



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 2016 году»**

**Киров
2017**

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области в 2016 году: Государственный доклад–Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области, 2017 - с.198

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, Федеральной службы исполнения наказаний ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43», ФКУЗ «МСЧ МВД России по Кировской области».

Содержание

	Введение	5
Раздел I	Результаты социально-гигиенического мониторинга в Кировской области.....	8
	1.1.Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....	8
	Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Кировской области.....	20
	Мониторинг радиационной обстановки в Кировской области.....	34
	Мониторинг физических факторов среды обитания.....	40
	1.2.Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания.....	45
	Медико-демографические показатели здоровья населения.....	45
	Анализ состояния здоровья населения в Кировской области.....	50
	Токсикологический мониторинг.....	67
	Анализ приоритетных заболеваний населения Кировской области, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания.....	72
	Анализ профессиональной заболеваемости.....	77
	1.3.Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	80
	Раздел II	Результаты деятельности органов и учреждений Кировской области, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.....
О деятельности Федеральной службы исполнения наказаний ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43».....		130
О деятельности ФКУЗ «МСЧ МВД России по Кировской области».....		133
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.....	135
	3.1.Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области.....	135
	Атмосферный воздух.....	136
	Гигиенические проблемы состояния водных объектов в местах водопользования населения.....	139
	Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения.....	140
	Санитарная охрана почв.....	151
	Гигиена воспитания, обучения и здоровья детского населения.....	159
	Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения.....	171
	Мероприятия по улучшению и обеспечению здоровых условий труда.....	179
	Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры.....	184
	3.2.Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	186
	Эпидемиологический надзор	186
	Санитарный надзор	188

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.....	191
Заключение.....	196

Введение

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области (далее – Управление) в 2016 году осуществлялась в соответствии с Основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, предусматривала реализацию майских указов Президента Российской Федерации, основополагающих документов Правительства Российской Федерации и была направлена на обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области и действенной защиты прав потребителей.

Основным направлением деятельности в 2016 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.

Строго выдерживались риск-ориентированные подходы к планированию контрольно-надзорной деятельности, организации и проведению мероприятий по надзору в части соответствия положениям законодательства предмета и оснований проверок, порядка и сроков уведомлений о начале осуществления мероприятий по надзору, сохранялась направленность на сокращение внеплановых проверок, были повышены требования к соблюдению хозяйствующими субъектами санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей.

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки и охраны здоровья населения Управление принимало активное участие в укреплении законодательной и нормативной базы на региональном и местном уровнях в тесном взаимодействии с другими территориальными органами федеральной исполнительной власти, органами исполнительной власти Кировской области, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями, участвуя в разработке предложений для включения в законопроекты Кировской области и иные нормативные правовые акты.

Так, в 2016 году с целью улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки и охраны здоровья населения Управление участвовало в разработке Указов Губернатора Кировской области «Об установлении ограничительных мероприятий (карантина) по бешенству животных на территории муниципальных образований» (24).

Продолжалась работа по реализации мероприятий областных целевых программ: «Развитие водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод Кировской области на 2011 – 2017 годы», «Развитие образования Кировской области на 2014 – 2020 годы», «Развитие здравоохранения Кировской области на 2013-2020 годы», «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов Кировской области на 2013 – 2020 годы». Муниципальных программ: «Реализация проекта по совершенствованию организации питания обучающихся в муниципальных

образовательных учреждениях муниципального образования «Город «Киров», «Наша школа».

Результатом реализации комплекса организационных и практических мероприятий, проведенных в 2016 году, следует отнести обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической ситуации в Кировской области.

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости в 2016 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. Существенно вырос охват населения вакцинацией против гриппа с 23% в 2015 до 30% в 2016 году. В полном объеме выполнены мероприятия по поддержанию статуса территории области свободной от полиомиелита.

В целях реализации пункта 1 «б» Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 №606 «О мерах по реализации демографической политики» обеспечено достижение целого ряда индикативных показателей. Помимо повышения уровня вакцинопрофилактики населения, позволившего снизить или стабилизировать по большинству инфекционных заболеваний уровень инфекционной заболеваемости населения региона, реализованы мероприятия по снижению негативного влияния факторов среды обитания на здоровье человека, в том числе небезопасных продуктов питания, недоброкачественного питьевого водоснабжения, загрязнения атмосферного воздуха, шума и других физических факторов.

Обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов согласно положениям Доктрины продовольственной безопасности. При выявлении фактов фальсификации из оборота изъято 538 кг не соответствующей требованиям пищевой продукции. Снизилась в сравнении с предыдущим годом доля нестандартных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по содержанию химических загрязнителей с 2,2% до 1,4% и по микробиологическим показателям с 3,8% (2015 год) до 3,3% в 2016 году (РФ – 4,4%). Реализованы меры по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью.

Принято активное участие в реализации мероприятий региональных муниципальных программ, направленных на совершенствование системы обеспечения качественным горячим питанием обучающихся в образовательных организациях, - охват горячим питанием школьников составил 91,0% (2015 год - 90,5%, РФ - 88,7%), охват горячим питанием учащихся начальных классов достиг 100% (РФ - 96,4%).

По итогам летней оздоровительной кампании 2016 года сохранился высокий удельный вес детей с выраженной эффективностью оздоровления, который составил 92,8% (2015 год – 92,5%, РФ – 92,8%). Летним отдыхом было охвачено более 55 тысяч детей.

В результате осуществления комплекса мероприятий, направленных на реализацию поручений Президента Российской Федерации, положений Федерального закона от 07.12.2011 №416 –ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» количество населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, увеличилось до 88,3% в сравнении с предыдущими годами. В 2016 году улучшилось качество питьевой воды в разводящей сети, как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям, удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды ниже средних по РФ (Кировская область – 11,9 при РФ – 14,3 и Кировская область – 2,9 при РФ – 3,5 соответственно).

Плановая и системная деятельность Управления Роспотребнадзора по Кировской области в 2016 году в тесном взаимодействии с органами исполнительной и государственной власти региона, а также оперативное реагирование на возникающие чрезвычайные ситуации, позволило решить приоритетные задачи при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в Кировской области.

Главный государственный
санитарный врач
по Кировской области

Е.А.Белюсова

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 2011 – 2015 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 51,1% против 46,7% в целом по Российской Федерации.

Таблица 1

Среднедушевой доход, прожиточный минимум и стоимость минимальной продуктовой корзины в Кировской области и РФ в 2010-2015 гг.

Наименование показателя (руб./чел. в мес.)		2010	2011	2012	2013	2014	2015	Рост к 2011 г.
Среднедушевой доход	Кировская область	13331	14675	16733	18012	20329	22170	51,1%
	РФ	18958	20780	23221	25928	27766	30474	46,7%
Прожиточный минимум	Кировская область	5190	5229	5917	6905	7641	9276	77,4%
	РФ	5688	6369	6510	7326	8234	9452	48,4%
Стоимость минимальной продуктовой корзины	Кировская область	2532	2210	2406	2615	3002	3206	45,1%
	РФ	2626	2420	2609	2872	3298	3590	48,4%

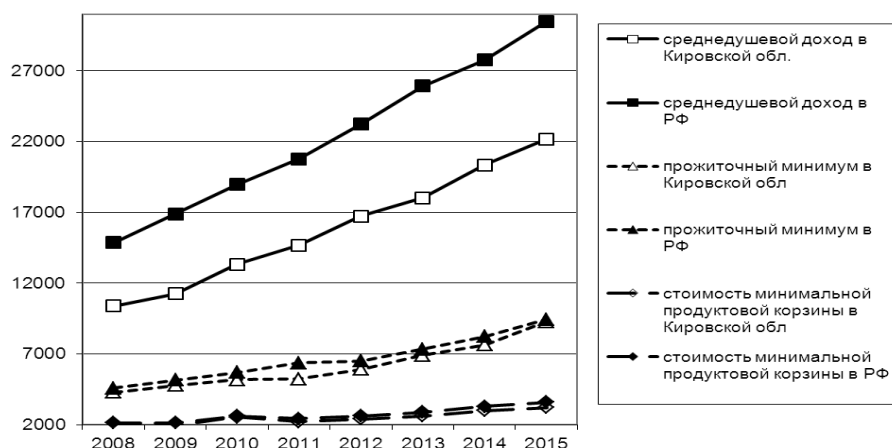


Рис. 1. Динамика среднедушевого дохода, прожиточного минимума и стоимости минимальной продуктовой корзины в Кировской области и РФ в 2008-2015 гг.

По количеству жилой площади, приходящейся на одного человека, Кировская область в 2015 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 2010-2015 гг.

Наименование показателя (кв.м./чел.)		2010	2011	2012	2013	2014	2015	Рост к 2011 г.
Количество жилой площади на 1 человека	Кировская область	22,8	23,2	23,6	24,0	24,5	25,0	7,76%
	РФ	22,6	22,8	23,0	23,4	23,7	24,4	7,02%

Начиная с 2010 года данный показатель стабильно выше среднероссийского (рис.2).

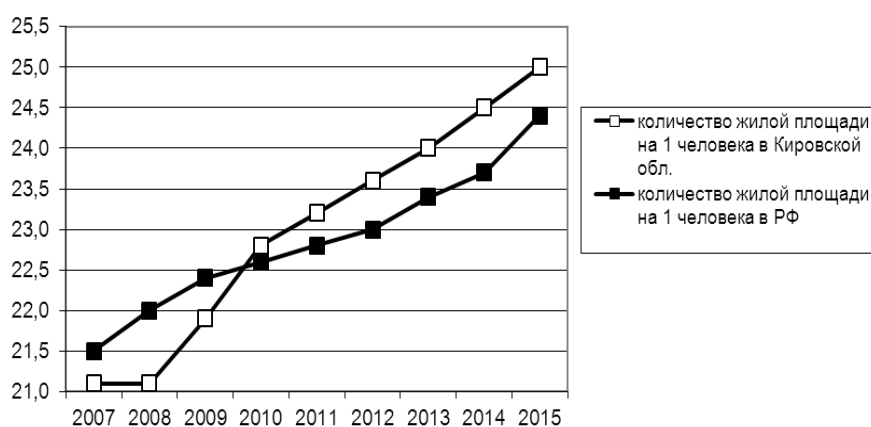


Рис. 2. Динамика обеспеченности жилой площадью (кв. м /чел.) в Кировской области и в РФ в 2007-2015 гг.

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Кировской области выше, чем в РФ (14,9% против 13,3%). За 2011 – 2015 годы этот показатель в Кировской области снизился на 0,7%, по РФ на 4,7% (таблица 3, рис.3). Удельный вес квартир без водопровода (20,8%) и канализации (40,8%) в Кировской области в 2014 году превышал данные показатели для РФ в целом в 3,3 и в 1,8 раза соответственно, а в 2015 году изменился несущественно.

Таблица 3

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, процент квартир без водопровода и канализации в Кировской области и РФ в 2010-2015 гг.

Наименование показателя (%)		2010	2011	2012	2013	2014	2015	Динамика к 2011г
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	Кировская область	14,2	15,0	12,4	13,6	12,7	14,9	-0,7%
	РФ	12,5	12,7	10,9	10,8	11,2	13,3	4,7%
Процент квартир, не имеющих водопровода	Кировская область	21,5	22,2	21,9	21,3	20,8	20,0	-9,9%
	РФ	8,9	8,3	7,5	6,8	6,4	н/д	н/д
Процент квартир, не имеющих канализации	Кировская область	41,6	42,7	42,3	41,7	40,8	40,0	-6,3%
	РФ	23,9	24,0	24,2	23,4	23,0	н/д	н/д

Примечание: н/д – нет данных.

Доля квартир, не имеющих канализации, в 2011 – 2015 годах в Кировской области уменьшилась на 6,3%. Темп снижения удельного веса квартир, не имеющих водопровода, за указанный период в Кировской области составил 9,9%.

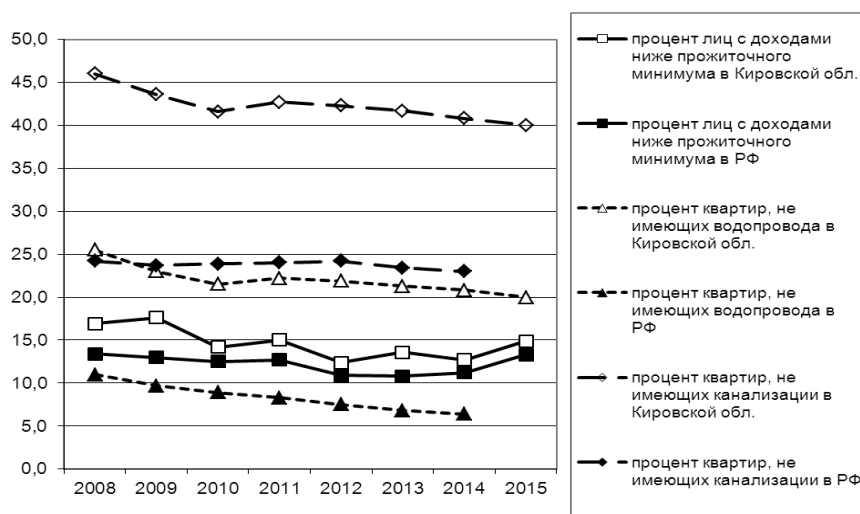


Рис. 3. Динамика доли лиц с доходами ниже прожиточного минимума, доли квартир без водопровода и канализации в Кировской области и РФ в 2008-2015 гг.

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 наибольшая часть выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух поступает от организаций, осуществляющих свою деятельность в производстве и распределении электроэнергии, газа и воды (40,1%). Вклад обрабатывающих производств составляет 29,6%; предприятий, предоставляющих «прочие коммунальные, социальные и персональные услуги» – 10,3%.

Большую часть всех выбросов от стационарных источников в Кировской области (78,0%) составляют неспецифические (общепромышленные) выбросы (оксид углерода, диоксид серы, оксиды азота, взвешенные вещества) (рис.4). Доля углеводородов (без летучих органических соединений) составляет 15,6%, ЛОС – 4,1%.

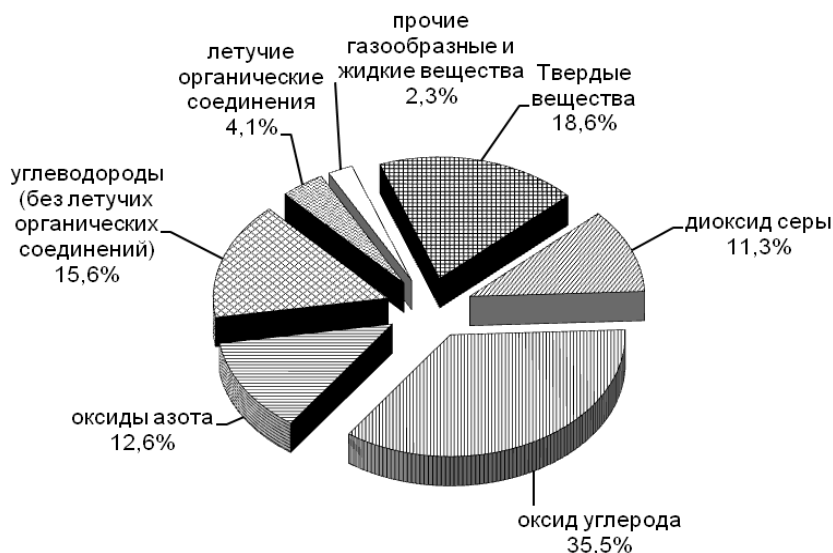


Рис.4. Структура выбросов в атмосферу загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников

Структура выбросов от стационарных источников определяет перечень веществ, включенных в программу мониторинговых исследований. Исследования на содержание общепромышленных выбросов в рамках социально-гигиенического мониторинга на территории региона осуществляются в крупных промышленных центрах (гг. Киров, Кирово-Чепецк, Вятские Поляны, Слободской, Котельнич, Уржум, Яранск, Советск, пгт. Мурыгино, п. Мирный Оричевского района). На территориях концентрации промышленных предприятий и автотранспорта (гг. Киров и Кирово-Чепецк) перечень исследуемых показателей более широк в связи с наличием специфических загрязнителей, в том числе вносящих значительный вклад в риск развития массовых неинфекционных заболеваний. Так по результатам проведенных работ по оценке риска хронического аэрогенного воздействия выбрасываемых загрязняющих веществ для здоровья населения в перечень исследуемых в г. Кирове химических веществ с

2014 года включены формальдегид, бенз(а)пирен и бензол, в г. Кирово-Чепецк – марганец (с 2016 года) и формальдегид.

В 2014 – 2015 годах в ходе регулярных мониторинговых исследований атмосферного воздуха селитебной территории г. Кирова регистрировались единичные случаи превышений гигиенических нормативов (по содержанию формальдегида), что являлось следствием загрязнения окружающей среды выбросами автомобильного транспорта (таблица 4). В 2016 году превышения гигиенических нормативов при проведении мониторинговых исследований не регистрировались.

Таблица 4

Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Кировской области по данным регулярных исследований в рамках социально-гигиенического мониторинга за 2014-2016 гг.

Показатель	2016 год			2015 год			2014 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	240		0,0%	1059		0,0%	1418		0,0%
диВанадий пентоксид (пыль)	-		-	12		0,0%	12		0,0%
Азота диоксид	878		0,0%	1044		0,0%	1032		0,0%
Сероводород	48		0,0%	48		0,0%	36		0,0%
Сера диоксид	878		0,0%	1044		0,0%	1032		0,0%
Марганец	192		0,0%	12		0,0%	12		0,0%
Фтористый водород	192		0,0%	192		0,0%	192		0,0%
Хлористый водород	192		0,0%	192		0,0%	192		0,0%
Углерода оксид	878		0,0%	1044		0,0%	1032		0,0%
Взвешенные вещества	878		0,0%	1044		0,0%	1032		0,0%
Фурфурол	20		0,0%	24		0,0%	-		-
Формальдегид	276		0,0%	276	2	0,7%	276	9	3,3%
Бенз (а)пирен	76		0,0%	84		0,0%	84		0,0%
Бензол	50		0,0%	60		0,0%	60		0,0%
Фенол	24		0,0%	24		0,0%	24		0,0%
Этантиол	20		0,0%	22		0,0%	-		-
Метантиол	20		0,0%	22		0,0%	-		-
Сажи черные промышленные	-		0,0%	12		0,0%	12		0,0%
Всего исследований	4862		0,0%	6215	2	0,03%	6446	9	0,14%

При проведении исследований в рамках государственного надзора в атмосферном воздухе г. Кирова в 2016 году регистрировались превышения гигиенических нормативов по содержанию сероводорода, взвешенных веществ, аммиака, единичные – по содержанию формальдегида и фенола (таблица 5).

Таблица 5

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

Показатель	2016 год			2015 год			2014 год		
	Всего проб	из них неуд.	% неуд. проб	Всего проб	из них неуд.	% неуд. проб	Всего проб	из них неуд.	% неуд. проб
Взвешенные вещества	1620	8	0,5%	1318	4	0,3%	1791	10	0,6%
Аммиак	541	7	1,3%	1258		0,0%	1844	2	0,1%
Сероводород	384	30	7,8%	284	11	3,9%	536	1	0,2%
Формальдегид	456	2	0,4%	379	2	0,5%	448	10	2,2%
Фенол	73	1	1,4%	67		0,0%	112		0,0%
Оксид углерода	2002		0,0%	1563		0,0%	2155	1	0,05%
Азота оксид	218		0,0%	189		0,0%	352	1	0,3%

Кроме того, превышения гигиенических нормативов по содержанию оксида углерода, сероводорода и взвешенных веществ в атмосферном воздухе г. Кирова регистрируются СИАК КОГБУ «Областной природоохранный центр» (таблица 6), который проводит лабораторные исследования на наиболее загруженных перекрестках г. Кирова и в санитарно-защитных зонах ряда предприятий и данными которого ежемесячно пополняется региональный информационный фонд социально-гигиенического мониторинга.

Таблица 6

Неудовлетворительные результаты лабораторных исследований атмосферного воздуха г. Кирова по данным СИАК КОГБУ «Областной природоохранный центр»

Показатель	2016			2015			2014		
	Кол-во иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.	Кол-во иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.	Кол-во иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.
Сероводород	40	2	5,0%	17	1	5,9%	5		0,0%
Углерода оксид	64	4	6,3%	57		0,0%	99		0,0%
Взвешенные вещества	35	10	28,6%	56	7	12,5%	99	35	35,4%

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 100 % проб питьевая вода систем централизованного водоснабжения соответствовала требованиям гигиенических нормативов по всему перечню исследуемых показателей только в 12 районах Кировской области (рис.5).

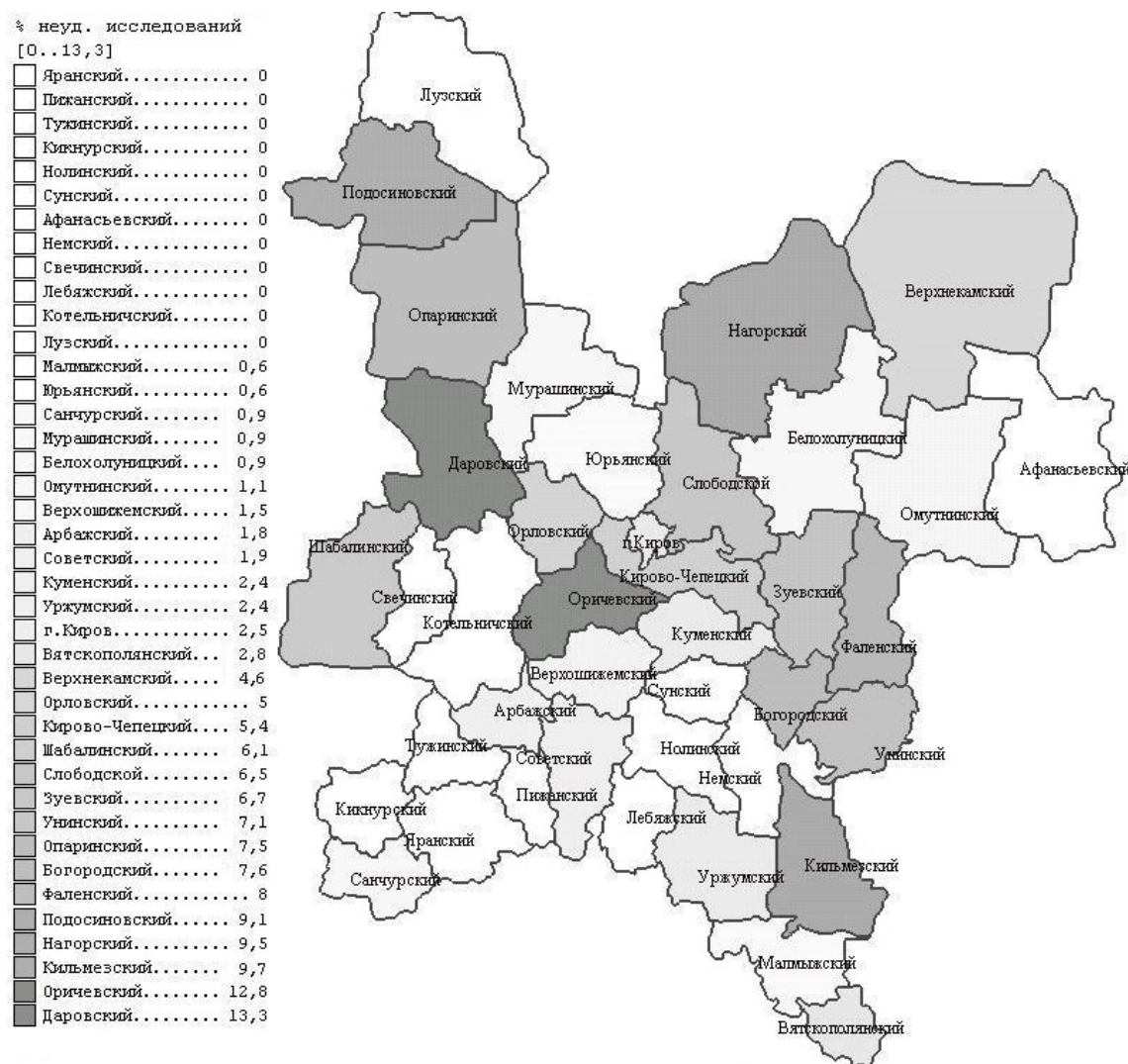


Рис.5. Ранжирование районов Кировской области по удельному весу неудовлетворительных результатов исследований питьевой воды систем централизованного водоснабжения в 2016 году (по сводным данным регулярных наблюдений, госнадзора и производственного контроля в мониторинговых точках)

В 2016 году в рамках СГМ проведено 1176 исследований воды поверхностных источников водоснабжения по санитарно-гигиеническим показателям, 6,9 % из них не соответствовали гигиеническим нормативам (2015 год – 5,9%). Неудовлетворительные результаты исследований (таблица 7) отмечались по: содержанию железа (в Верхнекамском, Лузском, Опаринском, Юрьянском, Мурашинском, Кирово-Чепецком районах и г. Кирове); содержанию бора (р. Медянка, Юрьянский район, превышение до 2 ПДК в 1 пробе из 12); содержанию марганца (р. Чепца, Кирово-Чепецкий район, превышение до 4,3 ПДК в 8 пробах из 12, и в р. Вятка Насосная станция 1 подъема (в/забор Корчемкино) - превышение до 1,2 ПДК в 1 пробе из 12-ти).

Таблица 7

**Перечень санитарно-химических показателей, превышающих гигиенические нормативы в воде поверхностных источников водоснабжения в 2015-2016 гг.
(по данным социально-гигиенического мониторинга)**

Район / водный объект	Показатель	2016 год			2015 год		
		Всего иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.	Всего иссл.	из них неуд.	% неуд. иссл.
Верхнекамский (р. Вятка, г. Кирс)	Железо	12	12	100%	12	12	100%
Кирово-Чепецкий (р. Чепца, д. Утробино)	Железо	12	11	92%	12	1	8,3%
	Марганец*	12	8	67%	-	-	-
Лузский (р. Луза)	Аммиак (по азоту)	12	0	0,0%	12	1	8,3%
	Железо	12	10	83%	12	12	100%
Мурашинский (р.Переходница)	Железо	12	3	25%	12	5	42%
Опаринский (р. Осиновка)	Железо	12	11	92%	12	12	100%
Юрьянский (р. Медянка пгт. Мурыгино)	Бор	12	1	8,3%	12	0	0,0%
	Железо	12	7	58%	12	7	58%
г. Киров (р. Быстрица, п.Лянгасово)	Железо	12	7	58%	12	8	67%
г. Киров (р.Вятка)	Железо	12	10	83%	12	12	100%
	Марганец	12	1	8,3%	12	1	8,3%

По микробиологическим и паразитологическим показателям проведено 480 исследований воды поверхностных источников водоснабжения. Доля неудовлетворительных результатов исследований составила 7,1% (2015 год – 7,5%) за счет обнаружения общих, термотолерантных колиформных бактерий и колифагов. Яйца гельминтов и цисты патогенных кишечных простейших не обнаружены.

За 2016 год в рамках СГМ проведено 3824 исследования воды подземных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям, доля неудовлетворительных исследований составляет 3,4 %.

Перечень неблагополучных территорий по уровню загрязнения подземных источников водоснабжения в динамике практически не меняется в связи с природными особенностями водоисточников. Наибольший удельный вес неудовлетворительных результатов исследований регистрируется в Арбажском районе (рис.6) за счет содержания бора и фторидов.

* Марганец включен в программу мониторинговых исследований на территории г. Кирово-Чепецк в 2016 году по результатам работы «Оценка риска здоровью населения Кировской области в условиях хронического перорального воздействия соединений железа и марганца, содержащихся в воде систем централизованного водоснабжения».

Также превышение ПДК по содержанию бора регистрируется в Зуевском и Фаленском районах, фторидов – в Фаленском районе.

Превышение гигиенических нормативов по содержанию железа и аммиака (по азоту) регистрировалось в Подосиновском районе. Однократное превышение ПДК по содержанию железа зарегистрировано также в Вятскополянском районе.

Сохраняется неблагоприятная ситуация по содержанию нитратов в воде подземных источников водоснабжения в Орловском районе.

Превышение гигиенических нормативов по содержанию кремния отмечалось в Унинском, Богородском районах, единичные случаи превышений – в Слободском районе.

Кроме вышеперечисленных показателей в воде подземных источников области отмечены превышения гигиенических нормативов по общей жесткости воды (в Верхошижемском, Вятскополянском, Куменском, Орловском, Слободском, Советском и Уржумском районах).

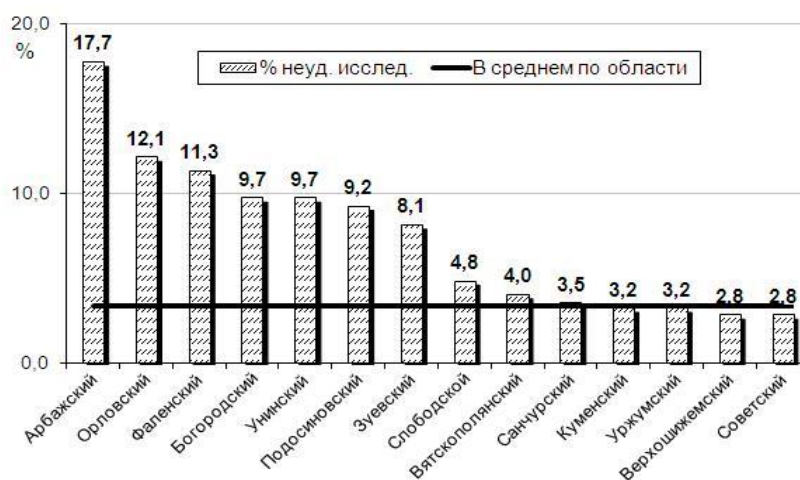


Рис.6. Ранжирование районов Кировской области по удельному весу неудовлетворительных результатов исследований воды подземных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям, проведенных в 2016 году в мониторинговых точках в ходе регулярных наблюдений, госнадзора и производственного контроля

По микробиологическим показателям в рамках СГМ в 2016 году проведено 1110 исследований воды подземных источников водоснабжения, из них 7 исследований (0,6%) в Арбажском, Свечинском и Омутнинском районах не соответствовали гигиеническим нормативам за счет обнаружения общих колиформных и термотолерантных 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 24 районах области и г. Кирове.

В 2016 году в рамках СГМ проведено 9318 исследований питьевой воды систем централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям, из них 4,1% не отвечает гигиеническим нормативам.

Наиболее высок удельный вес неудовлетворительных результатов исследований в Даровском районе (19,4 %) за счет превышений ПДК в питьевой воде систем централизованного водоснабжения по содержанию бора и фторидов (рис.7).

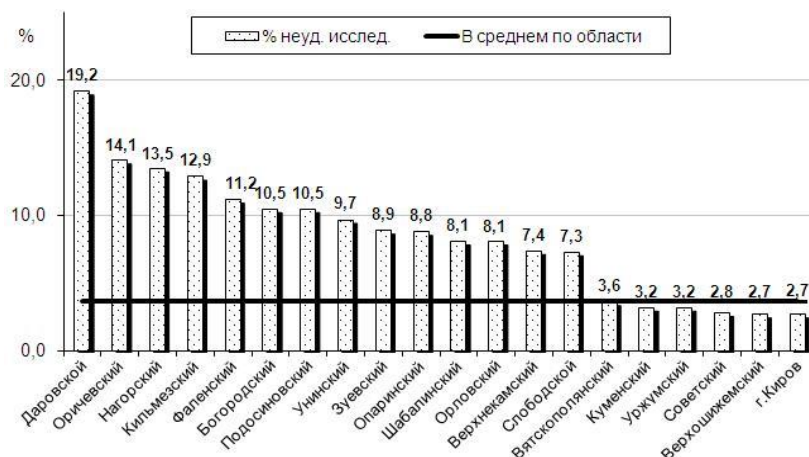


Рис. 7. Ранжирование районов Кировской области по удельному весу неудовлетворительных результатов исследований питьевой воды систем централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям, проведенных в 2016 году в мониторинговых точках в ходе регулярных наблюдений, госнадзора и производственного контроля

Основными загрязняющими веществами, содержание которых в питьевой воде превышает гигиенические нормативы, являются: бор (особенно неблагоприятна по данному показателю ситуация в Зуевском, Нагорском, Даровском районах, Нововятском районе г. Кирова); железо (Опаринский, Подосиновский, Верхнекамский районы); кремний (Слободской, Богородский, Унинский, Оричевский районы и Нововятский район г. Кирова); нитраты (Кильмезский район); фториды (Даровский район); хлориды (Нагорский район); хлороформ (г. Киров).

По данным СГМ среднее содержание хлороформа в воде систем централизованного водоснабжения г. Кирова, водоснабжение большей которого осуществляется из р. Вятка, составило в 2016 году в среднем 0,068 мг/л (1,1 ПДК по ГН 2.1.5.2280-07), что ниже уровня 2015 года (1,7 ПДК) (рис 8).

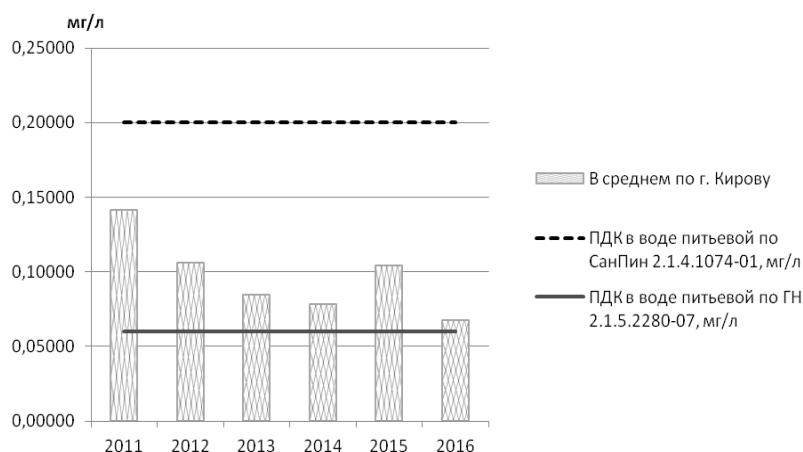


Рис.8. Динамика средних концентраций хлороформа в воде систем централизованного водоснабжения г. Кирова (водоснабжение из р. Вятка) в 2011-2016 гг. по данным СГМ

Удельный вес неудовлетворительных исследований питьевой воды систем централизованного водоснабжения по микробиологическим показателям составил в 2016 году 1,0%. К перечню территорий, на которых регистрировались случаи превышений гигиенических нормативов по микробиологическим показателям (как правило, единичные), относятся 10 районов Кировской области.

Мониторинг состояния почвы в Кировской области осуществляется на селитебной территории наиболее крупных, промышленно-развитых населенных пунктов (гг. Киров, Кирово-Чепецк, Вятские Поляны, Слободской, Котельнич, Омутнинск, Уржум, Яранск, Орлов, Оричи, Советск, Малмыж, пгт. Мурыгино) по 35 утвержденным точкам. Объектами наблюдения являются зоны рекреаций (парки, стадионы), территории ДДУ и школ.

На территории Кировской области исследуются санитарно-химические (кадмий, кобальт, никель, мышьяк, свинец, марганец, ртуть, медь, цинк), микробиологические и паразитологические показатели. На территории г. Кирова почва дополнительно исследуется на содержание бенз(а)пирена и энтомологические показатели. В 2016 году в рамках социально-гигиенического мониторинга проведено 904 исследования почвы на санитарно-химические показатели (8,4% из них не соответствовали гигиеническим нормативам) и 396 исследований на микробиологические, паразитологические и энтомологические показатели (4,3% неудовлетворительных результатов исследований).

На 50% территорий, где осуществляется мониторинг состояния почвы (7 из 14), зафиксированы превышения ПДК по санитарно-химическим показателям за счет содержания свинца, мышьяка, цинка и бенз(а)пирена (таблица 8).

Таблица 8

Уровень превышений гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в почве населенных мест в 2016 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 и более раз
Кирово-Чепецкий	Мышьяк	25,00				
	Свинец подв.ф.	12,50				
	Цинк	12,50	12,50			
Котельничский	Марганец		16,67			
	Мышьяк	100,00				
Омутнинский	Мышьяк	100,00				
	Цинк	25,00				
Оричевский	Мышьяк	58,33	16,67			
Орловский	Мышьяк	50,00				
Слободской	Мышьяк	25,00	37,50			
	Цинк		12,50			
г. Киров	Мышьяк	50,00	22,22	11,11	2,78	
	Бенз(а)пирен	13,89	5,56	8,33	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 3,57 мг/кг (1,8ПДК)¹, что относится к низкому уровню загрязнения (согласно Письму Министерства охраны окружающей среды и природных ресурсов Российской Федерации от 27.12.1993 №04-25/61-5678 «Порядок определения размеров ущерба от загрязнения земель химическими веществами»).

Результаты мониторинга за состоянием почвы свидетельствуют и о высокой антропогенной нагрузке на среду обитания, связанной с деятельностью промышленных предприятий, загрязнением почвы автотранспортом. Об этом свидетельствуют неудовлетворительные результаты исследований почвы на содержание цинка, 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 11 из 12 территорий относится к неопасной. Неудовлетворительные результаты зарегистрированы в селитебной зоне г. Кирова: по индексу бактерий группы кишечной палочки и по индексу энтерококков; по паразитологическим показателям (в 2,8% проб обнаружены яйца токсокар).

Мониторинг безопасности продовольственного сырья и продуктов питания осуществляется на территории Кировской области по следующим показателям: неорганические вещества (тяжелые металлы, нитраты, нитриты); биохимические вещества (антибиотики, токсины, гормоны); органические вещества (нитрозамины, бенз(а)пирен, оксиметилфурфурол, фенол и др.); пестициды.

В целом на показатели безопасности продовольственного сырья и продуктов питания в 2016 году проведено 5185 исследований, из них 0,5% не соответствовали гигиеническим нормативам (2015 год - 0,4%). Все неудовлетворительные результаты исследований пищевых продуктов были связаны с превышением гигиенических нормативов по содержанию нитратов.

Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований продуктов на содержание нитратов в 2016 году составил: при исследовании огурцов – 7,4%, свеклы - 5,6%, моркови – 2,7%, лука – 2,3%, капусты – 1,5%, картофеля – 1,4%.

По содержанию афлатоксинов, антибиотиков, нитрозаминов, пестицидов превышений допустимых уровней в 2016 году не зарегистрировано.

¹ Для сравнения: кларк мышьяка в почвах мира (среднее содержание элемента в том или ином объекте биосферы) по А.П. Виноградову составляет 5 мг/кг.

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

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.

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), сенсibilизации 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.

Глубокого 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 сенсibilизация организма.

Актуальной является также проблема загрязнения атмосферного воздуха г. Кирова сероводородом. Работа по оценке риска здоровью населения в условиях острого ингаляционного воздействия сероводорода и аммиака, содержащихся в

атмосферном воздухе г. Кирова (по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга за 2016 год) запланирована на 2017 год.

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

Для оценки влияния питьевой воды на здоровье населения проведено ранжирование санитарно-химических показателей по удельному весу населения, находящегося под воздействием повышенных концентраций данного вещества в питьевой воде, от общего количества населения, проживающего в Кировской области (рис.9).

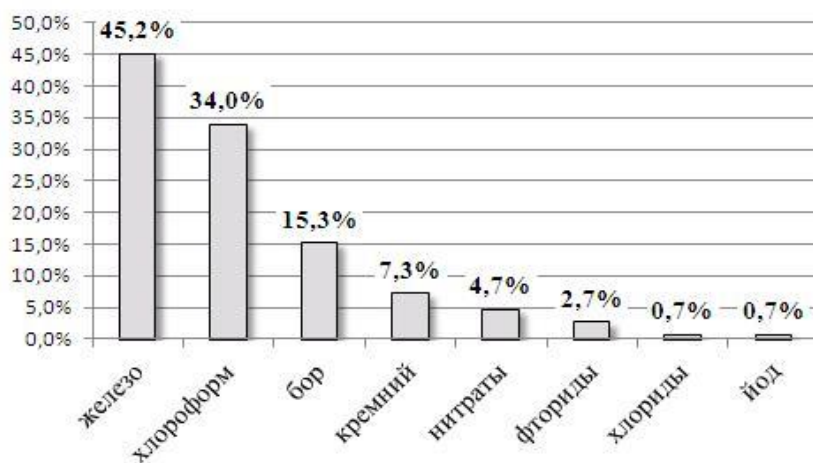


Рис.9. Ранжирование санитарно-химических показателей по удельному весу населения, находящегося под воздействием повышенных концентраций данного вещества в питьевой воде

При ранжировании химических показателей установлено, что железо относится к 1 рангу, удельный вес населения под воздействием – 45,2%, количество населения под воздействием – около 586 тыс. человек. Особенно неблагоприятная ситуация по данному показателю сложилась в Опаринском, Подосиновском и Верхнекамском районах (рис.10).

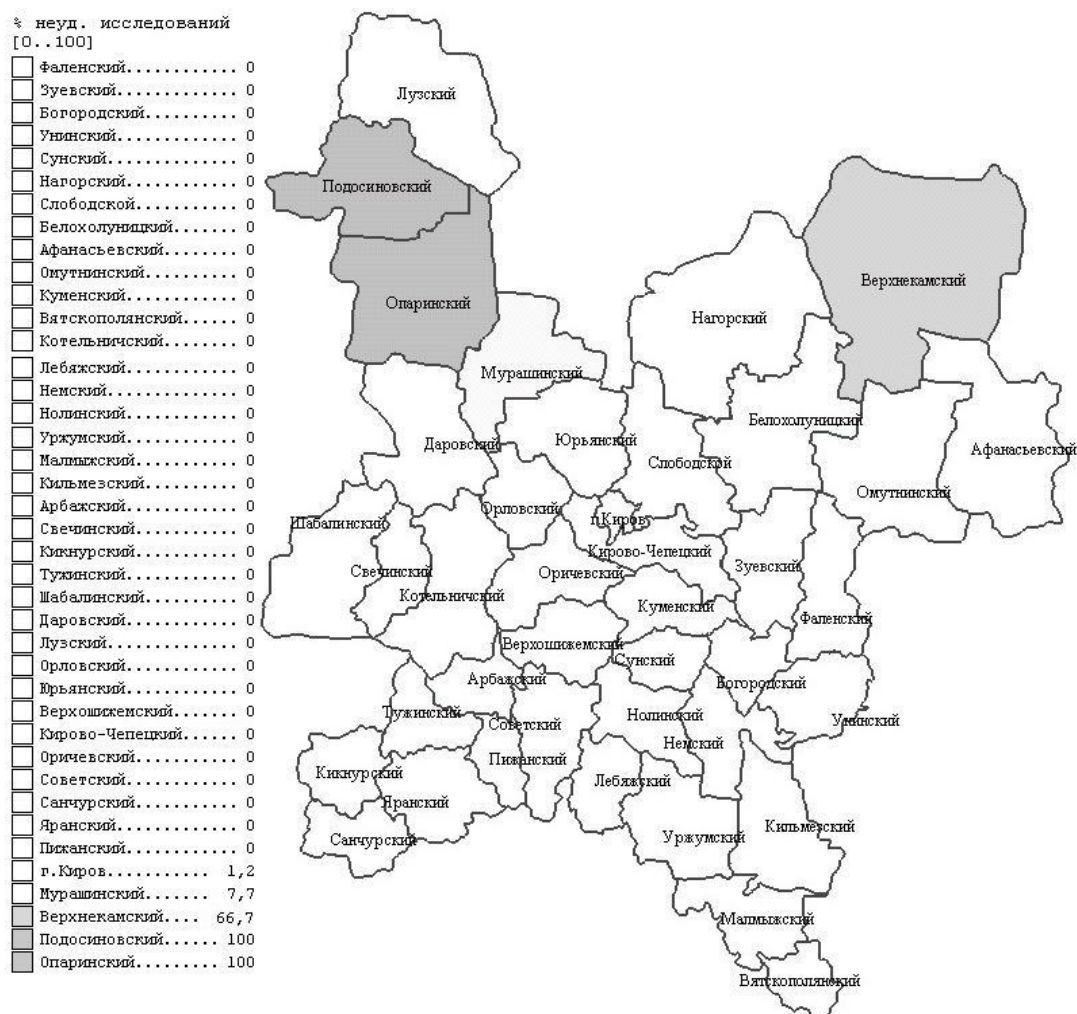


Рис.10. Территории неблагополучия по содержанию железа в питьевой воде систем централизованного водоснабжения по данным СГМ

Второе место занимает хлороформ, население под воздействием – около 442 тыс. человек. К территориям неблагополучия относится г. Киров.

Бор относится к третьему рангу (доля населения под воздействием – 15,3 %, количество населения под воздействием – около 199 тыс. человек). По содержанию бора выделены наиболее неблагополучные территории: Даровской, Нагорский, Фаленский, Зуевский, Шабалинский, Белохолуницкий районы, а также Нововятский район и п. Дороницы МО «Город Киров» (рис.11).

