приведению образовательных учреждений в соответствие с требованиями санитарного законодательства нашли свое отражение в утвержденной Постановлением Правительства Кировской области от 10.09.2013 № 226/595 государственной программе Кировской области «Развитие образования на 2014-2020 годы».

В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации необходимо:

-обеспечение безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, улучшение качества и структуры питания населения;

-обеспечение профилактики микронутриентной недостаточности, обогащение микроэлементами пищевой продукции, в том числе внедрение в производство пищевых продуктов новых технологий по обогащению их йодом с использованием йодсодержащего сырья нового поколения на предприятиях, производящих соль, хлеб и хлебобулочные изделия, напитки;

-продолжить работу по контролю за исполнением требований Технических регламентов.

С целью обеспечения радиационной безопасности населения, Управлением будет проводиться дальнейшая работа с Департаментом здравоохранения Кировской области по модернизации рентгенологической службы, а также обеспечение проведения надзорных мероприятий, мониторинговых исследований, продолжена работа по организации и совершенствованию радиационно-гигиенической паспортизации и ЕСКИД.

3.3.Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области

В 2015 году в рамках реализации Водной стратегии Российской Федерации, реализации федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы, Государственной программы Кировской области «Развитие коммунальной и жилищной инфраструктуры» на 2013-2020 годы осуществлялись мероприятия по строительству канализационных очистных сооружений и второй нитки канализационного коллектора протяженностью 3,6 км. в г. Орлове, освоено средств на сумму 2665,86 тыс.руб., модернизации очистных сооружений канализации в г.Омутнинске, освоено средств на сумму 7189,689 тыс. руб. В рамках исполнения решений Водной стратегии Управлением продолжался контроль и надзор за зонами санитарной охраны источников водоснабжения. В 2015 году при проведении проверок установлено 59 нарушений требований СанПиН 2.1.4.111-02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения». По результатам проверок за нарушения режима эксплуатации зон санитарной охраны 1-го пояса составлено 14 протоколов об административных правонарушениях по ст. 8.42 ч.2 КоАП РФ, наложено штрафов на сумму 169 000 рублей.

Продолжается работа по проектированию зон санитарной охраны источников водоснабжения и установлению их. В 2015 году по результатам проведенных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» экспертиз Управлением выдано 46 санитарно-эпидемиологических заключений на проекты зон санитарной охраны источников водоснабжения.

В 2015 году направлено 44 иска в суд об обязанности предприятий и организаций, эксплуатирующих подземные источники водоснабжения населения разработать проекты зон санитарной охраны и получить санитарно-эпидемиологическое заключение на проекты зон санитарной охраны источников водоснабжения. Решением районных судов иски удовлетворены в 43 случаях.

В 2015 году Управление реализовывало свои полномочия по исполнению Федерального закона № 416 от 07.12.2011 «О водоснабжении и водоотведении». В Управлении разработан и утвержден руководителем план мероприятий по внедрению и реализации положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416 «О водоснабжении и водоотведении», который предусматривает проведение совещаний с сотрудниками территориальных отделов Управления по изучению положений ФЗ №416 и разработанных в соответствии с Распоряжением Правительства РФ № 536-р от 17.04.2012 нормативно-правовых актов для реализации положений ФЗ № 416; порядок предоставления ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» результатов лабораторного контроля качества питьевой воды с учетом допустимой ошибки метода определения; проведение анализа выполненных мероприятий. Определена схема организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением ФЗ № 416. Разработаны совместно с юридическим отделом Управления бланки уведомлений о несоответствии качества воды по результатам контроля, направляемые в органы местного самоуправления и водоснабжающие организации.

В рамках реализации государственной программы Кировской области «Развитие образования» на 2014-2020 годы проведен комплекс мер по модернизации системы

школьного питания. В 2015 году проведены капитальные ремонты и реконструкции 36 пищеблоков и школьных столовых, направленные на совершенствование питания обучающихся. Приобретено и установлено современное технологическое и холодильное оборудование-пароконвектоматы, конвекционные печи, фильтры для очистки воды, кухонная посуда из нержавеющей стали, современная обеденная мебель. Продолжается работа по повышению качества, разнообразия и доступности питания. Вследствие проведенной работы, охват горячим питанием обучающихся в образовательных учреждениях в среднем по области составил 90,5%, что на 0,5% выше показателя 2014 года.