Кремний, удельный вес населения под воздействием повышенных концентраций которого, составляет 7,3 %, имеет четвертый ранг (количество населения под воздействием – около 93 тыс. человек). Особенно неблагополучная ситуация по данному показателю сложилась в Оричевском, Унинском, Богородском, Слободском районах, а также п. Радужный МО «Город Киров» (рис.12).

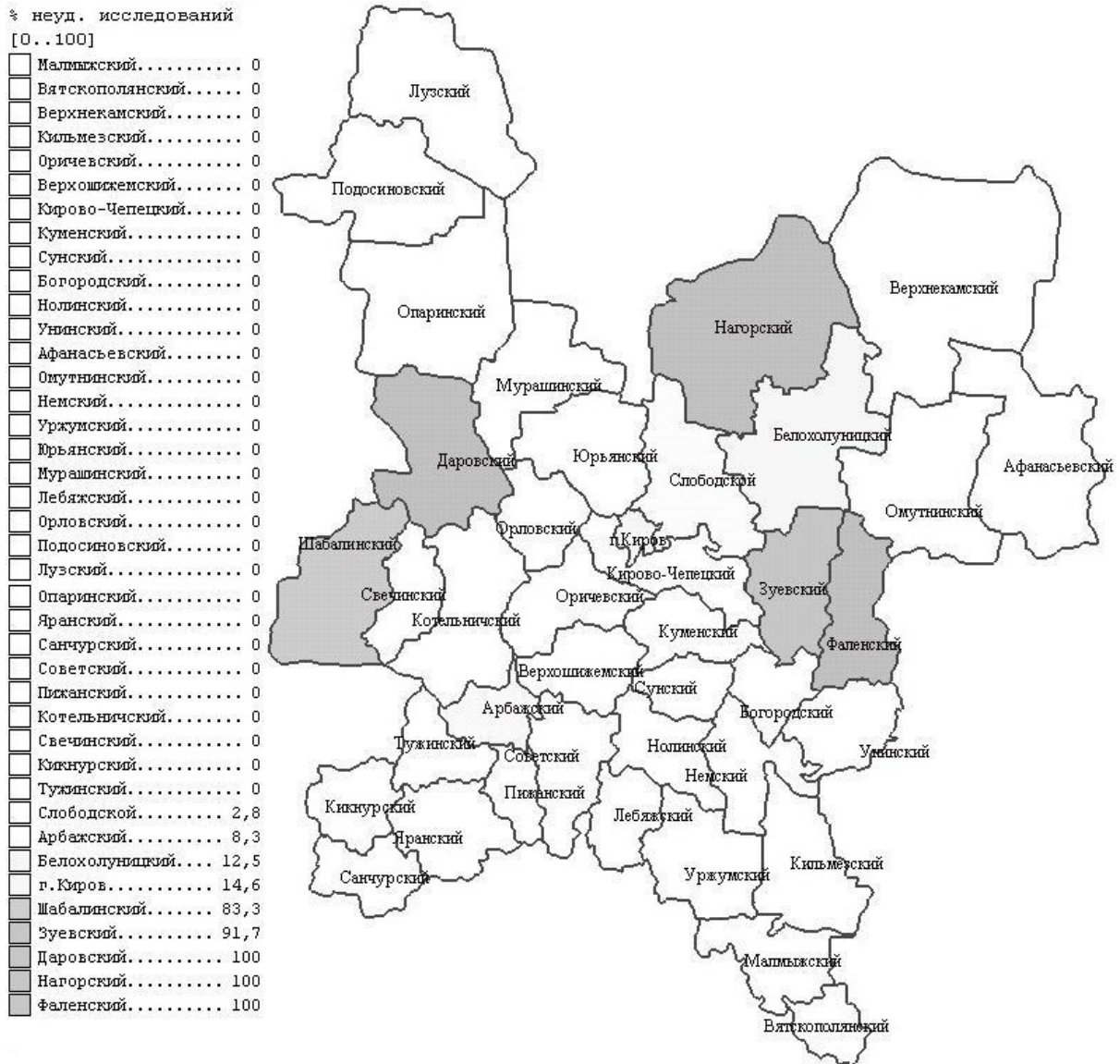


Рис.11. Территории неблагополучия по содержанию бора в питьевой воде систем централизованного водоснабжения по данным СГМ

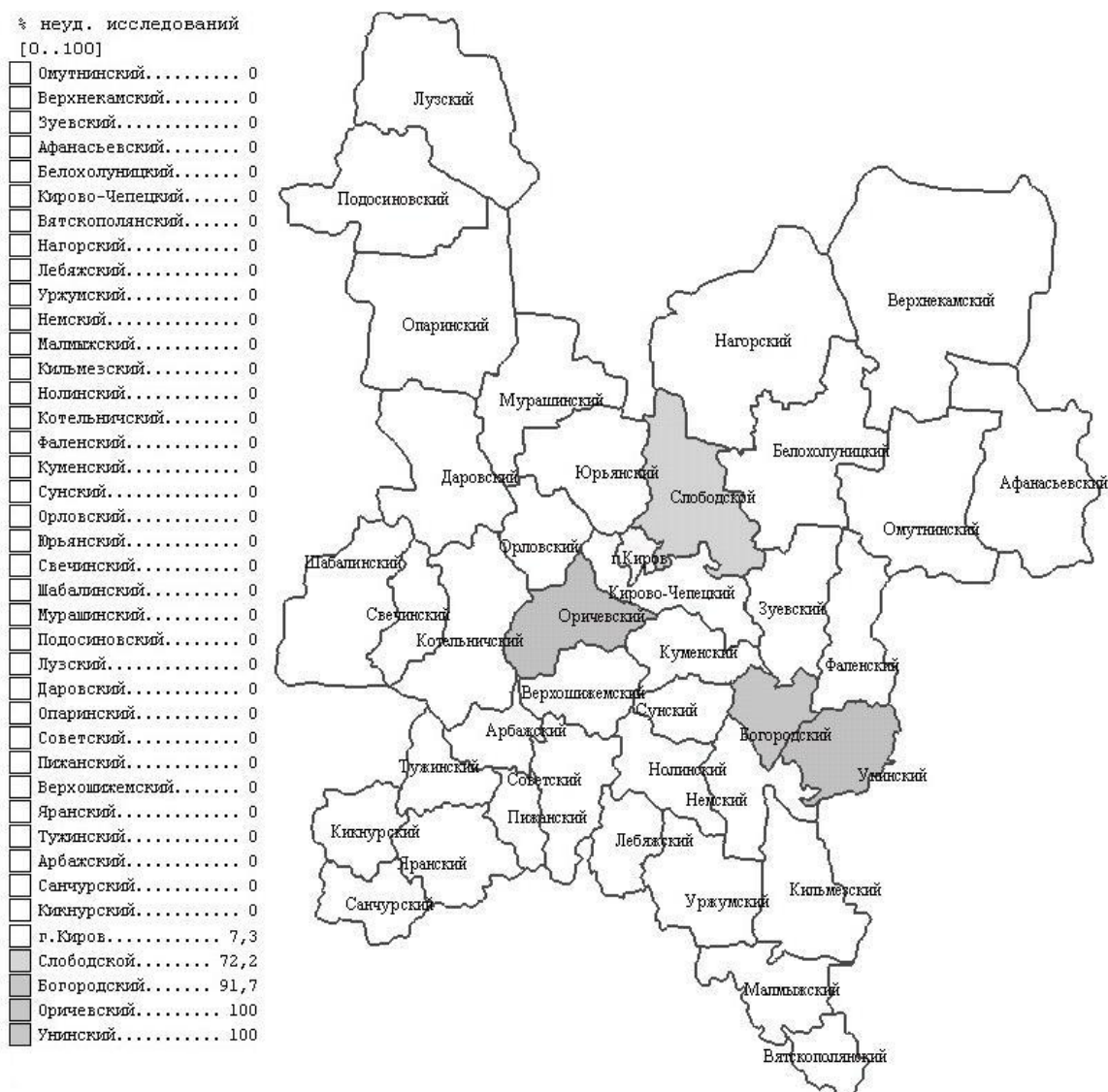


Рис.12. Территории неблагополучия по содержанию кремния в питьевой воде систем централизованного водоснабжения по данным СГМ

Пятый ранг имеют нитраты с удельным весом населения под воздействием, равным 4,7% (количество населения под воздействием – около 61 тыс. человек). Особенно неблагополучная ситуация по данному показателю сложилась в Кильмезском, Орловском, Богородском, Санчурском, Малмыжском районах (рис.13).

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).

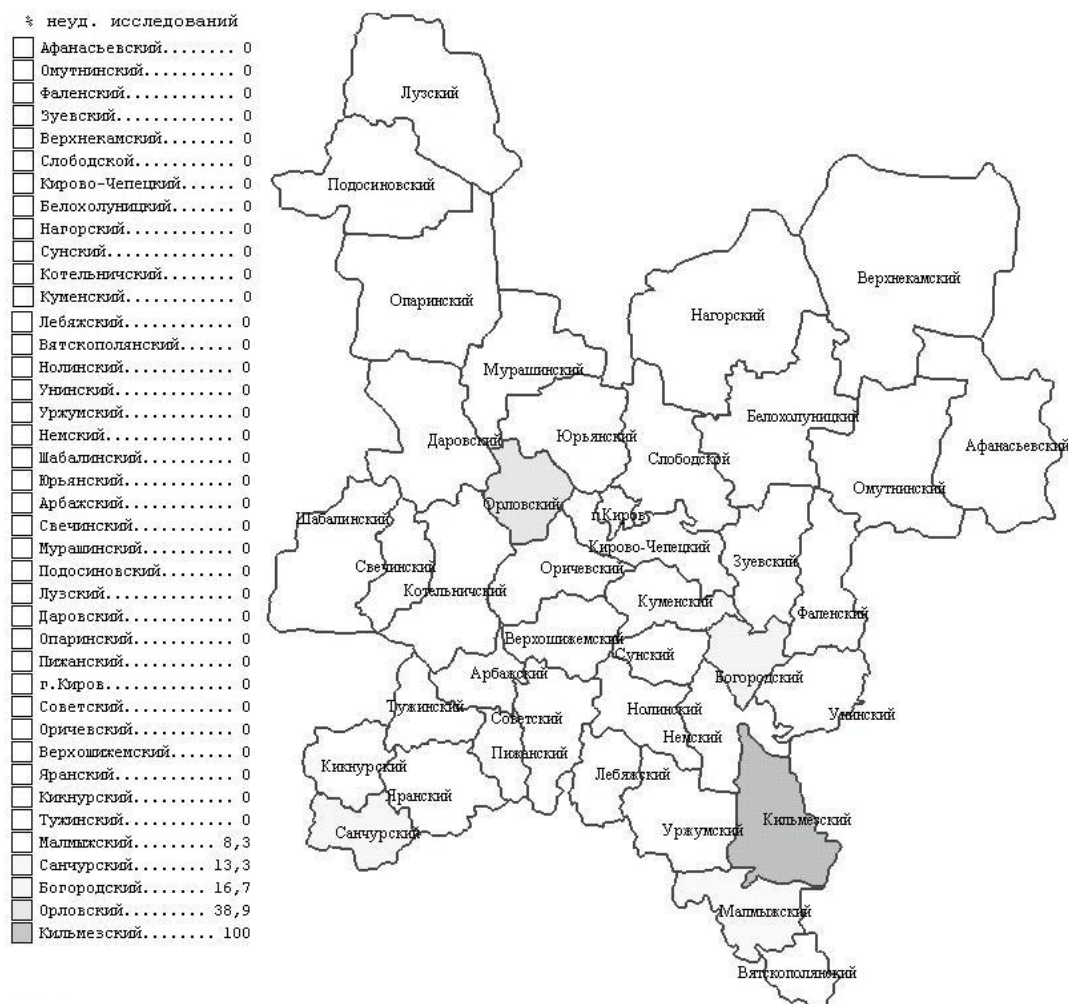


Рис.13. Территории неблагополучия по содержанию нитратов в питьевой воде систем централизованного водоснабжения по данным СГМ

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.

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

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.

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

В ходе данной работы дополнительно была проведена скрининговая оценка риска здоровью населения в условиях хронического перорального воздействия соединений марганца, случаи превышений гигиенических нормативов по содержанию которого в питьевой воде регистрировались при проведении нерегулярных исследований в рамках госнадзора и по договорам, с целью решения вопроса о необходимости включения данного показателя в Программу мониторинговых исследований на территориях неблагополучия (регулярные лабораторные исследования воды систем централизованного водоснабжения на содержание марганца проводились до 2016 года только в г. Кирове).

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.

Риск для здоровья населения при воздействии рассчитанных потенциальных среднесуточных доз марганца, содержащегося в воде систем централизованного водоснабжения территории неблагополучия (Кирово-Чепецкого района в целом), находился в границах допустимого уровня ($HQ < 1$). При этом риск для здоровья детей до 6 лет, проживающих в мкр. Каринторф г. Кирово-Чепецк, превышал допустимый уровень ($HQ = 1,24$).

На этапах оценки риска выявлены следующие источники неопределенностей:

-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.

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 по данным проведенной работы приближалась к предельной либо превышала 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 существовал 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 накожного 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).

Средние концентрации хлороформа в воде систем централизованного водоснабжения г. Кирова снизились к уровню 2015 года в 1,5 раза, что свидетельствует и о снижении риска для здоровья населения на данной территории.

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 0,448 (2015 год – 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 1,045 (2015 год - 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 9).

Таблица 9

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

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
HI суммарный	0,569	0,580	0,530	0,511	0,510	0,493	0,460	0,448
HI общетоксическое действие (аммиак)	0,003	0,003	0,003	0,003	0,003	0,003	0,003	0,003
HI репродуктивная система, ЖКТ (бор)	0,070	0,069	0,060	0,060	0,061	0,048	0,048	0,043
HI слизистые, кожа, иммунитет (железо)	0,017	0,016	0,015	0,016	0,015	0,013	0,015	0,012
HI почки (кальций)	0,034	0,032	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
HI сердечно-сосудистая сист. (нитраты)	0,256	0,280	0,278	0,255	0,253	0,255	0,238	0,226
HI метгемоглобинемия (нитриты)	0,004	0,003	0,004	0,003	0,003	0,003	0,002	0,002
HI зубы, костная система (фтор)	0,185	0,176	0,169	0,175	0,176	0,171	0,154	0,162

Средний уровень неканцерогенного риска для детей от всех указанных загрязнителей превысил допустимый уровень и составил для области в целом 1,045. Риски для критических органов и систем детского организма не превышали допустимого уровня (таблица 10).

Неканцерогенный риск от загрязнителей питьевой воды области (рис.14) обусловлен в первую очередь нитратами, фторидами и бором.

Таблица 10

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

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
HI суммарный	1,328	1,354	1,234	1,193	1,191	1,151	1,073	1,045
HI общетоксическое действие (аммиак)	0,008	0,008	0,008	0,008	0,007	0,007	0,007	0,008
HI репродуктивная система, ЖКТ (бор)	0,163	0,161	0,140	0,140	0,142	0,111	0,112	0,100
HI слизистые, кожа, иммунитет (железо)	0,039	0,037	0,034	0,036	0,035	0,030	0,035	0,029
HI почки (кальций)	0,079	0,076	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
HI сердечно-сосудистая сист. (нитраты)	0,598	0,654	0,648	0,595	0,589	0,595	0,555	0,527
HI метгемоглобинемия (нитриты)	0,009	0,000	0,010	0,006	0,006	0,007	0,005	0,005
HI зубы, костная система (фтор)	0,433	0,411	0,394	0,408	0,411	0,400	0,359	0,377

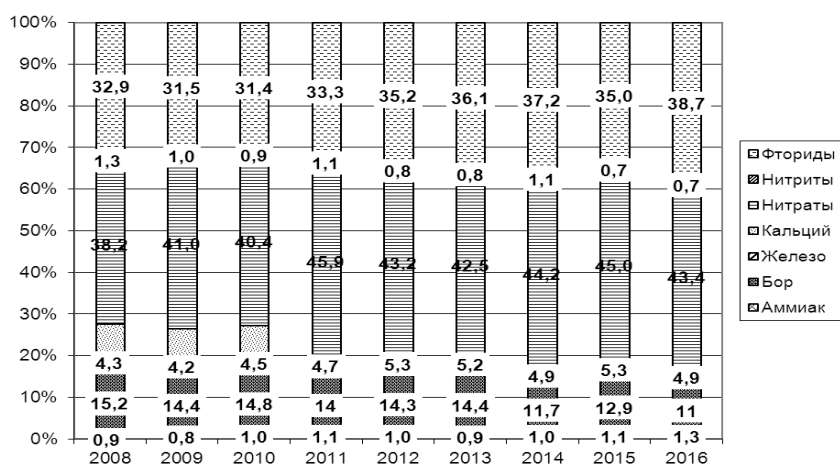


Рис.14. Удельный вес вклада отдельных веществ в формирование суммарного неканцерогенного риска здоровью населения от загрязнителей питьевой воды Кировской области за 2008-2016 гг.

Превышение допустимого неканцерогенного риска для взрослого населения от загрязнителей питьевой воды отмечено в Кильмезском районе – 1,055 и было обусловлено нитратами – 85,7% вклада.

Превышение допустимого неканцерогенного риска для детского населения от загрязнителей питьевой воды отмечено в 20 районах области из 40 (50 %), HI составил от 1,143 до 2,461, риск был обусловлен в основном нитратами и фторидами. Наибольшее значение HI характерно для Кильмезского (2,461) и Фаленского (2,215) районов. В среднем по области приоритетными по вкладу в суммарный неканцерогенный риск загрязнителями воды являются нитраты (43,4% вклада), фториды (38,7%), бор (11,0%), однако в разных районах их содержание существенно различается (таблица 11).

Таблица 11

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 2016 году

Район	Доля вклада (%)						HI
	Аммиак	Бор	Железо	Нитраты	Нитриты	Фториды	
Кильмезский	0,2	6,5	0,9	85,7	0,1	6,6	2,461
Фаленский	0,5	36,5	0,3	0,3	0	62,3	2,215
Орловский	0,3	2,1	0,2	80,3	0	17,1	2,191
Богородский	0,2	1,5	0,1	88,2	0	10	1,931
Санчурский	0	0	0	81	0	19	1,918
Даровский	0,3	13,8	0,3	2,3	0,2	83,2	1,758
Арбажский	0,2	15,4	0,3	2,3	0	81,7	1,591
Нагорский	0,5	25,4	0,2	0,7	0	73,3	1,48
Малмыжский	0,4	11,3	1,5	69,5	0,1	17,1	1,411

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области в 2016 году»

Свечинский	0,7	3,9	0,4	74,1	1,8	19,2	1,368
Шабалинский	0,1	11,3	0,4	35,5	2,1	50,6	1,359
Куменский	0,4	1	0,3	86,4	0,1	11,9	1,28
Слободской	0	3,7	0,1	87,5	0	8,6	1,274
Сунский	0,1	0	0	79,7	0	20,1	1,258
Верхошижемский	0	0	0	50,4	0	49,6	1,248
Яранский	0	0	0	67,4	0	32,6	1,225
Оричевский	0	1,6	0	94,4	0	4	1,187
Советский	0	0	0	24	0	76	1,152
Нолинский	0	0	0	76,7	0	23,3	1,143
Унинский	0,2	3,8	0,1	79,8	0,1	16	1,084
Среднее по обл.	1,3	11	4,9	43,4	0,7	38,7	1,045
Вятскополянский	0,6	17,3	2,6	46,3	0,2	33	0,923
Лебяжский	0,1	0	0	58,7	0	41,2	0,875
Омутнинский	0	4	0,3	63,9	0,1	31,7	0,864
Подосиновский	10,4	20,8	35	6,3	2,1	25,5	0,769
Кикнурский	0	0	0	42,6	0	57,4	0,69
г. Киров	0,8	10,6	3,4	58,8	1	25,4	0,628
Тужинский	0	0	0	26,1	0	73,9	0,627
Опаринский	7,1	25,5	33,7	4,6	2,6	26,4	0,626
Белохолуницкий	0,1	14,5	1,8	62,1	0,6	20,9	0,592
Пижанский	0	0	0	16,8	0	83,2	0,562
Зуевский	3,7	56,2	3	0,4	0,4	36,4	0,556
Лузский	4,9	29,7	25,5	5,5	4,1	30,3	0,537
Верхнекамский	1,9	0,5	41,2	25,9	0,1	30,3	0,468
Юрьянский	5,6	37,8	15,8	9,8	7	23,9	0,44
Уржумский	0	0	4,7	10,6	0	84,7	0,397
Афанасьевский	0	23,2	0	51,3	0	25,5	0,367
Мурашинский	5,4	40,7	13,5	5,7	4,2	30,6	0,36
Кирово-Чепецкий	2,9	6,5	9,8	32,3	1,5	47	0,352
Котельничский	2,9	13,4	1,8	15,7	0,3	65,9	0,325
Немский	0	0	0	26,2	0	73,8	0,307

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.

Актуальной темой для изучения на региональном уровне являлась проблема высокого природного содержания соединений бария в питьевой воде (случаи превышения гигиенических нормативов регистрировались при проведении лабораторных исследований по договорам). В 2016 году с целью решения вопроса о

необходимости включения данного показателя в Программу мониторинговых исследований на территориях неблагополучия ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проведена научно-практическая работа: «Оценка риска здоровью населения Кировской области в условиях хронического перорального воздействия соединений бария, содержащихся в воде систем централизованного водоснабжения (по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга за 2009-2015 гг.)».

Барий – щелочноземельный металл, имеющий высокую химическую активность. В природных условиях барий присутствует только в виде соединений. Согласно информационным ресурсам Агентства по регистрации токсических веществ и заболеваний (ATSDR) наиболее часто встречающимися соединениями бария природного происхождения являются сульфат и карбонат бария. Карбонат, фторид, фосфат, сульфат бария практически не растворимы в воде. К растворимым в воде соединениям бария относятся хлорид, борат, нитрат, сульфид, гидроксид.

Содержание бария в воде зависит от залежей содержащих барий минералов (барит, витерит), а также от наличия в воде сульфатов. Частично барий попадает в окружающую среду в результате деятельности человека. Антропогенное загрязнение водных объектов соединениями бария обусловлено их выносом со сточными водами многих отраслей промышленности, прежде всего химико-фармацевтического, нефтехимического, металлургического, лакокрасочного, мыловаренного, полиграфического, резинотехнического, стекольного, керамического производств, производства красителей и пестицидов.

По гигиенической классификации барий относится ко 2 классу опасности, лимитирующий признак вредности – санитарно-токсикологический.

Негативные эффекты соединений бария ассоциированы с величиной экспозиции (среднесуточной дозой) и их растворимостью в воде (или кислой среде желудка). Водорастворимые соли бария (хлорид, нитрат, сульфид) и карбонат бария токсичны. Острые токсические эффекты в организме человека реализуются при поступлении соединений бария (в основном бария хлорида или бария карбоната) в дозе не ниже, чем 0,2-0,5 мг/кг массы тела (14-35 мг при весе 70 кг.). Острое воздействие проявляется в виде гастроэнтерита и прогрессирующего мышечного паралича, связанного с тяжелой гипокалиемией.

Данные US EPA также свидетельствуют о том, что разовое употребление воды с высоким содержанием бария может привести к мышечной слабости и болям в животе.

При хроническом пероральном воздействии соединений бария возможно поражение сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма), почек. Кроме того, соединения бария обладают гонадотропным и эмбриотоксическим действием, связанным с общетоксическим действием этой группы веществ на внутриорганные сосуды.

«Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» (Р 2.1.10.1920-04) также указывает в качестве поражаемых органов и систем при хроническом пероральном поступлении соединений бария сердечно-сосудистую систему, почки.

По данным US EPA содержание бария в питьевой воде, при котором не наблюдается неблагоприятных эффектов для здоровья (при условии воздействия только питьевой воды в течение всей жизни человека) (Determination of the Drinking Water Equivalent Level, DWEL) составляет 7 мг/л.

Референтная доза (суточное воздействие химического вещества в течение всей жизни, которое не приводит к возникновению неприемлемого риска для здоровья

чувствительных групп населения) при хроническом пероральном поступлении бария и его соединений составляет:

-0,07 мг/кг*сут. по данным «Руководства по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» Р 2.1.10.1920-04;

-0,2 мг/кг*сут. – в соответствии с более поздними данными US EPA (2012 год).

Средние концентрации соединений бария в питьевой воде в среднем по области составили за 2009-2015 годы 0,099-0,128 мг/л (0,99-1,28 ПДК). Медиана (величина, которая находится в середине вариационного ряда) за данный период составила 0,079 мг/л (0,8 ПДК), что значительно ниже DWEL (7 мг/л) (рис. 15).

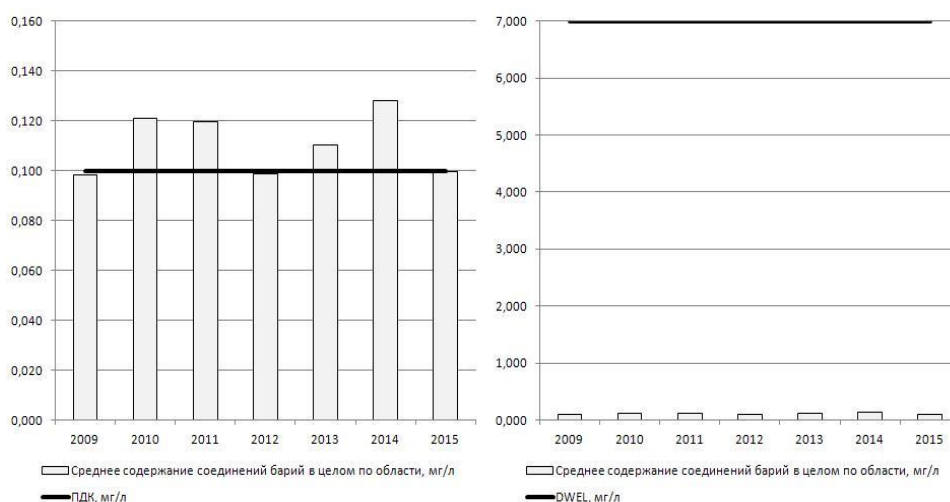


Рис. 15. Средние концентрации соединений бария в воде систем централизованного водоснабжения Кировской области в сравнении с ПДК и DWEL

При расчете средних суточных доз в условиях перорального поступления соединений бария с питьевой водой на основе их средних концентраций в воде систем централизованного водоснабжения Кировской области с использованием стандартных дескрипторов экспозиции, выявлено, что средние суточные дозы составили у детей от 0,0063 до 0,0082 мг/кг*сут., у взрослых – от 0,0027 до 0,0035 мг/кг*сут.

Риск для здоровья населения при воздействии рассчитанных потенциальных среднесуточных доз соединений бария, содержащихся в воде систем централизованного водоснабжения, находится в границах допустимого уровня (коэффициент опасности (HQ) для детей составляет в среднем 0,09-0,12, для взрослых – 0,04-0,05, т.е. значительно меньше 1).

На этапах оценки риска выявлены следующие источники неопределенностей:

-отсутствие данных регулярных мониторинговых исследований воды систем централизованного водоснабжения в Кировской области на содержание соединений бария, что потребовало использования в работе результатов нерегулярных исследований, проводимых в рамках государственного надзора, производственного контроля и по договорам;

-использование данных об общих концентрациях соединений бария в воде систем централизованного водоснабжения при многообразии их химических форм в природных водах с разной степенью токсичности;

-исключение из анализа алиментарного пути поступления в организм человека соединений бария, являющегося приоритетным.

В связи с тем, что риск для здоровья населения в условиях хронического перорального воздействия соединений бария, содержащихся в воде систем централизованного водоснабжения, по данным за 2009-2015 гг. находится в границах допустимого уровня, включение данного показателя в программу мониторинговых исследований воды систем централизованного водоснабжения на территории большинства районов Кировской области нецелесообразно. Исключение составляет территория МО «Город Киров», где регистрировались максимальные концентрации соединений бария в 2009-2015 году (12,4 ПДК), что сопоставимо с уровнем 20% от DWEL (при условии принятия равной 20% доли экспозиционной дозы, полученной вследствие употребления загрязненной питьевой воды, в условиях многосредовой многомаршрутной экспозиции), соединения бария были включены в Программу мониторинговых исследований воды систем централизованного водоснабжения на 2017 год на данной территории с целью мониторинга риска.

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, цинк), микробиологические (индекс БГКП и индекс энтерококков) 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 неблагополучия;
- 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

Радиационная обстановка в 2016 году 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 2016 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), а также совещание по вопросам радиационно-гигиенической паспортизации.

Средняя годовая эффективная доза на жителя за счет всех источников ионизирующего излучения составила в Кировской области в 2015 году 3,4 мЗв/год (таблица 12).

Таблица 12

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

Территория \ Год	2013 год	2014 год	2015 год
Область	3,3	3,5	3,4
РФ	3,8	3,3	3,9

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения области за счет всех ИИИ в 2016 году составила 4454,38 чел.-Зв.

Основная дозовая нагрузка населения определяется воздействием природных ИИИ (85,41% 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 14,28% 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 2015 год в Кировской области насчитывается 163 организации, использующих 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 882 человека, в том числе персонала группы А – 844 человека.

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%.

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

В таблице (таблица 13) представлены данные по плотности загрязнения почвы цезием-137 в динамике за 3 года. Данные по загрязнению почвы стронцием-90 не приводятся, так как в регионе не зарегистрированы масштабные загрязнения данным радионуклидом.

Таблица 13

Плотность загрязнения почвы цезием-137 (кБк/м²)

2013 год		2014 год		2015 год		Величина загрязнения вследствие глобальных выпадений
Средн.	Максим.	Средн.	Максим.	Средн.	Максим.	
1,9	3,2	1,7	3,0	1,7	2,1	2-3

В ходе социально-гигиенического мониторинга и производственного контроля в 2016 году на радиоактивные вещества исследовано 52 пробы почвы.

Отбор проб атмосферного воздуха на содержание радиоактивных веществ проводится на территории Центра (г. Киров). В 2014-2016 гг. ежегодно исследовалось 120 проб на суммарную бета-активность и по 12 проб на ¹³⁷Cs и ⁹⁰Sr (всего 144 пробы). Превышений допустимых среднегодовых объемных активностей радионуклидов для населения не установлено.

Состояние питьевого водоснабжения в динамике за 3 года представлено в таблице (таблица 14). Проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\Sigma(A_i/U_{Bi}) > 10$, и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, не зарегистрировано. Вода источников нецентрализованного водоснабжения на радиологические показатели не исследовалась.

Таблица 14

Состояние питьевого водоснабжения в 2014-2016 годах

Показатель \ Год	2014 год	2015 год	2016 год
Число источников централизованного водоснабжения	2242	2196	2189
Доля источников, исследованных на суммарную альфа- и бета-активность (%)	24	26	32
Доля проб, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности (%)	2	0,9	1,6
Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов (%)	23	28	29
Доля проб, превышающих УВ для природных радионуклидов (%)	8	5,7	3,3
Доля источников, исследованных на содержание техногенных радионуклидов (%)	0,5	0,6	0,6
Доля проб, превышающих гигиенические нормативы для техногенных радионуклидов (%)	-	-	-

Число исследованных проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ в динамике за 3 года приведено в таблице (таблица 15). 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 15

Число исследованных проб пищевых продуктов

Год \ Вид продукта	Всего проб	Мясо и мясные продукты	Молоко и молокопродукты	Дикорастущие пищевые продукты
2014 год	227	34	38	6
2015 год	204	6	44	8
2016 год	176	18	45	5

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 2013 году 86,84%, в 2014 году – 86,58%, в 2015 году – 85,41%.

Средние годовые эффективные дозы природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения и за счет радона представлены в таблице 16.

Таблица 16

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

год	Кировская область	Российская Федерация
2013	2,890	3,289
2014	2,990	3,390
2015	2,617	3,040

Доля измерений концентрации радона (эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона), не соответствующих санитарным нормативам, составила в 2014 году 4%, в 2015 году – 0,6%, в 2016 году – 2,8%.

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 2016 году представлены в таблице 17. Следует отметить, что на протяжении последних трех лет уровень гамма-фона в Кировской области остается практически без изменения.

Таблица 17

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	0,09	0,08	0,08	0,09	0,10	0,08	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
Котельнич	0,10	0,09	0,09	0,10	0,07	0,08	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,12
Слободской	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,08	0,07	0,08
Советск	0,07	0,08	0,07	0,08	0,08	0,09	0,08	0,08	0,08	0,09	0,08	0,08	0,08	0,09
Уржум	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Юрья	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Киров	0,10	0,10	0,10	0,11	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,11	0,10	0,11

Показатели радиационной обстановки в эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях приведены в таблице 18.

Таблица 18

Радиационная обстановка в помещениях жилых и общественных зданий

Показатель \ Год	2014 год	2015 год	2016 год
Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения	360	527	182
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)	315	502	360
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, %	4,0	0,6	3,8

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: 2014 год – 15, 2015 год – 10, 2016 год – 17. Все пробы отнесены к I категории ($A_{\text{эфф}} < 370$ 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 3-х предприятиях проведено первичное радиологическое обследование, в том числе проведено исследование продукции (минеральных удобрений и отходов производства – шлак сталеплавильный и шлак от сжигания твердого топлива) по определению удельной эффективной активности радионуклидов (Аэфф). Дозы облучения работников не рассчитывались, так как определяемые уровни Аэфф не превышают показателей радиационной безопасности.

Медицинское облучение

Показатели медицинского облучения населения приведены в таблице 19.

Таблица 19

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
2013	13,0	12,91	1,91	1,79	0,43	0,49
2014	13,2	12,11	2,07	1,81	0,45	0,47
2015	14,3	12,61	2,10	1,90	0,49	0,48

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.

Мониторинг физических факторов среды обитания

В 2016 году при проведении надзорных мероприятий и в рамках проведения производственного контроля по физическим факторам обследовано 4784 объектов, выполнено 59839 измерений физических факторов, из них 52,8% – в целях обеспечения функций по государственному надзору (таблица 20).

Таблица 20

Количество исследований физических факторов в 2007-2016 гг.

Показатель	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Количество обследованных объектов	8890	6820	6811	6354	7029	6311	7133	5464	4011	4784
Общее число выполненных замеров	56681	44395	40325	34869	41768	36075	36403	35522	53341	59839
- в том числе число замеров в целях обеспечения функций по государственному надзору	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%	47276 79,0%
Число замеров на территории населенных пунктов	888	1130	1057	2628	1690	2306	752	2083	1226	2532
Число замеров на рабочих местах	55741	44146	39143	32222	38676	33927	35985	35256	28310	24515
Число замеров в целях оценки продукции	52	43	45	19	4	7	6	4	0	4

В структуре измерений физических факторов по-прежнему преобладают исследования микроклимата (43,0%), освещенности (35,4%), удельный вес измерений шума составляет 5,2%, электромагнитных полей – 15,8%, вибрации – 0,6% (рис.17). В структуре неудовлетворительных результатов наибольшую долю занимают результаты измерений по фактору шума (21% из общего количества измерений шума).

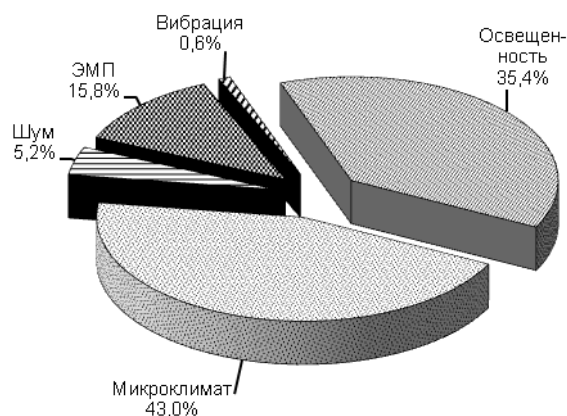


Рис.17. Структура измерений физических факторов в 2016 году

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» имеется 41 средство измерений параметров микроклимата, 35 освещенности, 13 средств измерений шума и др. (таблица 21).

Таблица 21

Количество средств измерения для замеров физических факторов в 2012-2016 гг.

Средства измерения (СИ)	Количество по годам				
	2012	2013	2014	2015	2016
СИ шума	18	18	18	13	13
СИ инфразвука	16	14	14	5	5
СИ освещенности	46	23	23	35	35
СИ параметров микроклимата	46	35	35	41	41
СИ электромагнитных полей 50Гц	5	4	4	6	6
СИ электромагнитных полей от вычислительной техники	9	8	8	8	8
СИ электромагнитных полей радиочастотных диапазонов	4	3	3	3	3
СИ лазерного излучения	-	-	1	1	1
СИ ультрафиолетового излучения	1	1	1	1	1
СИ вибрации	9	6	6	7	7
Акустические калибраторы	11	9	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 2016 году проведено 437 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. Измерения данных параметров проводятся на рабочих местах, в жилых и общественных зданиях, на территории жилой застройки, в районе размещения ПРТО. Всего проведено 730 измерений уровней электромагнитного излучения на территории и в помещениях, прилегающих к ПРТО.

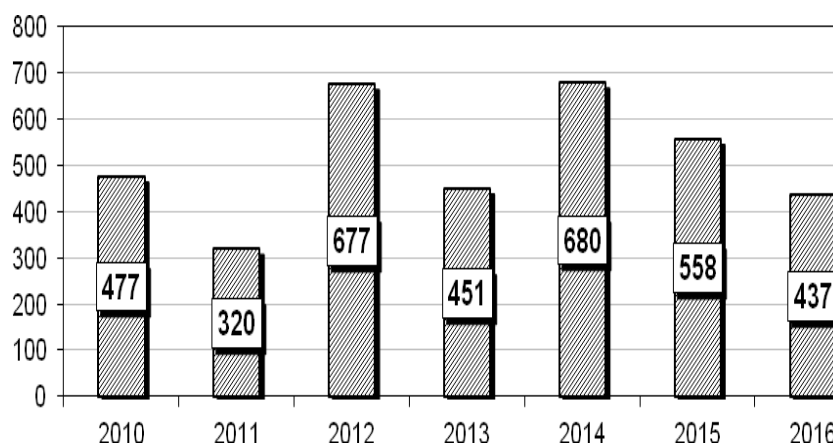


Рис.18. Число проведенных экспертиз ПРТО (размещение и эксплуатация)

В 2016 году проведено 943 измерения физических факторов при обращениях (жалобах) населения на неблагоприятные условия проживания, из них 36,0% (2015 год – 43,1%) не соответствовали гигиеническим нормативам (таблица 22).

Таблица 22

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

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Количество измерений	1073	2603	2390	1744	757	673	943
Количество измерений, не соответствующих гигиеническим нормативам	528	1192	982	721	290	290	340
Удельный вес измерений, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	49,2%	45,8%	41,1%	41,3%	38,3%	43,1%	36,0%

В структуре жалоб наибольший удельный вес занимают жалобы населения на повышенные уровни шума. 92% результатов (из общего числа проведенных исследований, не отвечающих гигиеническим нормативам) относится к фактору шума в жилых помещениях. Основными источниками шума в жилых помещениях являются

инженерно-технологическое (в том числе холодильное, вентиляционное) оборудование предприятий торговли и общественного питания, которые размещаются во встроено-пристроенных помещениях первых этажей жилых зданий, а также оборудование систем отопления и водоснабжения самого жилого здания, лифты. Причинами повышенных уровней шума, создаваемых указанными источниками, является отсутствие (или недостаточность) шумозащитных мероприятий на стадии проектирования и размещения указанного оборудования, а также нарушения правил и режима эксплуатации оборудования.

В 2016 году по физическим факторам обследовано 1012 детских дошкольных и учебных заведений (рис.19).

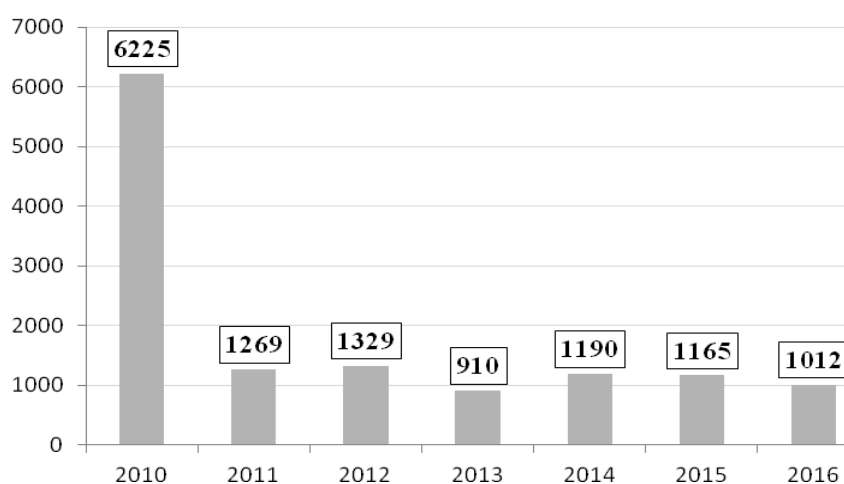


Рис.19. Количество детских дошкольных и учебных заведений, обследованных с применением инструментальных измерений по физическим факторам по госнадзору

Большая часть (56%) неудовлетворительных результатов обследований детских дошкольных и учебных заведений по физическим факторам приходится на показатель «освещенность» (рис.20).

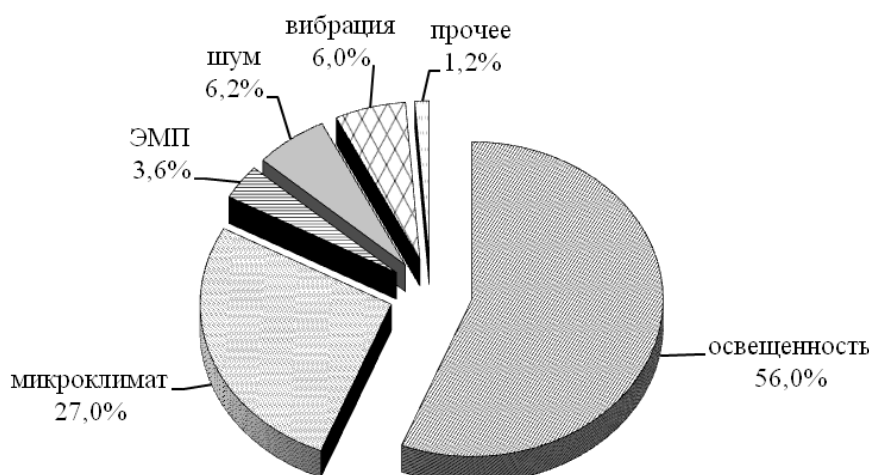


Рис.20. Неудовлетворительные результаты обследований детских дошкольных и учебных заведений по физическим факторам

Удельный вес промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по шуму, составил в 2016 году 37,4%, по вибрации – 13,3%, по параметрам микроклимата – 6,6%, по ЭМП – 3,9%, по освещенности – 23,3% (таблица 23).

Таблица 23

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

Факторы	2014	2015	2016
шум	40,7	35,7	37,4
вибрация	20,1	12,9	13,3
микроклимат	4,7	4,6	6,6
ЭМП	13,5	6,2	3,9
освещенность	31,1	19,8	23,3

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 медико-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 2016 года составила 1297,5 тыс. человек и сократилась по сравнению с началом 2015 года на 6,8 тыс. человек. В общем сокращении численности естественная убыль составила 46,7%, миграционная убыль – 53,3%.

Численность городского населения на 1 января 2016 года составила 985,2 тыс. человек (75,9%), сельского населения – 312,3 тыс. человек (24,1%), причём соотношение между ними ежегодно меняется в сторону увеличения доли городского населения.

По данным Кировстата, по сравнению с началом 2015 года уменьшение численности характерно для абсолютного большинства муниципальных районов и городских округов. Так, больше всего численность населения сократилась в Котельничском и Верхнекамском районах, меньше всего - в г.г. Слободском, Котельниче и Кирово-Чепецком районе. В городе Кирове численность населения выросла на 4,1 тыс. человек, а в Слободском районе - на 0,1 тыс. человек.

По предварительной на 1 января 2017 года оценке Кировстата численность постоянного населения составила 1292,1 тыс. человек и сократилась по сравнению с

1 января 2016 года на 5,4 тыс. человек. По оперативным данным Росстата в январе-декабре 2016 года отмечено снижение естественной убыли населения на 8% к предыдущему году. Этому способствовало снижение числа умерших (показатель смертности снизился на 2% и составил 14,9 на 1000 человек населения). В последние три года для области характерно уменьшение числа родившихся, показатель рождаемости снизился в 2016 году к 2013 году на 3,1% и составил 12,6 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 настоящего времени отмечается положительная тенденция снижения естественной убыли населения (рис.21).