В результате проведения комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий в летнюю оздоровительную кампанию 2015 года выраженный эффект оздоровления отмечался у 92,5% отдохнувших детей, что на 2,5% выше показателя 2014 года. Управлением принимаются меры по созданию в оздоровительных учреждениях области условий для безбарьерной среды и условий отдыха детей и подростков с ограниченными возможностями.

Отдельный сегмент в деятельности Управления составляет контроль за исполнением положений федерального закона ФЗ № 15 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

В рамках контроля за оборотом табачной продукции в 2015 году проверена деятельность 339 предприятий розничной торговли и общественного питания, проинспектировано 23,2 тысячи пачек табачных изделий как отечественного, так и импортного происхождения, на 25% из проверенных объектов выявлены нарушения законодательства РФ.

Только по фактам нарушения положений ФЗ № 15, в части запрета курения и ограничений по торговле табачной продукцией, (в том числе на расстоянии менее чем 100 метров от образовательных учреждений), 26 должностных и юридических лиц привлечены к административной ответственности в виде штрафа.

По фактам незаконной продажи табачных изделий в продуктовых магазинах, расположенных на территории г. Кирова, в районные суды направлены 4 исковых заявления в пользу неопределенного круга лиц.

По материалам, поступившим в адрес Управления из УМВД России по Кировской области, в части запрета продажи табачной продукции, возбуждены административные дела в отношении 15 виновных лиц, допустивших продажу табачных изделий несовершеннолетним.

В период с января по декабрь 2015 года сотрудниками Управления в рамках внеплановых проверок, проводимых на основании Указа Президента Российской Федерации № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» проверена деятельность 273 объектов розничной торговой сети и детских образовательных учреждений. В 70% случаев выявлена в обороте некачественная пищевая продукция (отсутствие полной и достоверной информации о товаре, отсутствие документов, подтверждающих их происхождение, качество и безопасность) общий вес которой составил 2694 кг. По выявленным нарушениям виновные лица привлечены к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 485800 рублей.

В ноябре-декабре 2015 года в рамках исполнения Указа Президента Российской Федерации от 28.11.2015 № 583 «О мерах по обеспечению национальной безопасности Российской Федерации и защите граждан Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер в отношении Турецкой Республики» проверена деятельность предприятий,

осуществляющих оборот пищевой продукции. При проведении проверок на 85% из проверенных объектов установлены факты нахождения в обороте плодоовощной продукции, страной происхождения которой является Турецкая Республика, без документов, подтверждающих её происхождение, качество и безопасность (без деклараций о соответствии и сведений о них).

За выявленные нарушения в отношении юридических лиц возбуждены дела об административном правонарушении в соответствии с ч. 2 ст. 14.43. КоАП РФ. На продукцию без документов, подтверждающих её происхождение, качество и безопасность наложен арест. Материалы проверок для принятия мер направлены в Арбитражный суд Кировской области. Решениями Кировского Арбитражного суда юридические лица привлечены к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 800 000 рублей, уничтожено, по решениям суда, 30 партий плодоовощной продукции общим весом более 6000 кг.

Всего, специалистами Управления в 2015 году в рамках проведения надзорных мероприятий по контролю за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов при их производстве, хранении, транспортировке, реализации на территории г. Кирова и Кировской области проверено 1259 объектов, при этом эффективность надзора за соблюдением хозяйствующими субъектами требований технических регламентов осталась, как и в предыдущем году, на достаточно высоком уровне. Так, по результатам надзора составлено 723 протокола по статьям 14.43 – 14.46., вынесены постановления о наложении административных штрафов на сумму 2774 тыс. рублей (для сравнения по итогам 2014 года составлено 638 протоколов, вынесены постановления о наложении административных штрафов на сумму 2123 тысячи рублей).

В рамках выполнения основных задач государственной политики Российской Федерации в области продовольственной безопасности, в том числе здорового питания населения, Управлением продолжался мониторинг состояния питания населения, контроль за соответствием качества и безопасности пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза, проводилась работа по изучению фактического питания и обеспеченности микронутриентами населения области.

В 2015 году специалистами Управления принимались исчерпывающие меры реагирования, предусмотренные Федеральным законом № 184 «О техническом регулировании». В ходе надзорной деятельности выдано 378 предписаний, в том числе о приостановке реализации продукции – 277, предписаний о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда – 15.

Осуществляется эффективное взаимодействие с Управлениями Роспотребнадзора, расположенными в других субъектах РФ по всем фактам выявления в обороте некачественной продукции, изготовленной на предприятиях, расположенных в других регионах РФ. Информировается Федеральная служба по аккредитации.

В 2015 году проведено 1103 проверки в рамках федерального государственного надзора за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза, (в 2014 году 1068), из них 76,6% осуществлялись с применением лабораторно-инструментальных методов исследований. В каждой второй проверке выявлены нарушения требований технических регламентов.

Наибольшее количество проверок – 79,8% проведено за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза в области обеспечения безопасности пищевой продукции.

При этом наибольшее количество нарушений - 74,8%, отмечено при контроле за техническим регламентом «О безопасности пищевой продукции», 17,4% при контроле за техрегламентом «Пищевая продукция в части ее маркировки».

Наиболее типичные нарушения, выявляемые в ходе надзора за применением технических регламентов по пищевой продукции:

-не соблюдение процессов и условий хранения, перевозки и сроков годности продуктов питания и продовольственного сырья, установленных изготовителем;

-хранение пищевой продукции совместно с пищевой продукцией иного вида и непищевой продукцией;

-нахождение в обороте продукции, не соответствующей требованиям ТР по показателям безопасности;

-допуск к работе персонала без обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров в соответствии с действующим законодательством;

-несоответствие процессов производства, хранения и реализации пищевой продукции требованиям, обеспечивающим безопасность, несоблюдение требований к процедурам, основанным на принципах ХАССП в части поточности технологических процессов.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» исследовано 2798 проб пищевой продукции на соответствие её требованиям технических регламентов по органолептическим, санитарно-гигиеническим, физико-химическим, микробиологическим, паразитологическим, радиологическим показателям. Удельный вес проб, несоответствующих нормативам составил 3,6%.

По показателям идентификации исследовано 172 пробы пищевых продуктов.

В 2015 году, как и в предыдущие годы, проводилась планомерная и целенаправленная работа по выявлению в обороте фальсифицированной молочной продукции. В обороте выявлено 12 проб фальсифицированных молочных продуктов.

Кроме того, в прошедшем году специалистами Управления, выявлено 5 случаев нахождения в обороте контрафактной молочной продукции с признаками фальсификации (с данными о производителе ОАО «Бакальмолоко»).

По всем фактам выявления фальсифицированной (контрафактной) продукции Управлением принят комплекс мер, предусмотренных законодательством РФ, и в первую очередь предусмотренных положениями ФЗ № 184 «О техническом регулировании»:

-направлена информация о необходимости приостановления или прекращения действия сертификатов соответствия на некачественную продукцию в выдавший его орган по сертификации;

-выданы предписания о приостановлении или прекращении действия деклараций о соответствии лицам, принявшим декларации, и проинформирован об этом федеральный орган исполнительной власти, организующий формирование и ведение единого реестра деклараций о соответствии;

-привлечены изготовители к ответственности, предусмотренной законодательством Российской Федерации;

-выданы предписания о разработке изготовителями некачественной продукции программ мероприятий по предотвращению причинения вреда.

Материалы проверок, содержащих сведения о выпуске в оборот фальсифицированной продукции для принятия мер в отношении предприятий – изготовителей направлены в Управления Роспотребнадзора по соответствующим субъектам РФ.

О каждом выявленном случае нахождения в обороте фальсифицированной продукции для установления наличия признаков ст. 238 УК РФ информация направлена в Управление экономической безопасности и противодействия коррупции УМВД России по Кировской области.

При контроле за соблюдением требований технических регламентов к непищевой продукции исследовано 80 проб продукции, неудовлетворительных результатов исследований не установлено.

По результатам проверок за исполнением требований Технических Регламентов Таможенного союза, регулирующих производство и оборот пищевой продукции, в 2015 году возбуждено 709 административных дел в отношении должностных, физических и юридических лиц. Общая сумма наложенных штрафов составила 2774,1 тыс. рублей

В рамках реализации Концепции государственной политики в области оборота алкогольной продукции Управлением проводится: токсикологический мониторинг ситуации, связанной с потреблением алкогольной продукции и её суррогатов; надзор за оборотом алкогольной продукции с проведением лабораторных исследований на соответствие нормативной документации по показателям качества, безопасности, показателям подлинности; рассмотрение обращений и материалов проверок, свидетельствующих о нарушениях требований законодательства РФ в области оборота алкогольной продукции.

Одной из мер по снижению доступности алкогольной продукции для населения является ограничение времени её продажи, определенное Постановлением Правительства Кировской области от 25.09.2012 №172/567 «Об установлении дополнительных ограничений времени розничной продажи алкогольной продукции на территории Кировской области».