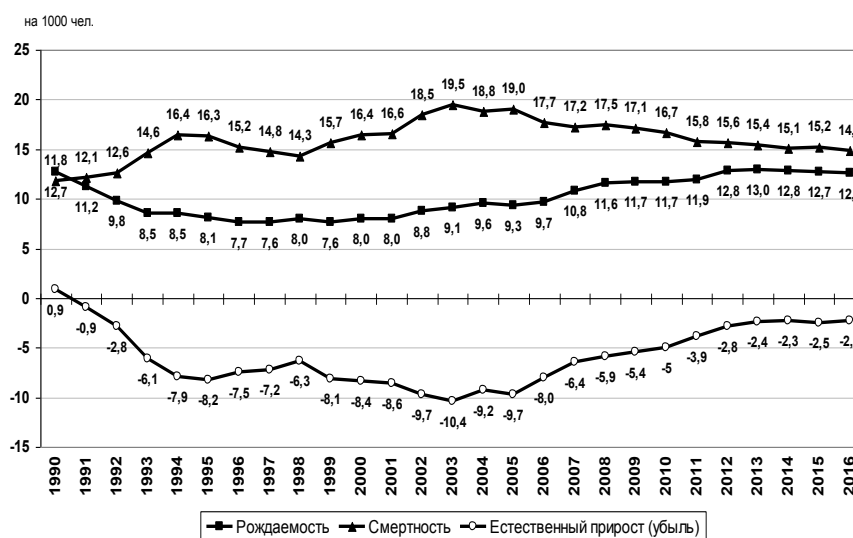


Рис.21. Естественный прирост (убыль) населения Кировской области

2016* - оперативные данные

В 2016 году показатель смертности превышал показатель рождаемости почти в 1,2 раза, при этом коэффициент рождаемости в области ниже показателя по Российской Федерации (12,9 на 1000 населения) только на 2,3%. Величина коэффициента смертности превышает среднероссийский показатель (12,9 на 1000 населения) на 15,5%.

Среди территорий Приволжского федерального округа Кировская область по уровню рождаемости находится по данным 2016 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 2015 года наиболее высокие показатели рождаемости зарегистрированы в Афанасьевском (17,6 на 1000 чел. населения), Сунском (16,7 на 1000 чел. населения), Немском (15,1 на 1000 чел. населения), Верхошижемском (14,5 на 1000 чел. населения), Шабалинском (14,1 на 1000 чел. населения) районах, самая низкая рождаемость по-прежнему в Кикнурском районе – 8,5 на 1000 чел. населения. В 2015 году по сравнению с 2014 годом отмечен небольшой рост общего коэффициента рождаемости только в 6 районах области и г. Кирове.

Самые высокие показатели смертности в 2015 году зарегистрированы в Арбажском (23,9 на 1000 чел. населения), Санчурском (23,3), Подосиновском (22,2), Шабалинском (21,9), Яранском (20,3), Богородском (20,2) районах. Снижение уровня смертности отмечено в 20 районах, наибольшее в Унинском районе (на 19,4%).

Не менее существенно оказывает влияние на изменение численности населения второй фактор - миграция. Устойчивая миграционная убыль населения наблюдается начиная с 2000 года. За 2015 год из области уехало 54,8 тыс. человек, а миграционная убыль составила 3,66 тысяч человек.

За 2015 год общий объём миграции (сумма прибывших и выбывших) уменьшился по сравнению с 2014 годом на 1,7%. Миграционная убыль по сравнению с аналогичным периодом 2014 года увеличилась на 3,1%.

По предварительным данным Кировстата за январь-ноябрь 2016 года миграционная убыль по сравнению с аналогичным периодом 2015 года сократилась на 25%.

В целом в 2016 году по сравнению с 2015 годом демографическая ситуация в области несколько улучшилась: уменьшение естественной убыли населения обусловлено снижением смертности на фоне незначительного спада рождаемости.

В структуре населения Кировской области лица в трудоспособном возрасте на 1 января 2016 года составляли 708,4 тыс. человек (54,6%), в возрасте моложе трудоспособного – 225,8 тыс. человек (17,4%), старше трудоспособного – 363,3 тыс. человек (28%). Коэффициент демографической нагрузки (количество лиц нетрудоспособного возраста, приходящееся на 1000 лиц трудоспособного возраста) увеличился с 687 человек в 2012 году до 832 в 2016 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 2016 года - 1173 женщины (в возрасте моложе трудоспособного на 1000 мужчин - 949 женщин, в трудоспособном – 879 женщин, а в возрасте старше трудоспособного – уже 2483 женщины).

Ожидаемая продолжительность жизни в 2015 году в целом по Кировской области составила 71,11 лет (мужчины – 65,2 года, женщины – 77,09 лет), по РФ – 71,39 года (мужчины и женщины соответственно 65,92 и 76,71). 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.22), как и в целом по РФ (по оперативным данным Росстата) по-прежнему основную долю составляют болезни системы кровообращения (48,5%), новообразования (15,7%), несчастные случаи, отравления и транспортные травмы (9,4%).

Показатели смертности от внешних причин смерти превышают среднероссийские значения в 1,3 раза, от болезней системы кровообращения и новообразований в 1,2 раза. Несмотря на устойчивую тенденцию ежегодного снижения смертности от случайных отравлений алкоголем в 2016 году данный показатель в области продолжает превышать среднероссийский в 3,3 раза.

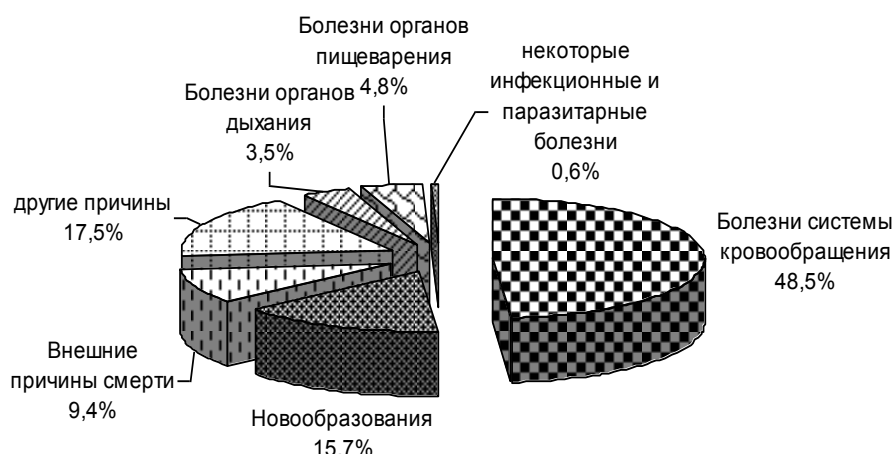


Рис.22. Структура причин смерти в Кировской области в 2016 году

В структуре смертности от внешних причин в Кировской области обращают на себя внимание высокие показатели смертности от самоубийств (выше средних значений по РФ в 2 раза) (таблица 24).

Таблица 24

Смертность населения Кировской области по основным причинам смерти в 2012-2016 годах (на 100 тыс. населения)

Основные причины смерти	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016*	РФ* (2016 г)
Умершие от всех причин:	1560,3	1536,0	1513,5	1518,6	1490,1	1288,3
От некоторых инфекционных и паразитарных болезней	8,8	9,5	9,6	9,1	8,2	22,3
новообразований	211,0	214,3	233,2	225,7	234,7	201,6
Болезней системы кровообращения	937,5	888,2	770,3	807,5	722,4	614,1
Болезней органов дыхания	70,6	72,1	76,4	66,1	51,5	47,1
Болезней органов пищеварения	59,5	57,3	66,8	72,9	71,8	66,6
Внешних причин смерти:	188,6	175,1	170,0	154,6	140,2	104,8
из них от транспортных травм	20,7	19,6	19,3	16,0	14,3	14,7
случайных отравлений алкоголем	36,0	24,9	29,1	23,4	19,0	5,7
самоубийств	37,3	38,6	36,1	33,9	31,9	15,6
убийств	12,2	12,8	10,6	9,7	9,2	7,0

* - оперативные данные без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти

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 2014-2016 гг. составил 6,2% и 17,5% соответственно (рис.23).

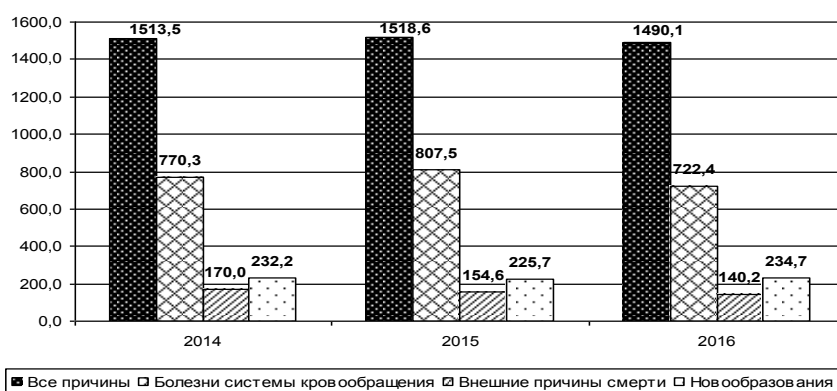


Рис.23. Динамика смертности от всех причин, от болезней системы кровообращения, внешних причин смерти и новообразований в Кировской области в 2014-2016 гг.

Смертность населения Кировской области, связанная с употреблением алкогольных напитков, за 2013-2015 годы снизилась на 5,6% и составила в 2015 году 45,2 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 25).

Таблица 25

Анализ причин смерти населения Кировской области, вызванных употреблением алкоголя в 2013-2015 годах (на 100 тыс. населения).

причины смерти	2013 год	2014 год	2015 год
Причины смерти, обусловленные алкоголем в т.ч.:	47,9	52,9	45,2
Острая интоксикация, вызванная употреблением алкоголя	24,9	29,1	23,4
Хронический алкоголизм	-	0,38	0,69
Алкогольные психозы	2,7	2,3	1,99
Алкогольная болезнь печени	8,7	8,5	7,7
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0,2	0,38	0,07
Алкогольная кардиомиопатия	7,3	8,7	6,3
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	2,6	2,1	3,1

Одним из важнейших показателей общественного здоровья и социального благополучия населения является уровень младенческой смертности. В Кировской области в 2016 году смертность детей на первом году жизни составила 5,0 на 1 тыс. живорожденных, что существенно ниже средней по РФ, но по сравнению с предыдущим годом отмечался рост в 1,2 раза (рис.24).

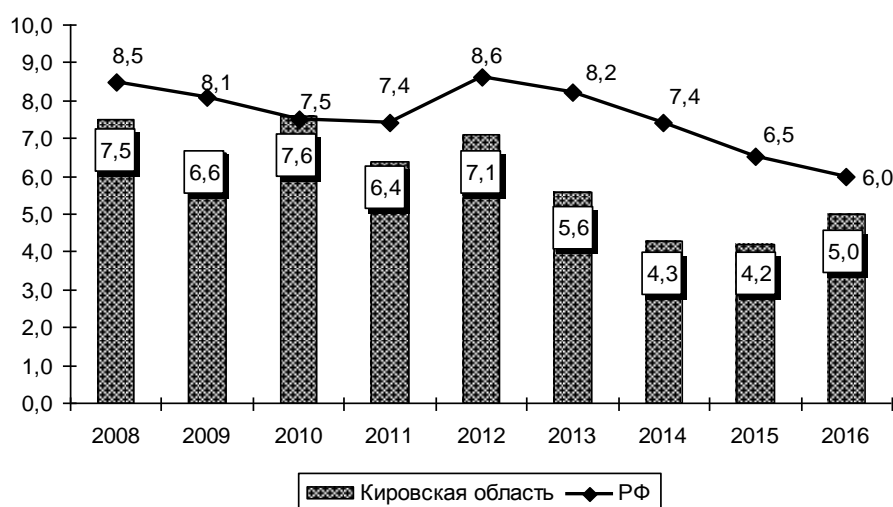


Рис.24. Динамика показателя младенческой смертности в 2008-2016 гг.

Причинами младенческой смертности в 2015 году в наибольшей степени стали болезни перинатального периода (40,5%), на втором месте находятся врожденные anomalies (18,8%). Для Кировской области характерна большая интенсивность смертей детей первого года жизни от внешних причин (14,5%, третье место в структуре).

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 26). Показатель заболеваемости в 2015 году ниже среднемноголетнего значения на 3%. По сравнению с 2011 годом первичная заболеваемость совокупного населения области в 2015 году снизилась на 4,3%.

Уровень первичной заболеваемости всего населения Кировской области в 2015 году сопоставим со среднероссийским (ниже на 3%). Из основных классов болезней превышение средних по Российской Федерации показателей в 2015 году зарегистрировано по болезням эндокринной системы – на 30,8%, крови – на 12,8%, по травмам и отравлениям – на 5,5%, болезням органов дыхания на 3,5%.

Таблица 26

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

	2011	2012	2013	2014	2015	РФ 2015
Все болезни	788,5	767,2	788,6	755,0	754,8	778,2
из них:						
некоторые инфекционные и паразитарные	35,1	33,7	33,3	33,3	28,3	28,1
Новообразования	8,9	8,8	9,5	9,9	9,9	11,4
крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4,6	4,7	4,6	4,5	5,3	4,7
эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	10,1	11,2	10,4	10,7	17,4	13,3
нервной системы	12,0	12,1	12,3	11,0	11,3	15,4
глаза и его придаточного аппарата	31,5	30,9	31,9	31,9	32,0	33,3
уха и сосцевидного отростка	27,0	27,7	26,5	24,5	25,3	26,6
системы кровообращения	23,2	22,5	31,2	26,3	29,8	31,2
органов дыхания	372,6	349,7	372,7	349,0	349,8	337,9
органов пищеварения	18,4	17,3	16,8	18,6	18,0	35,3
кожи и подкожной клетчатки	40,6	42,9	44,1	41,2	36,8	44,0
костно-мышечной системы и соединительной ткани	28,7	28,0	24,8	23,2	25	30,1
мочеполовой системы	33,6	33,3	34,0	35,1	32,6	46,4
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1,0	1,1	0,8	0,8	1,0	2,0
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	99,8	101,9	97,0	98,5	95,4	90,4

Структура впервые выявленной заболеваемости населения области в 2015 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 взрослого и детского населения занимают травмы,

отравления и некоторые другие причины воздействия внешних причин, а среди подростков впервые за много лет на второе место вышли болезни глаза (таблица 27).

Таблица 27

Структура первичной заболеваемости населения Кировской области в 2015 году

Ранг	Дети	Подростки	Взрослые
1-е место	Болезни органов дыхания – 72,4%	Болезни органов дыхания- 57,5%	Болезни органов дыхания- 25,4%
2-е место	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 5,3%	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 7,5 %	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 18,7%
3-е место	Инфекционные, паразитарные заболевания – 4,0%	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 6,3%	Болезни системы кровообращения – 7,4%
4-е место	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,6%	Болезни костно-мышечной системы – 5,1%	Болезни мочеполовой системы – 7,0 %
5-е место	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 2,5 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,8%	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 6,6%
6-е место	Болезни уха и сосцевидного отростка – 2,4%	Болезни мочеполовой системы – 3,7%	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,3%

Анализ первичной заболеваемости населения по районам Кировской области позволил выявить территории, где показатели заболеваемости населения значительно выше средних областных значений. К ним относятся Уржумский (превышение в 1,4 раза); Кирово-Чепецкий (в 1,3 раза); Немский, Афанасьевский, Санчурский, Унинский (превышение в 1,2 раза) районы, причём первые два из перечисленных выше районов отличались наибольшими в области показателями и в 2012-2014 годах (рис.25).

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 2015 году тенденцией к росту (по сравнению с 2014 годом) характеризуются показатели первичной заболеваемости детского населения болезнями эндокринной системы (в 1,2 раза), обусловленных, в первую очередь, ростом ожирения среди детей (в 1,3 раза), отмечен рост врожденных аномалий (пороков развития) у детей (в 1,2 раза). В целом по детскому населению по основным классам болезней уровень заболеваемости по сравнению с 2014 годом изменился не существенно (рис. 26).



Рис. 25. Ранжирование районов Кировской области по показателю первичной заболеваемости в 2015 году



Рис.26. Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости детей Кировской области по отдельным классам болезней в 2015 году к 2014 году (в %)

При анализе заболеваемости среди подростков в 2015 году по сравнению с предыдущим годом обращает на себя внимание значительный рост (в 1,5 раза) болезней глаза, в том числе миопии в 2,2 раза. Также значительно вырос показатель заболеваемости болезнями крови (в 1,4 раза), в основном за счет роста анемий (в 1,6 раза). Зарегистрировано увеличение заболеваемости болезнями эндокринной системы (в 1,2 раза), в структуре которой отмечен рост ожирения и сахарного диабета на 13%, болезней щитовидной железы – на 9%. Тенденция роста заболеваемости сахарным диабетом, изменения возрастной структуры, «омоложение» сахарного диабета в последние годы характерны и для всей России (рис.27).



Рис.27. Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости подростков Кировской области по отдельным классам болезней в 2015 году к 2014 году

В группе взрослого населения значимый статистически достоверный рост заболеваемости в 2015 году по сравнению с предыдущим годом наблюдается по болезням эндокринной системы (в 1,8 раза), в том числе ожирением в 2,4 раза, болезням щитовидной железы в 1,4 раза, по болезням крови (в 1,6 раза), болезням системы кровообращения (на 19,5%)(рис.28).

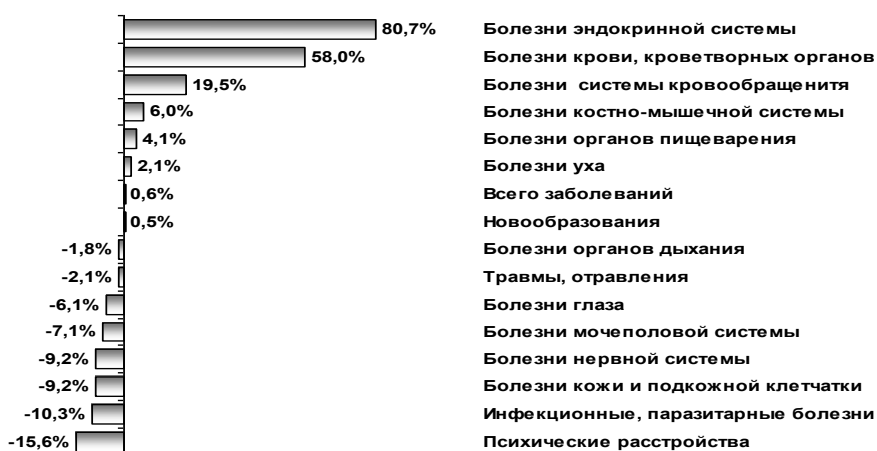


Рис.28. Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости взрослого населения Кировской области по отдельным классам болезней в 2015 году к 2014 году

При прогнозировании заболеваемости на 2016 год получены следующие данные:

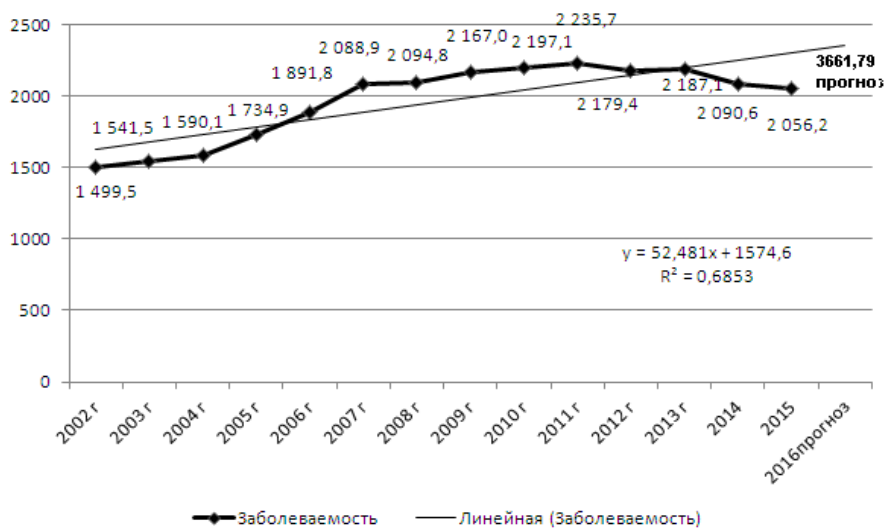


Рис.29. Динамика первичной заболеваемости детей в Кировской области (на 1000 человек) за 2002-2015 гг. и прогноз на 2016 год

При расчете с помощью MS Excel по линейному тренду для первичной заболеваемости всеми болезнями детей и подростков в 2016 году ожидается рост показателя в обеих возрастных группах (рис.30).

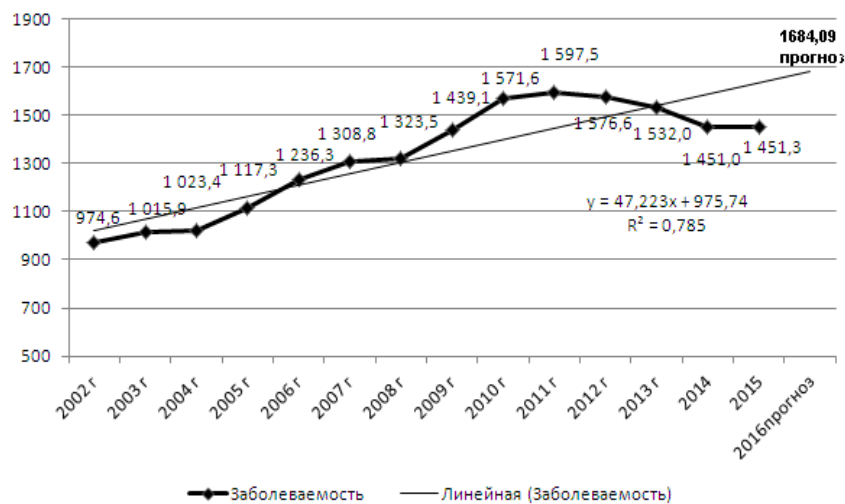


Рис.30. Динамика первичной заболеваемости подростков в Кировской области (на 1000 человек) за 2002-2015 гг. и прогноз на 2016 год

При расчете прогноза первичной заболеваемости взрослых с помощью функции прогнозирования (MS Excel) на основе экспоненциальной зависимости в 2016 году ожидается рост данного показателя (рис.31).



Рис.31. Динамика первичной заболеваемости взрослых в Кировской области (на 1000 человек) за 2002-2015 гг. и прогноз на 2016 год

Заболевания органов дыхания представляют одну из наиболее распространенных групп болезней. В 2015 году на их долю приходилось 46,7 % первичной заболеваемости населения области. Высокая распространенность патологии органов дыхания обусловлена значительным удельным весом в ее структуре острых респираторных заболеваний (рис.32).



Рис.32. Структура заболеваний органов дыхания населения Кировской области в 2015 году

Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости болезнями дыхательной системы характерен для следующих районов (по средним многолетним данным, рассчитанным за 2011 – 2015 годы): Фаленский, Уржумский, Кирово-Чепецкий, Подосиновский и Опаринский районы.

За период 2011 – 2015 годы динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания характеризуется незначительными колебаниями её уровня среди детей со слабой тенденцией снижения (на 2,8%), более выраженной тенденцией

снижения среди подростков (на 7,6%) и существенным снижением среди взрослых (на 21,5%) (рис.33).

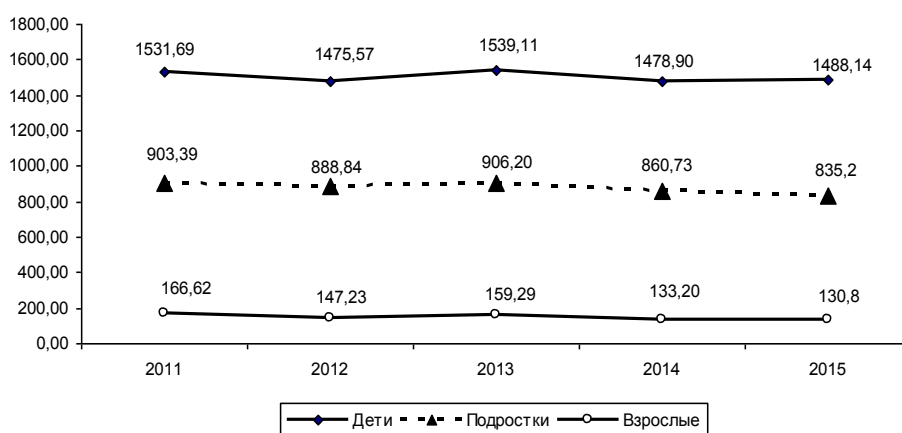


Рис.33. Динамика первичной заболеваемости населения Кировской области болезнями органов дыхания за 2011-2015 гг.

В структуре первичной заболеваемости травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин занимают второе место среди всего совокупного населения. В 2015 году в Кировской области зарегистрировано 124,4 тыс. травм, отравлений, других последствий воздействия внешних причин (95,4 на 1000 человек, по РФ в 2015 году – 90,5), 79,6% пострадавших составили взрослые, 20,4% – дети и подростки. В сравнении с 2014 годом число зарегистрированных травм и отравлений среди всего населения снизилось (темп снижения составляет 3,4%).

К наиболее социально значимым заболеваниям относятся болезни системы кровообращения. Их социальная значимость обусловлена влиянием на трудоспособность, продолжительность и качество жизни населения. В 2015 году на долю болезней системы кровообращения приходилось 16,8% общей заболеваемости населения Кировской области и 48,5% всех случаев смерти населения.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2015 году составила 265,13 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.34) ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышением артериального давления (48,6%), цереброваскулярной патологии (23%) и ишемической болезни сердца (17,6%).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения населения региона в 2011 – 2015 годах характеризовалась значительными колебаниями её уровня с тенденцией роста 28,4%. В 2015 году по сравнению с 2014 годом темп роста составил только 4,5% и обусловлен большей частью ростом регистрации болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (в 1,5 раза).

Наиболее высокий уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения выявлен в Санчурском, Кикнурском (более чем в 2 раза выше среднеобластного), Яранском (в 1,9 раза), Слободском (в 1,5 раза), Тужинском, Немском (в 1,3 раза) районах.

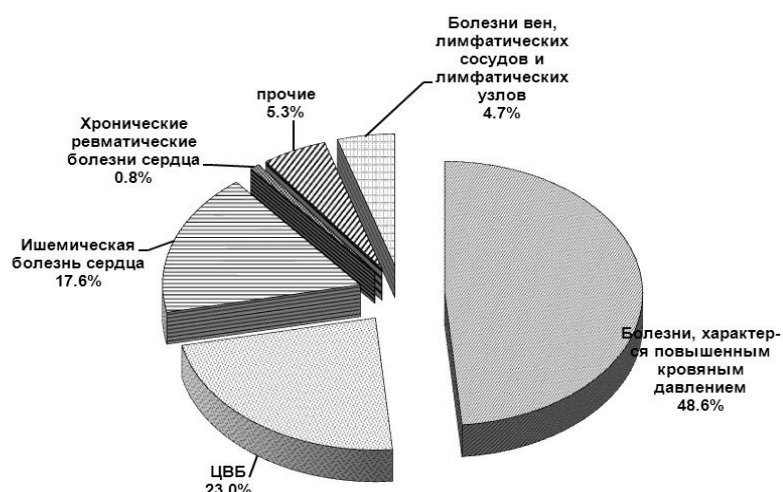


Рис.34. Структура общей заболеваемости населения Кировской области болезнями системы кровообращения в 2015 году

Заболевания крови в структуре всей первичной заболеваемости занимают не более 0,7%. Заболеваемость болезнями крови в 2011 – 2014 годах характеризовалась стабильным уровнем, чуть ниже среднероссийского, но в 2015 году отмечается рост на 17,8% (5,3 на 1000 человек населения) в сравнении с 2014 годом (4,5 на 1000 человек населения), и показатель превысил среднее по РФ значение на 12,8%.

В структуре заболеваемости болезнями крови 98,6% составляют анемии. Выше частота встречаемости анемий у детей младшего возраста. В динамике в течение 2011 – 2015 годов в данной возрастной группе отмечается снижение первичной заболеваемости анемиями, а среди подростков и взрослых зарегистрирован значительный рост (в 1,7 и 1,9 раз соответственно), причем у подростков в основном за счет девушек (в 1,9 раз) (таблица 28).

Таблица 28

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

Группа	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Среднее многолетнее	Темп прироста к 2011 году
Дети	24,41	24,05	22,05	20,08	19,18	21,89	-21,4%
Подростки	6,37	6,65	7,40	7,17	11,46	7,75	+1,7 раз
девушки	10,71	10,14	12,33	10,79	20,62	12,92	+1,9 раз
юноши	2,27	3,34	2,66	3,65	2,63	2,9	+15,8%
Взрослые	1,26	1,42	1,46	1,52	2,43	1,61	+1,9 раз

Заболеваемость детей первого года жизни в Кировской области в 2013-2015 годах характеризовалась тенденцией к снижению (темп снижения – 17,7%) (рис.35).

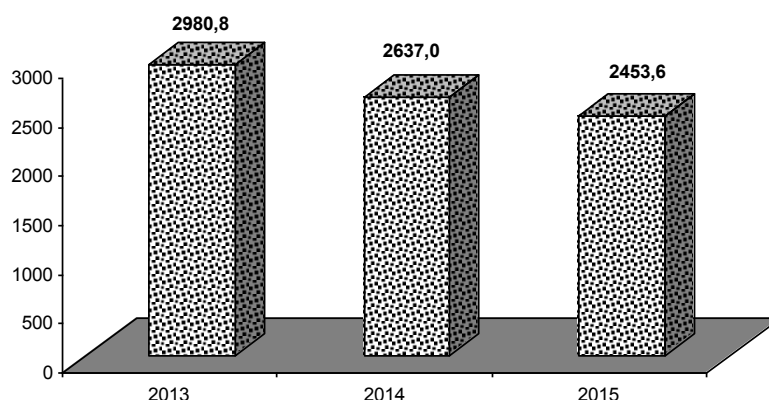


Рис.35. Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Кировской области в 2013-2015 гг.

При этом снижение произошло по всем основным группам заболеваний (таблица 29).

Таблица 29

Показатели заболеваемости детей первого года жизни в Кировской области в 2013-2015 гг. (на 1 тыс. детей первого года жизни)

Наименование болезней	2013 год	2014 год	2015 год	Рост/снижение к уровню 2012 года
ВСЕГО ЗАБОЛЕВАНИЙ	2980,79	2636,99	2453,6	-17,7%
Болезни органов дыхания	1390,46	1236,16	1240,14	-10,9%
Болезни нервной системы	401,91	354,8	241,93	-39,8%
Отдельные состояния в перинатальном периоде	404,58	335,72	316,21	-21,9%
Болезни крови и кроветворных органов	223,46	199,11	160,35	-28,7%
Болезни эндокринной системы	97,02	87,09	84,4	-13,1%
Болезни органов пищеварения	89,85	80,3	87,52	-2,6%
Инфекционные, паразитарные болезни	45,66	45,49	34,17	-25,2%
Врожденные аномалии (пороки развития)	40,45	35,92	39,98	-1,2%

Анализ структуры заболеваемости детей первого года жизни в 2015 году показывает (рис.36), что первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (50,5%), второе – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (12,9%), третье – болезни нервной системы (9,9%), четвертое – болезни крови и кроветворных органов (6,5%).

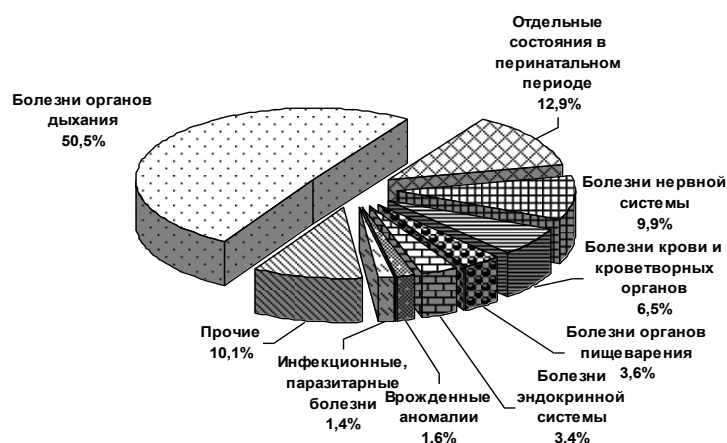


Рис. 36. Структура заболеваемости детей первого года жизни в Кировской области в 2015 году

В 2015 году по результатам **профилактических медицинских осмотров** детей, обучающихся в школах, имели первую группу здоровья только 25,9%, вторую группу здоровья – 55,7%, третью группу здоровья – 16,9%, четвертую и пятую группу здоровья – 1,6% детей (таблица 30).

Таблица 30

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

Группа здоровья	2013 год		2014 год		2015 год	
	Количество детей	Удельный вес (%)	Количество детей	Удельный вес (%)	Количество детей	Удельный вес (%)
I	21465	18,31	24998	22,97	26323	25,85
II	73329	62,56	62344	57,3	56675	55,66
III	20388	17,39	19722	18,13	17217	16,91
IV	871	0,74	525	0,48	506	0,5
V	1156	0,99	1220	1,12	1096	1,08

Результаты профилактических осмотров детей в организованных коллективах в 2015 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 3,4 раза, нарушений осанки – в 5 раз.

За период школьного обучения отмечается рост числа детей с понижением остроты зрения – в 2,5 раза, нарушением осанки – в 1,9 раза, сколиозом – в 10 раз.

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 31).

Таблица 31

**Результаты профилактических осмотров детей и подростков-школьников
(на 1000 осмотренных) 2013-2015 гг. в Кировской области**

Выявлено при профилактических осмотрах	годы		
	2013	2014	2015
с понижением остроты слуха			
Всего детей и подростков	1,5	0,8	0,29
Перед поступлением в ДДУ	1,26	1,14	0,25
Перед поступлением в школу	1,2	1,19	0,55
В конце первого года обучения	1,33	0,97	0,34
При переходе к предметному обучению	1,82	1,51	0,49
Перед окончанием образовательного учреждения	2,79	1,32	0,76
с понижением зрения			
Всего детей и подростков	92,4	53,2	36,68
Перед поступлением в ДДУ	18,4	16,59	11,03
Перед поступлением в школу	56,3	40,99	37,21
В конце первого года обучения	97,4	60,43	46,04
При переходе к предметному обучению	175,76	122,8	84,33
Перед окончанием образовательного учреждения	309,5	148,24	91,32
со сколиозом			
Всего детей и подростков	17,0	6,43	4,75
Перед поступлением в ДДУ	0,7	0,71	0,08
Перед поступлением в школу	6,4	4,55	1,96
В конце первого года обучения	17,9	5,37	3,88
При переходе к предметному обучению	25,32	13,43	9,05
Перед окончанием образовательного учреждения	80,4	24,1	20,71
с нарушением осанки			
Всего детей и подростков	43,9	19,19	13,27
Перед поступлением в ДДУ	3,1	3,7	4,15
Перед поступлением в школу	40,2	25,41	20,76
В конце первого года обучения	73,6	27,8	19,14
При переходе к предметному обучению	91,46	41,97	28,13
Перед окончанием образовательного учреждения	122,2	51,02	39,59

В целом по данным результатов профилактических осмотров детей и подростков в организованных коллективах Кировской области в 2015 году в сравнении с 2013 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 2015 году составил 19,4 на 10 тыс. детей в возрасте до 18 лет (таблица 32).

Таблица 32

Первичная инвалидность детей в возрасте до 18 лет в Кировской области в 2011-2015 гг. (на 10 тыс. населения)

Наименование показателя	2011	2012	2013	2014	2015	Рост/снижение к 2011 году	Доля в 2015 году
всего	25,3	23,7	24,1	23,6	19,4	-23,3%	100%
врожденные аномалии	7,0	7,6	7,1	5,1	3,6	-48,6%	18,6%
болезни нервной системы	4,9	3,5	4,3	3,2	3,9	-20,4%	20,1%
психические расстройства	4,6	5,4	5,2	6,1	4,5	-2,2%	23,2%
болезни эндокринной системы	2,0	1,8	2,2	2,2	2,1	5,0%	10,8%
болезни костно-мышечной системы	1,7	1,9	1,1	1,1	0,5	-70,6%	2,6%
новообразования	1,6	0,7	1,1	1,2	1,0	-37,5%	5,2%
болезни уха	0,7	0,9	0,8	1,1	0,9	28,6%	4,6%
травмы, отравления	0,6	0,3	0,5	0,4	0,2	-66,7%	1,0%
болезни мочеполовой системы	0,5	0,2	0,3	0,1	0,2	-60,0%	1,0%
болезни системы кровообращения	0,3	0,3	0,2	0,5	0,3	0,0%	1,5%
болезни органов дыхания	0,3	0,1	0,3	0,4	0,0	-100,0%	0,0%
туберкулез	0,3	0,1	0,0	0,1	0,2	-33,3%	1,0%
болезни органов пищеварения	0,1	0,0	0,3	0,3	0,4	300,0%	2,1%
прочие	0,7	0,9	0,7	1,8	1,6	128,6%	8,2%

В 2015 году структура основных причин первичной детской инвалидности была следующей:

первое место - психические расстройства и расстройства поведения – 23,2% (основной вклад – умственная отсталость),

второе – болезни нервной системы – 20,1% (основной вклад – церебральный паралич),

третье – врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения – 18,6% (основной вклад – аномалии системы кровообращения и сердца),

четвертое – болезни эндокринной системы – 10,8% (сахарный диабет),

пятое – новообразования (5,2%).

По сравнению с 2014 годом структура первичной детской инвалидности существенно не изменилась (рис.37).

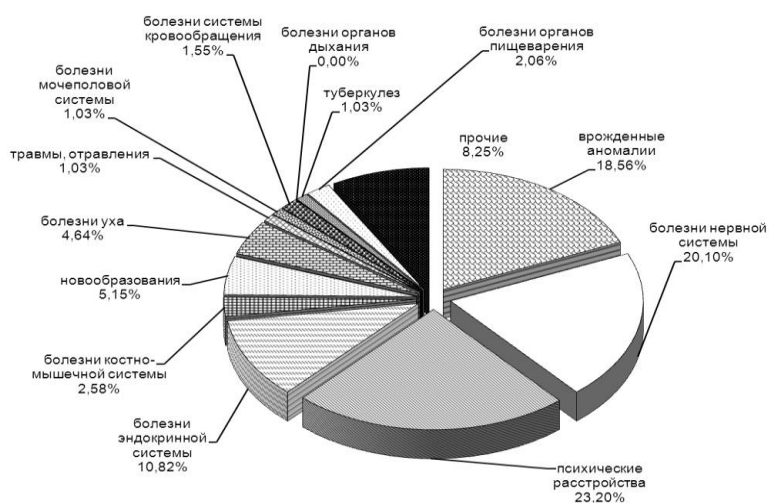


Рис.37. Структура первичной инвалидности детей до 18 лет в 2015 году в Кировской области

В 2015 году в Кировской области показатель впервые признанных инвалидами человек составил - 71,1 на 10 тыс. взрослого населения. В Российской Федерации данный показатель в 2015 году составил 59,0 человек на 10 тыс. взрослого населения. Темп снижения показателя в Кировской области за период 2011-2015 гг. составил 37,1%, в РФ – 18,3% (таблица 33, рис.38).

Таблица 33

Первичная инвалидность взрослых в Кировской области и в РФ в 2011-2015 гг. (на 10 тыс. населения)

Территория	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Темп снижения к 2010 году
Кировская область	112,4	98,3	86,3	84,6	71,1	-37,1%
РФ	72,2	69,1	64,8	61,8	59,0	-18,3%

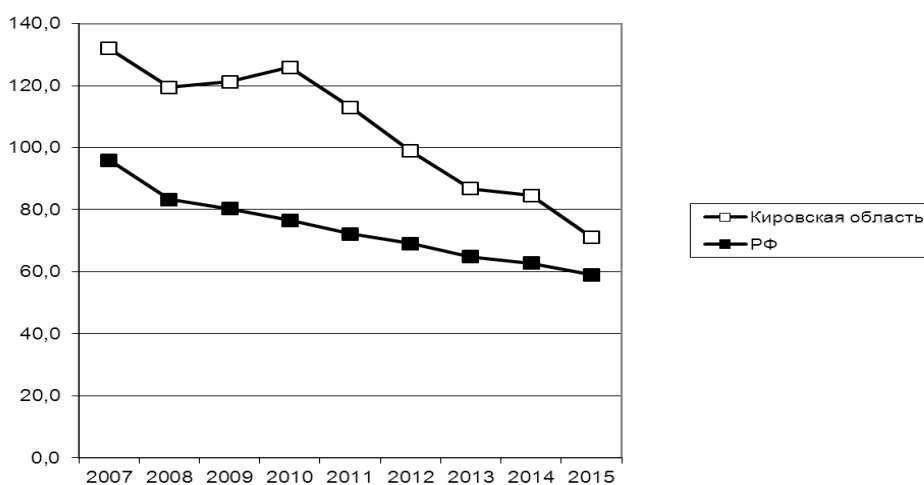


Рис.38. Динамика показателя первичной инвалидности лиц в возрасте 18 лет и старше в 2007-2015 гг. в Кировской области (на 10 тыс. взрослого населения)

В структуре первичной инвалидности взрослых в Кировской области в 2015 году преобладали злокачественные новообразования (35,7%), болезни системы кровообращения (32,9%), болезни костно-мышечной системы (5,8%) (рис.39).

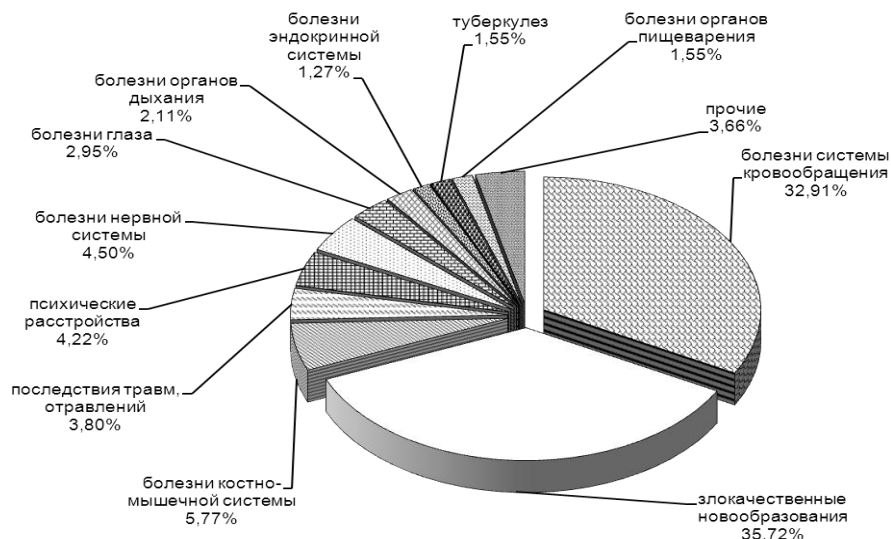


Рис.39. Структура первичной инвалидности взрослых в Кировской области в 2015 году

В динамике первичная инвалидность взрослых в 2011-2015 годах в Кировской области снизилась, как в целом, так и во всех нозологических группах (таблица 34).

Таблица 34

Показатели инвалидности лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, по причинам инвалидности, в Кировской области в 2011-2015 гг. (на 10 тыс. взрослого населения)

Наименование показателя	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Темп роста/снижения к 2011 году	Доля в 2015 году
Всего	112,4	98,3	86,3	84,6	71,1	-36,7%	
Болезни системы кровообращения	45,4	38,9	32,5	28,9	23,4	-48,5%	32,9%
Злокачественные новообразования	20,5	19,4	19,9	23,0	25,4	23,9%	35,7%
Болезни костно-мышечной системы	17,8	15,3	11,1	11,0	4,1	-77,0%	5,8%
Последствия травм, отравлений	6,6	5,4	5,0	3,8	2,7	-59,1%	3,8%
Психические расстройства	3,9	3,7	3,2	3,5	3	-23,1%	4,2%
Болезни нервной системы	3,6	3,7	3,4	3,6	3,2	-11,1%	4,5%
Болезни глаза	3	2,1	2,1	1,9	2,1	-30,0%	3,0%

Болезни органов дыхания	2,9	2,2	2,0	1,9	1,5	-48,3%	2,1%
Болезни эндокринной системы	2,4	1,9	1,4	1,2	0,9	-62,5%	1,3%
Туберкулез	1,6	1,6	1,3	1,5	1,1	-31,3%	1,5%
Болезни органов пищеварения	1,5	1,6	1,3	1,2	1,1	-26,7%	1,5%
Прочие	3,2	2,5	3,1	3,1	2,6	-18,8%	3,7%

В структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, на 1-м ранговом месте находится диффузный эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью (рис.40).

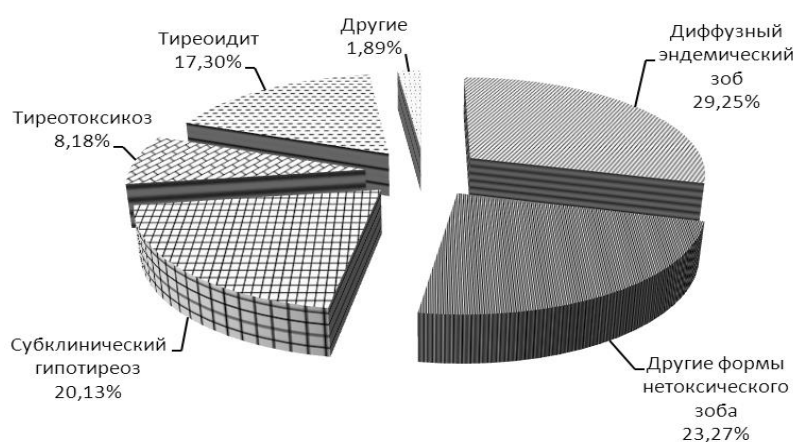


Рис.40. Структура первичной заболеваемости населения Кировской области йододефицитными заболеваниями щитовидной железы

Анализ первичной среднесуточной 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 2015 году диффузным йододефицитным зобом заболело 0,09% детей (0,87 случая на 1000 человек), 0,3% подростков (3,1 случая на 1000 человек), 0,09% взрослых (0,87 случая на 1000 человек).

Заболеваемость населения Кировской области с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства и расстройствами поведения в период 2011-2015 годов характеризуется выраженной тенденцией к снижению - на 30,3% и приближением областных показателей к среднероссийским (рис.41).

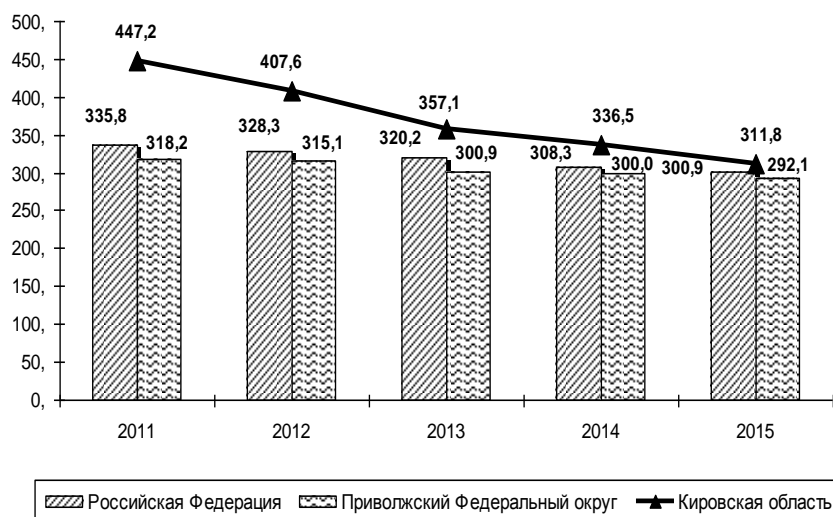


Рис.41. Динамика впервые зарегистрированной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения населения Кировской области в 2011-2015 гг. (на 100 тыс. человек)

Число случаев временной нетрудоспособности, отнесенное на численность трудоспособного населения, характеризуется стабильностью структуры на протяжении многих лет (рис.42). Преобладающая роль среди причин временной нетрудоспособности у населения Кировской области приходится на заболевания органов дыхания (42,5%), из них большинство – острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (34% всех случаев временной нетрудоспособности).

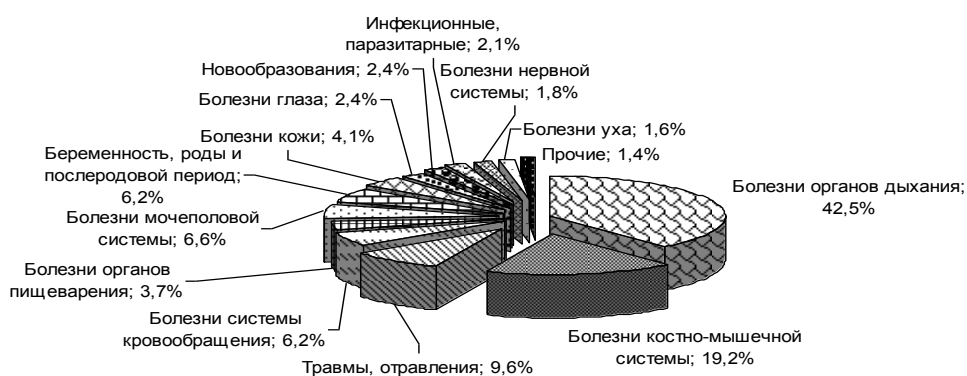


Рис.42. Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности в Кировской области в 2015 году

В динамике за 2011-2015 годы заболеваемость с временной утратой трудоспособности увеличилась на 23% в целом, наибольший темп роста характерен для болезней мочеполовой системы, а также для временной нетрудоспособности в связи с инфекционными и паразитарными болезнями (таблица 35).

Таблица 35

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в Кировской области в 2011-2015 гг. на 1000 человек трудоспособного населения

Наименование показателя	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Снижение/рост к 2011 году
Всего заболеваний	179,09	196,70	244,77	218,12	220,44	+23,1%
Болезни органов дыхания	76,26	74,34	104,77	81,62	93,77	+22,9%
Болезни костно-мышечной системы	35,85	43,52	46,77	45,46	42,3	+17,9%
Травмы, отравления	17,70	18,51	24,04	23,51	21,19	+19,7%
Болезни системы кровообращения	13,27	14,72	15,78	15,01	13,55	+2,1%
Болезни органов пищеварения	7,26	8,45	8,91	8,93	8,07	+11,1%
Болезни мочеполовой системы	6,61	8,13	9,10	9,22	9,08	+37,4%
Беременность, роды	6,19	9,84	11,48	11,52	10,89	+1,7 раз
Болезни кожи	4,12	4,71	5,22	5,13	5,04	+22,3%
Болезни глаза	2,44	2,92	3,13	2,89	2,86	+17,2%
Новообразования	2,37	2,83	4,13	4,08	3,93	+1,6 раз
Инфекционные, паразитарные	2,14	2,46	3,23	3,35	2,88	+34,5%
Болезни нервной системы	1,82	1,92	2,22	2,06	1,99	+9,3%
Болезни уха	1,63	1,69	1,91	1,53	1,54	-5,5%
Прочие	1,43	2,66	4,08	3,81	3,35	+2,3 раз

Токсикологический мониторинг

По данным переданных медицинскими организациями учетных форм № 58-1/у «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии» в Кировской области в 2016 году зарегистрировано 1233 случая острых отравлений химической этиологии (ООХЭ), что ниже аналогичного периода 2015 года (1513 сл., темп снижения показателя распространенности ООХЭ составил 17,7% за счет отравлений спиртосодержащей продукцией).

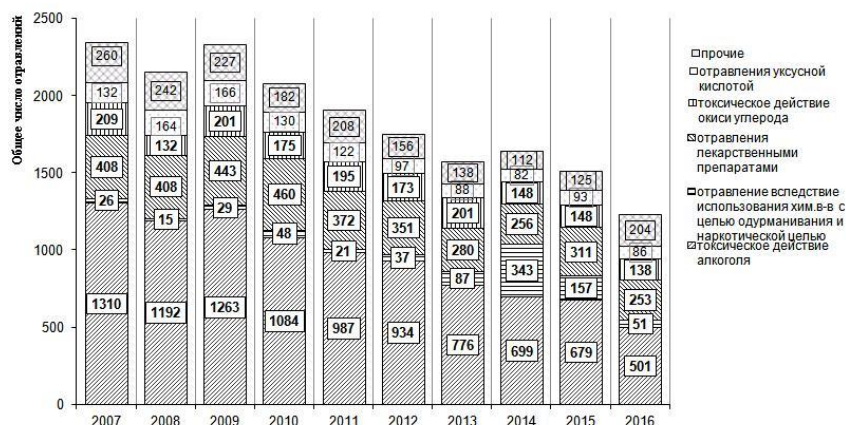


Рис.43. Динамика острых отравлений химической этиологии в Кировской области в 2007-2016 гг.

Отравления алкоголем и его суррогатами по-прежнему занимают 1 место в этиологической структуре ООХЭ (40,6%), на 2 месте находятся отравления лекарственными препаратами (20,5%). Отравления окисью углерода занимают 3 место (11,2%); 4 место в 2016 году пришлось на токсические эффекты, обусловленные контактом с ядовитыми животными (осы, пчелы, змеи) (8,2%) (рис.44).

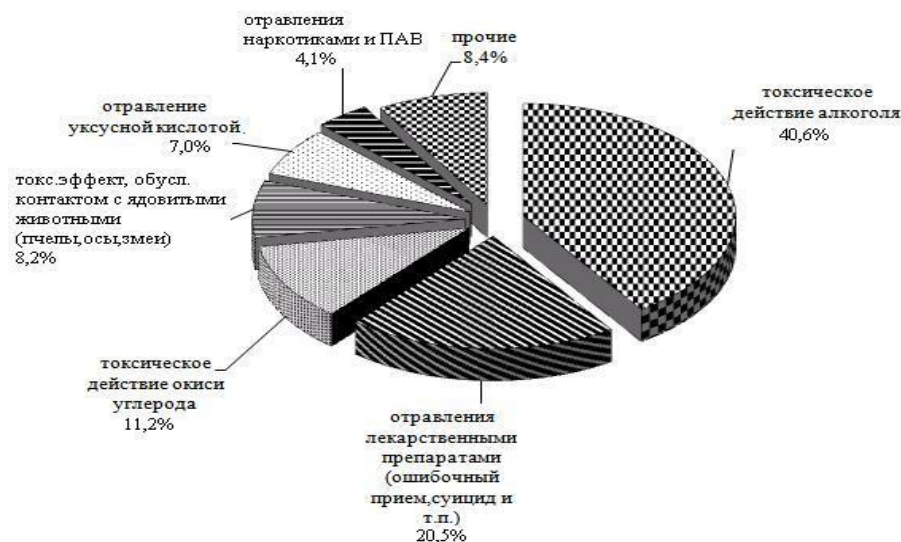


Рис. 44. Этиологическая структура острых отравлений химической этиологии в Кировской области

Отравления алкоголем и его суррогатами находятся на I месте в структуре ООХЭ. За 2016 год зарегистрировано 501 такое отравление (2015 год – 679 случаев).

Этиологическая структура отравлений данной группы представлена следующим образом: 64,1% - отравления этанолом, 5,0% - отравления метанолом; 30,9% - отравления другими и неуточненными спиртами. 61,7% пострадавших – мужчины трудоспособного возраста (18-59 лет).

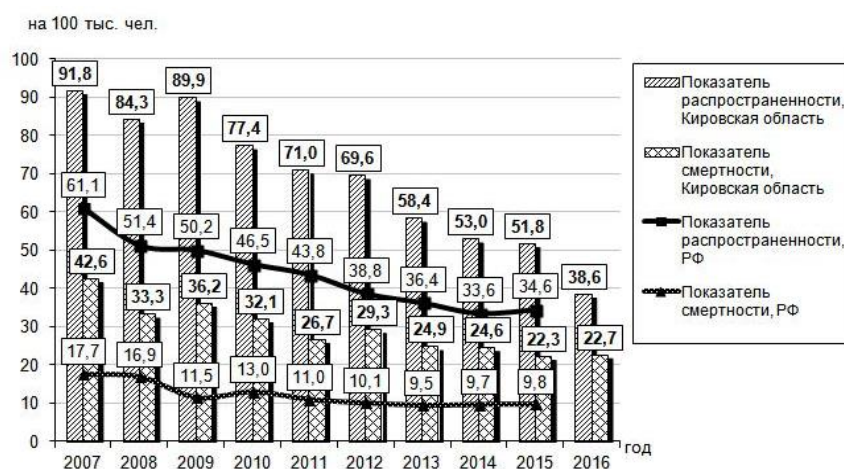


Рис.45. Динамика распространенности отравлений спиртосодержащей продукцией в Кировской области и смертности от данной причины в сравнении со среднероссийскими показателями

В перечень неблагополучных территорий по распространенности острых отравлений алкоголем и его суррогатами по данным за 2016 год вошли Сунский, Верхошижемский, Фаленский, Малмыжский, Шабалинский, Санчурский, Подосиновский, Уржумский районы (превышение среднеобластных показателей в 1,5-3,9 раза) (рис.46).

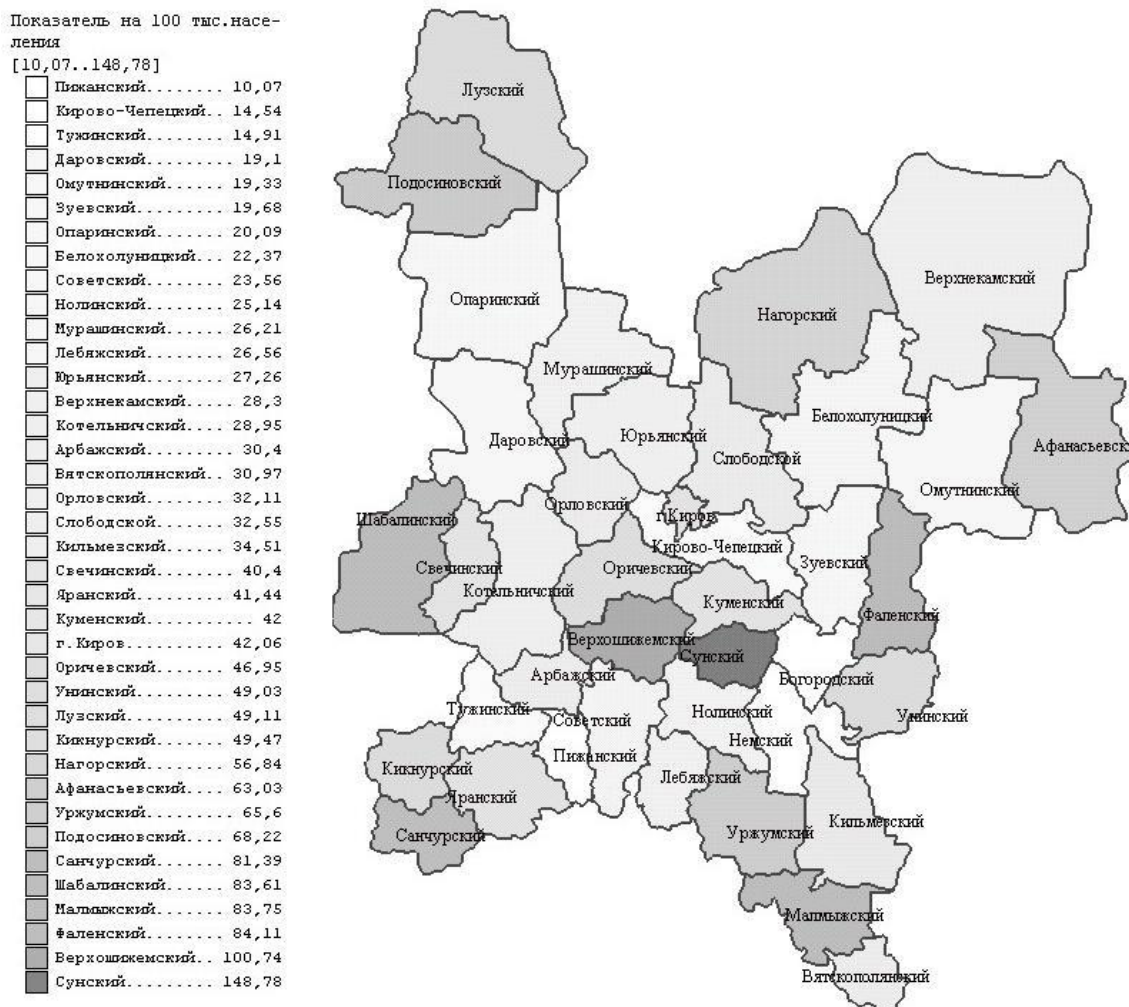


Рис.46. Ранжирование районов Кировской области по показателю распространенности острых отравлений алкоголем и его суррогатами в 2016 году

В динамике с 2009 года отмечается снижение числа случаев отравлений этанолом, а также другими и неуточненными спиртами (кроме метанола). Под кодами Т51.8 «Отравление другими спиртами», Т51.9 «Отравление спиртом неуточненным» часто медицинскими организациями регистрируются отравления, связанные с употреблением суррогатов алкоголя, что затрудняет анализ информации (рис.47).



Рис.47. Динамика числа отравлений другими и неуточненными спиртами (кроме метанола) в Кировской области в 2007-2016 гг.

В 2016 году зарегистрировано 25 случаев отравлений метанолом (2015 год – 11 случаев), из них 2 групповых случая (с числом пострадавших 2 и 5 человек). Показатель летальности в данной группе составил 96,0% (рис.48).

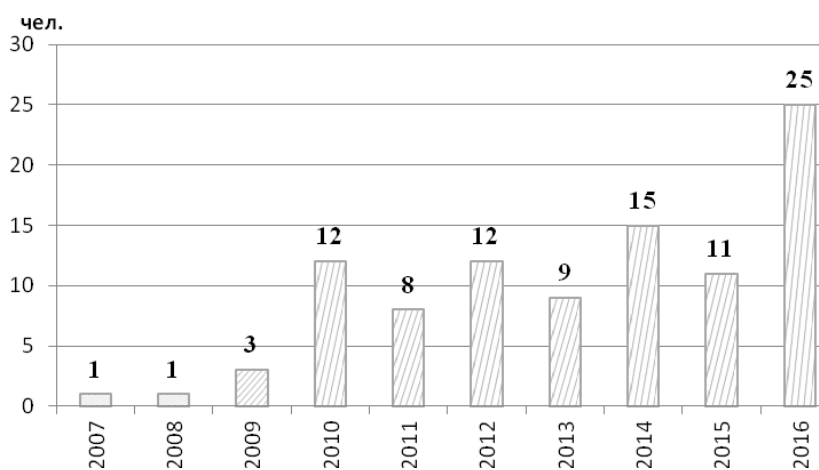


Рис.48. Динамика числа отравлений метанолом в Кировской области в 2007-2016 гг.

Отравления алкоголем и его суррогатами являются наиболее частыми причинами летальных исходов (70,0 % от общего числа смертей вследствие отравлений химической этиологии). В 2016 году показатель летальности в данной группе отравлений составил 58,7%, 85,4% смертельных исходов вследствие отравлений спиртосодержащей продукцией приходится на отравления этанолом при употреблении чрезмерного количества крепких алкогольных напитков; 8,2% - на отравления метанолом, 6,4% - на отравления другими и неуточненными спиртами.

На II месте в структуре ООХЭ находятся **отравления лекарственными препаратами**. В 2016 году зарегистрировано 253 таких отравления (без учета медикаментов, используемых с целью одурманивания), из них 6 – с летальным исходом. 49,8% отравлений медикаментами были связаны с суицидальной попыткой,

39,9 % - с ошибочным приемом медикаментов (в 76,2 % таких случаев пострадавшими являются дети до 5 лет).

На III месте находятся **отравления окисью углерода** как следствие пожаров или несоблюдения правил эксплуатации систем печного отопления, которые составили 11,2 % от всех ООХЭ. За указанный период зарегистрировано 138 таких отравлений (за аналогичный период 2015 года – 148), 88 из них закончились летальным исходом (2015 год – 90).

На IV месте в структуре ООХЭ по данным за 2016 год (8,2%) – **токсические эффекты, обусловленные контактом с ядовитым животным** (из них вследствие укусов ос и пчел – 68,3%, змей – 30,7%). В целом по Кировской области в летне-осенний период 2016 года зарегистрирован 101 укус, без летальных исходов.

Отравления уксусной кислотой в общей структуре отравлений химической этиологии составляют 7,0 %, в 2016 году зарегистрировано 86 таких случаев, 15 из них – с летальным исходом. Отравления едкими кислотами в 66,3 % случаев были связаны с ошибочным приемом, в 31,4% случаев – с суицидальными попытками.

Отравления, связанные с употреблением наркотических и психоактивных веществ, используемых с целью одурманивания, составили в 2016 году 4,0% от всех ООХЭ. Всего зарегистрирован 51 такой случай, в том числе 10 случаев – отравления наркотическими веществами (4 закончились летальным исходом), 13 случаев – отравления при использовании лекарственных препаратов с целью одурманивания; 19 случаев – отравления неуточненными психотропными средствами (предположительно курительными смесями, «солями»), 1 случай – отравление органическими растворителями, 1 случай – отравление газами (сжиженные углеводороды), 1 случай – отравление бензином при их использовании с целью одурманивания (рис.49).

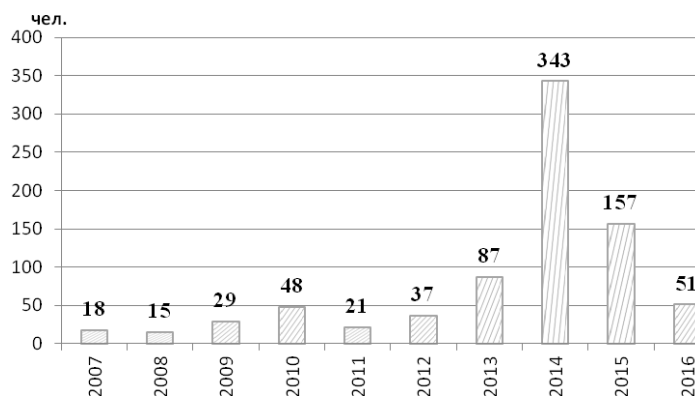


Рис.49. Динамика числа острых отравлений наркотиками и психоактивными веществами, используемыми с целью одурманивания, в 2007-2016 гг.

Данные случаи в 82,4% случаев регистрировались в г. Кирове. Кроме того, отдельные случаи отравления зарегистрированы в Слободском, Советском, Омутнинском, Зуевском, Лузском районах.

Средний возраст пострадавших от отравлений составил $22,1 \pm 1,1$ года, минимальный возраст – 12 лет (г. Киров, отравление неуточненным психотропным средством, возможно, курительной смесью), максимальный – 41 год. В 74,5 % случаев пострадавшими являются лица мужского пола.

В социальной структуре пострадавших преобладают безработные (52,9%), школьники (23,5%), учащиеся средних специальных учреждений и ВУЗов (13,7%). Доля работающего населения составила 9,8%.

Отравлений вследствие токсического действия **ядовитых веществ, содержащихся в растениях**, в 2016 году зарегистрировано 7, они были связаны с употреблением чая из самостоятельно собранных трав, отравлением листьями молочая, отваром кукольника. Один случай отравлений данной группы был связан с отравлением грибами (опята).

Таким образом, результаты токсикологического мониторинга свидетельствуют о сохранении значимости для региона проблем отравлений спиртосодержащей продукцией (возрастает значимость отравлений метанолом в этиологической структуре таких отравлений), а также наркотиками и психоактивными веществами, используемыми с целью одурманивания. Данные группы отравлений социально обусловлены, что и определяет основные направления действий по снижению напряженности ситуации.

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 населения алкогольными напитками и демографической структурой населения (старение населения) области.

По данным КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер», в 2015 году в Кировской области взято под наблюдение нарколога 596 больных алкоголизмом, 305 больных алкогольными психозами, 47 больных наркоманией и 3 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 2007-2015 годов в 2 раза, и в последние 3 года практически сравнялась со среднероссийским уровнем (рис.50).

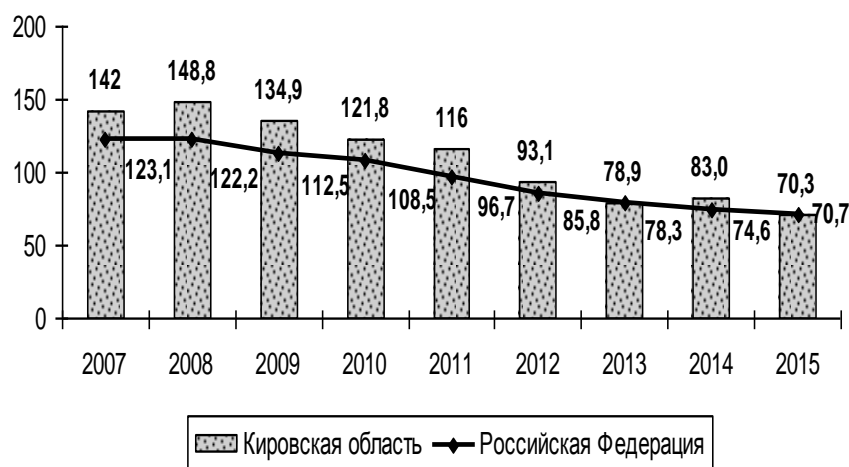


Рис.50. Динамика впервые зарегистрированной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в Кировской области и РФ в 2007-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Тем не менее, распространенность алкоголизма в Кировской области продолжает значительно превышать среднероссийский уровень (в 1,6 раза).

В 2015 году в лечебно-профилактических учреждениях области зарегистрировано с диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя», включая алкогольные психозы 1857,5 больных на 100 тыс. человек населения, что ниже аналогичного показателя по итогам прошлого года на 12,6% (в 2014 году – 2124,3 больных на 100 тыс. человек населения).

Аналогичный показатель в среднем по России по итогам 2015 года составил 1175,4 больных на 100 тыс. населения, по ПФО – 1425,8 больных на 100 тыс. населения (рис.51).

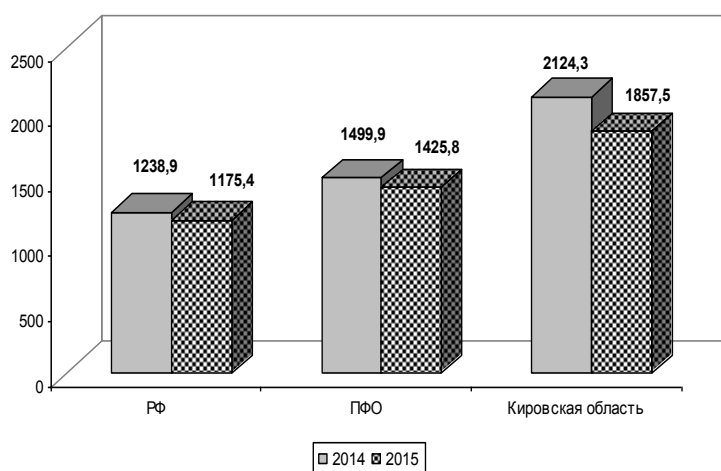


Рис.51. Распространенность алкоголизма и алкогольных психозов в Кировской области в сравнении с РФ и ПФО в 2014-2015 гг.

Таким образом, несмотря на положительную динамику в 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 1,7 раза); Малмыжский (в 1,5 раза), Уржумский, Верхошижемский, (в 1,4 раза); Арбажский, Сунский, Омутнинский, Белохолуницкий (в 1,3 раза) районы

Всего в 2015 году в Кировской области с наркологическими расстройствами зарегистрировано 32783 случая (по форме №11).

В структуре зарегистрированных в 2015 году наркологических расстройств в Кировской области 94,4% приходится на заболевания, связанные с употреблением алкоголя: хронический алкоголизм, пагубное употребление алкоголя и алкогольные психозы; 4,7 % – на наркоманию и пагубное употребление наркотических средств и 1 % – на токсикоманию и пагубное употребление токсических средств (рис.52).

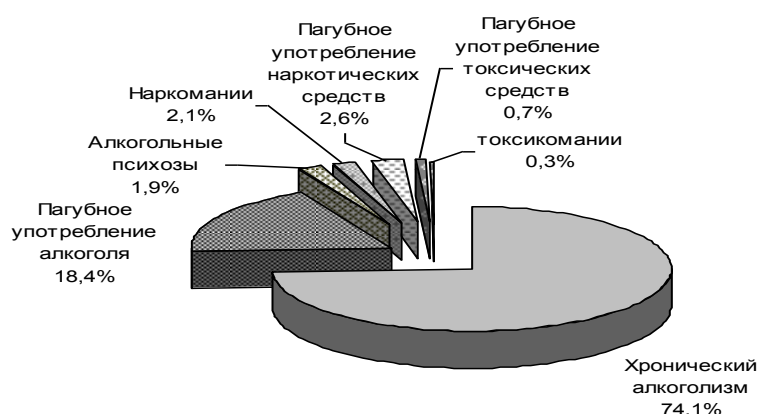


Рис.52. Структура зарегистрированных наркологических расстройств в Кировской области в 2015 году

Первичная заболеваемость наркоманией среди населения Кировской области значительно ниже среднероссийских показателей (в 2015 году в 4 раза), но в последние 3 года уровень её вырос в 1,7 раза, что связано с широким распространением в регионе так называемых «дизайнерских наркотиков» (рис.53).



Рис.53. Динамика впервые зарегистрированной заболеваемости наркоманией в Кировской области и РФ в 2007-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

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.

Показатель первичной заболеваемости в 2015 году составил 461,9 на 100 тыс. человек, темп роста к 2013 году 12,5%.

Показатель заболеваемости населения Кировской области злокачественными новообразованиями начиная с 2010 года стабильно выше аналогичного показателя по Российской Федерации, в 2015 году это превышение составляло 14,6% (рис.54), 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).

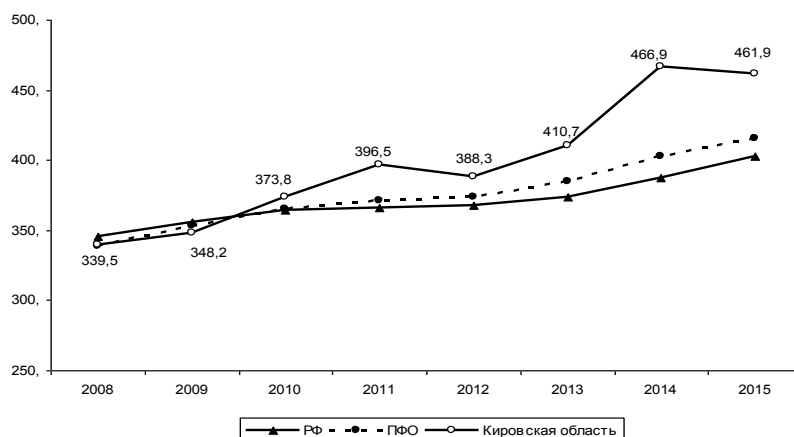


Рис.54. Динамика впервые зарегистрированной заболеваемости злокачественными новообразованиями в Кировской области и РФ в 2008-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2015 году в Кировской области зарегистрировано более 6 тыс. случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, из них 48,4% – у мужчин, 51,6% – у женщин.

Удельный вес лиц старше 50 лет составил 90,7 % от всех онкологических больных с впервые установленным диагнозом.

Основными локализациями в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2014 году были новообразования кожи (кроме меланомы) – 11,8%, опухоли трахеи, бронхов, легкого (11%), молочной железы (10,6%), желудка и ободочной кишки (7% и 6,8% соответственно) (рис.55).

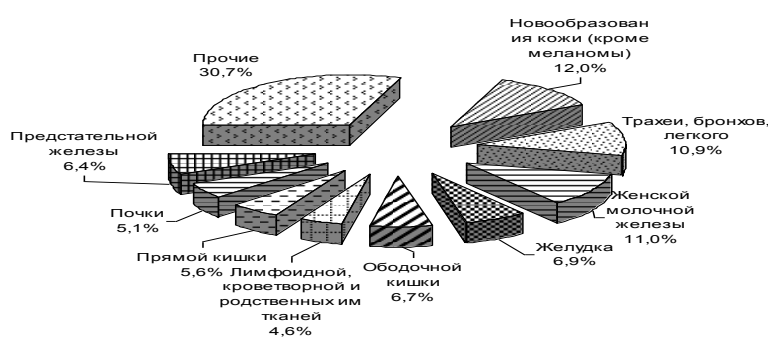


Рис.55. Структура первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в Кировской области в 2015 году

По данным, на конец 2015 года, контингент больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, составил более 31,2 тыс. человек (2,4% населения области).

Продолжает увеличиваться доля случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, диагноз которых был верифицирован морфологически, что, как известно, является основным критерием его достоверности. В 2015 году

морфологическое подтверждение диагноза составило 99,3% (в 2014 году - 98,9%, в 2013 - 94,17 %).

В Кировской области одногодичная летальность (от числа взятых на учет) в 2015 году составила 31,3% (в 2014 году 27,3%, в 2013 – 29,6%).

При ранжировании территорий области по уровню заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2015 году выделены территории риска с превышением среднеобластного показателя в 1,4 раза (Шабалинский район), в 1,3 раза (Немский, Богородский, Лузский районы), в 1,2 раза (Зуевский, Сунский, Фаленский, Свечинский, Вятскополянский районы) (рис.56).

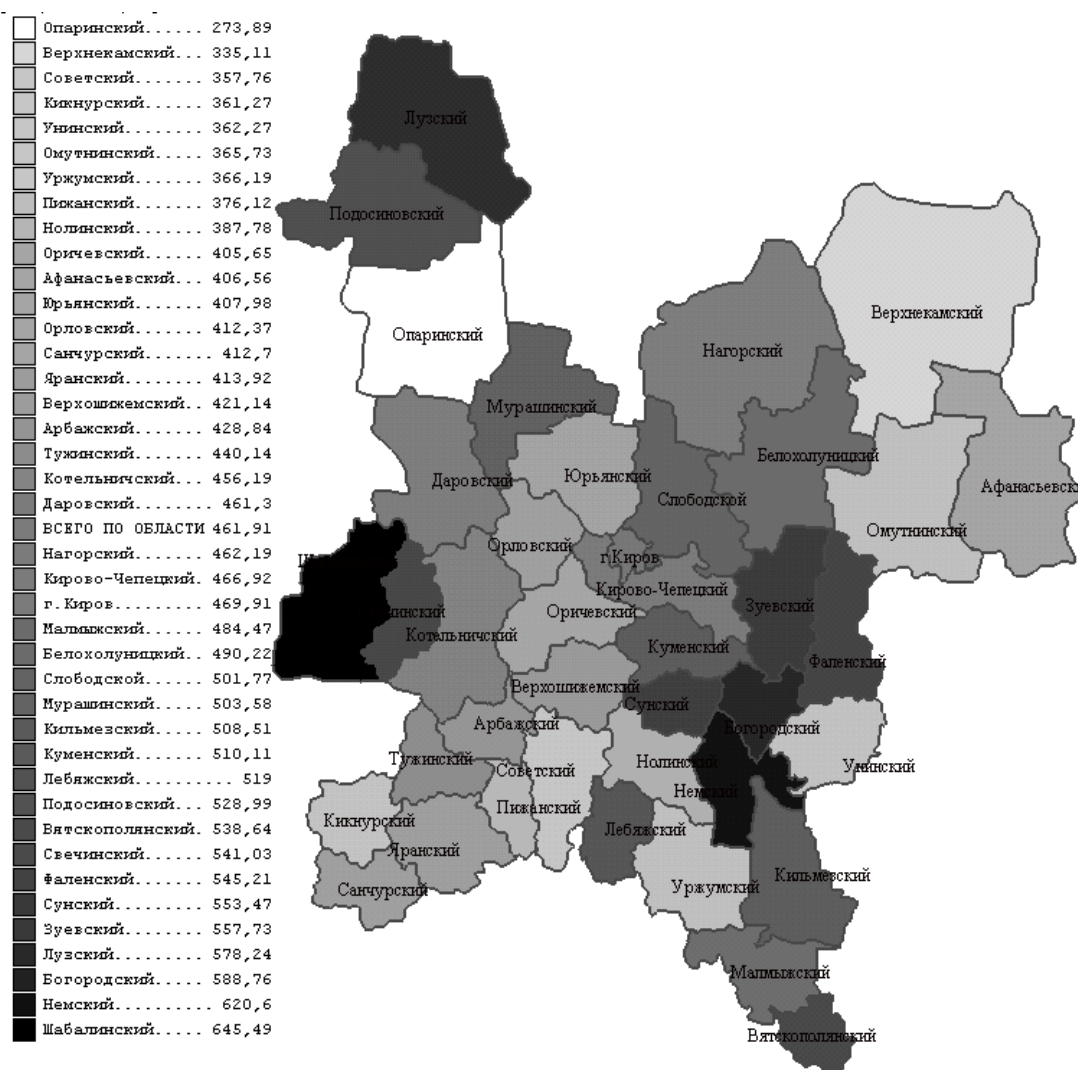


Рис.56. Ранжирование районов Кировской области по показателю первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2015 году

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.

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 проводятся планово-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 2016 году от общей численности работающего населения 48,2% 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 2016 году у работающих на предприятиях г. Кирова и области вновь установлено 30 случаев хронических профессиональных заболеваний (2015 год – 24 случая). В 3,3% случаев больным с профессиональным заболеванием установлено одновременно два диагноза. Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2016 году составлял 100% (2015 год – 100%). Острых профессиональных отравлений и заболеваний на территории области в последние годы не регистрировалось. Показатель профессиональной заболеваемости на 10000 работающего населения в 2016 году составил 0,68, в 2015 году – 0,55 (по Российской Федерации за 2015 год – 1,65). Уровень профессиональной заболеваемости на территории области в последние пять лет остается стабильным.

В рамках административных территорий наиболее высокие показатели профессиональной заболеваемости зарегистрированы в г. Кирове – 50% от всех случаев профзаболеваний, зарегистрированных в 2016 году, в Уржумском районе 10%, в Белохолуницком, Советском, Кирово-Чепецком районах по 6,6%. 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 в 2016 году занимали профессиональные заболевания от воздействия физических факторов – 36,7% (шум, вибрация), в том числе вибрационная болезнь у трактористов и водителей – 27,3%, нейросенсорная тугоухость у работников обрабатывающих отраслей промышленности – 72,7%.

Второе место занимает профессиональная патология, возникшая в результате воздействия физических перегрузок – 30,3%. Среди них первое место занимает радикулопатия – 70,0%. Основную часть заболевших составляют работники сельского хозяйства – 40,0% (работники животноводства, трактористы).

На третьем месте профессиональные заболевания от воздействия биологического фактора – 16,7%, все случаи - туберкулез органов дыхания, в том числе у медицинского персонала противотуберкулезного диспансера – 60%, у работников патологоанатомического отделения онкологического диспансера – 20%, у работников ЦРБ (туберкулезное отделение) – 20%.

Значительную часть профессиональной патологии занимают заболевания органов дыхания в результате воздействия повышенных концентраций пыли, содержащей кремний – 13,3% от всех случаев профзаболеваний, в том числе 75% – пневмокониозы (электрогазосварщики, работники литейных цехов), бронхиальная астма – 25%.

При стаже работы более 20 лет зарегистрировано 83,3% профзаболеваний. В 80% случаев профессиональная патология зарегистрирована у лиц в возрасте от 50 лет и старше.

Среди женщин в 2016 году установлено 7 случаев хронических профзаболеваний (23,3% от общего количества профессиональных больных), в том числе: 5 случаев туберкулеза у медицинского персонала в учреждениях здравоохранения области, по одному случаю радикулопатии и нейросенсорной тугоухости, с утратой трудоспособности 1 случай.

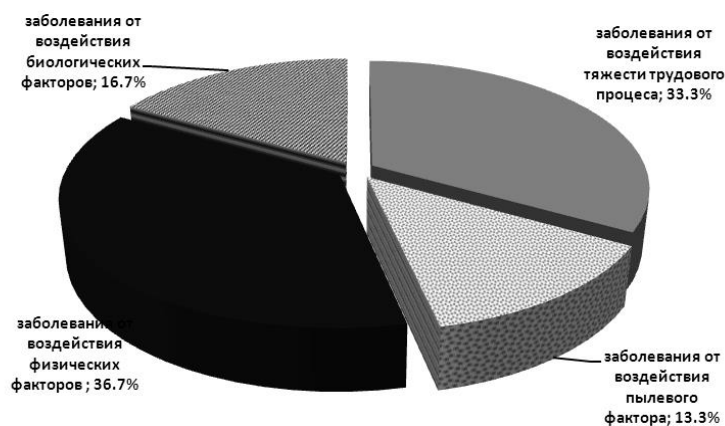


Рис. 57. Структура профессиональной заболеваемости

На протяжении ряда лет остается высоким число случаев профзаболеваний, зарегистрированных на предприятиях с частной формой собственности, удельный вес которых в 2016 году составил – 86,6% (2015 год – 75%, 2014 год – 81,1%; 2013 год – 91,1%, 2012 год – 93,3%; 2011 год – 92,5%). У одного работника (3,3%) впервые зарегистрированы два профессиональных заболевания (2015 год – 8,3%, 2014 год – 4,5%, 2013 год – 17,8%).

Впервые установлена инвалидность вследствие профпатологии в 16,6% случаев, в том числе среди женщин 14,2%. На предприятиях г. Кирова инвалидность установлена в 14,2% случаев, 85,8% - в районах области. Третья группа инвалидности установлена 7 профессиональным больным.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний послужили конструктивные недостатки средств труда в 43,3%, несовершенство технологических процессов – в 40,0% случаев, профессиональный контакт с инфекционным агентом – 16,7%.

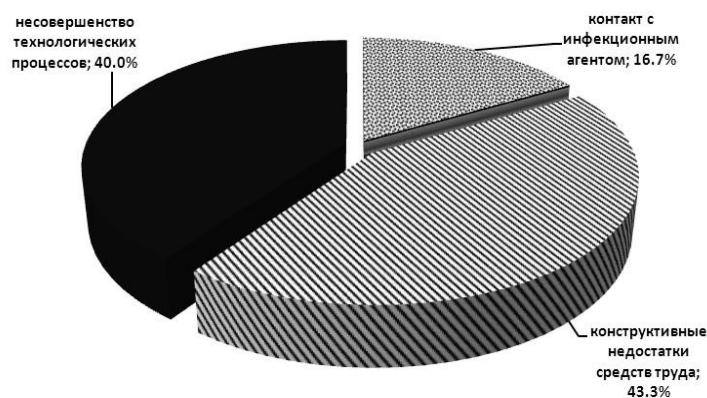


Рис.58. Обстоятельства и условия возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2014 году

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений), исходя из оценки уровня регистрируемой профессиональной заболеваемости в 2014 – 2016 годах отмечен в таких видах экономической деятельности, как сельское хозяйство и обрабатывающие производства.

Среди работников мужчин наиболее часто подвержены риску возникновения профессионального заболевания трактористы, водители автомобилей, работники предприятий по обработке металлов и механо - сборочных производств. Совокупный вклад в общее число профессиональных заболеваний представителей перечисленных профессий составляет ежегодно в среднем более 60% от всех профессиональных заболеваний среди мужчин.

Наибольший риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний отмечен у работниц учреждений здравоохранения – 71,4% в следующих профессиях: врач-фтизиатр, медицинская сестра, фельдшер-лаборант, санитарка и у работниц сельского хозяйства – 14,2% (доярки). 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 2016 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 2014 – 2016 годах 36,6 – 45% случаев профессиональных заболеваний были установлены при проведении периодических медицинских осмотров, и 55 – 63,3% при активном обращении самих работников в лечебно-оздоровительных организациях. 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

За 2016 год в Кировской области зарегистрировано 357 186 случаев инфекционных и паразитарных болезней (2015 год – 380 831 тыс. 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 37 и стабилизация по 7 из 73 зарегистрированных нозологических форм. Не регистрировалась заболеваемость особо-опасными инфекциями (сибирской язвой, холерой, бешенством), столбняком, полиомиелитом (всего по 44 нозоформам, подлежащим регистрации по форме №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»).

Доля детей до 17 лет среди лиц с инфекционной (паразитарной) инфекцией составила 72,1%. Показатель заболеваемости детей до 14 лет составил 113 822,62 на 100 тыс. населения, что соответствует уровню 2015 года. Среди подростков (15-17 лет) зарегистрировано 18 904 случая заболеваний (показатель – 56 265,25 на 100 тыс. подростков); среди взрослых (18 лет и старше) – 118 385 случаев (10 815,89 на 100 тыс. взрослого населения). Самый высокий уровень инфекционной заболеваемости

отмечается среди детей (в 2,0 раза выше уровня заболеваемости подростков и в 10,5 раз выше, чем среди взрослых).

По сравнению с 2015 годом в 2016 году отмечается рост суммарной заболеваемости по ОКИ (на 34,2,%); снижение по социально-значимым инфекциям (на 14,5%), воздушно-капельным (на 1,7%), природно-очаговым (на 34,9%), паразитарным инфекциям (на 9,5%), прочим инфекционным заболеваниям (на 12,4%).

Вспышечная заболеваемость регистрировалась в 8 районах и г. Кирове, зарегистрировано 57 эпидосложнений с числом пострадавших 802, в том числе детей до 17 лет – 796 человек. Из общего числа вспышек: 3 – ОКИ (ротавирусная инфекция – 2, сальмонеллез – 1), 54 - ветряная оспа. Число пострадавших – 18, 784 (рис.59).

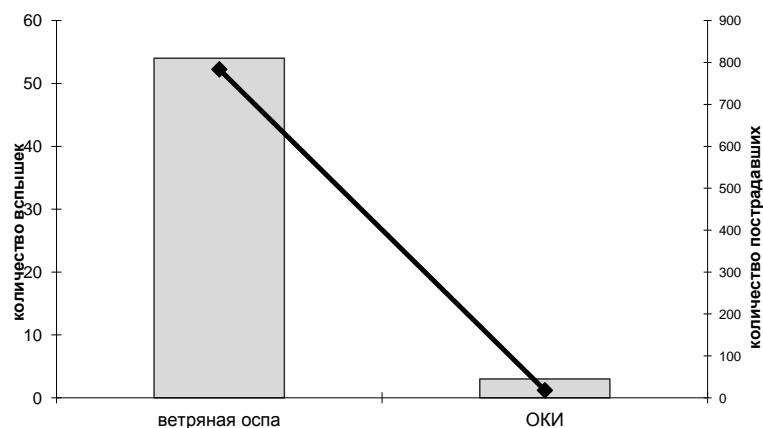


Рис.59. Вспышечная заболеваемость на территории Кировской области в 2016 году

В 2016 году зарегистрирован один эпидемический очаг сальмонеллеза, два очага ОКИ (ротавирусной инфекции) с числом пострадавших – 12. Вспышка сальмонеллеза, вызванная сальмонеллой энтеритидис зарегистрирована среди взрослого населения с числом пострадавших 6 человек,

Два очага ротавирусной инфекции возникли в детских дошкольных образовательных организациях (Слободской и Яранский районы), с числом пострадавших 7 и 5 соответственно, где в результате заноса инфекции из бытовых очагов произошло распространение контактно-бытовым путем. 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.