В ходе исполнения «дорожной карты» по снижению масштабов употребления алкогольной продукции и профилактике алкоголизма обеспечен контроль при проведении плановых проверок за реализацией алкогольной продукции в местах ее ограничения по месту и времени.

В 2015 году было проверено 339 организаций, занятых обращением алкогольной продукции, исследованы 418 проб по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, показателям идентификации, из них 1,4% не соответствовали гигиеническим нормативам по показателям качества (наличие посторонних включений). По результатам выявленных нарушений выданы предписания о снятии с реализации 29 партий алкогольных напитков и пива объемом около 74 л.

По результатам проверок возбуждено 84 дела об административных правонарушениях, наложено штрафов на сумму 403,5 тысячи рублей.

Принимаемые меры по ограничению розничной продажи алкогольной продукции привели к снижению по сравнению с 2014 годом объемов продаж крепких алкогольных напитков (коньяка – на 4,5%, водки и ликероводочных изделий на 5,4%), вин на 5,4%, слабоалкогольных напитков на 29,3% что в конечном итоге привело к уменьшению «алкогольной» нагрузки на население.

В 2015 году наметилась положительная тенденция к снижению показателя распространенности отравлений алкоголем и его суррогатами, темп снижения к уровню 2014 года составил 7,2%.

В целях социальной поддержки материнства и детства, создания условий для охраны здоровья матери и рождения здоровых детей, предупреждения и снижения материнской и младенческой заболеваемости и смертности на территории Кировской области постановлением Правительства Кировской области № 189/830 от 28.12.2012

утверждена государственная программа Кировской области «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы. В рамках данной программы действуют подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка», «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям».

На выполнение мероприятий государственной программы Кировской области «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы в 2014 году предусмотрено 93 723,2 тыс. рублей освоено 92 282,032 тыс.рублей на исполнение следующих мероприятий: укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, их ремонт, приобретение медицинского оборудования, диагностических систем, жизненно важных лекарственных и иммунобиологических препаратов и т.д.

Заключение

С целью дальнейшего совершенствования деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кировской области в 2016 году необходимо обеспечить:

Органам и учреждениям Роспотребнадзора в Кировской области:

-информирование органов государственной власти Кировской области о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

-повышение эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и снижения негативного влияния факторов среды на здоровье населения;

В области охраны атмосферного воздуха:

-дальнейшее совершенствование системы мониторинга за состоянием атмосферного воздуха, совершенствование системы анализа полученных результатов;

-повышение эффективности за использованием и организацией санитарно-защитных зон промышленных предприятий.

В области качества и безопасности продовольственного сырья и продуктов питания:

-совершенствование федерального санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства и правовых актов Евразийского экономического союза при обращении пищевой продукции;

-продолжение работы со средствами массовой информации по информированию населения об основных принципах здорового питания, мерах личной гигиены и общественной профилактики алиментарно-зависимых заболеваний.

В области улучшения условий труда и снижения заболеваемости работающих:

-продолжение работы по проведению мероприятий, направленных на профилактику, выявление и устранение влияния вредных производственных факторов на здоровье работающего человека;

-повышение роли профилактических медицинских осмотров в выявлении ранних форм профессиональных заболеваний.

В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, укрепления здоровья детского населения, улучшения условий обучения и воспитания детей и подростков:

-повышение эффективности надзора за условиями воспитания, обучения, отдыха детского населения области;

-ведение социально-гигиенического мониторинга влияния внутришкольной среды на состояние здоровья детского и подросткового, использование его результатов при разработке целевых программ и мероприятий по оптимизации факторов среды.

В области обеспечения безопасности питьевого водоснабжения:

-повышение эффективности надзора за качеством и безопасностью питьевого водоснабжения населения области;

-увеличение численности населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой.

Органам исполнительной власти и органам местного самоуправления Кировской области:

В области улучшения водоснабжения населенных мест и обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества:

-обеспечение исполнения Федерального закона от 07.12.2011 № 416 «О водоснабжении и водоотведении» по разработке схем водоснабжения населенных пунктов области, разработка инвестиционных программ;

-реализацию планов мероприятий, предусмотренных в Водной стратегии Российской Федерации до 2020 года, Федеральной целевой программе «Чистая вода» на 2011-2017 годы, положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями;

-увеличение численности населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой.