Из других инфекций, ставших причиной формирования эпидемических очагов в 2016 году, преобладает ветряная оспа в детских дошкольных учреждениях (54 очага) при условии неполной изоляции детей, заноса инфекции в коллективы и быстрого распространения. 53 очага с аэрозольным механизмом передачи ветряной оспы зарегистрированы в ДДУ, 1 – в школе-интернате, 784 пострадавших в очагах ветряной оспы – дети. Количество эпидемических очагов ветряной оспы несколько снизилось 62 в 2015 году до 54 в 2016 году на фоне стабилизации.

В 2016 году в области не зарегистрировано случаев **кори** (2015 год – зарегистрирован 1 завозной случай кори (показатель заболеваемости составил 0,08 на 100 тыс. населения), ребенок 1,7 года, не привитой в связи с отказом от прививок, прибыл из Литвы). В целом по области в 2016 году против кори вакцинировано 17 614

человек, в том числе 15 198 детей. Ревакцинацию получили 17 793 человека, в том числе 14 593 ребенка.

Анализ состояния привитости против кори показывает, что на территории области в целом поддерживается стабильно высокий (не ниже 95%) охват прививками детского населения. Охват детей вакцинацией в 2016 году составил 98,87% (2015 год – 98,8%, 2014 год – 98,9%), при этом своевременно охвачено прививками (в 24 месяца) – 97,5% (2015 год – 97,4%, 2014 год – 97,4%).

В целях контроля коревого иммунитета обследовано 1055 человек, выявлено 192 негативных (18,2%). Однако, высокий уровень охвата прививками детского населения области не коррелирует с фактической защищенностью населения. В целях контроля коревого иммунитета обследовано 560 человек, выявлено 110 негативных (19,6%). Так при обследовании детей в возрасте 3-4 лет, привитых 2-3 года назад, удельный вес серонегативных к вирусу кори лиц составляет 5,6%; в возрастной группе обследованных 9-10 лет (ревакцинированных) выявлено 21% серонегативных к вирусу кори детей; в группе подростков 16-17 лет, имеющих две прививки, удельный вес серонегативных составляет 40,4%; в индикаторной группе достоверно привитых взрослых доля серонегативных – 15,0% при рекомендуемом – не более 7%. По результатам обследования привито 58 человек. В целях повторного контроля полученных результатов даны предписания в адрес медицинских организаций о проведении детального анализа причин и расширении выборки для серологических исследований, серонегативные сыворотки предложено направить в региональный центр для ретестирования.

В целях активного выявления случаев кори среди больных экзантемными заболеваниями в 2016 году на базе лаборатории Пермского регионального центра по ликвидации кори обследовано 32 больных с сыпью, 2 случая с подозрением на корь, случаев кори не выявлено.

Подтверждение статуса территории региона, свободной от эндемичной кори, остается на 2017 год одной из приоритетных задач.

В 2016 году в области не зарегистрировано случаев **эпидемического паротита** (2015 год – 0).

Охват детей вакцинацией против эпидемического паротита по показателю своевременности иммунизации в 24 месяца составляет 97,5% (2015 год – 97,4%, 2014 год - 97,4%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 95,01% детей (2015 год – 95,06%, 2014 год - 96,7%).

В 2016 году зарегистрирован 1 подтвержденный случай **краснухи** (в области не регистрировалась с 2009 года), показатель заболеваемости составил 0,08 на 100 тыс. населения. Очаг краснухи зарегистрирован в г. Кирове. Заболела не привитая женщина на позднем сроке беременности. Вирус краснухи генотипирован как дикий штамм 2В. Вирус генотипа 2В выделен в России впервые, является близкородственным к штамму вируса, циркулирующего в Юго-Восточной Азии. Генотипирование вируса краснухи позволило доказать его завоз на территорию Кировской области.

Проведено эпидемиологическое расследование причин возникновения инфекционного заболевания по распоряжению Управления. Для расследования привлечены специалисты Министерства здравоохранения Кировской области в соответствии с приказом Управления «О расследовании случая подозрения на заболевание краснухой среди населения г. Кирова»

Врожденная краснушная инфекция у ребенка исключена при клиническом обследовании и лабораторных исследованиях, проведенных в не сертифицированных в системе Всемирной организации здравоохранения лабораториях.

В результате проведенной своевременно и в полном объеме противоэпидемической работы дальнейшего распространения инфекции не произошло. Регистрация единичных случаев краснухи, наличие определенного числа лиц, не привитых против краснухи из-за отказов и медицинских отводов, неблагоприятные в формировании устойчивого коллективного противокраснушного иммунитета события в связи с миграционными процессами сохраняют угрозу возникновения случаев заболеваний, в связи с чем, разработан и реализован комплекс дополнительных мероприятий.

Охват своевременной вакцинацией детей в возрасте 24 месяцев превышает нормируемый уровень (95%) и составляет 97,7% (2015 год – 97,4%, 2014 год – 97,4%), ревакцинацией в 6 лет – 96,02% (2015 год – 96,8%, 2014 год - 96,7%). В ходе мониторинга состояния коллективного иммунитета подтвержден высокий уровень защищенности населения от краснухи в результате специфической иммунопрофилактики: при исследовании сывороток от 305 привитых человек выявлены антитела к краснухе у 299, или в 98,03% случаев.

В целях активного выявления случаев краснухи среди больных с подозрением на краснуху в 2016 году на базе лаборатории Пермского регионального центра по ликвидации кори обследовано два больных с подозрением на краснуху, выявлен один случай краснухи у беременной женщины.

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 2016 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 96,11% (2015 год – 96,1%, 2014 год - 96,2%), ревакцинацией в 24 месяца – 95,9%.

Охват прививками против дифтерии взрослого населения в возрасте 18 лет и старше по области превышает нормируемый уровень (95,0%) и составляет 97,55% (97,1% в 2015 году, 96,4% в 2014 году). Показатель охвата ревакцинацией против дифтерии взрослых составляет в 2016 году 97,43% (2015 год – 96,9%, 2014 год - 97,1%).

Обследованы на напряженность специфического иммунитета против дифтерии 245 человек (в 2015 году 710, в 2014 году – 400), выявлено 4,5% сывороток с уровнем антител ниже защитного (в 2015 году – 3,4%, в 2014 году – 7,25%). Полученные данные подтвердили высокий охват прививками в возрастной группе детей 3-4 лет и позволили положительно оценить состояние базисного специфического иммунитета – уровень противодифтерийного антитоксического иммунитета выявлен у 100% 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 антитоксического иммунитета подростков (16-17 лет) равный 98% при высокой напряженности иммунитета у 88% обследованных.

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

В 2016 году отмечается рост заболеваемости **коклюшем**: показатель заболеваемости составил 7,97 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости коклюшем выше среднего по РФ и ПФО в 1,4 раза (рис.60).

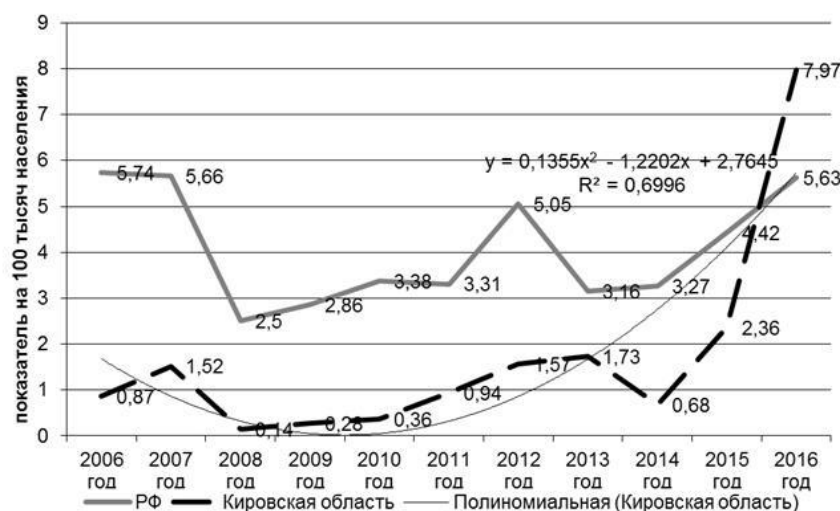


Рис.60. Динамика заболеваемости коклюшем в Кировской области в сравнении с РФ в 2006-2016 гг.

Среди заболевших дети до 14 лет составляют 93,3%. Один случай коклюша зарегистрирован среди взрослого населения из очага.

В структуре заболеваемости коклюшем доля детей первого года жизни составляет 20,2% от всех заболевших детей, показатель заболеваемости детей составил 42,32 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 45,1% и 35,6% в общей структуре заболеваемости).

Эти данные могут свидетельствовать о недостаточной напряженности и продолжительности поствакцинального иммунитета у детей и накоплении значительного числа неиммунных к семилетнему возрасту. Это ведет к «повзрослению» коклюша наряду с сохраняющейся высокой заболеваемостью детей первого года жизни.

Доля привитых и не привитых среди заболевших коклюшем в 2016 году одинакова и составляет 50,0%, 21 человек (20,2%) не привит по причине раннего возраста.

Среди не привитых 27 не привиты ввиду отказа (26,0%). 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 96,0% (2015 год – 96,06%, 2014 год - 96,2%). В возрасте

24 месяца ревакцинированы 96,0% детей (2015 год – 96,1%, 2014 год - 96,1%).
Заболевания коклюшем зарегистрированы в 13 районах и г. Кирове (таблица 36).

Таблица 36

Распределение заболеваний коклюшем по административным территориям Кировской области в 2015-2016 гг.

Район	2016 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Всего по области	104	7,97	103	42,32	31	2,36	30	12,56
г. Киров	69	13,29	68	73,12	16	3,12	16	18,01
Белохолуницкий	10	55,08	10	282,81				
Вятскополянский					2	3,19	2	16,93
Зуевский	1	4,85	1	25,09				
Кирово-Чепецкий	3	3,09	3	17,81	1	1,01	1	6,0
Котельничский	1	2,59	1	14,51				
Куменский	15,93	1	1	28,41				
Лузский	2	12,05	2	62,81	1	4,05	1	19,86
Нагорский	1	11,0	1	56,88				
Омутнинский	1	2,39	1	12,03				
Опаринский	1	9,78	1	57,18				
Оричевский	8	26,38	8	141,54				
Слободской	1	1,55	1	7,85	6	9,29	6	48,34
Фаленский	2	20,57	2	108,23				
Советский					4	15,35	3	59,83
Уржумский					1	3,96	1	18,77
Юрьянский	3	11,66	3	57,85				

По результатам серомониторинговых исследований детей в возрасте 3-4 лет, удельный вес серонегативных к коклюшу лиц составляет 40,7% 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, прежде всего педиатров.

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

Заболеваемость **менингококковой инфекцией** в Кировской области, как и в целом по Российской Федерации, имеет тенденцию к снижению (рис.61).

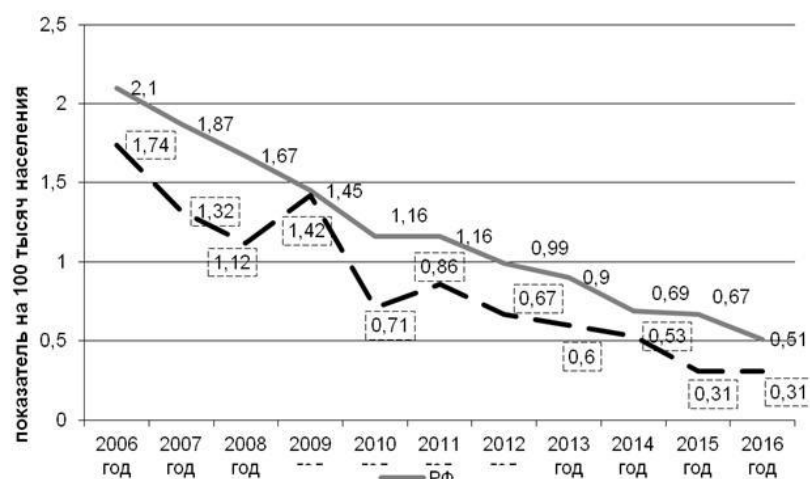


Рис.61. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в Кировской области в сравнении с РФ с 2006 по 2016 гг.

В 2016 году в области зарегистрировано 4 случая заболеваний менингококковой инфекцией, показатель заболеваемости на уровне 2015 года и составил 0,31 на 100 тыс. населения, что ниже уровня среднего по РФ на 25,5%, по ПФО – на 22,4%. В 100,0% случаев менингококковая инфекция имеет генерализованные формы.

Менингококковая инфекция в 2016 году зарегистрирована в 2 районах области и городе Кирове (таблица 37).

Таблица 37

Распределение заболеваний менингококковой инфекцией по административным территориям Кировской области в 2015-2016 гг.

Район	2016 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Всего по области	4	0,31	2	0,82	4	0,31	4	1,68
Кирово-Чепецкий	1	1,03	1	5,94	1	1,01	1	6,0
г. Киров	2	0,39			1	0,2	1	1,13
Куменский					1	5,91	1	28,94
Белохолуницкий	1	5,51	1	28,28				
Опаринский					1	9,37	1	54,8

Групповых заболеваний не зарегистрировано. Одним из основных методов профилактики менингококковой инфекции в очагах является вакцинопрофилактика контактных по эпидпоказаниям. В 2016 году привито против менингококковой инфекции 147 человек, в том числе 1 ребенок (в 2014 году – 4, в 2013 году - 4).

В 2016 году зарегистрировано 4 случая менингококковой инфекции, в том числе 2 случая у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 0,81 на 100 тыс. населения.

В системе эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией в настоящее время приоритетным направлением остается 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 2015-2016 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 2015-2016 гг. пик заболеваемости гриппом пришелся на 6-ю неделю 2016 года, когда превышение недельного эпидемического порога по населению в целом отмечалось по области на 9,0%. Интенсивность эпидпорога на пиковой неделе составила 99,80 на 10 тысяч заболеваний, за весь период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ составила 179,74 на 10 тысяч населения.

В 2016 году в Кировской области по данным официальной статистики зарегистрировано 303 693 случая острых респираторных вирусных инфекций (далее – ОРВИ), в том числе 232 198 у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в 2016 году составил 23283,13. За последние 5 лет в области уровень заболеваемости острыми инфекциями верхних дыхательных путей колебался от 22305,2 (2012 год) до 26976,5 на 100 тыс. населения (2013 год), в 2015 году составлял 24579,37 на 100 тыс. населения. Заболеваемость ОРВИ за последнее пятилетие в области выше, чем в целом по Российской Федерации и Приволжскому Федеральному округу (ПФО), в 2016 году на 7,3% и 8,0% соответственно.

Диагноз гриппа в 2016 году зарегистрирован у 323 человек, из них 165 – дети до 17 лет. Показатель заболеваемости гриппом составил 24,76 на 100 тыс. населения, что ниже, чем в целом по России (в 2,5 раза) и по ПФО (в 2,1 раза). За последнее пятилетие максимальный уровень заболеваемости регистрировался в 2013 году (102,27 на 100 тыс.), минимальный – в 2012 году (1,42 на 100 тыс. населения).

В 2016 году в период подготовки к сезону 2016-2017 гг. в рамках национального приоритетного проекта привито 390 600 человек, в том числе детей – 135 813 человек (111,6% от плана), из них дети дошкольного возраста – 34 315 (106,9% от плана), школьники – 81 215 человек (104,3% от плана). Взрослого населения привито 254 787 человек (106,2% от плана), в том числе 24 001 медицинский работник (100% от плана), 26 226 работников образовательных учреждений (100,8% от плана), 78 990 человек – лица старше 60 лет (100% от плана), студенты – 9995 человек (100% от плана), прочее население 101 776 человек (100,8% от плана), в основном работники сферы обслуживания. За счет прочих источников привито 14 404 человека. Охват прививками от численности населения составляет 30,0% (в 2013 году – 23,0%, в 2014 году – 24,7%, в 2015 году – 25,5%) или 328,9 тысячи человек.

В 2017 году на территориях с низким охватом прививками требуется принять меры по увеличению иммунизации с достижением показателя не менее 40% совокупного населения и не менее 90% в группах риска.

С целью оценки коллективного иммунитета к вирусам гриппа обследовано 78 лиц, исследовано 546 проб сывороток крови от взрослых, из них серопозитивные к вирусу гриппа А1– 87,2% , А3 – 98,7%, В – 89,7%, другим подтипам вируса – 85,9%, в том числе гриппа А(Н2N2) – 53,8%, А(Н5N1) - 0%, А(Н1N1-2009) – 97,4%, Впхеньян – 96,1%, Вмассачусетс – 96,1%.

Доля возбудителей гриппа в структуре циркулирующих возбудителей составила 51,3% (H1N1/2009 – 44,0%, H3N2 – 2,2%, гриппа В – 5,1%); возбудители ОРВИ составляют 48,7%: риновирус (13,9%), парагрипп (8,9%), аденовирус (8,4%), и другие (17,5%).

Заболеваемость внебольничными пневмониями осталась на уровне показателя 2015 года (776,33 на 100 тыс. населения), но тенденция снижения заболеваемости с 2014 года сохранилась. Однако, по-прежнему уровень заболеваемости в области выше, чем по РФ (в 1,8 раза) и по ПФО (в 1,5 раза) (рис.62).

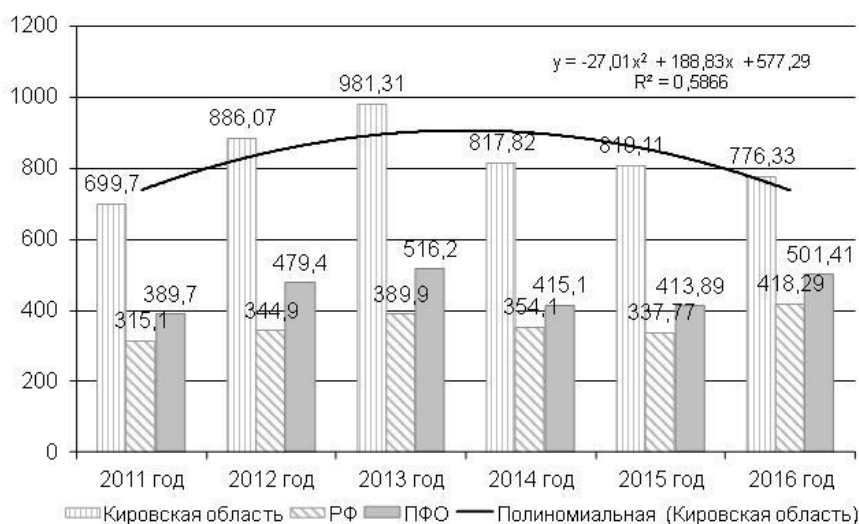


Рис.62. Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями в Кировской области в сравнении с РФ с 2011 по 2016 гг.

Среди детского населения показатель заболеваемости пневмониями за год снизился на 14,0% (с 2477,69 в 2015 году до 2130,25 на 100 тыс. населения в 2016 году), при этом дети составляют 51,2% среди всех выявленных больных с пневмониями. Самый высокий показатель – среди детей в возрасте 1-2 года (5351,14 на 100 тысяч). Заболеваемость детей пневмониями превышает средний показатель по РФ в 3,0 раза, по ПФО – в 2,3 раза.

Случаи внебольничной пневмонии регистрируются на всех административных территориях области, в 22 районах уровень заболеваемости превышает средний областной показатель. В течение года наблюдается весенний и осенне-зимний подъемы заболеваемости. В основном болеет городское население (79,6%), показатель заболеваемости жителей села ниже на 20,6% (649,01 и 817,46 соответственно). В общей структуре заболеваемости внебольничными пневмониями преобладают мужчины (52,8%).

В 2016 г. от данной причины умерло 244 человека, показатель смертности составил 18,71 на 100 тыс. населения (рис.63), показатель летальности – 2,4% (2015 год – соответственно 17,3 и 2,1%). Темп прироста показателя смертности к 2015 году составил 8,15%. В числе умерших – 7 детей (по одному ребенку в Белохолуницком, Малмыжском, Подосиновском, Тужинском, Юрьянском районах и 2 случая в г. Кирове).

Наиболее высокий показатель заболеваемости внебольничными пневмониями отмечается среди детей в возрасте 1-2 лет, при удельном весе 17,7% в данной

возрастной группе. В 2016 году заболело детей в возрасте 3-6 лет 1840 (3036,30 на 100 тыс. детей данного возраста), из них организованных – 1693 человека (92,0%). В целом на долю детей до 17 лет приходится 51,2%.

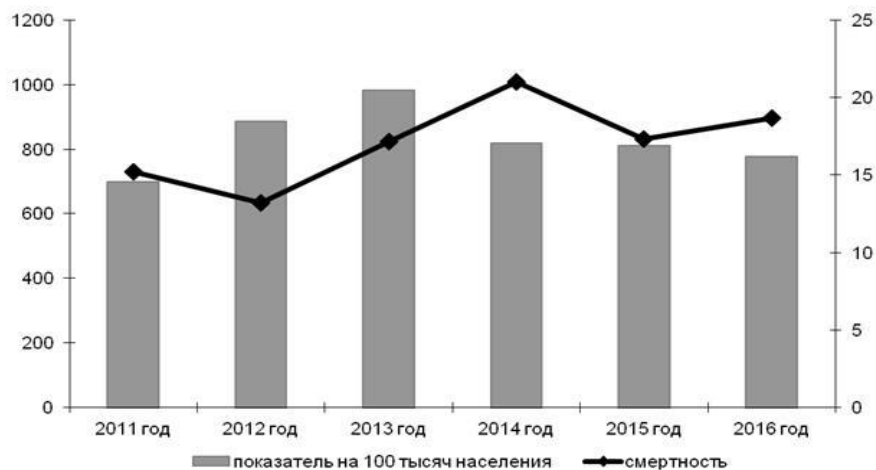


Рис.63. Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями и смертности от них в Кировской области в сравнении с РФ с 2011 по 2016 гг.

Пневмонии преимущественно диагностируются как бактериальные – в 99,9%. Однако, инфекционный патоген, вызвавший пневмонию, определяется крайне редко. Так пневмококковые пневмонии были зарегистрированы только в 77 случаях в 4-х районах области, при этом пневмококк является одним из основных возбудителей бактериальных пневмоний.

В 2016 году в лаборатории Центра с диагностической целью (с подозрением на внебольничную пневмонию) обследовано:

♦ на наличие возбудителей вирусной этиологии 276 чел., у 87 (31,5%) обнаружены маркеры вирусов гриппа А, В, парагриппа, адено-, РС-, рино-, корона-, метапневмовирусов, из числа обследованных у 7 лиц (2,5%) выявлена вирусная микст-инфекция;

♦ на наличие возбудителей бактериальной природы обследовано 209 лиц, в том числе 33 посмертно. В 74,2% случаях при исследовании мокроты, мазков и секционного материала (152 чел.) обнаружены различные возбудители, в том числе: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae*, *Enterobacter aerogenes*, *Proteus mirabilis*, *Acinetobacter haemolyticus*, род *Aspergillus* и *Candida*, у 7 лиц обнаружена микст-инфекция.

Вакцинировано против пневмококковой инфекции 16 065 человек, в том числе детей – 15 771, ревакцинировано 7 507, в том числе детей – 7 507 (в 2015 году вакцинировано – 15 455, ревакцинировано - 4 839).

Разработан комплекс профилактических мероприятий, реализация которых находится на контроле министерства здравоохранения и Управления. Утвержден Министерством здравоохранения Кировской области Региональный клинический протокол диагностики и лечения пневмонии (01.07.2015 г.).

Таблица 38

Распределение заболеваний внебольничными пневмониями по административным территориям Кировской области в 2015-2016 гг.

Район	2016 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Всего по области	10126	776,33	5185	2130,25	10620	810,11	5916	2477,69
Арбажский	29	460,61	2	176,37	22	325,11	8	680,85
Афанасьевский	47	367,47	10	306,09	46	352,0	10	311,62
Белохолуницкий	192	1057,56	130	3676,47	111	588,33	53	1516,9
Богородский	24	543,48	9	1236,26	12	257,12	3	400,0
Верхнекамский	236	807,00	107	2128,51	188	607,4	75	1461,7
Верхошижемский	75	831,21	50	2836,07	92	1000,0	51	2987,7
Вятскополянский	420	677,34	257	2160,03	618	974,4	387	3301,2
Даровской	39	367,16	9	447,76	118	1063,7	27	1361,6
Зуевский	157	761,43	73	1831,41	102	473,67	41	1020,4
Кикнурский	47	565,99	15	1060,82	42	474,5	29	1932,05
Кильмезский	73	618,70	31	1196,45	104	844,8	42	1607,9
г.Киров	3382	651,61	1746	1877,46	3314	652,2	1995	2327,7
Кирово-Чепецкий	1149	1181,71	555	3294,36	730	731,8	357	2187,9
Котельничский	110	285,12	31	449,67	150	377,6	72	1065,6
Куменский	257	1524,41	177	5028,41	341	2003,05	267	7885,4
Лебяжский	83	1076,94	52	3659,39	55	676,76	39	2656,7
Лузский	260	1566,08	137	4302,76	258	1473,2	130	3981,6
Малмыжский	210	869,57	155	3128,15	125	492,16	59	1137,2
Мурашинский	96	819,39	48	2051,28	196	1605,2	144	6145,9
Нагорский	28	308,13	16	910,13	37	387,76	12	685,32
Немский	104	1434,28	42	2768,62	102	1349,56	59	3746,15
Нолинский	197	979,42	89	2175,51	264	1282,74	150	3717,47
Омутнинский	492	1176,08	268	3222,70	656	1524,66	398	4879,24
Опаринский	13	127,16	0	0,00	21	191,17	7	375,94
Оричевский	279	920,15	174	3078,56	241	777,85	140	2494,65
Орловский	102	808,88	52	2165,76	173	1347,67	116	4942,48
Пижанский	64	633,48	21	1104,10	85	805,53	41	2160,17
Подосиновский	126	833,17	49	1708,51	135	840,86	72	2420,98
Санчурский	22	252,21	5	319,08	40	432,25	10	597,37
Свечинский	34	448,67	20	1395,67	31	388,81	12	839,75
Слободской	365	565,27	122	957,61	326	505,32	100	830,77
Советский	242	941,08	101	1981,56	657	2484,31	334	6669,33
Сунской	59	960,44	37	3143,59	65	1008,22	38	3204,05
Тужинский	30	440,14	19	1526,10	16	225,86	16	1300,81
Унинский	76	917,76	31	1840,86	73	837,06	44	2537,49
Уржумский	228	917,51	134	2522,12	333	1290,60	216	4009,65
Фаленский	65	668,66	23	1244,59	76	740,89	34	1808,51
Шабалинский	171	1752,05	76	4260,09	59	579,57	30	1711,35
Юрьянский	224	870,38	164	3162,36	302	1156,42	240	4768,53
Яранский	319	1294,54	148	3247,04	473	1848,16	306	626,75

Ветряная оспа в структуре воздушно-капельных инфекций (без гриппа и ОРВИ) составляет 44,9%. В 2016 году зарегистрировано 8 750 случаев, показатель 670,83 на 100 тыс. населения, что на уровне 2015 года (рис.64).

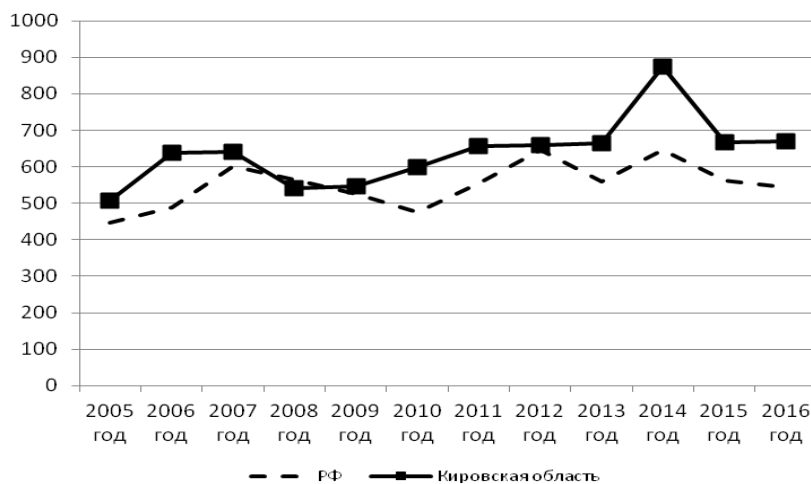


Рис.64. Динамика заболеваемости ветряной оспой в Кировской области в сравнении с РФ с 2005 по 2016 годы

Ветряная оспа традиционно поражает детское население, на которое приходится 95,9% от числа заболевших лиц. От общего числа больных 58,4% случаев заболеваний регистрируются в возрастной группе 3-6 лет, 18,3% - у детей от 7 до 14 лет, 3,5% - у детей до 1 года и 13,7% - у детей 1-2 лет.

Случаи ветряной оспы регистрируются на всех административных территориях области, в 11 районах и г. Кирове (показатели заболеваемости выше среднеобластных (670,83 на 100 тыс. чел.).

Привито против ветряной оспы в области за 2016 год - 3 человека.

В 2016 году по сравнению с 2015 годом в Кировской области отмечается снижение заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С (ОВГ) – с 1,53 в 2015 году до 1,46 на 100 тысяч населения в 2016 году. За последние 5 лет заболеваемость острым гепатитом В имеет выраженную тенденцию к снижению – на 18,4%, с 0,45 в 2012 году до 0,38 на 100 тысяч населения в 2016 году.

В структуре всех острых вирусных гепатитов в 2016 году удельный вес острого гепатита В (ОГВ) составил 4,2% (2015 год – 8,2%, 2014 год – 6,0%).

В результате проведения иммунизации против гепатита В в рамках Национального проекта в сфере здравоохранения в 2006-2016 годах достигнуто устойчивое снижение заболеваемости ОГВ в 6,3 раза с показателя 2,38 в 2008 году до 0,38 на 100 тыс. населения в 2016 году, что ниже среднефедеративного показателя в 2,5 раза и показателя по ПФО – в 2,2 раза.

Важным изменением эпидемического процесса, проявляющегося манифестными, выявленными в желтушный период, формами ОГВ, является отсутствие за последние 7 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.

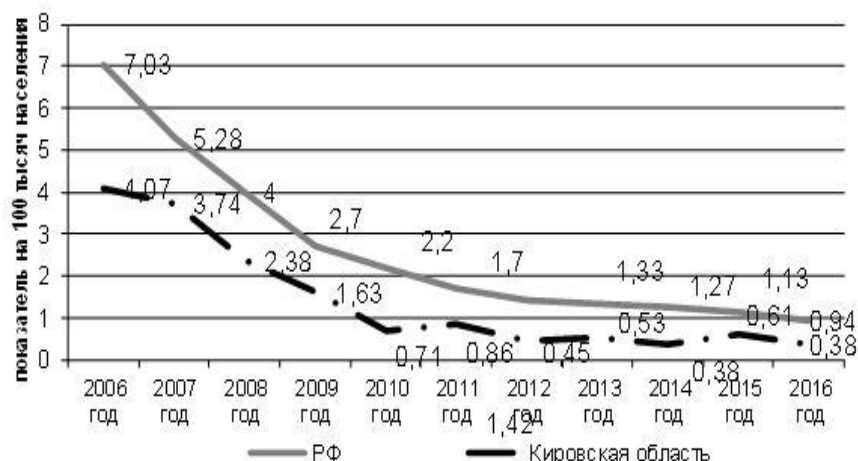


Рис.65. Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом В в Кировской области в сравнении с РФ с 2006 по 2016 г.

Острый вирусный гепатит зарегистрирован в 2016 году в областном центре и двух районных городах, что свидетельствует о высокой активности передачи вируса гепатита В в условиях города (таблица 39). Болеют в основном не привитые лица (80,0%), 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 2016 году зарегистрирован один случай заболевания острым вирусным гепатитом среди привитых, что может свидетельствовать об особенностях иммунной системы больного.

Таблица 39

Распределение заболеваний вирусным гепатитом В по административным территориям Кировской области в 2015-2016 гг.

Район	2016 год		2015 год	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Всего по области	5	0,38	8	0,61
г. Киров	3	0,58	8	1,56
Омутнинский	1	2,39		
Оричевский	1	3,3		

В 2016 году показатель носительства HBsAg составил 3,3 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2015 года на 18,3% (рис.66). Это обусловлено улучшением выявляемости инфекции при проведении профилактических медицинских осмотров взрослого населения и всеобщей диспансеризации определенных групп населения, проводимых в Кировской области в 2016 году. Показатель носительства HbsAg в Кировской области в 2016 году ниже среднего по ПФО в 3,6 раза и ниже среднефедеративных показателей в 3,5 раза, что свидетельствует о высокой эффективности иммунизации населения против вирусного гепатита В.

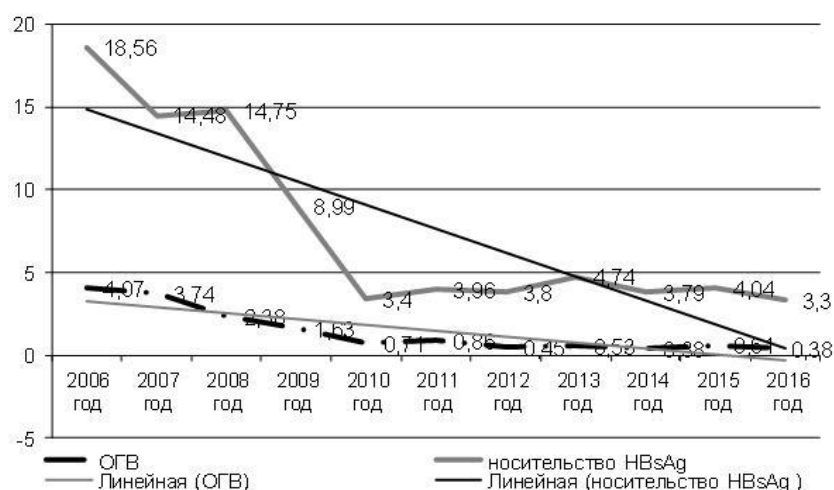


Рис.66. Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом В в сравнении с носительством HBsAg в Кировской области в 2006-2016 гг.

Носительство HBsAg зарегистрировано в 2016 году в областном центре и 11 районах области.

Таблица 40

Распределение носительства HBsAg по административным территориям Кировской области в 2015-2016 гг.

Район	2016 год		2015 год	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Всего по области	43	3,3	53	4,04
Белохолуницкий	1	5,51	1	5,42
Верхошижемский	2	22,17	1	10,96
Верхнекамский	3	10,26		
Вятскополянский	1	1,61	4	6,37
Зуевский	1	4,85		
Кильмезский			1	8,3
г. Киров	17	3,28	36	7,03
Кирово-Чепецкий	12	12,34	6	6,07
Лузский	2	12,05	2	11,72
Омутнинский	1	2,39		
Оричевский			1	3,24
Пижанский	1	9,90		
Санчурский			1	11,1
Уржумский	1	4,02		
Яранский	1	4,06		

В 2016 году в области получили прививки против вирусного гепатита В 24,5 тыс. человек, в том числе 15,06 тыс. детей. Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В составил 96,6% (2015 год – 96,5%, 2014 год – 96,6%), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 96,6% (2015 год – 96,4%, 2014 год - 96,5%). Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-35

лет увеличился с 62,6% в 2008 году до 95,8% в 2016 году, в возрасте 36-59 лет – соответственно с 16,3% до 83,7%. Суммарно взрослое население в возрасте до 59 лет имеет охват прививками 88,5%, поэтому одним из приоритетов в работе по профилактике инфекционных заболеваний является продолжение массовой иммунизации взрослых против ОГВ с достижением охвата прививками не менее 90%.

В структуре всех острых вирусных гепатитов в 2016 году удельный вес острого гепатита С (ОГС) составил 11,8% против 12,4% в 2015 году.

Уровень заболеваемости ОГС за последние 5 лет имеет тенденцию к снижению (рис.66). В 2016 году зарегистрировано 14 случаев заболеваний острым вирусным гепатитом С (ОГС), показатель заболеваемости 1,07 на 100 тысяч населения (2015 год – 0,92), что ниже среднероссийского уровня на 13,7% и на уровне ПФО.

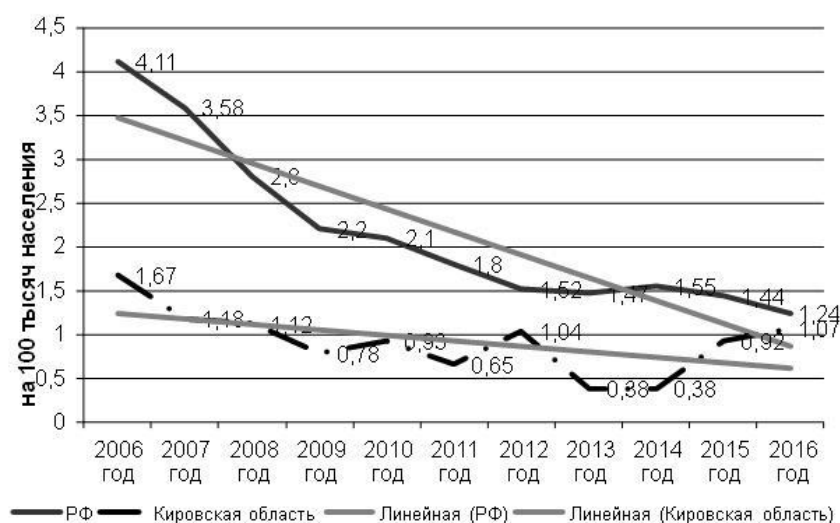


Рис.67. Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом С в Кировской области в сравнении с РФ в 2006-2016 гг.

Важной особенностью эпидемического процесса ОГС является отсутствие за 2008-2015 годы случаев регистрации заболеваний среди детей до 14 лет, а также отсутствие случаев заболеваний среди подростков в период с 2009 по 2015 годы. В 2016 году зарегистрировано 2 случая заболевания ОГС детей до 1 года от матерей – больных ХГС.

Впервые на территории области зарегистрирован 1 случай заболевания острым гепатитом G у взрослого, показатель 0,08 на 100 тыс. населения.

В общей структуре хронических вирусных гепатитов (ХВГ) основную долю занимает хронический вирусный гепатит С (ХГС) – 73,8% (2014 год – 72,9%, 2015 год – 75,8%). Удельный вес хронического вирусного гепатита В (ХГВ) – 25,9% (2014 год – 27,0%, 2015 год – 24,2%).

В области постепенно совершенствуется система распознавания и регистрации микст-гепатитов. В 2016 году было зарегистрировано 10 случаев хронических гепатитов смешанной этиологии – выявлено сочетание нозоформ гепатит В и гепатит С – 8, гепатит В и гепатит D - 2 (в 2014 году 8 случаев, 2015 году – 10 случаев).

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С суммарно за указанный период незначительно выросла (на 3,5%) и составила 47,99 на 100 тыс. населения в 2016 году против 46,38 на 100 тыс. населения в 2015 году.

Обращают на себя внимание различия в многолетней динамике хронических вирусных гепатитов В и С (рис.67), что также является результатом иммунизации населения против вирусного гепатита В, которая массово начала проводиться при реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения с 2005 года.

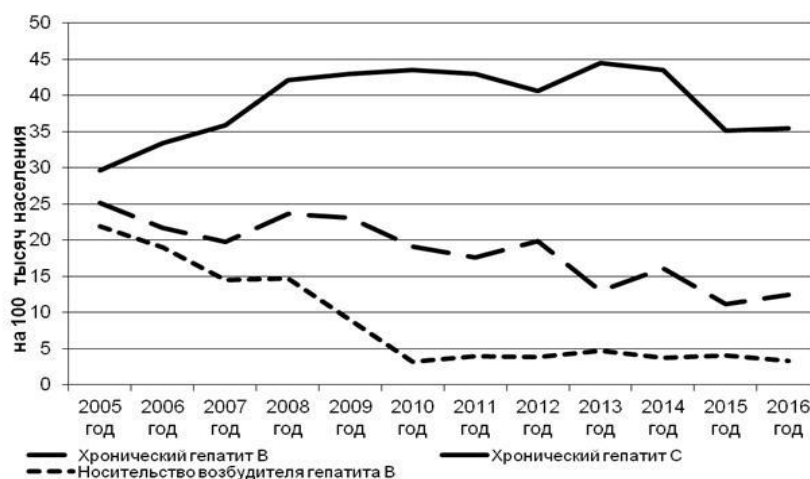


Рис.68. Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С и выявления носительства HBsAg в Кировской области (на 100 тыс. населения)

Динамика заболеваемости: ХГС - характеризуется стабилизацией на высоких показателях - 42,980/0000 в 2011 году и 35,420/0000 в 2016 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 2016 год (на 22,4%), по ПФО – на 15,5%, а также имеет существенные различия в показателях регистрации по районам области и г. Кирове (таблица 29).

В 2016 году показатель заболеваемости ХГС в 2,8 раза превысил показатель заболеваемости ХГВ и составил 35,420/0000 при показателе ХГВ – 12,420/0000 (в 2014 году – 43,52 и 16,150/0000, 2015 год – 35,17 и 11,21 соответственно).

Наряду с положительной динамикой заболеваемости хроническими формами вирусных гепатитов, нельзя не отметить, что уровень регистрации ХВГ в Кировской области в 2016 году превышает средние показатели по РФ на 3,0%, но ниже чем по ПФО – на 7,1%, а также имеет существенные различия в показателях регистрации по административно-территориальным единицам области, что в немалой степени зависит от качества их диагностики и полноты регистрации этой патологии.

Различия в динамике заболеваемости острыми и хроническими формами гепатита В и С понятны, если иметь в виду высокую интенсивность эпидемического процесса при этих инфекциях в предыдущие годы. Приведенные данные убедительно

свидетельствуют о большом количестве потенциальных источников инфекции среди населения области.

Таблица 41

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

Район	2016 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Всего по области	162	12,42	1	0,41	147	11,21		
Афанасьевский	1	7,82						
Белохолуницкий					2	10,84		
Верхнекамский	1	3,42						
Вятскополянский	7	11,29			3	4,78		
Кильмезский	1	8,48						
г. Киров	85	16,38	1	1,08	59	11,52		
Кирово-Чепецкий	10	10,28			18	18,22		
Котельничский	4	10,37			4	10,25		
Куменский	1	5,93						
Лузский	1	6,02			3	17,57		
Малмыжский					3	12,15		
Мурашинский	1	8,54						
Нолинский	3	14,91			8	39,26		
Омутнинский	2	4,78			7	16,52		
Опаринский	1	9,78						
Оричевский	2	6,6			1	3,24		
Пижанский	2	19,8			2	12,8		
Слободской	25	38,72			13	20,12		
Советский	1	3,89			1	3,84		
Уржумский	2	8,05			4	15,85		
Унинский					1	11,83		
Фаленский	1	10,29						
Яранский	11	44,64			18	71,61		

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 (E, G, F) у лиц с неуточненным вирусным гепатитом;
- выявление потенциальных источников инфекций среди доноров (крови, органов для трансплантации);

-широкую реализацию образовательных программ, квалифицированную пропаганду среди разных групп населения современных знаний о парентеральных вирусных гепатитах и их неблагоприятных исходах, возможных путях заражения возбудителями этих инфекций, эффективных мерах их предупреждения, действенности вакцинации против гепатита В;

-надзор за своевременностью и полнотой охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В с поддержанием охвата прививками детей к возрасту 12 мес. не менее 95%, достижение охвата прививками взрослого населения в возрасте до 55 лет – не менее 90%;

-совершенствование системы распознавания и регистрации микст-гепатитов;

-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.

Реализация мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее - ИСМП), созданию безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в медицинских организациях осуществляется в соответствии с «Национальной концепцией профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (2011 год). В Кировской области в 2016 году зарегистрировано 194 случая ИСМП. С учетом внутриутробных инфекций (ВУИ) наибольшее число случаев ИСМП зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 74,2% (рис.69). Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в детских стационарах, составляет 3,6%, хирургических стационарах – 4,6%, прочих стационарах – 16,5%, амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ) – 1,03%.

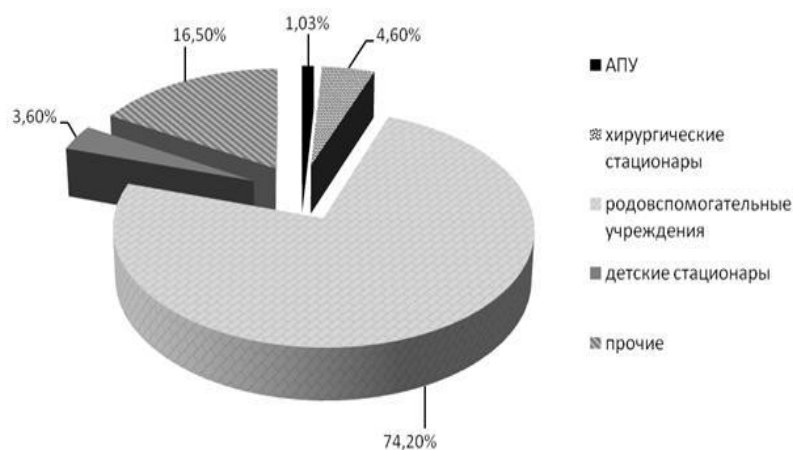


Рис.69. Структура заболеваемости ИСМП по типам лечебно-профилактических организаций

В общей структуре ИСМП доминируют пневмонии 14,9%, на втором месте - гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц 11,9%, на ГСИ новорождённых приходится 9,3%, на послеоперационные инфекции - 4,6%, постинъекционные инфекции – 1,03%. Доля других инфекционных заболеваний в структуре ИСМП составила 4,6%, острых кишечных инфекций - 1,5%. Все послеоперационные инфекции выявлены в стационарах хирургического профиля, постинъекционные осложнения – в АПУ.

Основной нозологической формой ГСИ новорожденных являются пневмонии – 27,7 % и конъюнктивит – 16,7 %, на заболевания кожи и подкожной клетчатки и флебит пупочной вены пришлось по 5,6 % сл. На долю генерализованных форм (сепсис) в 2016 году пришлось 5,6 % случаев. Все случаи ГСИ новорожденных зарегистрированы в родовспомогательных учреждениях. Остается высоким соотношение ГСИ и ВУИ новорождённых, которое в 2016 году составило 1:5,6 – 101 случай (в 2015 году – 1:39 (155 сл.). Высокий уровень преобладания ВУИ над ГСИ свидетельствует об отсутствии единого подхода при диагностике инфекций.

Приоритетными остаются вопросы профилактики внутрибольничного заражения пациентов пневмониями, заболеваемость ГСИ среди родильниц и новорожденных.

В целях предупреждения заболеваемости и повышения эффективности мероприятий по профилактике ИСМП необходимо разработать систему мер, направленных на выявление, достоверный учет и регистрацию случаев ИСМП, качественный анализ эпидемиологической ситуации по ИСМП в ЛПО, лабораторный мониторинг за циркуляцией возбудителей чувствительных к используемым дезинфицирующим средствам и противомикробным препаратам.

В области в 2016 году отмечается улучшение показателей лабораторного контроля внешней среды стационаров. Доля исследований воздушной среды, не соответствующих гигиеническим нормативам, в родовспомогательных учреждениях в течение последних 3-х лет (2014-2016 гг.) составляет 0%, в стационарах хирургического профиля выросла до 3,8% в 2016 году с 0% в 2014 году, в детских стационарах – до 16,6% в 2016 году с 0% в 2014 году.

За последние 3 года неудовлетворительных проб при исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность в родовспомогательных учреждениях, в детских стационарах, прочих стационарах и стационарах хирургического профиля не зарегистрировано.

Улучшилось и качество проводимой в организациях здравоохранения дезинфекции. Так в 2014-2016 гг. доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсемененности предметов внешней среды по инфекционным стационарам, родовспомогательным учреждениям составила 0%. В детских стационарах данный показатель также составил в 2016 году 0% (2014 год – 0,97%). Однако, настораживает ухудшение результатов в прочих лечебно-профилактических организациях – 0,22% (2014 год – 0,09%), хирургических стационарах – 0,64% (2014 год – 0%).

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в лечебно-профилактических организациях в целом по области в 2014-2016 гг. неудовлетворительные пробы отсутствовали.

По данным статистической формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности» оснащенность медицинских организаций централизованными стерилизационными отделениями в 2016 году составила 90,0%, в том числе в родильных домах – 100,0%, хирургических стационарах – 100,0%, в инфекционных больницах и отделениях – 100%, детских стационарах - 100,0%, амбулаторно-поликлинических и стоматологических учреждениях – 92,6%.

Оснащенность организаций здравоохранения дезинфекционными камерами в 2016 году составила 83,8% (2015 год – 83,8%, 2014 год – 90,1%).

В 2016 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 96,6%, показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 мес. – 96,2%, ревакцинации в 14 лет – 96,7%.

В 2016 году в Кировской области в рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту проведено исследование 306 сывороток. Удельный вес серопозитивных результатов в возрасте 1-2 года составил к 1, 3 типам полиовируса соответственно 98,0%, 96,0%; в возрасте 3-4 года – соответственно 100%, 94,3%; 16-17 лет – 96,0%, 84,0%.

Основным направлением в Программе ликвидации полиомиелита остается проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП). Мероприятия по переходу Кировской области с трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины на бивалентную оральную полиомиелитную вакцину в связи с глобальным изъятием из обращения трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины в 2016 году завершены, издано Распоряжение Министерства здравоохранения Кировской области №534 от 20.04.2016 г. «О реализации Плана мероприятий по переходу с трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины на бивалентную».

В Кировской области в 2016 году было зарегистрировано 6 случаев ОВП, показатель заболеваемости составил 2,47 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 (20 случаев), по окончательным диагнозам распределились следующим образом: полирадикулонейропатии (включая синдром Гийена-Барре) – 35,0%, поперечный миелит – 25,0%; нейропатия – 30,0%, паралич неизвестной этиологии – 10,0%. Из 20 случаев ОВП (2012-2016 годы) своевременно, в первые 7 дней с момента развития острого вялого паралича, было выявлено 17 случаев (85,0%).

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 2016 году в Кировской области зарегистрировано 66 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости составил 5,06 на 100 тыс. населения, что выше уровня прошлого года на 10,4% и ниже среднего показателя по Российской Федерации на 48,4%, ПФО – в 2,2 раза.

От числа заболевших дети составляют 92,4% (61 человек), показатель 25,06 на 100 тыс., что выше уровня предшествующего года на 12,8% (2015 год – 22,2), но ниже среднего показателя по Российской Федерации в 1,8 раза, ПФО – в 2,1 раза.

В структуре клинических форм ЭВИ преобладают энтеровирусные инфекции по типу ОРВИ, фарингита – 36,3%, гастроэнтеритов – 30,3% и герпангины – 21,2%. Доля ЭВМ от всех форм ЭВИ в 2016 году составила 4,5%, что соответствует уровню 2015 года (2014 год – 8,5%, 2015 год – 5,0%).

Регистрируется ЭВИ в 10 районах и г. Кирове (таблица 42). Диагностика ЭВИ осуществляется преимущественно в г. Кирове в областной инфекционной клинической больнице, что свидетельствует о недостатках в лабораторной диагностике энтеровирусных инфекций.

Таблица 42

Распределение заболеваний энтеровирусными инфекциями по районам области и в г. Кирове в 2015 и 2016 гг.

Район	2016 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	на 100 тыс.	Количество	на 100 тыс.	Количество	на 100 тыс.	Количество	на 100 тыс.
Всего по области	66	5,06	61	25,06	60	4,58	53	22,2
Белохолуницкий	1	5,51	1	28,28				
Верхнекамский	2	6,84	2	39,79				
Вятскополянский	1	1,61	1	8,4				
г. Киров	46	8,86	41	44,09	36	7,03	32	36,01
Кирово-Чепецкий	1	1,03	1	5,94	2	2,02	2	12,01
Малмыжский	1	4,14	1	20,18	2	8,1	1	19,86
Мурашинский					2	16,68	2	85,11
Нолинский	1	4,97	1	24,44				
Омутнинский					1	2,36	1	12,18
Оричевский	2	6,6	2	35,39	1	3,24		
Пижанский	2	19,8	2	105,15	11	106,4	11	572,32
Подосиновский	1	6,61	1	34,87				
Санчурский					1	11,1		
Яранский	8	32,46	8	175,52	4	15,91	4	88,07

В рамках эпидемиологического мониторинга за циркуляцией энтеровирусов во внешней среде в 2016 году исследовано 690 проб, в том числе на культуре клеток – 262 (положительные находки – в 1,5% исследований), методом ПЦР – 428 (положительные находки – в 4,9% исследований), полиовирусы не выделялись.

Проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы вирусологической лаборатории, где установлена автоматизированная система контроля управления и доступа. В 2016 году вирусологическая лаборатория дополнительно оснащена прибором для проведения полимеразной цепной реакции в режиме реального времени Rotor Gene Q.

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 (в 2016 году - 0, в 2015 году - 2 случая, связанных с индивидуальными особенностями привитых лиц).

Проведен анализ обновления холодильного оборудования 2-4 уровней «холодовой цепи» в 2016 году, объем холодильного оборудования позволяет хранить поступающие на все уровни холодной цепи ИЛП в количестве плановой потребности в соответствии с проведенными на уровне каждой организации расчетами (составляет 100% от расчетного количества). Обеспеченность электронными термоиндикаторами на 2 и 3 уровнях «холодовой цепи» доведена до 97,8% и требуется дооснащение на 4 уровне. Уровень обеспеченности электронными термометрами на 3-4 уровне остается недостаточным.

Холодильное оборудование, используемое на 3-м и 4-м уровне «холодовой цепи» массово обновлено в 2007-2009 годы; замена холодильников проводится в плановом порядке, каждые 10 лет, с 2009 года обновлено 67,0% холодильного оборудования.

В целях повышения квалификации медицинских работников по вопросам иммунопрофилактики в 2016 году проведены: региональная конференция с участием ведущих экспертов РФ в области иммунопрофилактики, обучающие семинары в учреждениях здравоохранения, тематические циклы обучения по прививочному делу в училище повышения квалификации медицинских работников.

В 2016 году в Кировской области было зарегистрировано 6787 случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями, показатель заболеваемости составил 520,14 на 100 тыс. населения (рис.70), что выше уровня предыдущего года (на 34,2%).

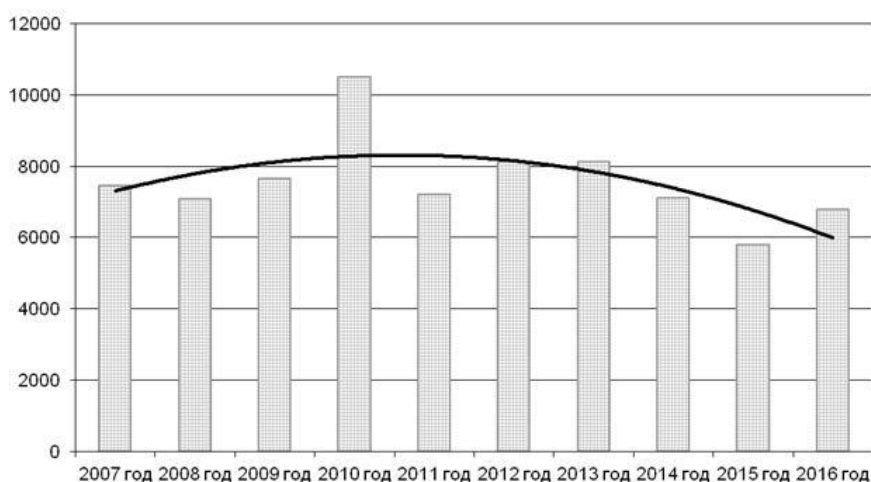


Рис.70. Сумма острых кишечных инфекций по Кировской области (в абс.ч. с линией тренда полиномиального типа).

В группе острых кишечных инфекций в 2016 году в сравнении с 2015 годом отмечается рост заболеваемости сальмонеллезом (на 7,2%), ОКИ установленной этиологии (в 1,7 раза), вызванных вирусами (в 1,7 раза), ОКИ неустановленной этиологии (на 12,7%) вирусным гепатитом А (на 17,3%). Зарегистрировано 8 случаев (0,61%000) вирусного гепатита Е. В 2016 году зарегистрировано 66 случаев энтеровирусных инфекций (5,06%000), в том числе 3 случая энтеровирусного менингита, все подтверждены лабораторно.

В структуре кишечных инфекций преобладают ОКИ неустановленной этиологии, составившие в 2016 году 81,4% (по РФ – 62,6%, по ПФО – 58,7 %).

Зарегистрировано 3 очага ОКИ (2015 год – 3, 2014 год – 1, 2013 год – 10 очагов), ротавирусной (2) и сальмонеллезной этиологии (таблица 44), при этом пострадало 18 человек, в том числе 12 детей до 17 лет. По результатам субтипирования 6-ти изолятов *Salmonella Enteritidis* изоляты, выделенные от больных, не различимы между собой, имеют PFGE-XbaI – профиль – JEGX01.0001 PFGE-BlnI – профиль JEGA26.0001, циркуляция которых типична для возбудителей на территории РФ (по данным референс-центра по мониторингу за сальмонеллезами).

Таблица 43

Количество зарегистрированных очагов групповой заболеваемости различной этиологии в Кировской области в 2015-2016 гг.

Выявленный патоген	Количество очагов		Количество пострадавших		Из них до 17 лет	
	2016 год	2015 год	2016 год	2015 год	2016 год	2015 год
Норовирусы	0	2	0	19	0	9
Ротавирусы	2	1	12	11	12	11
сальмонеллез	1	0	6	0	0	0

На протяжении ряда лет (2011-20014, 2016 годы) заболеваемость брюшным тифом не регистрировалась, в 2015 году был зарегистрирован один завозной случай из Индии. Ежегодно на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проводятся:

-обследования с профилактической целью декретированного контингента - за 2016 год обследовано 1 272 человека (2015 год – 9 157чел., 2014 год – 2 928 чел.);

-обследования с диагностической целью – за 2016 год обследовано 29 чел. (2015 год – 47 чел., 2014 год – 9 чел.). При проведении серологических исследований в 2016 г. был обследован 1 301 человек с одиночными сыворотками, из них 4 – с наличием антител.

Удельный вес сальмонеллезов в структуре кишечных инфекций составил в 2016 г. 3,5%. Заболеваемость сальмонеллезами за последние 5 лет имеет тенденцию к снижению; в 2016 г. показатель заболеваемости составил 18,32 на 100 тыс. населения (рис.71), что ниже, чем в среднем по РФ (на 29,7%).

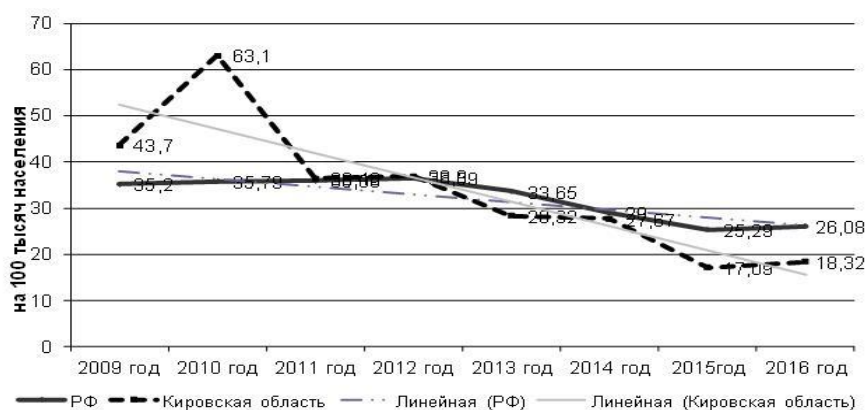


Рис.71. Заболеваемость сальмонеллезом в 2009-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

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

В отчетном году зарегистрирован один очаг групповой заболеваемости сальмонеллезами с 6 пострадавшими (все взрослые). В 2012-2015 годах в области регистрировалась спорадическая заболеваемость сальмонеллезами, в 2010-2011 годах были зарегистрированы по два очага групповой заболеваемости, с количеством пострадавших соответственно 73 и 90 человек.

Болеет преимущественно городское население: 2016 год – 80,7%, 2015 год – 88,4%, 2014 год – 81,4%, 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 2016 г. их доля в этиологической структуре составила 92,5%, 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, продовольственного сырья и пищевых продуктов и, в первую очередь, *S. Infantis*.

По-прежнему сальмонеллез выявляется в большинстве районов области (таблица 44) и относится к инфекциям, актуальным для всех административных территорий.

Таблица 44

Распределение заболеваний сальмонеллезами по районам области и в г. Кирове в 2015-2016 годах.

Район	2016 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.	Количество	На 100 тыс.
Всего по области	239	18,32	105	43,14	224	17,09	111	46,49
Белохолуницкий	2	11,02			2	10,84	1	28,76
Богородский					1	22,05	1	134,23
Верхнекамский	4	13,68	2	39,79	4	13,26	1	19,48
Вятскополянский	10	16,13	3	25,21	7	11,15	3	25,39
Доровский	1	9,41						
Зуевский					1	4,76	1	24,93
Кильмезский	1	8,48			3	24,89	1	38,52
г. Киров	105	20,23	50	53,76	94	18,35	43	48,4
Кирово-Чепецкий	26	26,74	10	59,36	29	29,36	20	120,06
Котельничский	10	25,92	4	58,02	1	2,56		
Куменский	4	23,73	2	56,82	5	29,55	2	57,87
Лузский	2	12,05	1	31,41	4	23,43	3	92,74
Малмыжский	6	24,84	1	20,18	7	28,34	4	79,43
Мурашинский					5	41,7	4	170,21
Нагорский	1	11,00			1	10,76	1	56,53
Нолинский	6	29,83	4	97,78	3	14,72	1	24,68
Омутнинский	6	14,34	5	60,13	9	21,24	3	36,54
Опаринский	5	48,91	4	228,70	1	9,37		
Оричевский	1	3,30	1	17,69				
Орловский	7	55,51	1	41,65				

Пижанский	1	9,90			3	29,02	1	52,03
Подосиновский	4	26,45	2	69,74	3	19,21	1	34,27
Свечинский	2	26,39	1	69,78	1	12,87		
Слободской	16	24,78	5	39,25	14	21,67	6	48,34
Сунский					1	15,93	1	84,67
Тужинский	2	29,34			6	86,63	2	161,03
Унинский	1	12,08	1	59,38				
Уржумский	4	16,10	2	37,64	2	7,93	1	18,77
Фаленский	4	41,15	3	162,34	4	39,86	3	157,07
Шабалинский	6	61,48	3	168,16	4	40,14	1	56,21
Юрьянский	1	3,89			5	19,18	3	58,33
Яранский	1				4	15,91	3	66,05

Уровень заболеваемости бактериальной дизентерией в последние годы характеризуется низкими показателями: 2016 год – 0,23 на 100 тыс. населения (2015 год – 1,14, 2014 год – 0,68, 2013 год – 1,81, 2012 год – 4,55 на 100 тыс. населения), что ниже средних уровней по РФ и ПФО в 28,8 раз и в 14,2 раза соответственно (рис.72)

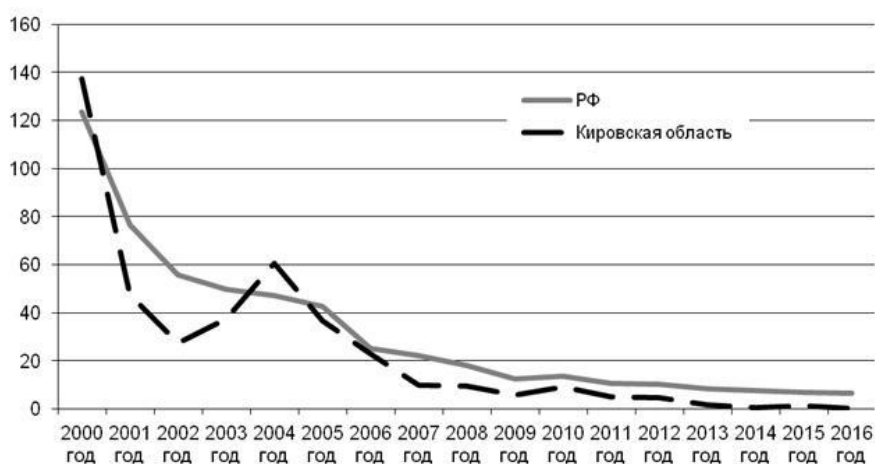


Рис.72. Заболеваемость дизентерией в 2000-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость дизентерией среди детей в 2016 году не регистрировалась. Средние уровни заболеваемости детей до 14 лет по РФ и ПФО составляют соответственно 21,90 и 9,75 на 100 тыс. населения. Ранее у детей до 14 лет уровень заболеваемости составлял: в 2015 г. – 4,88, в 2014 г. – 2,0, в 2013 г. – 7,0 на 100 тыс. детей. При этом доля детей среди всех заболевших бактериальной дизентерией за последние три года в среднем составила 64,7% (2015 год – 73,3%, 2014 год – 62,5%).

В 2013-2015 годы групповых заболеваний дизентерией не было.

Из 3 зарегистрированных в 2016 году случаев дизентерии все имеют бактериологическое подтверждение, из них дизентерия Флекснер в 2016 году составила 66,7%; дизентерия Зонне – 33,3%. Случаи дизентерии зарегистрированы в Куменском, Яранском районах и г. Кирове (таблица 45).

Таблица 45

Распределение заболеваний дизентерией в районах области и г. Кирове в 2015 и 2016 гг.

Район	2016 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
Всего по области	3	0,23			15	1,14	11	4,61
Вятскополянский					4	6,37	3	25,39
Зуевский					1	4,76	1	24,93
г.Киров	1	0,19						
Кирово-Чепецкий					1	1,01	1	6,0
Куменский	1	5,93						
Лузский					7	41,01	5	154,56
Уржумский					1	3,96		
Яранский	1	4,06						
Шабалинский					1	10,03	1	56,21

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванными энтеропатогенными кишечными палочками, в 2016 году в сравнении с 2015 годом снизилась в 8,3 раза, что свидетельствует о направленной клинической и лабораторной диагностике данных нозоформ специалистами лечебно-профилактических организаций.

Ежегодно в структуре ОКИ установленной этиологии доля ОКИ вирусной этиологии преобладает и составляет в 2016 году 85,5% (2015 год – 71,7%; 2014 год – 74,1%). При этом 93,6% случаев ОКИ вирусной этиологии приходится на ротавирусную инфекцию в результате направленной лабораторной диагностики этой инфекции в условиях стационара.

Заболеваемость ротавирусной инфекцией в 2016 году составляет 52,36 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2015 года (26,01) в 2,0 раза и ниже уровня 2012 года (57,48) на 8,9%.

Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 14 лет, составляющие в 2016 г. 95,0% в структуре патологии, от общего числа заболевших дети до 1 года составляют 14,6%, с года до 2 лет – 48,6%. Заболеваемость детей до года составила 599,45 у детей 1-2 года – 987,54 на 100 тыс. детей указанных возрастов.

Ротавирусная инфекция явилась в 2016 году одной из ведущих этиологических причин формирования эпидемических 2 очагов в детских дошкольных учреждениях в Слободском и Яранском районах с числом пораженных 12 человек.

В 2016 год ротавирусная инфекция этиологически определялась на 17 административных территориях области. Выявление ротавирусов у больных ОКИ осуществляется постоянно в медицинских учреждениях, что определяет высокие показатели заболеваемости ротавирусной инфекцией и свидетельствует не только о диагностической настороженности, но и о наличии нерасшифрованных вспышек среди населения.

Таблица 46

Распределение ротавирусной инфекции в районах области и г. Кирове в 2015-2016 гг.

Район	2016 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
Всего по области	683	52,36	650	267,05	341	26,01	331	138,63
Белохолуницкий	4	23,03	4	113,12				
Верхнекамский	1	3,42	1	19,89				
Верхошижемский					5	54,8	4	230,95
Вятскополянский	31	49,99	31	260,55	19	30,27	19	160,83
Кильмезский	1	8,48	1	44,13	1	8,3	1	3,52
г. Киров	478	92,10	468	503,24	228	44,5	225	253,22
Кирово-Чепецкий	51	52,45	37	219,62	42	42,52	36	216,11
Котельничский	34	88,13	34	493,18	4	10,25	4	59,42
Малмыжский	21	86,96	17	343,09	2	8,1	2	39,71
Мурашинский	2	17,07	2	85,47	10	83,4	10	425,53
Нагорский					1	10,76	1	56,53
Нолинский					2	9,81	2	49,36
Омутнинский	2	4,78	2	24,05	3	7,08	3	36,54
Опаринский					1	9,37	1	54,8
Оричевский	3	9,89	3	53,08	1	3,24	1	17,54
Орловский	2	15,86	2	83,30				
Пижанский	13	128,67	12	630,91				
Подосиновский					8	51,22	8	274,16
Санчурский	11	126,10	9	574,35	3	33,31	3	181,93
Свечинский					4	51,49	4	278,94
Слободской	8	12,39	8	62,79				
Уржумский					2	7,93	2	37,54
Шабалинский	1	10,25	1	56,05				
Юрьянский	6	23,31	6	115,70	5	19,18	5	97,22
Яранский	14	56,81	12	263,27				

В 2016 году было зарегистрировано 43 случая ОКИ норовирусной этиологии, показатель заболеваемости составляет 3,30 на 100 тыс. населения, что в 2,5 раза больше, чем в 2015 году (2015 год – 1,30, 2014 год – 3,87).

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. Распределение норовирусной инфекции по административным территориям представлено в таблице 47.

Таблица 47

Распределение норовирусной инфекции в районах области и г. Кирове в 2015-2016 гг.

Район	2016 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
Всего по области	43	3,30	26	10,68	17	13,3	16	6,7
г. Киров	14	2,70	2	2,15	5	0,98	5	5,63
Котельничский	19	49,25	17	246,59	5	12,81	5	74,27
Лузский					6	35,15	5	154,56
Малмыжский	4	16,56	2	40,36				
Пижанский	6	59,39	5	262,88	1	9,67	1	52,03

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 выросли с 6,2% в 2015 году до 7,6% в 2016 году (2014 год – 8,6%).

В 2016 году исследовано 564 пробы питьевой воды методами ИФА и ПЦР, процент положительных находок маркеров вирусов составляет на ротавирусы 20,8%, аденовирусы – 37,5%, норовирусы – 1,8%, энтеровирусы – 3,4%, ВГА (1 из 83 проб).

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.73).

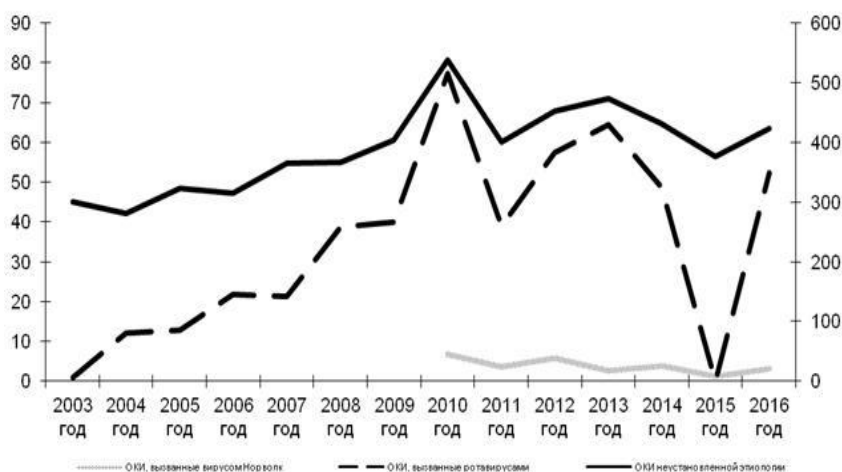


Рис.73. Многолетняя динамика заболеваемости населения Кировской области ОКИ ротавирусной, норовирусной и неустановленной этиологии (на 100 тыс. населения)

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 81,4%.

Высокая доля нерасшифрованных заболеваний ОКИ неустановленной этиологии, предположительно вызванных кишечными вирусами, определяет два сезонных подъема заболеваемости во внутригодовой динамике ОКИ (рис.74).

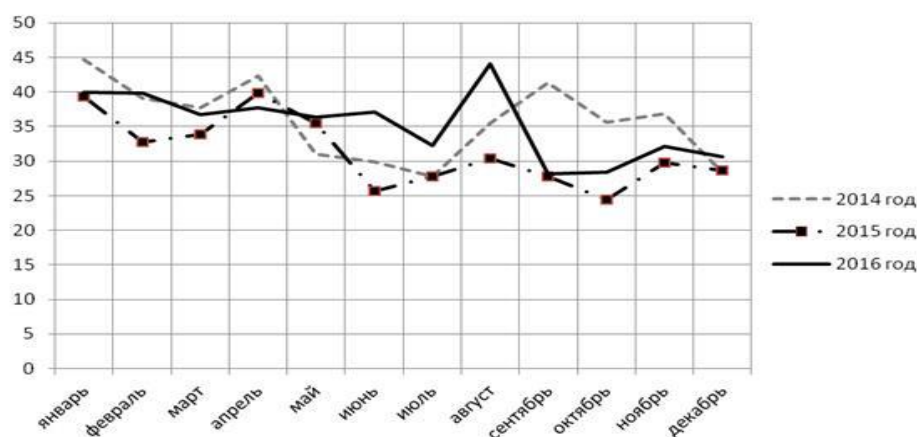


Рис.74. Внутригодовая динамика заболеваемости населения Кировской области острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии в 2016 году выросла на 12,7% по сравнению с 2015 годом. Показатель заболеваемости составил 423,58 на 100 тыс. населения, превысив средние показатели по РФ и ПФО на 15,8% и 34,2% соответственно. Вероятно, такая заболеваемость обусловлена поздним обращением за медицинской помощью и длительным самолечением при наличии достаточного арсенала средств и методов этиологической диагностики ОКИ, что не позволяет проводить целенаправленные противоэпидемические мероприятия.

У детей до 17 лет показатель заболеваемости составил 1242,82 на 100 тыс. детей (РФ – 1190,15, ПФО – 1008,67); доля детского населения среди заболевших лиц – 54,7%.

В Кировской области в 2016 году зарегистрировано 84 случая вирусного гепатита А, показатель заболеваемости – 6,44 на 100 тыс. населения, что выше Российского показателя в 1,5 раза и ниже показателя ПФО на 10,7%. По сравнению с предыдущим годом заболеваемость ВГА в области выросла на 17,3% (2015 год – 5,49 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составляет 7,81 на 100 тыс. детей, что на уровне 2015 года (7,96 на 100 тыс. детей) и ниже среднего показателя по России на 12,2% (РФ – 8,90), по ПФО – в 1,7 раза (ПФО – 13,07).

Удельный вес ВГА в структуре острых вирусных гепатитов в последние три года составляет 74,2-80,7%.

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

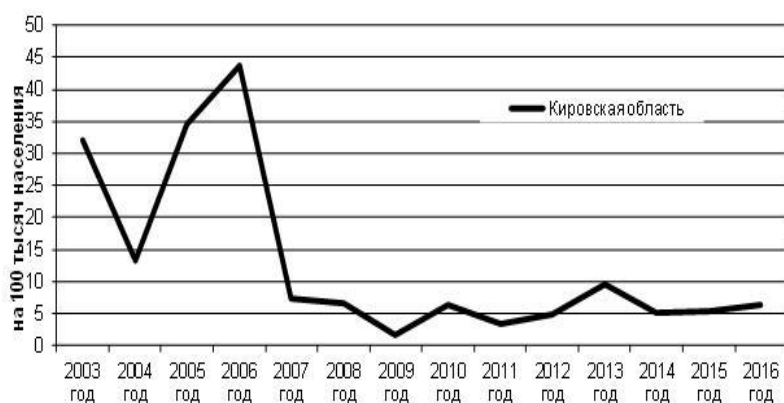


Рис.75. Многолетняя динамика заболеваемости вирусным гепатитом А населения Кировской области (на 100 тыс. населения)

Последние несколько лет вспышек ВГА не регистрировалось. Высокие показатели заболеваемости ВГА в области в 2016 г., очевидно, являются отражением очередного циклического подъема заболеваемости, начавшегося в 2015 году. Регистрируются эпидемические очаги преимущественно бытового типа на отдельных территориях, где выявляется данная инфекция (таблица 48).

Таблица 48

Распределение заболеваний вирусным гепатитом А населения в районах области и г.Кирове в 2015-2016 гг.

Район	2016 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
Всего по области	84	6,44	19	7,81	72	5,49	19	7,96
Афанасьевский	1	7,82						
Белохолуницкий	3	16,52						
Верхнекамский	3	10,26	2	39,79	1	3,31	1	19,48
Верхошижемский					1	10,96		
Вятскополянский	1	1,61			3	4,78	1	8,46
Зуевский	1	4,85	1	25,09				
Кильмезский	2	16,95						
г. Киров	65	12,52	15	16,13	50	9,76	13	14,63
Кирово-Чепецкий					3	3,04	1	6,0
Котельничский					1	2,56	1	14,85
Куменский	1	5,93			2	11,82		
Малмыжский					1	4,05		
Нолинский	1	4,97			1	4,91	1	24,68
Омутнинский	1	2,39			4	9,44		
Оричевский	1	3,30						
Орловский	1	7,93			1	7,82	1	41,48
Подосиновский					2	12,8		
Слободской	1	1,55						
Яранский	2	8,12	1	21,94	2	7,96		

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

Предупредить распространение ВГА в очагах и не допустить осложнения эпидемиологической обстановки позволяет своевременное проведение вакцинации против ВГА в рамках календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В 2016 году привито против ВГА 952 человека (2015 год – 64 чел., 2014 год – 103 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 низкого процента (1,2%) обнаружений маркеров вируса в точках мониторинга качества питьевой воды в г. Кирове.

В Кировской области в 2016 году зарегистрировано 8 случаев вирусного гепатита Е, показатель заболеваемости – 0,61 на 100 тыс. населения, что выше Российского показателя в 7,6 раза, ПФО - в 10,1 раза. Заболели взрослые в г. Кирове от 26 до 76 лет.

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

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

В 2016 году выявлено 400 случаев природно-очаговых инфекций (2015 год – 681, 2014 год – 461). В сравнении с 2015 годом зарегистрировано снижение заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в 2,2 раза, клещевым боррелиозом на 41,5%, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом на 16,4%. Зарегистрирован 1 случай туляремии, 2 случая гранулоцитарного анаплазмоза и 3 случая моноцитарного эрлихиоза человека с показателями заболеваемости на 100 тыс. населения 0,08, 0,15 и 0,23 соответственно. Заболеваемость псевдотуберкулезом остается на спорадическом уровне, зарегистрировано 3 случая, показатель заболеваемости 0,23 на 100 тыс. населения (2015 год – 7, 2014 год – 4). На протяжении последних трех лет уровень заболеваемости псевдотуберкулезом остается низким и колеблется от 0,15 в 2013 году до 0,53 на 100 тыс. населения в 2015 году, что значительно ниже заболеваемости по Российской Федерации. Не регистрировались случаи заболевания лептоспирозом, сибирской язвой, бешенством, бруцеллезом.

В 2016 году в области зарегистрирован 1 случай туляремии, показатель заболеваемости составил 0,08 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2015 года (1,26 на 100 тыс. населения), соответствует уровню заболеваемости по Российской Федерации (0,08 на 100 тыс. населения) и выше уровня заболеваемости по ПФО (0,03 на 100 тыс. населения).

Случай заболевания зарегистрирован на одной административной территории (Нолинский район.) Заболела женщина в возрасте 36 лет, проживающая в пгт. Аркуль.

Случай заболевания зарегистрирован в летний период. Такая сезонность подтверждает течение эпидемического процесса, и обусловлена трансмиссивным механизмом передачи и путем заражения людей. Очаг туляремии острый, трансмиссивного типа, сформировался в 2015 году. Заболевания людей туляремией по имеющимся данным не регистрировались до 2015 года. В 2015 году заболело 4 человека. Очаг с трансмиссивным механизмом и путем заражения через укусы кровососущих двукрылых насекомых. Эпидемиологическое расследование с отбором природного материала не проведено из-за неблагоприятных погодных условий. У больной зарегистрирована бубонная клиническая форма, средней степени тяжести с серологическим подтверждением диагноза.

В настоящее время иммунизация остается самым надежным способом профилактики туляремии. В 2016 г. в области против туляремии привито 1 437 человек (вакцинировано 530 и ревакцинировано 907 человек), что на 14,7% больше, чем в 2015 году (соответственно в 2015 году – 523 и 730; 2014 год – 365 и 570).

На напряженность специфического иммунитета против туляремии в отчетном году обследования не проводились.

В 2016 году серологическим методом исследован 455 грызун, антиген обнаружен у 31 особи. Инфицированность грызунов – 6,8% (2015 год – 4,3%, 2014 год – 2,0%). Исследовано 43 пробы талой воды, 1 проба слепней (25 особей), 29 проб комаров (2 362 особи), 1 проба мошки (68 экз.), 101 клещ – результаты отрицательные. Исследовано 190 погадок хищных птиц, антиген обнаружен в 16 погадках – 8,4% (2015 год – 12,9%, 2014 год – 13,7%).

Данные мониторинга за распространением возбудителя туляремии среди мелких мышевидных грызунов, насекомоядных и кровососущих членистоногих в 2015 году 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.

В целях профилактики туляремии Управлением организуются 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 защиту зданий и построек от проникновения в них грызунов, продажи 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 2016 году в области зарегистрирован 71 случай заболевания клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ), в том числе у детей до 17 лет – 5. Относительные показатели 5,44 и 2,05 на 100 тыс. населения соответственно. По сравнению с 2015 годом заболеваемость снизилась в 2,2 раза, в том числе детская заболеваемость – в 2,0 раза. Заболеваемость КВЭ в области (5,44 на 100 тыс. населения) превышает показатель по РФ (1,39 на 100 тыс. населения) в 3,9 раза, ПФО – в 5,0 раз. Детская заболеваемость КВЭ по области (2,05 на 100 тыс. населения) превышает показатель по РФ (0,97 на 100 тыс. населения) в 2,1 раза, ПФО – в 2,9 раза. В 1 случае болезнь закончилась летальным исходом у взрослого в Мурашинском районе (2015 год – 7; 2014 год – 0; 2013 год – 1 случай).

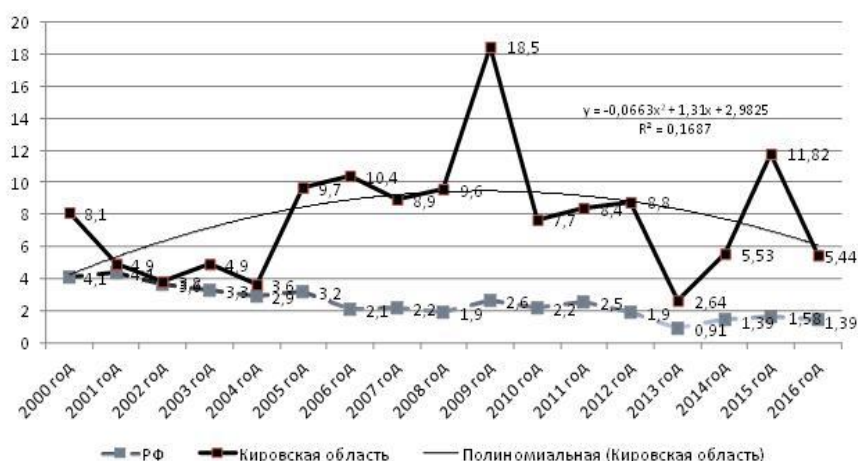


Рис.76. Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом

Клещевой энцефалит регистрировался в г. Кирове и 15 районах области (в 2015 году - в 21 районе и г. Кирове). В 10 районах заболеваемость превысила средний уровень по области (таблица 49).

Таблица 49

Распределение заболеваний клещевым вирусным энцефалитом по районам области и в г. Кирове в 2016 и 2015 годах

Район	2016 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	количество	на 100 тыс.	количество	на 100 тыс.	количество	на 100 тыс.	количество	на 100 тыс.
Всего по области	71	5,44	5	2,05	155	11,82	10	4,19
Афанасьевский	2	15,64	-	-	4	30,87	-	-
Кирово-Чепецкий	11	11,31	-	-	14	14,17	-	-
Котельничский	8	20,74	-	-	9	23,06	-	-
Куменский	1	5,93	-	-	1	5,91	-	-
Лузский	6	36,14	1	31,41	2	11,72	2	61,82
Мурашинский	5	42,68	1	42,74	5	41,70	1	42,55
Орловский	2	15,86	-	-	5	39,09	-	-
Подосиновский	3	19,84	-	-	5	32,01	-	-
Свечинский	1	13,20	-	-	6	77,24	-	-
Сунский	1	16,28	-	-	-	-	-	-

Городские жители составили 78,9% заболевших, заражение которых происходит не только в природных биотопах, но и на садоводческих участках, непосредственно в местах проживания, прилегающих к природной зоне (2015 год – 71,6%; 2014 год – 69,9%).

При заражении преобладает трансмиссивный путь – 76,1%, алиментарный (через сырое молоко коз) составляет 4,2%. 19,7% больных при активном посещении лесных зон области укусы клещей отрицали.

Лабораторно диагноз КВЭ подтвержден у 100,0% больных (2015 год – 100,0%; 2014 год – 97,3%). Тяжелые и среднетяжелые формы заболевания составляют 91,5% (2015 год – 91,0%; 2014 год – 87,7%).

В эпидемический сезон 2016 года в медицинские учреждения обратилось 15 437 человек (1183,50 на 100 тыс. населения), пострадавших от присасывания клещей, что ниже уровня 2015 года в 1,2 раза, из них 14,3% составляют дети до 17 лет.

Количество исследуемых клещей, снятых с людей, снизилось с 10 131 в 2015 году до 5 547 в 2016 году – в 1,8 раза. Наибольшее количество обращений населения по поводу укусов клещами пришлось на май - июнь.

За 2016 год сотрудниками ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалов собрано 359 особей иксодовых клещей из 24 районов области и г. Кирова, из них - на стадии имаго 358 особей и 1 – на стадии нимфы. Пройдено 267 флагов/км, затрачено 202 флагов/часа.

В 2016 году первый пострадавший от укуса клеща в области зарегистрирован 16 марта в Опаринском районе. В 2016 г. активизация клещей в природных биотопах началась в начале второй декады апреля. В 2015 году первый укус произошел 17 марта. Выход клещей на стационарных маршрутах учета в 2016 году отмечен на юге области 13 апреля (в 2015 году - 14 апреля), в центральной части области – 18 апреля.

В текущем году численность *Ixodes persulcatus* (доминирующий вид в Кировской области) уменьшилась, и среднегодовой показатель составил – 5,3 экз. на 1 флаг/км, что на 18,9% ниже показателей 2015 года (6,3), но на уровне среднемноголетнего (5,4 экз. на 1 флаг/км).

Численность клещей *p.Dermacentor* в 2016 году была незначительной, встречались единичные особи. В 2016 году показатель численности представителей *p.Dermacentor* в подзоне хвойно-широколиственных лесов составил 2,2 экз. на 1 флаг/км, как и в 2015 г.

Определено до вида 359 экземпляров клещей. Выявлены представители 2 видов: *Ixodes persulcatus* – 295 особей (82,2%), *Dermacentor reticulatus* – 64 особи (17,8%).

Последние укусы клещей в 2016 году зарегистрированы в Лебяжском и Сунском районах 25 октября (в 2015 году – 24 октября в г. Кирове).

При анализе заболеваемости клещевым энцефалитом по ландшафтным зонам территории Кировской области в 2016 г. 74,7% (2015 год – 83,9%) заболеваемости приходится на зону южной тайги, где КВЭ инфицировались 53 человека в 12 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 – 19,7% (2015 год – 11,6%), где КВЭ инфицировались 14 человек в 6 районах.

Как и в предыдущие годы, наиболее благоприятна для посещения населением зона хвойно-широколиственных лесов (14 районов области), где в 2016 году заражений КВЭ не зарегистрировано (2015 год – 1,9%).

Четыре человека заразились КВЭ за пределами области.

Среди обратившихся в медицинские учреждения по поводу укусов клещами привитыми в 2016 году оказались всего 9,5%, среди детей – 10,4%. В 2015 году – 10,4% и 13,1% соответственно.

С учетом неблагоприятного прогноза по заболеваемости КВЭ и стабильно высокой численности переносчиков и их прокормителей (грызунов) на фоне низкого

уровня охвата населения профилактической иммунизацией приоритетом остается организационная работа по профилактике заболеваний людей.

В 2016 году зарегистрировано 196 случаев иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ), что в 1,7 раза ниже уровня 2015 года, показатель заболеваемости составляет 15,03 на 100 тыс. населения. Детская заболеваемость ИКБ снизилась в 1,2 раза, показатель заболеваемости составляет 16,02 на 100 тыс. детского населения (39 случаев). ИКБ зарегистрирован в 23 районах области и городе Кирове. Заболеваемость в области превышает средний показатель по РФ (4,18 на 100 тыс. населения) в 3,6 раза, ПФО – в 5,1 раза. Детская заболеваемость ИКБ в области превышает показатель заболеваемости детей по РФ (2,40 на 100 тыс. детского населения) в 6,7 раза, ПФО – в 9,7 раза.