В области охраны почвы, обезвреживания отходов производства и потребления:

-реализацию мероприятий государственной программы Кировской области «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов на 2013-2020 годы» по сокращению вредного воздействия отходов производства и потребления на окружающую среду;

-внедрение в лечебно-профилактических организациях прогрессивных, экономически эффективных методов аппаратного обеззараживания опасных в эпидемиологическом отношении медицинских отходов;

-реализацию генеральной схемы очистки территорий муниципальных образований Кировской области, утвержденной Постановлением Правительства Кировской области от 05.03.2015 №27/12 «Об утверждении генеральной схемы очистки территорий населенных пунктов муниципальных образований Кировской области и МО «Город Киров».

В области качества и безопасности продовольственного сырья и продуктов питания:

-реализацию приоритетных направлений Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года и проведение мероприятий по недопущению попадания на продовольственный рынок алкогольной продукции, представляющей угрозу здоровью населения;

-реализацию приоритетных направлений Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года и Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;

-принятие региональной целевой программы «Здоровое питание».

В области улучшения условий труда и снижения заболеваемости работающих:

-реализацию мероприятий целевой подпрограммы по улучшению условий и охраны труда работающих в организациях Кировской области на 2014-2020 годы.

В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, укрепления здоровья детского населения, улучшения условий обучения и воспитания детей и подростков:

-реализацию мероприятий региональной целевой программы «Развитие образования на 2014-2020 годы» утвержденной Постановлением Правительства Кировской области от 10.09.2013 № 226/595

-внедрение в образовательных учреждениях учебных профилактических программ с целью формирования у детей и подростков здорового образа жизни;

-обеспечение доступности отдыха и оздоровления для всех категорий детей с учетом их индивидуальных потребностей.

В области профилактики инфекционной заболеваемости обеспечить:

Органам и учреждениям Роспотребнадзора в Кировской области:

-анализ и оценку санитарно-эпидемиологической ситуации, разработку комплекса профилактических и противозидемических мероприятий по ее стабилизации;

-контроль за заболеваемостью населения инфекционными и паразитарными болезнями и циркуляцией возбудителей инфекционных заболеваний с применением современных методов диагностики;

-контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части иммунопрофилактики населения против вирусного гепатита В, полиомиелита, гриппа, кори, профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В, С, диагностики и лечения больных ВИЧ-инфекцией и гепатитами В, С, усиление межведомственного взаимодействия при организации профилактики ВИЧ-инфекции;

-реализацию мероприятий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита, Программы ликвидации эндемичной кори и врожденной краснухи;

-проведение мероприятий, направленных на снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ, проведение эпиднадзора за внебольничными пневмониями, увеличение охвата прививками против гриппа населения до 30%;

-контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, проведение работы по поддержанию высоких уровней охвата прививками населения;

-оптимизацию противоэпидемической работы, повышение качества эпидемиологических исследований с установлением четкой причинно-следственной связи;

-повышение результативности медицинского освидетельствования иностранных граждан, усиление контроля за своевременным и правильным оформлением материалов для принятия решения о нежелательном пребывании их на территории Российской Федерации при выявлении инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

-усиление мониторинга объектов внешней среды на паразитарную чистоту, оценка их защищенности от загрязнения и разработка предложений в адрес хозяйствующих субъектов по противопаразитарным мероприятиям;

-контроль мероприятий по предупреждению природно-очаговых инфекций.

Правительству Кировской области:

-рассмотреть вопрос о разработке и утверждении целевой программы, направленной на предупреждение и ликвидацию эпидемий (санитарно-эпидемиологического благополучия населения).

Министерству здравоохранения Кировской области:

-принять меры по повышению охвата прививками населения области против гриппа;

-обеспечить прививки населению по эпидемическим показаниям в соответствии с законодательством Российской Федерации;

-продолжить работу по снижению заболеваемости внебольничными пневмониями, обратив особое внимание на ситуацию по распространению ОРВИ и пневмоний среди организованных детских коллективов и профилактику заболеваний детей раннего возраста;

-принять меры по координации деятельности ведомств и органов местного самоуправления по снижению распространенности среди населения туберкулеза, в первую очередь в группах риска;

-реализовать комплекс мероприятий по профилактике кори и краснухи в период верификации элиминации этих заболеваний в Европейском регионе; комплекс мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Кировской области.

Органам местного самоуправления:

-реализовать комплекс мероприятий по профилактике природно-очаговых инфекций, в том числе мероприятий по уменьшению численности мелких млекопитающих, являющихся источниками и естественным резервуаром для поддержания активности природных очагов инфекций, общих для человека и животных, а также переносчиков возбудителей - клещей и комаров.