Микст-инфекции клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза составляют в 2016 году 7 случаев (2015 год – 19, 2014 год – 9). Зарегистрировано по 1 случаю микст-инфекции клещевого энцефалита с ГАЧ и клещевого энцефалита с МЭЧ.

Зарегистрировано 3 случая моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ) у взрослых в г. Кирове (2 случая) и Орловском районе (1 случай) (2014 год – 1 случай), заболеваемость по РФ – 0,01 на 100 тыс. населения, в области – 0,23 на 100 тыс. населения.

Выявлено два случая гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ) в г. Кирове. Случаи лабораторно подтверждены. Показатель заболеваемости составляет 0,15 на 100 тыс. населения (2015 год – 8 случаев – 0,61 на 100 тыс. населения). В 2016 году областная заболеваемость ГАЧ превысила заболеваемость по РФ (0,04 на 100 тыс. населения) в 3,8 раза, ПФО – в 7,5 раз.

За эпидсезон 2016 года исследовано в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» 5 805 клещей (2015 год – 10 585, 2014 год – 6 018): из них снятых с людей – 5 547, из объектов окружающей среды – 258.

Среди клещей, снятых с людей, положительные на КВЭ – 7,3%, на ИКБ – 44,9%, на МЭЧ – 14,5%, на ГАЧ – 0,2% (2015 год – 7,2%, 40,4%, 10,6%, 0,2% соответственно).

Проводилась работа по оценке инфицированности клещей из внешней среды:

-методом ИФА и ПЦР на антиген вируса клещевого энцефалита исследовано 258 клещей, число положительных проб 9 – 3,5% (2015 год – 1,5%, 2014 год – 5,9%);

-на боррелии методом ПЦР исследовано 258 клещей, зараженность составила 46,5% – 120 клещей (2015 год – 51,9%, 2014 год – 48,4%);

-на эрлихиоз методом ПЦР исследовано 258 клещей, из них с положительным результатом на эрлихии выявлен 31 клещ (12,0%). В 2015 году – 13,9%, 2014 году – 13,1%;

-на анаплазмоз методом ПЦР исследовано 258 клещей, с положительным результатом не выявлено, в 2015 году – 0,8%, 2014 год – 0%.

Объемы выделяемых средств на профилактику не снижаются, однако из-за повышения стоимости услуг не достигнуто роста объема профилактических мероприятий. Объем акарицидных обработок выполнен в соответствии с планом без учета повторных обработок на площади 1999,2 га (2015 год - 2068 га, 2014 год – 2545 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 830 га (2015 год - 618 га, 2014 год - 860 га). Для снижения численности грызунов как основных прокормителей клещей в 2016 году проведены дератизационные мероприятия на открытых территориях общей площадью 736 га (2015 год – 728 га, 2014 год – 573га), рост на 1,1%.

Вопросы профилактики КВЭ в 2016 году рассмотрены на областной и муниципальных СПЭК. Приняты распорядительные документы: постановление главного государственного санитарного врача, распоряжение министерства здравоохранения Кировской области, органов местного самоуправления. Работа организована в соответствии с региональным планом «Комплексный план противоэпизоотических и противоэпидемических мероприятий по профилактике заболеваний природно-очаговыми инфекциями», соответствующие планы разработаны в муниципалитетах.

Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в 2016 году зарегистрирована в 27 районах области и г.Кирове – 70,0% административных территорий (в 2015 году – 57,5 %), заболеваемость выше среднего областного уровня в 18 районах области (таблица 50). За период наблюдения с 1970 года заболеваемость людей ГЛПС отмечается на всех административных территориях области.

Таблица 50

Распределение заболеваний ГЛПС по районам области и в г. Кирове в 2015 и 2016 гг.

Район	2016 год				2015 год			
	Всего		дети до 17 лет		Всего		дети до 17 лет	
	количество	на 100 тыс.	количество	на 100 тыс.	количество	на 100 тыс.	количество	на 100 тыс.
Всего по области	124	9,51			149	11,37	5	2,09
Кильмезский	16	135,6			28	90,40		
Немский	5	68,96	2	131,84	14	90,40		
Унинский	5	60,38			4	7,33		
Нолинский	12	59,66			13	3,80		
Малмыжский	14	57,97			15	60,73		
Санчурский	5	57,32			4	44,41		
Яранский	9	36,52			7	27,85		
Кикнурский	3	36,13						
Уржумский	8	32,19			3	1,89		
Арбажский	2	31,77						
Богородский	1	22,64						
Шабалинский	2	20,49			9	90,31		
Сунский	1	16,28						
Афанасьевский	2	15,64						
Подосиновский	2	13,22	1	34,87				
Лебяжский	1	12,98			1	2,73		
Нагорский	1	11,0						
Фаленский	1	10,29						

В 2016 году зарегистрировано 124 случая заболеваний ГЛПС. Показатель заболеваемости 9,51 на 100 тыс. населения (в 2015 году – 149 случаев, 11,37/0000), снижение заболеваемости на 16,4% (рис.76). Среди больных детей 0-17 лет – 4 случая, в том числе до 14 лет – 3 человек, показатель заболеваемости на 100 тыс. детей указанных возрастов 1,64 и 1,43 соответственно. Заболеваемость ГЛПС по области выше заболеваемости РФ в 2,3 раза (4,12‰). Случаев летального исхода по области в 2016 году не зарегистрировано.

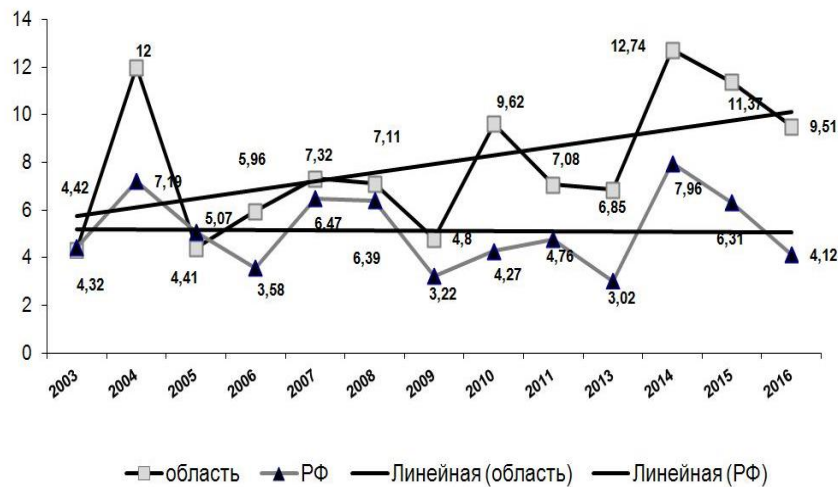


Рис.77. Динамика заболеваемости ГЛПС в Кировской области на 100 тыс. населения

В целом по области случаи заболеваний ГЛПС регистрировались в зонах южной и средней тайги и хвойно-широколиственных лесов (подтаежная зона), однако по-прежнему природные очаги были активны на территориях подтаежной ЛЭЗ – 65,3% (81 случай), из них доля заболевших в Вятскополянском, Кильмезском, Малмыжском, Уржумском районах составила 53,1% (43 случая).

Сельские жители болеют чаще, чем городские жители. Уровень заболеваемости их в 2016 году выше в 3,6 раза (2015 год – в 3,7 раза). По сравнению с прошлым годом тенденция сохранилась.

Как и в прошлые годы мужчины составляют группу риска. Наиболее уязвимой группой остаются лица в возрасте 20-49 лет (61,3%), однако, доля лиц в возрасте 50 лет и старше остается значительной – 35,5%. За анализируемый период видно, что взаимосвязи с социальным статусом и профессией нет, отмечается рост удельного веса пенсионеров (20,6%) и работающего населения (7,9%).

Случаи заболевания регистрировались в течение года неравномерно, подъем заболеваемости выражен в летний и осенне-зимний период, с превышением среднемесячного числа случаев в августе, октябре и ноябре. Такая сезонность подтверждает течение эпидемического процесса при ГЛПС и обусловлена механизмом заражения людей. Заражение людей происходило в 41% случаев при контакте с природой (в очагах лесного и производственного типов) или через инфицированную сельскохозяйственную продукцию. В 2016 году на 23,9% увеличилась доля очагов бытового типа.

В 81,4% случаев болезнь протекала со средней степенью тяжести. Серологическое подтверждение диагноза имеется у 97,6% больных (2015 год – 100%, 2014 год – 99,4%).

В 2016 году исследовано 455 грызунов, антиген обнаружен у 27 особей на 10 административных территориях. Инфицированность грызунов – 5,9 % (2015 год – 3,6%, 2014 год – 3,1%). Среди инфицированных грызунов преобладают обитатели лесных стаций (рыжая полевка – 74,1%).

В отчетном году отмечается рост на 8,8% общей численности грызунов по сравнению со средней многолетней величиной за период 2006-2015 годов. Численность на 100 ловушек суток соответственно 9,9 (2016 год) и 9,1 (за период 2006-2015 гг.).

В 2016 году, как и предыдущем, случаев лептоспироза не зарегистрировано (2014 и 2013 годы – по 1 случаю, 0,08‰, 2012 год – 7 случаев, 0,52‰). 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.

В 2015 году исследовано 455 грызунов, у 1 обнаружен антиген к лептоспирам серогруппы *L. Grippotyphosa*, Moskva 5. В 2015 году исследовано 607 грызунов, антиген обнаружен в 2 случаях (лептоспиры серогрупп *L. Pomona* и *L. Australis*). В 2014 году исследовано 552 грызуна, антиген не обнаружен. В 2013 году антиген к лептоспирам обнаружен у 9 грызунов (у всех лептоспиры серогруппы *L. Grippotyphosa*, Moskva 5). Инфицированность грызунов - 0,2% (2015 год – 0,3%, 2014 год – 0%, 2013 год – 1,9%, 2012 год – 0,24%).

В Кировской области на протяжении последних лет эпизоотолого-эпидемиологическая обстановка по бешенству остается напряженной.

В 2016 году лабораторно бешенство подтверждено у 68 животных в 59 населенных пунктах на 21 административной территории. На территории Юрьянского района – впервые за весь период наблюдения с 1930 года по настоящее время.

Таблица 51

Число зарегистрированных в 2016 году случаев бешенства животных

	Административная территория	Вид животных					Всего
		Собака	Кошка	Лисица	Дикие живот. - енотов собака	с/х живот.	
1	Верхошижемский			2			2
2	Вятскополянский			7			7
3	Зуевский			2	1		3
4	Кирово-Чепецкий	1		2	1		4
5	Котельничский			6	4		10
6	Куменский	1	1	1			3
7	Малмыжский			1			1
8	Омутнинский				1		1
9	Оричевский	1		10			11
10	Орловский			1			1
11	Пижанский			1			1
12	Слободской	1	1				2
13	Свечинский			2			2
14	Сунский			3			3
15	Уржумский	1		2			3
16	Фаленский					1 коза	1
17	Унинский			2	1		3
18	Шабалинский		1		1		2

19	Юрьянский			1			1
20	Яранский			1			1
21	г.Киров	1		5			6
Итого по области		6	3	49	9	1	68
%		8,8	4,4	72,0	13,2	1,5	100

Заболеваний людей гидрофобией не регистрировалось.

От нападений животных пострадали 4 392 человека, из них детей до 17 лет – 1 245 (28,3% от всех обратившихся). По сравнению с прошлым годом число лиц, пострадавших от укусов животными, уменьшилось на 5,8%.

От диких животных пострадал 141 человек, показатель заболеваемости 10,81 на 100 тыс. населения, что на 17,6% ниже аналогичного периода прошлого года. Детей в возрасте до 17 лет - 23 человека (16,3%).

Против бешенства с профилактической целью было вакцинировано 163 человека, ревакцинировано 248 человек.

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

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 68 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 10 передачах на телевидение, в 24 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 стабилизировалась, в 2016 году наметилась тенденция дальнейшего снижения заболеваемости.

В 2016 году зарегистрировано 476 впервые выявленных случаев заболевания туберкулезом с показателем 36,49 на 100 тыс. населения (в 2015 году – 43,67, 2014 году – 43,67). Из всех впервые выявленных форм туберкулеза 96,2% приходится на туберкулез органов дыхания. Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания больные с бациллярными формами составили 49,2% (в 2015 году – 48,9%, 2014 году – 49,7%). Всего зарегистрировано 234 случая бацилловыделения с показателем 17,94 на 100 тыс. населения (2014 году – 20,77 на 100 тыс. населения). По данным областного противотуберкулезного диспансера территориальный показатель заболеваемости туберкулезом в 2016 году составил 44,93 (586 случаев) на 100 тысяч населения (рис.78).

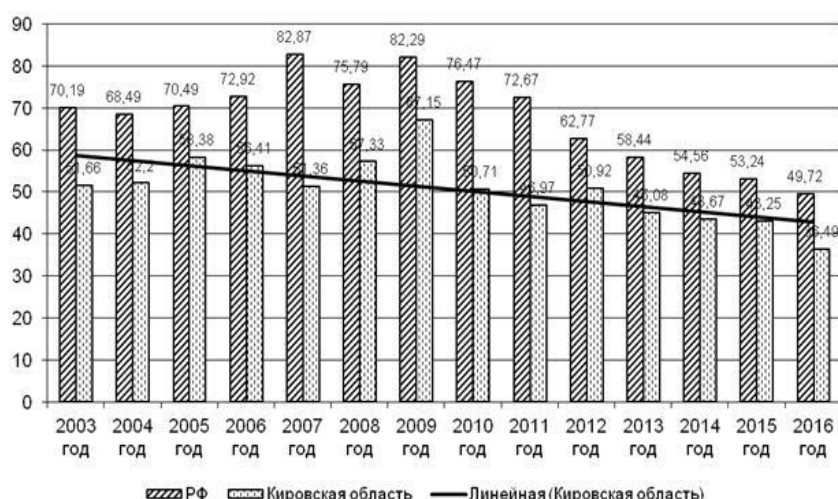


Рис.78. Динамика заболеваемости туберкулезом в Кировской области за 2003-2016 гг.

Внелегочных форм туберкулеза зарегистрировано 18 случаев (3,8%), из них с выделением микобактерий – 3 человека (16,7%).

На 21 административной территории области (таблица 54) показатели заболеваемости туберкулезом выше среднего областного показателя (52,5%), наиболее высокая заболеваемость с превышением среднего областного показателя в 2-3 раза отмечается в Уржумском (128,77), Кильмезском (110,18), Пижанском (89,08), Орловском (87,23), Санчурском (80,25), Свечинском (79,18), Малмыжском (74,53) районах области (таблица 52).

Таблица 52

Территории с высоким уровнем заболеваемости активным туберкулезом в 2016 году

№ п/п	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
	Российская Федерация	49,72
	Кировская область	36,49
1	Афанасьевский	39,09
2	Зуевский	38,80
3	Кикнурский	72,25
4	Кильмезский	110,18
5	Куменский	53,38
6	Лебяжский	51,90
7	Лузский	48,19
8	Малмыжский	74,53
9	Немский	41,37
10	Опаринский	48,91
11	Орловский	83,30
12	Пижанский	89,08

13	Санчурский	80,25
14	Свечинский	79,18
15	Советский	62,22
16	Сунский	48,84
17	Тужинский	58,69
18	Уржумский	128,77
19	Фаленский	72,01
20	Шабалинский	61,48
21	Яранский	56,81

Заболеваемость туберкулезом детского населения (в возрасте до 17 лет) по сравнению с 2015 годом снизилась на 32,7% и составила 9,86 на 100 тыс. детей (заболеваемость по РФ – 13,06, ПФО – 9,17). Среди детей в возрасте до года зарегистрирован 1 случай туберкулеза, показатель 5,99 на 100 тыс. чел. данной возрастной группы (в 2015 году – 11,82, 2014 г. – 0). У детей в возрасте 1-2 года – 2 случая, показатель 5,94 на 100 тыс. чел. (в 2015 году – 18,52, 2014 году – 16,26). У детей 3-6 лет – 12 случаев, показатель 19,80 на 100 тыс. чел. возрастной группы (в 2015 году – 20,28, 2014 году – 17,48), из них все посещают детские дошкольные учреждения. У всех детей туберкулез органов дыхания, у 3 детей открытая форма туберкулеза (1 неорганизованный ребенок до 1 года и 2 подростка).

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

Зарегистрировано 13 случаев смерти, показатели смертности и летальности, соответственно 1,00 на 100 тыс. населения и 5,3%.

Показатель заболеваемости жителей села выше показателя заболеваемости городских жителей в 1,6 раза (в 2015 году – в 4,8 раза) при показателях соответственно 50,23 и 32,305 на 100 тыс. населения. Число больных туберкулезом мужчин в 2,6 раза выше, чем больных женщин. В структуре заболевших 72,5% составляют мужчины, доля женщин составила 27,5%.

Основная масса заболевших – лица в возрасте 20-59 лет (350 человек, 73,5%), 30-49 лет (198 человек, 41,6%), т.е. туберкулез поражает лиц трудоспособного возраста. В структуре туберкулеза доля работающего населения – 29,0%, из них декретированных групп – 15,9%; не работающего населения – 66,4%, из них безработные – 64,8%. На 41,2% выросло число пенсионеров и инвалидов, больных туберкулезом, число безработных, больных туберкулезом, снизилось на 19,9%.

В 2016 году прививки против туберкулеза получили 18 034 человек. Среди новорождённых привито 15 234 человека, в том числе своевременно прививки в декретированном возрасте получили 14 420 новорождённых, что составляет 95,2% (соответственно: в 2015 году – 95,4%, 2014 году – 94,4%).

Наиболее действенными мерами раннего выявления туберкулеза остаются профилактическое проведение флюорографического обследования (ФЛО) и туберкулинодиагностика. В 2016 году большая часть больных с туберкулезом (63,6%) выявлена при профилактических обследованиях (2015 год – 64,0%).

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

В 2016 году заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза с применением камерного метода была проведена в 91,4% случаях (2015 год – 91,5%, 2014 год – 91,0%).

Случаи заболеваний сифилисом регистрировались на 28 административных территориях области (70,0%). Заболеваемость сифилисом в последние пять лет относительно стабильная с колебанием уровней заболеваемости в пределах с 25,63 (2015 г.) по 33,77 на 100 тыс. населения (2012 г.). В отчетном году в области зарегистрировано 409 случаев заболеваний, показатель на 100 тыс. населения 31,36, в том числе у детей 15-17 лет - 6 случаев (показатель – 8,9). Среди детей до 14 лет зарегистрировано 3 случая. В эпидпроцесс были вовлечены дети в возрасте 3-6 лет, один организованный. Общее число больных детей до 14 лет за 2012-2016 гг. – 10 человек. В общей структуре заболевших городские жители составляют 80,5%.

Уровень заболеваемости сифилисом в период 2012-2016 гг. выше, чем по Российской Федерации и Приволжскому Федеральному округу, в 2016 году данный показатель превысил уровень по РФ на 44,1% и на 55,0% - уровень по ПФО, в 2015 году – на 11,0% и на 14,5% соответственно.

Заболеваемость гонококковой инфекцией в Кировской области в 2016 году снизилась на 26,0% к уровню 2015 года, однако уровень заболеваемости в течение последних пяти лет превышает уровни по Российской Федерации и Приволжскому Федеральному округу.

За отчетный год зарегистрировано 282 случая (21,62 на 100 тыс.), из них у детей до 17 лет – 8, показатель 3,29 на 100 тыс. детей (2015 г. соответственно 24 и 10,05), до 14 лет - 1 случай, показатель 0,48 на 100 тыс. детей (2015 г. соответственно 1 и 0,49).

Доля городских жителей в 2016 году составила 90,4% (2015 год - 90,6%). Самая высокая заболеваемость гонореей зарегистрирована в г. Кирове (43,93 на 100 тыс. населения), в Лебяжском (38,93), Нолинском (29,83), Тужинском (29,34) районах.

В 2016 году суммарно зарегистрировано 222 случая ВИЧ/СПИД, из них 98 случаев болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека и 124 случая бессимптомного инфекционного статуса, вызванного ВИЧ. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 17,02, что на уровне прошлого года (в 2015 году зарегистрировано 224 случая при показателе 17,09 на 100 тысяч населения). Заболевания регистрировались на 25 административных территориях (62,5%), в том числе в г. Кирове - 86 случаев (38,7%), показатель 16,57 на 100 тыс. населения. В 12 районах области уровень заболеваемости выше, чем в целом по области: Арбажский (31,77), Афанасьевский (23,46), Вятскополянский (27,42), Зуевский (48,50), Кирово-Чепецкий (40,11), Малмыжский (28,99), Немский (27,58), Омутнинский (21,51), Свечинский (26,39), Тужинский (44,01), Шабалинский (20,49). Зарегистрирован 31 случай смерти от ВИЧ/СПИД.

Заболело 3 детей в возрасте: 28 дней (г. Киров), 2 года и 5 лет (г. Яранск в одной семье, проживала в Сирии), путь заражения вертикальный.

В 2016 году уровень распространения ВИЧ-инфекции среди городского населения выше на 17,1%, чем сельского населения, в 1,9 раза чаще инфицировались мужчины, чем женщины. Заражение ВИЧ-инфекцией происходило в основном половым путем при гетеросексуальном контакте (67,6% или 150 человек). Снизилась доля лиц, заразившаяся при внутривенном введении наркотиков (до 31,1% против 39,7% в 2015 году), среди внутривенных наркоманов 10 женщин (14,5%), в 2015 году соответственно 12 и 13,5%.

Треть лиц с ВИЧ-инфекцией были выявлены при обследовании по клиническим показаниям (29,7%).

Группа риска – лица в трудоспособном возрасте – 30-39 лет (43,7%) и 20-29 лет (28,4%), однако, доля лиц в возрасте 40-60 лет и старше осталась высокой (23,9% по суммарному числу). Число лиц с ВИЧ-инфекцией среди работающего населения выше

на 11,5%, чем среди безработных (без УФСИН), соответственно, 86 и 77 человек. Совокупность признаков эпидемического процесса свидетельствует об активизации эпидемического процесса среди населения.

За анализируемый период болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, выявлена у 1 иностранного гражданина (жителя Украины).

У матерей с ВИЧ инфекцией родился 41 ребенок, из них: 18 – в 11 районах области, 23 – в г.Кирове, химиопрофилактика проведена в полном объеме (3-х этапная) 35 новорожденным (85,4%). Из числа, не получивших химиопрофилактику в полном объеме, двое детей родились в Вятскополянском районе, по 1 ребенку - в Арбажском, Малмыжском, Слободском, Яранском районах.

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 том числе 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 50 профилактических мероприятий. При гигиеническом обучении на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» проводятся занятия с работающим населением, в т.ч. мигрантами по профилактике ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, вирусных гепатитов.

Паразитарные болезни занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционных и паразитарных заболеваний, несмотря на снижение показателей заболеваемости населения за последние 10 лет в 1,7 раза (с 361,41 в 2007 году до 211,98 на 100 тыс. населения в 2016 году). В течение 2016 года всего зарегистрировано 2 765 случаев паразитарных заболеваний (9 нозологических форм), в том числе 2 411 среди детей до 17 лет (211,98 и 990,55 на 100 тыс. населения соответственно). Удельный вес детей до 17 лет составил 87,2% (2015 год – 90,4%).

В сравнении с 2015 г. наблюдается снижение общей паразитарной заболеваемости с 234,11 на 100 тыс. населения до 211,98 на 100 тыс. населения – на 9,5%. Детская заболеваемость паразитарными заболеваниями также снизилась с 1161,36 на 100 тыс. населения до 990,55 на 100 тыс. населения - на 14,7%. В структуре паразитозов гельминтозы составили 98,0%, протозоозы – 2,0%.

Многолетний мониторинг за малярией показал, что эпидемическая ситуация на протяжении последних лет остается в области благополучной. В 2011-2016 гг. на территории области случаев малярии не зарегистрировано. Среднероссийский показатель заболеваемости в 2016 г. – 0,07 на 100 тыс. населения.

Результаты энтомологических наблюдений и расчетов в эпидсезон 2016:

- начало вылета комаров с зимовок – 17.04.2016 г.
- сезон эффективной заражаемости комаров начался с установлением среднесуточной температуры +16°C - 19.05.2016 г.
- вылет первой генерации комаров рода *Anopheles* произошел 15.06.2016 г.
- в течение сезона завершено 5 циклов спорогонии: с 19.05.2016 г. по 24.06.2016 г.; с 24.06.2016 г. по 19.07.2016 г.; с 19.07.2016 г. по 01.08.2016 г.; с 01.08.2016 г. по 13.08.2016 г.; с 13.08.2016 г. по 31.08.2016 г.
- начало передачи малярии человеку - 24.06.2016 г. Конец сезона эффективной заражаемости комаров – 13.08.2016 г. Конец сезона передачи малярии – 03.09.2016 г.

В 2016 году среди кишечных протозойных заболеваний в области регистрировался лямблиоз в количестве 55 случаев (4,22 на 100 тыс. населения), в том числе среди детей до 17 лет - 32 случая (13,15 на 100 тыс. населения).

Отмечается незначительный рост заболеваемости лямблиозом (на 8,5% в сравнении с 2015 годом), в том числе детской заболеваемости на 8,3%.

Лямблиоз выявлялся в г. Кирове и 12 районах области. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в 3 районах: Уржумском (28,17 на 100 тыс. населения), Куменском (23,73 на 100 тыс. населения), Омутнинском (26,29 на 100 тыс. населения), где показатели заболеваемости превысили среднеобластные значения (4,22 на 100 тыс. населения) в 5,6-6,7 раз. Детская заболеваемость лямблиозом в этих районах превысила среднеобластную (13,15 на 100 тыс. населения) в 5,5-8,6 раз.

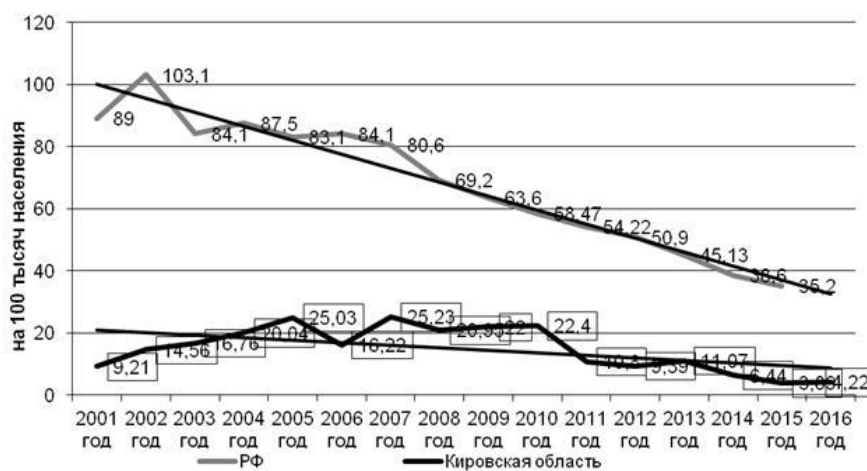


Рис.79. Заболеваемость лямблиозом (на 100 тыс. населения)

Другие кишечные протозоозы на территории области не выявлялись.

Зарегистрирован 1 случай токсоплазмоза у организованного ребенка 5 лет в Кирово-Чепецком районе.

В 2016 году в Кировской области выявлено 2 709 случаев гельминтозов или 207,69 на 100 тыс. населения, что на 9,8% меньше уровня 2015 г. (3018 случаев, 230,22 на 100 тыс. населения).

В структуре гельминтозов на I месте – контагиозные гельминтозы - 72,4%, на II месте геогельминтозы - 25,6%, на III месте биогельминтозы – 2,0%.

В сравнении с 2015 годом показатель заболеваемости энтеробиозом снизился с 165,30 на 100 тыс. населения до 150,34 на 100 тыс. населения (на 9,1%), в том числе у

детей до 17 лет с 871,13 на 100 тыс. населения до 778,56 на 100 тыс. населения (на 10,6%) (рис.80).

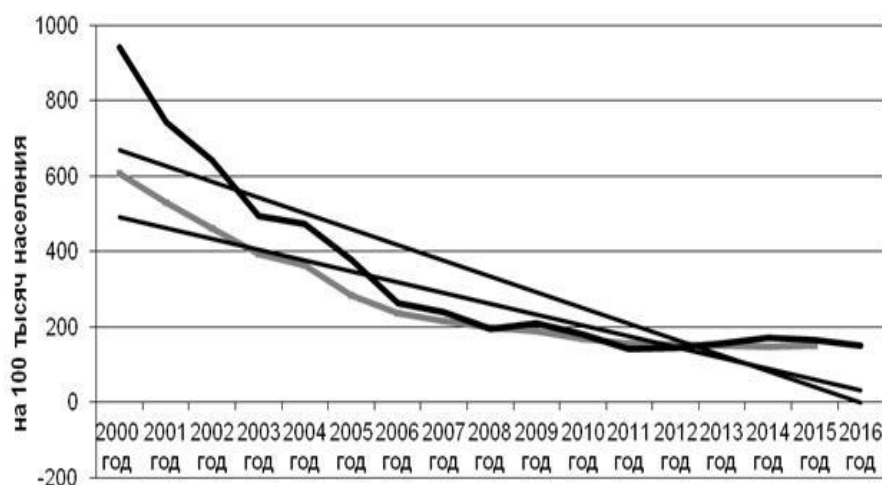


Рис.80. Заболеваемость энтеробиозом (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость энтеробиозом регистрировалась в 37 районах области и г. Кирове (таблица 55). В 17 районах и г. Кирове заболеваемость энтеробиозом выше среднеобластной (150,34 на 100 тыс. населения).

Самая высокая заболеваемость энтеробиозом в 4 районах (Белохолуницком, Кикнурском, Мурашинском, Фаленском), где показатели превышают среднеобластной уровень в 2,3-3,2 раза. В этих же районах самая высокая заболеваемость энтеробиозом среди детей до 17 лет, показатели превышают среднеобластные (778,56 на 100 тыс. детского населения) в 2,3-3,6 раза.

Несмотря на широкое повсеместное распространение энтеробиоза, обращает внимание крайне низкая выявляемость энтеробиоза в 2016 году в Даровском (1 случай), Арбажском (4 случая), Богородском (4 случая), Советском (1 случай) районах. В Нагорском и Сунском районах заболеваемости энтеробиозом не зарегистрировано.

Таблица 53

Заболеваемость энтеробиозом в 2015-2016 годах в районах Кировской области, где регистрировалось превышение среднего областного показателя заболеваемости в 2016 г.

Район	2016 год				2015 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	1961	150,34	1895	778,56	2167	165,30	2080	871,13
Белохолуницкий	62	341,5	62	1753,39	125	677,58	120	3451,25
г.Киров	877	168,97	870	935,50	1010	197,14	1002	1127,68
Кикнурский	40	481,7	40	2828,85	34	397,38	34	2366,04
Котельничский	103	266,98	96	1392,52	117	299,73	112	1663,7
Мурашинский	41	349,95	40	1709,40	32	266,87	30	1276,6
Немский	13	179,29	13	856,95	19	258,4	19	1259,11

Опаринский	22	215,20	22	1257,86	39	365,44	39	2136,99
Подосиновский	31	204,99	30	1046,03	38	243,28	38	1302,26
Тужинский	15	220,07	15	1204,82	22	317,64	21	1690,82
Фаленский	47	483,49	42	2272,73	40	398,6	36	1884,82
Шабалинский	24	245,90	24	1345,29	7	70,24	7	393,48

Аскаридоз остается ведущей инвазией в группе геогельминтозов и вторым по уровню распространения гельминтозом в области после энтеробиоза.

За последние 10 лет (2007-2016 гг.) показатель заболеваемости аскаридозом снизился с 87,67 на 100 тыс. населения до 50,37 на 100 тыс. населения (в 1,7 раза). В 2016 году всего зарегистрировано 657 случаев аскаридозов (50,37 на 100 тыс. населения) против 783 случаев в 2015 г. (59,73 на 100 тыс. населения) – снижение на 15,7%, в том числе у детей до 17 лет на 29,6%.

Заболеваемость аскаридозом регистрировалась в г. Кирове и 35 районах области.

Не зарегистрирован аскаридоз в 4 районах: Арбажском, Лузском, Пижанском, Санчурском. В 24 районах области выявлены единичные случаи аскаридоза (от 1 до 9).

В 8 районах (Вятскополянском, Зуевском, Кикнурском, Кильмезском, Немском, Опаринском, Слободском, Шабалинском) заболеваемость выше среднеобластной (50,37 на 100 тыс. населения) в 2,6-11,7 раза (таблица 54).

Таблица 54

Заболеваемость аскаридозом в районах Кировской области с превышением среднего областного показателя заболеваемости населения за 2016 год

Район	2016 год				2015 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	657	50,37	465	191,04	783	59,73	648	271,4
Вятскополянский	80	129,02	73	613,55	74	117,88	65	550,19
Зуевский	33	160,05	29	727,55	13	61,87	10	249,31
Кикнурский	16	192,68	16	1131,54	15	175,32	14	974,25
Кильмезский	22	186,46	18	694,71	25	207,42	18	693,37
Немский	25	344,78	23	1516,15	14	190,40	14	927,77
Опаринский	60	586,91	32	1829,62	103	965,14	66	3616,44
Слободской	160	247,79	47	368,92	54	83,58	34	273,93
Шабалинский	32	327,87	25	1401,35	22	220,75	15	843,17

В 2016 году (как и в 2015 году) самая высокая заболеваемость аскаридозом зарегистрирована в Опаринском районе и составила 586,91 на 100 тыс. населения, в том числе среди детей до 17 лет – 1829,62 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость токсокарозом выросла на 20,5% и составила 2,76 на 100 тыс. населения (36 случаев). Токсокароз регистрировался в 14 районах и г. Кирове. Наиболее высокие показатели заболеваемости – в 3 районах области: Верхнекамском (20,52 на 100 тыс. населения), Санчурском (22,93 на 100 тыс. населения), Унинском (24,15 на 100 тыс. населения), где среднеобластной показатель (2,76 на 100 тыс. населения) превышен в 7,4-8,8 раз.

В семи районах выявлено по 1 случаю токсокароза.

В группе биогельминтозов ведущая инвазия – описторхоз (87,3% по удельному весу). Число заболевших выросло в 1,7 раза с 29 случаев (2,21 на 100 тыс. населения) в 2015 году до 48 случаев (3,68 на 100 тыс. населения) в 2016 г. Детская заболеваемость описторхозом составила 1,64 на 100 тыс. населения (4 случая). Заражение описторхозом связано с любительским рыболовством и употреблением слабосоленой и вяленой речной рыбы семейства карповых, приготовленной в домашних условиях.

Описторхоз регистрировался в г. Кирове и 7 районах области. По 1-2 случая выявлено в 4 районах (Кирово-Чепецком, Лебяжском, Малмыжском, Советском). Самая высокая заболеваемость по-прежнему в Кильмезском районе – 24 случая (203,41 на 100 тыс. населения), где показатель заболеваемости превысил среднеобластной (3,68 на 100 тыс. населения) в 55 раз, рост по сравнению с 2015 годом в 2,5 раза.

Зарегистрировано 3 случая дифиллоботриоза и 2 случая эхинококкоза у взрослого населения.

С 2008 года в области выявляется дирофиляриоз – единственный трансмиссивный гельминтоз в РФ. В период с 2008 по 2015 годы зарегистрировано 19 случаев дирофиляриоза. В 2016 году выявлено 2 случая (0,15 на 100 тыс. населения): у взрослых в Вятскополянском районе (1) и г. Кирове (1).

С целью снижения и ликвидации очагов гельминтозов проводится ежемесячный анализ показателей заболеваемости, пораженности населения инвазиями, уровнями распространенности и контроль за объектами внешней среды. В соответствии с предложениями Управления в медицинских организациях изданы приказы, предусматривающие меры по своевременному выявлению инвазированных больных, контролю эффективности лечения по индивидуальным показаниям с учетом интенсивности инвазии, наличия клинических проявлений. Проведены медицинские конференции для врачей и средних медицинских работников о состоянии паразитарной заболеваемости, в том числе энтеробиозом и аскаридозом как самых распространенных инвазий, а также по вопросам повышения уровня диагностики, эффективности лечения и профилактических мероприятий.

При проведении санитарно-эпидемиологических расследований причин и условий возникновения и распространения двух и более случаев заболеваний детей энтеробиозом в организованных коллективах по уровню риска заражения выявляются низкие и умеренные типы очагов.

Обеспечено взаимодействие с ветеринарной службой по обмену информацией о случаях регистрации заболеваний среди домашних животных (собаки, кошки) для проведения противопаразитарных мероприятий. По результатам мониторинга за токсокарозом среди собак отмечается рост с 19,1% в 2015 году выявления токсокароза при проведении обследования животных до 21,2% в 2016 году.

В 2016 году с профилактической целью против гельминтозов обработана 6 971 собака.

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 2016 г. удельный вес положительных находок (жизнеспособных яиц и личинок гельминтов) в сравнении с 2015 годом снизился с 2,1% до 0,5% - в 4,2 раза. При выявлении загрязнения территории яйцами гельминтов организуется проведение

мероприятий, в том числе дезинвазия почвы овицидными препаратами с последующим контролем эффективности.

На административных территориях, где регистрируется высокая заболеваемость аскаридозом, токсокарозом в планы мероприятий по профилактике и предупреждению распространения геогельминтозов включены мероприятия по исполнению установленного порядка сбора и утилизации твёрдых и жидких бытовых отходов от населения, исключая загрязнение окружающей среды; по обеспечению животноводческих хозяйств туалетами с выгребами непоглощающего типа; утилизации содержимого выгребов в установленном порядке, с исключением паразитарного загрязнения окружающей среды; по внедрению эффективных технологий по дезинвазии животноводческих стоков, почвы овицидными препаратами. Выполнение планов заслушивается на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий в муниципальных образованиях.

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 крупного рогатого скота, свиней по результатам ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса на убойных пунктах, в хозяйствах даются предписания о дополнительных мерах 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 (цистицеркозом), 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 финнозы крупного рогатого скота при обследовании населения на гельминтозы (опрос, соскоб, копроовоскопия) не выявлены.

На административных территориях, где регистрируются случаи финноза крупного рогатого скота, в планы мероприятий по профилактике и предупреждению распространения тениаринхоза включены меры, направленные на его предупреждение с исключением паразитарного загрязнения окружающей среды, кормов; мест выгула животных; переход на стойловое содержание крупного рогатого скота; выявление больных тениаринхозом среди населения путем проведения внеплановых обследований на гельминты по эпидпоказаниям всеми методами.

При лабораторном контроле за сточными водами и их осадками яйца гельминтов в 2016 году выявлены в 5,5% проб (исследована 91 проба), в 2015 году – положительных «находок» не было (исследовано 68 проб). Руководителям организаций, осуществляющих эксплуатацию очистных сооружений хозяйственно-

бытовой канализации, направлены письма 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 предоставлении 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 16 262 пробы, из них не соответствует санитарно-эпидемиологическим правилам 26 (0,16%). По результатам лабораторных исследований водных объектов на санитарно-паразитологические показатели неудовлетворительные результаты получены в 7 пробах воды поверхностных водных объектов из 251 (2,8%), что соответствует уровню 2015 года. В питьевой воде и воде плавательных бассейнов неудовлетворительных проб не выявлено. При исследовании 739 проб песка, почвы неудовлетворительные результаты получены в 4 пробах (0,5%), из них в 1 случае - яйца токсокар, в 3 случаях - яйца аскарид. Пробы продовольственного сырья, пищевые продукты исследованы в количестве 513 проб, неудовлетворительных проб не выявлено. Наибольшую долю в структуре санитарно-паразитологических исследований составляют смывы на паразитарную чистоту – 88,5% (14 388), из них выявлена 1 неудовлетворительная проба (яйца остриц).

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 ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» рассмотрен вопрос лабораторной диагностики паразитарных болезней, вызванных паразитированием личинок нематод. Лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалов 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 2016 году лабораториями идентифицированы паразитологические объекты 12 контрольных образцов.

В области профилактики инфекционной заболеваемости проблемными остаются вопросы:

- реализации 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 особо-опасным 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 пролонгированных планах 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 ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и лечебно-профилактических организаций в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации эпидемиологического характера;

-укрепление лабораторной базы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» 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 эpidнадзора 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 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 предотвращение возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) среди личного состава, членов их семей, осужденных, подозреваемых и обвиняемых, недопущение вспышек инфекционных 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.

На территории Кировской области под контролем филиала ЦГСЭН ФКУЗ МСЧ-43 ФСИН России находится 45 учреждений. Сотрудники ЦГСЭН осуществляют надзор на 556 объектах для лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы и личного состава, из них: коммунальных – 304, больничных – 2, амбулаторно-поликлинических – 23, общественного питания и торговли – 121, образовательных – 37, производственных – 69. За 2016 год сотрудниками ЦГСЭН в ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий на подконтрольных объектах было вынесено 354 предложения, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия на действующих объектах. За нарушения санитарного законодательства должностные и юридические лица привлекались к дисциплинарной и административной ответственности.

В рамках предупредительного санитарного надзора проводилась экспертиза соответствия (несоответствия) санитарно-эпидемиологическим правилам и нормам проектной документации (проектов): нормативов предельно-допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферу, зон санитарной охраны источников питьевого назначения, строительства и реконструкции.

В рамках лицензирования отдельных видов деятельности сотрудниками ЦГСЭН проводилась экспертиза соответствия (несоответствия) санитарно-эпидемиологическим правилам и нормам заявленных видов деятельности: образовательной, медицинской, использования водных объектов в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, деятельности в области использования источников ионизирующего облучения.

В 2016 году были введены в эксплуатацию 11 объектов по производству пищевых продуктов, коммунальные и производственные объекты.

К приоритетным санитарно-эпидемиологическим и социальным факторам, оказывающим влияние на состояние здоровья подследственных, осужденных и работников уголовно-исполнительной системы, относятся условия труда и быта, качество питания и питьевого водоснабжения, медико-санитарное обеспечение.

Коммунально-бытовые условия проживания подозреваемых, обвиняемых и осужденных соответствуют требованиям санитарного законодательства. Все учреждения УФСИН России по Кировской области обеспечены централизованным водоснабжением. Общее количество ведомственных источников водоснабжения - артезианских скважин, используемых в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения – 19. Проводятся геологические изучения подземных вод 4 скважин с целью их дальнейшего использования в качестве источника питьевой воды. 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.

Учреждением проводится производственный контроль за качеством и безопасностью питьевой воды и воды, используемой в хозяйственно-бытовых целях. Так, в 2016 году было исследовано 892 пробы, из них неудовлетворительных – 12 (1,3%). Наблюдается снижение нестандартных результатов в 1,2 раза по сравнению с 2015 годом. Причиной неудовлетворительных проб питьевой воды по микробиологическим показателям в большинстве случаев являлись не соблюдение условий доставки проб в лабораторию ЦГСЭН, связанные с удаленностью ряда исправительных учреждений. Отклонения от гигиенических нормативов носили кратковременный характер. При проведении повторных заборов проб воды и исследований питьевая вода соответствовала санитарным требованиям.

На санитарно-химические и радиологические показатели исследована 71 проба питьевой воды, имели место несоответствия гигиеническим нормативам по показателям: мутности, цветности, железа в питьевой воде, отобранной из артезианских скважин Верхнекамского, Омутнинского районов (природный фон). Исследованная питьевая вода безопасна в радиологическом отношении.

Водоотведение учреждений уголовно-исполнительной системы 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). Сброса сточных вод на рельеф местности нет. В двух учреждениях выпуск хозяйственно-бытовых и производственных сточных вод после очистки, осуществляется в водоемы. Организован мониторинг за качеством водных объектов и очистки сточных вод. Аварийных ситуаций на водозаборных объектах и водораспределительных, канализационных сетях в течение отчетного периода в учреждениях УФСИН России по Кировской области не зарегистрировано.

В ходе плановых и внеплановых проверок учреждений уголовно-исполнительной системы продовольственного сырья и пищевых продуктов с истекшим сроком годности в реализации обнаружено не было. В рамках декларирования пищевой продукции выпускаемой учреждениями уголовно-исполнительной системы Кировской области проводились исследования по органолептическим, микробиологическим, токсикологическим и др. показателям. На все виды продукции, выпущенной в течение года, были получены декларации соответствия.

Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости.

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости среди лиц, содержащихся в учреждениях УФСИН России по Кировской области оценивается, как стабильная. В 2016 году вспышечная и очаговая заболеваемость не регистрировалась. Уровень общей инфекционной заболеваемости среди лиц, содержащихся в

учреждениях уголовно-исполнительной системы Кировской области, в сравнении с 2015 годом снизился на 29,9% (с 4612,0 на 100 тыс. до 3233,2 на 100 тыс. соответственно). Не регистрировалась заболеваемость брюшным тифом, паратифами, карантинными инфекциями.

В эпидемическом сезоне 2015-2016 гг. в УФСИН России по Кировской области случаев гриппа не зарегистрировано, также сохранялась тенденция к снижению уровня заболеваемости ОРВИ среди личного состава и среди лиц, содержащихся в учреждениях УФСИН России по Кировской области. Проводилась иммунопрофилактика против гриппа подлежащего контингента из числа личного состава и лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Кировской области. Из числа личного состава был привит против гриппа 921 человек (2015 год – 606). Среди спецконтингента иммунизацию против гриппа получили 2973 человека (в 2015 – 2703). В период эпидемического подъема заболеваемости в 2016 году еженедельно проводился оперативный эпидемиологический анализ уровня заболеваемости. В лечебно-профилактических организациях, жилых помещениях общежитий, ежедневно проводились противоэпидемические мероприятия. В учреждениях уголовно-исполнительной системы 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 уголовно-исполнительной системы Кировской области оставалась стабильной и управляемой.

Случаев клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза (болезнь Лайма), ГЛПС и туляремии среди спецконтингента, содержащегося в учреждениях УФСИН России по Кировской области не регистрировалось.

В 2016 году в учреждениях уголовно-исполнительной системы Кировской области, выявлено 16 случаев сифилиса (2015 год – 30), снижение заболеваемости составило 49,0%. В 13 случаях (2015 год – 26) заболевание сифилисом выявлено среди подозреваемых и обвиняемых при их поступлении в следственные изоляторы, что составило 81,25 % (2015 год – 86,68%) от зарегистрированных заболеваний. Выявлено 6 случаев гонореи (2015 год – 13), снижение заболеваемости в сравнении с 2015 годом составило 55,8%. Все случаи заболевания зарегистрированы среди лиц, содержащихся в следственных изоляторах.

В 2016 году среди лиц, содержащихся под стражей в следственных изоляторах, по итогам 2016 года зарегистрирован один случай заболевания острым вирусным гепатитом «С» (2015 год – 0). В результате эпидемиологического расследования установлено, что заражение произошло до поступления больного в следственный изолятор. Среди личного состава УФСИН России по Кировской области случаев заболеваний острыми формами вирусных гепатитов не зарегистрировано.

Заболеваемость туберкулезом среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных снизилась на 33,5% в сравнении с 2015 годом. Среди сотрудников и работников УФСИН России по Кировской области было зарегистрировано два случая заболеваемости туберкулезом (2015 год – 0).

Случаев чесотки и педикулеза среди личного состава и лиц, содержащихся в учреждениях УФСИН России по Кировской области не регистрировалось, ситуация по данным нозологическим группам характеризуется как благополучная.

В 2016 году впервые выявлено 43 ВИЧ-инфицированных (2015 год – 63), среди лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Кировской области. Специализированная медицинская помощь ВИЧ-инфицированным лицам,

отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу, предоставляется ФКУЗ МСЧ-43 ФСИН России. Медицинская помощь оказывается в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации.

На 01.01.2017 в учреждениях УФСИН России по Кировской области содержалось 618 ВИЧ-инфицированных человек (2015 год – 618).

Среди ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на учете, мужчины составляют 91,6% (2015 год – 93,5%), женщины – 8,4% (2015 год – 6,5%). Преобладающий путь передачи ВИЧ-инфекции: употребление наркотиков – 71,6% (2015 год – 67,8%), половой путь – 28,4% (2015 год – 11,6%).

Большинство ВИЧ-инфицированных по возрастной категории составляют лица, старше 30 лет – 70,1% (2015 год – 57,3 %).

В 2016 году проводилась иммунопрофилактика личного состава и спецконтингента против дифтерии, столбняка, кори, краснухи, клещевого энцефалита, вирусного гепатита В, вирусного гепатита А, гриппа, привито – 8149 человек. Обеспечение вакциной осуществлялось Министерством здравоохранения Кировской области.

В 2016 году бактериологической лабораторией филиала «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора» ФКУЗ МСЧ-43 ФСИН России выполнено 13 889 исследований (2015 год – 13704), из них 196 (2015 год – 116) неудовлетворительных, что составляет 1,4% (2015 год – 0,85%).

Бактериологической лабораторией выполнено 6225 клинико-диагностических исследований, что составило 44,8% от общего количества исследований (2015 год – 6448 исследований или 47,1%) и 7664 санитарно-бактериологических исследования или 55,2% от общего количества исследований (2015 год – 7256 исследований или 52,9%). Проводились исследования питьевой воды, готовых пищевых продуктов, смывов на БГКП, смывы на стафилококк, синегнойную палочку (ЛПУ), стерильности ИМН, воздуха ЛПУ, на тифопаратифозную, дизентерийную группу, на дифтерию, на носительство патогенного стафилококка, на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, кала на яйца гельминтов.

В целом санитарно-эпидемиологическая обстановка в 2016 году в учреждениях уголовно-исполнительной системы Кировской области оставалась благополучной, контролируемой.

О деятельности ФКУЗ «МСЧ МВД России по Кировской области»

Структура инфекционной заболеваемости среди контингентов органов внутренних дел Российской Федерации в 2016 году и динамика развития эпидемического процесса за период с 2014 по 2016 годы, также как и в предыдущие годы, формировались преимущественно за счет инфекционной заболеваемости сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации (далее - сотрудники ОВД).

За 2016 год зарегистрировано 993 случая инфекционных заболеваний (2015 год – 1029), в том числе среди сотрудников ОВД – 817 (2015 год – 863), что составило 82,3% (2015 год – 83,9%).

Инфекционная заболеваемость среди прикрепленного к МСЧ контингента была стабильной. Заболеваемость сотрудников ОВД спорадическая, групповых случаев заболеваний не было. Не регистрировались случаи заболеваний: дифтерией, корью, краснухой, острым вирусным гепатитом В, столбняком, по которым проводится

специфическая профилактика, а также туберкулёзом, клещевым энцефалитом, др. острыми вирусными гепатитами, ВИЧ - инфекцией и гельминтозами. Общая структура инфекционной заболеваемости за 2014 – 2016 годы изменялась незначительно.

Ведущее место в структуре инфекционной заболеваемости занимают острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации, включая грипп. На их долю в отчетном году приходилось 92,17% (2015 год – 92,24%). Показатель заболеваемости ОРВИ и гриппом в 2016 году составил 1256,5 на 10 тыс. (2015 год – 1217,7 на 10 тыс.).

В нозологической структуре инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРВИ) доля внебольничных пневмоний составила 45,31% (2015 год – 37,7%). Второе и третье место занимали острые кишечные инфекции неуточнённой этиологии – 26,56% (2015 год – 21,31%) и укусы клещами – 17,19% (2015 год – 11,48%). Зарегистрированы случаи заболевания ветряной оспой – 6,26%, инфекционным мононуклеозом, гонококковой инфекцией и хроническим гепатитом В по 1,56% соответственно.

Противоэпидемические мероприятия при регистрации инфекционных заболеваний в подразделениях УМВД проведены в полном объёме.

На контроле ЦГСЭН ФКУЗ «МСЧ МВД России по Кировской области» в 2016 году находилось 180 ведомственных объектов. Перечень объектов включен в План медицинского обеспечения ОВД, находящихся на медицинском обслуживании на территории УМВД России по Кировской области по разделу организация федерального государственного надзора.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в спецучреждениях УМВД России по г. Кирову и Кировской области стабильная, не допущено групповой и вспышечной заболеваемости среди спецконтингента.

В 2016 году в рамках предупредительного санитарного надзора проводилась экспертиза соответствия (несоответствия) санитарно-эпидемиологическим правилам и нормам заявленного вида деятельности (образовательная, медицинская, деятельность, связанная с источниками ионизирующего излучения) и экспертиза проектной документации (проекты предельно допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферу, проектная документация строящихся и реконструируемых объектов).

Сотрудниками ЦГСЭН принято участие в видеоконференциях и семинарах по вопросам обеспечения санитарно-противоэпидемического режима на объектах ОВД и профилактики инфекционных заболеваний среди личного состава и спецконтингента. Подготовлены информационные письма, методические рекомендации, приказы и распоряжения.

Текущий санитарный надзор осуществлялся в соответствии с планом-графиком. Специалистами ЦГСЭН проводились плановые и внеплановые проверки подконтрольных объектов. По результатам проверок за соблюдением выполнения требований санитарного законодательства вынесено 247 предложений, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области, имеющие 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;

-достигнут планируемый показатель заболеваемости корью по направлению «Ликвидация местных случаев кори» 0,0 на 100 тысяч населения; случаев распространения инфекции не было;

-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 2016 году 0,38 на 100 тыс. населения, что лучше планируемого показателя (0,8 на 100 тыс. населения);

-достигнут уровень охвата прививками против гриппа населения – 30% от жителей региона, привиты 390 600 человек, однако данный показатель остается ниже среднероссийского показателя – 40%; в группах риска охват прививками против гриппа от числа запланированных подлежащих контингентов составляет 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 2016 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 2015 годом отмечено снижение заболеваемости и стабилизация на низком уровне по 37 нозологическим формам инфекционных и паразитарных болезней, в том числе:

-заболеваемость острыми вирусными гепатитами с гемоконтактным механизмом передачи имеет спорадический уровень, в группе хронических вирусных гепатитов сохраняется тенденция к снижению;

-отсутствуют случаи заболеваний сибирской язвой, холерой, столбняком, бруцеллезом, крымской геморрагической лихорадкой, сыпным тифом, лихорадкой Ку, лептоспирозом, малярией;

-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 9,5% от уровня 2015 года.

Атмосферный воздух

Атмосферный воздух является одним из важнейших факторов среды обитания человека, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие региона.

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.

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 2016 году исследовано 10 419 проб атмосферного воздуха населенных мест, доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, составила 0,4%. Данные об уровнях загрязнения атмосферного воздуха в сравнении со среднероссийскими показателями представлены в таблице (таблица 55).

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. В 2016 году доля проб атмосферного воздуха, превышающих 5 ПДК, составила 0,01% (взвешенные вещества).

Таблица 55

Доля проб воздуха с превышениями ПДК, % (форма 18)

Территория	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
Кировская область	0,3	0,2	0,2	0,4
Российская Федерация	1,05	1,02	0,81	нет данных

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 0,4% (2016 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 2016 году.

Основная доля исследованных проб атмосферного воздуха проводится на маршрутных постах наблюдений. В 2016 году доля маршрутных и подфакельных исследований в зоне влияния промышленных предприятий в городских поселениях составила 96,3% (таблица 56).

Таблица 56

Структура лабораторного контроля за уровнем загрязнения атмосферного воздуха в Кировской области

Точки отбора проб	2014 год			2015 год			2016 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 том числе:	15 880		0,2	10419		0,16	11607		0,4
Маршрутные и подфакельные исследования	13 341	84,0	0,1	9162	87,9	0,14	11175	96,3	0,37
Вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	1 193	7,5	0,3	235	2,3	1,7	280	2,4	2,5
На стационарных постах	1 346	8,5	0	1022	9,8	0	152	1,3	0
В сельских поселениях	114	-	0	50	-	0	231	-	0

Наибольшее количество исследований приходится на такие загрязняющие вещества как диоксид азота, оксид углерода, взвешенные вещества, диоксид серы, углеводороды (в том числе ароматические).

Наибольшее количество проб с превышением ПДК из числа исследованных получено по дигидросульфиду (сероводороду), взвешенным веществам, аммиаку (таблица 57).

Таблица 57

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	Процент проб с превышением ГН	Ранг по % проб с превышением ГН
Всего, в том числе:	11607		0,4%	
Взвешенные вещества	1620	14,0%	0,5%	4
Дигидросульфид	384	3,3%	7,8%	1
Аммиак	541	4,7%	1,3%	3
Гидроксibenзол	73	0,6%	1,4%	2
Формальдегид	456	3,9%	0,4%	5

Превышение ПДК загрязняющих веществ течение 2016 года установлены на 3-х административных территориях области (таблица 58).

Таблица 58

Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Кировской области по данным государственного надзора в 2014-2016 годах

Наименование территории	Доля проб с превышением ПДК, %		
	2014 год	2015 год	2016 год
г. Слободской	-	0,36	0,63
г. Кирово-Чепецк	-	-	0,06
г. Киров	0,20	0,36	1,1
г. Котельнич	0,20	-	-
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.

Гигиенические проблемы состояния водных объектов в местах водопользования населения

Контроль за качеством воды водных объектов проводился в 23 створах водоемов 1-й категории, используемых населением в качестве источников питьевого водоснабжения, и в 107 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 43,7,0% в 2016 году (2015 год – 45,2%); по микробиологическим показателям – с 34,0% в 2009 году до 27,0% в 2016 году (2015 год – 24,1%). Доля проб воды из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, составила в 2016 году 0% (2014 год – 1,8%, 2015 год – 2,8%).

Состояние водных объектов 2-й категории ухудшилось в сравнении с предыдущим годом: отмечается уменьшение доли проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям в сравнении с 2009 годом с 49,6% до 22,1% в 2016 году (2015 год – 18,6%), по микробиологическим показателям с 47,5% в 2009 году до 38,4% в 2016 году (таблица 61). В 2016 году также отмечается и увеличение удельного веса неудовлетворительных проб по паразитологическим показателям до 5,5% (2015 год – 2,8%).

Таблица 59

Гигиеническая характеристика водоемов (форма 18)

Категория водоема	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2014 году	Микробиологические показатели			Динамика к 2014 году
	2014	2015	2016		2014	2015	2016	
I	45,8	45,2	43,7	↓	26,4	24,1	27,0	↑
II	24,7	18,6	22,1	↑	28,9	32,5	38,4	↑

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. 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 Управления 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 2016 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 2016 году, составила 4,4%. Из-за отсутствия зон санитарной охраны нормативным требованиям не отвечает 3,3% источников централизованного водоснабжения, что ниже уровня 2015 года на 0,6%.

Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям составила в 2016 году 28,3% (2015 год – 27,8%), по микробиологическим показателям – 5,0% (2015 год – 5,3%), по паразитологическим показателям – 0,0% (2015 год – 2,7%), неудовлетворительные результаты исследований в 2015 году 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, в 2016 году снизилась и составила 33,3% (с 2008 до 2015 года была неизменной и составляла 38,9%), в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны – 33,3% (2015 год – 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. Основным методом 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 2016 году отмечается улучшение ее качества как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям. Удельный вес нестандартных проб по санитарно-химическим показателям составил в 2016 году – 43,7%, против 45,0% в 2015 году и 45,8% в 2014 году. По микробиологическим показателям удельный вес нестандартных проб в 2016 году составил 27,0%, против 24,2% в 2015 году и 26,4% в 2014 году, (таблица 60).

Таблица 60

Состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в месте водозабора (форма 18)

Показатель		2011	2012	2013	2014	2015	2016
Количество источников		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	33,3
	в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны (в %)	38,9	38,9	38,9	38,9	38,9	33,3
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (в %)	РФ	21,2	-	22,4	-	-	-
	Кировская область	45,1	68,9	55,6	45,8	45,0	43,7
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в %)	РФ	16,5	-	6,5	-	-	-
	Кировская область	30,09	22,6	25,8	26,4	24,2	27,0

В 2016 году отмечается улучшение качества воды по паразитологическим показателям, гельминтов в пробах воды не обнаружено (2015 год – 2,8% неудовлетворительных проб).

Наибольшее количество неудовлетворительных проб воды в местах водозаборов из поверхностных источников в 2016 году зарегистрировано на р. Вятке и р. Быстрице в районе водозаборов г. Кирова.

В 2016 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.

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 2016 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 26 – 27% (2016 год – 26,9%), а по микробиологическим показателям – снизилась с 7,2% в 2008 году до 2,9% в 2016 году (2015 – 3,5%) (рис.81).

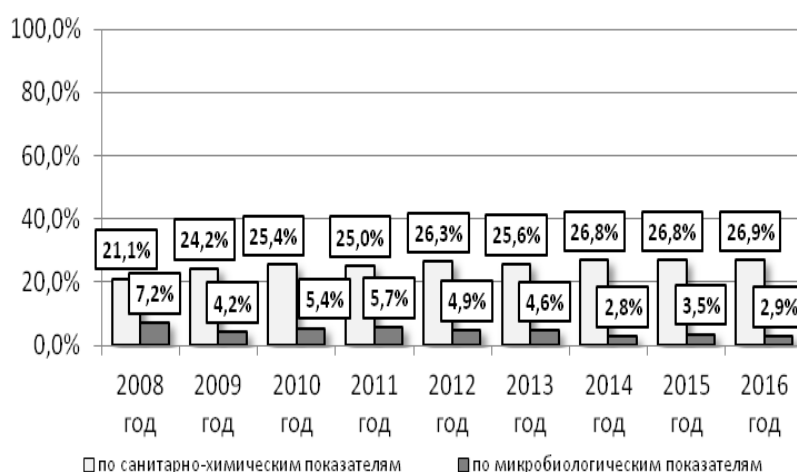


Рис.81. Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям

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 незатрампонированных скважин.

Ежегодно исследуются пробы воды из подземных и поверхностных источников водоснабжения на суммарную альфа- и бета-активность, содержание природных радионуклидов.

Таблица 61

Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора

Показатель		2011	2012	2013	2014	2015	2016
Количество источников		3122	3032	2442	2 224	2178	
Не отвечает санитарным нормам и правилам (в %)	Кировская область	5,5	4,9	6,0	5,1	4,1	4,2
	в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны (в %)	4,7	4,2	5,3	4,3	3,5	3,1
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (в %)	РФ	30,7	-	-		-	-
	Кировская область	25,0	26,3	25,6	26,8	26,8	26,9
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в %)	РФ	3,8	-	-		-	-
	Кировская область	5,7	4,8	4,6	2,8	2,9	2,9

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

Таблица 62

Количество исследованных проб воды из источников водоснабжения по показателям радиационной безопасности

Показатель	2013	2014	2015	2016
Суммарная альфа- и бета-активность	422	529	564	692
Природные радионуклиды	431	524	617	635

За последние 8 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 3,1% в 2016 году).

Качество воды из источников нецентрализованного водоснабжения низкое: доля проб воды нецентрализованных источников по санитарно-химическим показателям составила в 2016 году 45,5% (в 2015 году - 34,8%), по микробиологическим показателям – 20,5% (2015 год – 19,5%) (рис.82).

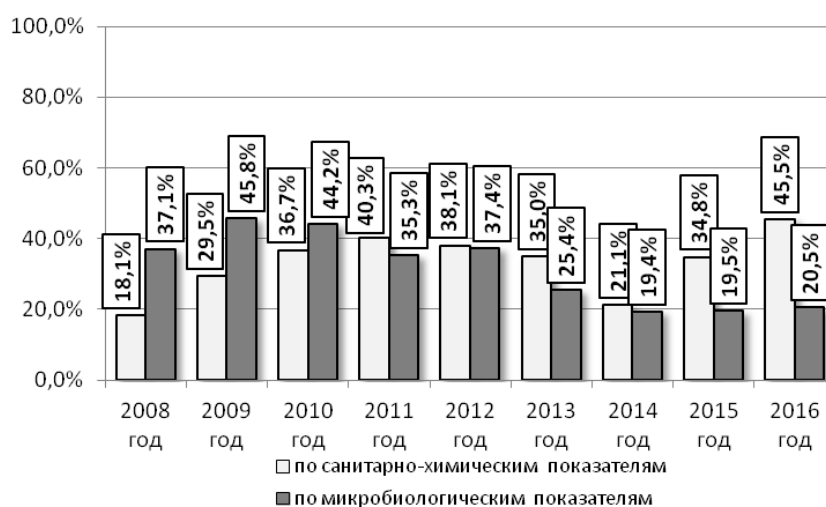


Рис.82. Доля проб воды нецентрализованных источников водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям

Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, расположенных в сельской местности, не соответствующих гигиеническим нормативам снизилась, но ниже, чем в среднем по РФ как по санитарно-химическим показателям (РФ – 26,9%; Кировская область – 25,0%), но выше, чем в среднем по РФ по микробиологическим показателям (РФ – 17,5%; Кировская область – 26,5%).

Зоны санитарной охраны. В 2016 году, 6 из 18 поверхностных источников водоснабжения эксплуатировались без утвержденных в установленном порядке зон санитарной охраны, что составило 33,3% (РФ – 10,4%). При этом у 5 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». В ходе осуществления надзорной деятельности за несоблюдение режимов ЗСО в 2015 году было выдано 30 предписаний об устранении выявленных нарушений санитарных правил по содержанию ЗСО и за отсутствие проекта ЗСО, в 2016 году - 34 предписания. Выполнение предписаний было проверено в установленные сроки. По результатам проверок в 2016 году составлено протоколов об административных правонарушениях по ст. 19.5.ч1 - 19, по ст. 6.5 - 22, по ст. 8.42 ч.2 - 4 КоАП РФ.

Продолжается работа по проектированию зон санитарной охраны источников и установлению границ зон санитарной охраны. Всего за 2016 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 2016 году выдано 83 санитарно-эпидемиологических заключения на проекты ЗСО источников водоснабжения. Кроме того, Управлением в 2016 году направлено 24 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 о признании Управления удовлетворены в 24 случаях. Суд обязал администрации муниципальных образований сельских поселений Спасосельского, Родичевского, Александровского в Котельничском районе, Ахмановского, Войского в Пижанском районе, Греховского, Кичминского, Родыгинского, Лесниковского, Мокинского в Советском районе, Косинского, Пунгинского в Верхошижемском районе, городского поселения г. Советска, муниципальное образование Слободского района Кировской области разработать в соответствии с требованиями санитарного законодательства проекты зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения.

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 2016 году продолжалась реализация решений антитеррористической комиссии при Правительстве Кировской области, а также антитеррористической комиссии Администрации МО «Город Киров» по вопросам состояния зон санитарной охраны источников водоснабжения.

Вопросы водоснабжения населения, в том числе в части организации зон санитарной охраны источников решаются Управлением в тесном взаимодействии с Федеральными и субъектовыми органами исполнительной власти, органами местного самоуправления. Управлением заключены соглашения о взаимодействии и сотрудничестве с Росприроднадзором, Министерством охраны окружающей среды. Организован обмен информацией по вопросам состояния зон санитарной охраны источников водоснабжения с агентством по недропользованию по Приволжскому федеральному округу, отделом водных ресурсов по Кировской области Камского бассейнового водного управления. Специалистами Управления оказывается консультативная и методическая помощь органам местного самоуправления по решению вопросов проектирования зон санитарной охраны, соблюдения режимов ЗСО.

Специалисты вышеперечисленных организаций входили в состав рабочей группы, занимающейся решением проблем безхозных источников водоснабжения. Результатом этой работы явилась инвентаризация источников водоснабжения в муниципальных образованиях области, создание реестра неэксплуатируемых скважин, выбор из данного реестра скважин наиболее опасных с позиций возможного загрязнения подземных горизонтов и проведение работ по ликвидационному тампонажу скважин. Также проведена передача скважин, от организаций, прекративших свою деятельность в собственность местных администраций.

В рамках реализации мероприятия «Ликвидационный тампонаж потенциально экологически опасных скважин» государственной программы «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов на 2013 - 2020годы» в области ликвидировано в 2013 году 42 потенциально экологически опасных скважин, в 2014 - 2015 годах 20 скважин, в том числе 6 скважин, расположенных на территории 3 пояса зоны санитарной охраны действующих подземных источников питьевого водоснабжения в Слободском районе Кировской области.

Специалистами Управления разработаны методические рекомендации в помощь органам местного самоуправления о предупреждении и устранении типичных нарушений требований санитарного законодательства при обеспечении населения доброкачественной питьевой водой. В методических рекомендациях отражены вопросы проектирования и содержания зон санитарной охраны источников водоснабжения. Рекомендации размещены на сайте Управления в разделе «В помощь органам местного самоуправления», направлены в Правительство Кировской области, совет муниципальных образований области

Водопроводная сеть. Всего в 2016 году на контроле состояло 1164 водопровода (2015 год – 1167), из них 1,9% не соответствовали санитарно-гигиеническим требованиям, в том числе из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений – 0,5% (2015 год – 0,5%); из-за отсутствия обеззараживающих установок – 0,17% (2015 год – 0,08%). Из-за отсутствия зон санитарной охраны в 2016 году несоответствий не выявлено.

Качество питьевой воды из разводящей сети водопроводов в 2016 году улучшилось по микробиологическим показателям, отмечается уменьшение удельного веса неудовлетворительных результатов лабораторных исследований на 4,0% в сравнении с 2010 годом. За последние три года (2014 - 2016 гг.) стабилизировалось качество питьевой воды из разводящей сети водопроводов по санитарно-химическим показателям на уровне 11,3 – 12,0%. В течение последних девяти лет качество воды по паразитологическим показателям соответствовало требованиям гигиенических нормативов (таблица 63).

Таблица 63

Основные показатели, характеризующие качество воды в разводящей сети (форма 18)

Показатель	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Всего исследовано проб по санитарно-химическим показателям	7147	7148	7105	7325	7277	6653	7595
Из них не отвечают гигиеническим нормативам, %	11,7	10,9	12,1	11,3	11,3	11,5	12,0
в том числе:							
- по органолептическим показателям, %	6,5	7,0	7,3	6,5	5,3	5,6	5,9
- по общей минерализации, %	0,30	0,25	0,08	0,04	0,05	0,06	0,15
- по содержанию химических веществ, превышающих ПДК, %	3,9	5,8	4,1	3,8	4,7	5,2	4,96
- содержанию фтора, %	0,6	0,7	0,7	1,01	0,8	0,6	0,4
Всего исследовано проб по микробиологическим показателям	16504	16114	15064	15723	14252	13431	13282
Из них не отвечают гигиеническим нормативам, %	7,0	5,9	5,4	4,0	2,4	2,9	3,0

Удельный вес проб воды в разводящей сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, ниже среднероссийских (таблица 64).

Таблица 64

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			
	2014	2015	2016	Динамика к 2014 г.	2014	2015	2016	Динамика к 2014 г.
Кировская область	11,3	11,5	11,9	↑	2,4	2,9	2,9	↑
РФ	16,9	16,12	-		2,92	2,82	-	

Удельный вес неудовлетворительных результатов по санитарно-химическим показателям превышает среднеобластные значения в 15 районах области и в г. Кирове (таблица 65). В 2016 году наибольший удельный вес воды из водопроводной сети, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, отмечен в Даровском районе 60,68%, Опаринском районе – 58,3%, в Верхнекамском районе – 52,2%, где источниками питьевого водоснабжения являются поверхностные водоемы, в которых содержатся нерастворимые формы железа. Высокий процент воды несоответствующей гигиеническим нормативам отмечен также в Даровском, Санчурском, Нагорском районах из подземных источников водоснабжения, где отмечается повышенное содержание бора, фтора, нитратов.

Таблица 65

Районы области, в которых доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующая гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышает среднеобластной уровень

Районы	2012 год		2013 год		2014 год		2015 год		2016 год	
	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг
Даровский	66,7	1	64	2	62,0	1	69,2	2	60,86	1
Нагорский	40,6	5	56,1	5	59,3	2	48,5	4	49,2	4
Шабалинский	13,1	14	61,1	3	59,0	3	44,0	5	41,3	5
Верхнекамский	46,7	4	58,2	4	46,3	4	43,4	6	52,2	3
Оричевский	21,7	8	30,6	10	42,4	5	30,5	7	40,5	6
Опаринский	58,1	3	64,2	1	42,3	6	71,4	1	58,3	2
Свечинский	61,1	2	40,9	7	41,6	7	17,6	11	0	-
Белохолуницкий	5,5	18	4,8	17	30,0	8	22,9	10	10,4	-
Арбажский	25,9	7	48,6	6	28,5	9	26,6	8	13,3	13
Орловский	20,0	9	37	8	28,3	10	13,3	15	6,3	-
Богородский	18,8	10	23,4	10	25,4	11	17,1	12	20,9	8

Мурашинский	30,5	6	30,9	9	22,5	12	1,8	20	21,4	7
Нолинский	13,9	13	6,7	15	16,3	13	9,3	18	14,2	11
Котельничский	14,9	12	19	11	15,8	14	5,3	19	12,5	-
г. Киров	22,0	8	14,5	12	15,3	15	16,9	13	15,3	10
Кильмезский	10,7	16	5,3	18	13,5	16	13,7	14	11,2	-
Слободской	16,3	11	13,4	13	12,8	17	9,3	17	10,4	-
Фаленский	3,2	19	1,9	19	12,7	18	11,2	16	13,6	12
Зуевский	10,3	17	5,3	16	12,6	19	25,8	9	13,0	14
Санчурский	5,0	18	10,7	14	11,1	21	60,8	3	19,2	9
В среднем по обл.	12,0	15	11,3	14	11,3	20	11,5	17	11,9	16

Доля неудовлетворительных проб воды из разводящей сети по микробиологическим показателям превышает среднеобластные значения в 9 районах области. Наибольший процент неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям в Опаринском районе области – 17,9% (таблица 66).

Таблица 66

Районы области, в которых доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующая гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышает среднеобластной уровень

Районы	2012 год		2013 год		2014 год		2015		2016	
	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг
Опаринский	29,9	1	24,1	1	26,9	1	26,7	1	17,9	1
Верхнекамский	0,8	12	2,0	11	10,5	2	8,6	4	5,7	5
Мурашинский	15,1	2	12,8	2	8,5	4	4,8	7	5,0	7
Кильмезский	14,0	3	9,8	3	8,0	5	3,8	9	4,0	8
Котельничский	10,1	6	3,8	8	5,3	6	4,8	7	3,7	9
Свечинский	11,7	5	6,6	6	5,1	7	5,0	6	6,7	3
Слободской	6,6	8	7,1	5	4,7	8	5,1	5	5,3	6
Оричевский	3,73	10	3,51	9	3	9	10	3	2,7	-
Афанасьевский	13,11	4	9,4	4	8,8	3	13,4	2	7,6	2
Орловский	9,21	7	1,95	11	0,7	12	4,7	8	6,5	4
г. Киров	3,3	11	2,05	10	1,8	11	2,4	11	2,5	-
В среднем по обл.	5,4	9	4,0	7	2,3	10	2,9	10	2,9	10

Основная причина низкого качества воды в разводящей сети высокая степень износа водоразводящих сетей. Из-за отсутствия финансирования профилактические замены водопроводных сетей проводятся крайне низкими темпами.

На водопроводных сетях в 2016 году было зарегистрировано 1393 аварии. 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 67

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 2016 году было исследовано 4088 пробы горячей воды. Процент неудовлетворительных проб горячей воды составил в 2016 году 9,9% по санитарно-химическим показателям, 0,2% - по микробиологическим показателям (таблица 68).

Таблица 68

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			
	2014	2015	2016	Динамика к 2014 году	2014	2015	2016	Динамика к 2014 году
Кировская область	9,0	8,8	9,9	=	0,2	0,4	0,2	=

Основными проблемами в системах горячего водоснабжения остаются нарушение сроков выполнения планово-профилактических ремонтов, низкая температура горячей воды в местах водоразбора у потребителей.

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности. В целом по области в 2016 году 88,3% населения обеспечено водой, отвечающей требованиям безопасности, 7,7% обеспечены недоброкачественной питьевой водой. Доля населения, обеспеченного доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой в Кировской области, увеличилась в городских поселениях с 91,6% в 2014 году до 92,8% в 2016 году, в сельских поселениях – с 63,8% в 2014 году до 73,7 % в 2016 году (таблица 69).

Таблица 69

Доля населения, обеспеченного доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой

Население	Обеспеченность населения доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой в % от общей численности			Динамика к 2014 году
	2014 год	2015	2016	
Всего	84,9	86,7	88,3	↑
Городское	91,6	91,7	92,8	↑
Сельское	63,8	71,6	73,7	↑

Холодным централизованным водоснабжением обеспечено 765582 человека, что составляет 58,4% от общего числа населения в субъекте (на 01.01.2014 – 1310929 человек).

В 2016 году Управление продолжало реализовывать свои полномочия по исполнению Федерального закона от 07.12.2011 №416-ФЗ «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 положений 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 2016 года было направлено 62 уведомления о несоответствии качества питьевой воды установленным нормативам (в водоснабжающие организации – 36, в органы местного самоуправления – 26) (2012 год – 33, 2013 год – 34, 2014 год – 37, 2015 год – 65).

В 2016 году согласовано 32 плана мероприятий по улучшению качества питьевой воды, в 2015 году – 7, в 2014 году – 9.

Количество рассмотренных программ производственного контроля – 93, из них согласовано 83 программы (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 2016 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 2016 году в рамках данных программ продолжалось строительство объекта «Внеплощадочные системы водоснабжения г. Кирова», построен водовод Корчемкино - Центральный Участок от ул.Володарского до ул.Спасской (Дрелевского) в г. Кирове. В 2016 году на объекте освоено 593 794,9 тыс. руб, в том числе из средств федерального бюджета 295 758,0 тыс.руб, из средств бюджета Кировской области - 147 879,0 тыс.руб, из средств бюджета г.Кирова - 147879,0 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.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий составлено 32 протокола об административных правонарушениях по ст. 6.5 КоАП РФ, наложено штрафов на сумму 64 000 рублей.

В 2016 году в защиту неопределенного круга лиц Управлением поданы иски заявления в суды обязать МП ЖКХ п.Вахруши (д.Стулово) Слободского района, Общество с ограниченной ответственностью «ЖКХ» г. Советск, Шварихинское сельское поселение (д.Хмелевка), Муниципальное унитарное предприятие «Водник» Мурашинский район 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 2016 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 2016 году было исследовано 396 проб почвы на санитарно-химические показатели, 576 проб почвы на микробиологические показатели

и 739 проб почвы на паразитологические показатели, 52 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% (2016 год – 28,0%). При этом в данной группе показателей отмечается значительное превышение среднероссийского уровня.

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 в 2016 году увеличился до 5,2%.

По паразитологическим показателям отмечается уменьшение удельного веса проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам с 2,3% в 2015 году до 0,5% в 2016 году, в 2014 году 2,2%.

Таблица 70

Доля проб почвы (в %), не соответствующих гигиеническим нормативам в сравнении за 2014-2016 гг. (форма 18)

Наименование показателей		Удельный вес нестандартных проб			Динамика к 2015 году
		2014 год	2015 год	2016 год	
Санитарно-химические показатели (в %)	РФ	7,28	6,01	-	
	Кировская область	26,9	28,2	28,0	=
Микробиологические показатели (в %)	РФ	7,90	6,93	-	
	Кировская область	3,9	4,7	5,2	↑
Паразитологические показатели (в%)	РФ	1,48	1,25	-	
	Кировская область	2,2	2,3	0,5	↓

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне, снизилась с 44,6% в 2012 году до 29,6% в 2016 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 в селитебной зоне (с 9,1% в 2012 году до 4,1% в 2016 году (2015 год – 3,8%). По паразитологическим показателям в селитебной зоне отмечается уменьшение удельного веса проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам (с 2,5% в 2015 году до 0,6% в 2016 году) (рис.83).

На территории детских учреждений и детских площадок доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, уменьшилась до 18,0 % (2015 год – 21,8%), по микробиологическим показателям отмечается стабилизация (2016 год – 2,8%, 2015 год – 2,9%); по паразитологическим показателям - уменьшение до 0,2% (2015 год – 2,0%).

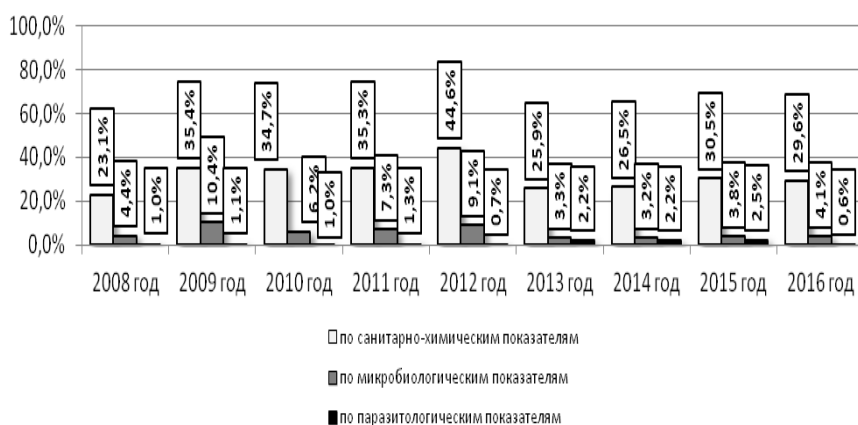


Рис.83. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне

Основная причина неудовлетворительного 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 2016 году в 4 районах области (Оричевском, Юрьянском, Слободском, Котельничском) и в г. Кирове доля проб почв, неудовлетворительных по санитарно-химическим показателям, в селитебной зоне превысила среднеобластной показатель (29,6%) (таблица 71).

Таблица 71

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 2014 году
		2014 год	2015 год	2016	
1	Кировская область	26,5	30,5	29,6	↑
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 2016 году доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в селитебной зоне, по сравнению с прошлым годом снизилась и составила 44,6% (таблица 72).

Таблица 72

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 2014 году
		2014	2015	2016	
1	Кировская область	60,7	54,4	44,6	↓

В 2016 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 2016 году доля проб почвы, неудовлетворительных по микробиологическим показателям в селитебной зоне, составила 4,1%. В 4 районах области (Подосиновском, Оричевском, Юрьянском) и г. Кирове доля проб почвы, неудовлетворительных по микробиологическим показателям в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель (таблица 73).

Таблица 73

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 2014 году
		2014 год	2015 год	2016	
1	Кировская область	3,2	3,8	4,1	↑
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 2016 году доля проб почвы не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям в селитебной зоне составила 0,6%. В 2016 году в 2 районах области (Котельничском, Подосиновском) и в городе Кирове доля проб почвы, неудовлетворительных по паразитологическим показателям в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель (таблица 74).

Таблица 74

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 2014 году
		2014 год	2015 год	2016	
1	Кировская область	2,2	2,5	0,6	↑
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	↓

В 2012-2016 годах в пробах почвы наличие преимагинальных стадий мух не обнаружено.

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 2016 год накоплено 1929076,7 тонн отходов (2013 год – 1746277,8 тн.). При этом 91,3% от общего количества отходов приходится на отходы 4-го класса опасности (1779445,1 тн.), 8,6 % – 3-го класса (148505 тн.), 0,04% – 2-го класса (863,1 тн.) и 0,08% – 1-го класса (263,5 тн.).

Наибольшее количество накопленных за 2016 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 2016 году отходов производства и потребления занимают древесные отходы (таблица 75).

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 75

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%)

Отходы 1-го класса опасности представлены в основном ртутьсодержащими отходами, в том числе отработанными люминесцентными лампами, ртутьсодержащими приборами, термометрами, аккумуляторами. Сбором и уничтожением ртутьсодержащих отходов занимаются специализированные организации. С 1995 года ОАО «Куприт» (г. Киров) организована утилизация ртутьсодержащих отходов (на участке демеркуризации ртутных ламп), гальванических шламов (на участке гальванохимических отходов).

В Кировской области АО «Экологическое предприятие «Куприт» (АО «Куприт») решены вопросы утилизации ртути, ртутьсодержащих отходов, материалов, загрязненных ртутью, гальванохимических шламов.

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 том числе 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.

В настоящее время в Кировской области имеется 21 полигон твердых бытовых отходов и 1 полигон промышленных отходов (АО «Омутнинский металлургический завод»), которые включены в государственный реестр размещения отходов и эксплуатируются с санитарно-эпидемиологическими заключениями на полигон и СЗЗ полигона.

В области имеется 5 санкционированных свалок и 202 несанкционированные свалки, эксплуатируемые в сельской местности, размещенные по ранее действующему законодательству.

С коэффициентом заполнения более 90% эксплуатируется один полигон ТБО в городе Кирове обслуживающая организация (ООО «САХ»). С коэффициентом заполнения от 50 до 90% эксплуатируется 18 полигонов.

В 2016 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 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 2016 году проведены мероприятия по обеззараживанию территории (общего пользования) МО «Город Киров от ртутных загрязнений на сумму - 99,2 тыс. руб., проведены мероприятия по ликвидации несанкционированно размещенных отходов (мусора) на территории областного центра, обустройство и содержание мест общего пользования на сумму 76 482,7 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». За период с 2010 года по настоящее время ООО «САХ» оборудовано 484 контейнерных площадки для раздельного сбора отходов, установлено 482 контейнера для сбора бумаги и 476 контейнеров для сбора пластика.

Вторичная переработка отходов 3-го класса опасности представлена в основном ломом цветных металлов, отработанными автопокрышками, осуществляется на предприятиях. За 2016 год ООО «САХ» было отсортировано и запрессовано вторсырья - 225954 кг, в том числе по бумаге – 154100 кг, по картону – 24465 кг, пластику – 40559 кг, алюминию – 80 кг, стеклу – 6750 кг.

2016 году Управлением 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 17 должностных лиц на сумму 109 тыс. рублей.

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.

Обращение с медицинскими отходами.

За 2016 год на территории Кировской области было утилизировано 24890,78 тонн медицинских отходов, из них:

-17738,78 тонн (71,3%) – неопасные отходы (класс А);

-6960,3 тонны (27,9%) опасные (рискованные) отходы (класс Б);

-29,5 тонн (0,1%) – чрезвычайно опасные отходы (класс В);

-200,0 тонн (0,8%) – отходы лечебно-профилактических организаций, по составу близкие к промышленным (класс Г);

-2,2 тонны (0,007%) – радиоактивные отходы (класс Д).

Проведенный анализ состояния обращения с медицинскими отходами показал, что медицинские отходы в лечебно-профилактических организациях 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 ЛПО 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, хранению и утилизации 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.

Систему централизованного уничтожения медицинских отходов класса Б в области осуществляет предприятие АО «Экологическая инициатива», предприятие АО «Аврора» на установке ЭКО «Ф-2» («Форсаж-2М»), а также АО «Куприт» на установке КР-500-1.

В г. Кирове в КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии» и КОКБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» создана система сбора и транспортировки медицинских отходов внутри учреждений, обезвреживание медицинских отходов класса Б осуществляется децентрализованным способом на установках по термическому обезвреживанию.

В 2016 году вывоз медицинских отходов централизованно осуществлялся ООО «БиоВейстКиров».

Основной проблемой в области обращения с отходами лечебно-профилактических организаций является отсутствие финансирования учреждений здравоохранения на деятельность по обращению с медицинскими отходами в объеме их образования, высокая стоимость уничтожения отходов.

В 2016 году Управлением за нарушения санитарного законодательства в области обращения с медицинскими отходами привлекались КОГБУЗ «Вятскополянская ЦРБ»,

КОГБУЗ «Кильмезская ЦРБ», КОГБУЗ «Омутнинская ЦРБ», КОГБУЗ «Лузская ЦРБ», на должностных лиц наложено 3 штрафа по ст. 6.3 КоАП РФ на сумму 10 500 рублей, по ст. 8.2 КоАП РФ - 1 штраф на сумму 10 тыс.руб. По ч.1 ст.19.5 КоАП РФ за невыполнение ранее выданного законного предписания об устранении выявленных нарушений санитарных правил в области обращения с медицинскими отходами мировым судьей привлечено к административной ответственности КОГБУЗ «Лузская ЦРБ».

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 2016 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», 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 2016 году количество контролируемых службой детских и подростковых учреждений составило 1930, что на 28 объектов меньше прошлого года.

В целом по области, в первую смену образовательный процесс проводился в 494 общеобразовательных организациях, что составило 86,4% от общего количества школ и 82 во вторую смену – 13,6%. Обучение детей в 3 смену 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 (2012–2016 годы) процент учреждений, относящихся к I группе санитарно – эпидемиологического благополучия, увеличился на 7,2%, а число объектов, относящихся к III группе, сократилось на 0,6% (таблица 76). Это стало возможным в результате закрытия объектов, находящихся в неудовлетворительном санитарно – техническом состоянии, а также строительства новых учреждений, соответствующих гигиеническим требованиям.

Таблица 76

Динамика распределения детских и подростковых учреждений по группам санитарно – эпидемиологического благополучия за 2012-2016 годы (%)

Группы санэпидблагополучия	год				
	2012	2013	2014	2015	2016
Всего учреждений (абс.)	2340	2361	2057	1958	1930
из них: I группы	64,9	71,4	71,6	71,8	72,1

II группы	33,5	27,1	27,2	27,0	26,9
III группы	1,6	1,5	1,2	1,2	1,0

Анализ санитарно-технического состояния объектов показал, что в целом по области в 2016 году 0,7% учреждений не имели централизованного водоснабжения; в 2,4% отсутствовало центральное отопление; 1,2% объектов не канализованы; 2,3% учреждений требовали проведения капитального ремонта.

Анализ 5-летней динамики свидетельствует о некотором улучшении материально – технической базы детских и подростковых учреждений: количество не канализованных объектов уменьшилось за анализируемый период на 0,9%; число учреждений, не оборудованных централизованным водоснабжением и отоплением, сократилось на 0,7% и 0,2% соответственно (таблица 77).

Таблица 77

Материально – техническая база детских и подростковых учреждений

	2012	2013	2014	2015	2016
требуют капитального ремонта	2,0	1,9	2,8	2,6	2,3
не канализовано	2,1	1,3	1,3	1,3	1,2
отсутствует централизованное водоснабжение	1,4	1,1	0,8	0,8	0,7
отсутствует центральное отопление	2,6	2,5	2,4	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 568 планов – заданий с количеством мероприятий – 2575, направленных на улучшение материально – технической базы общеобразовательных учреждений при подготовке к новому учебному году. Все общеобразовательные учреждения обследованы и приняты службой к новому 2016/2017 учебному году.

В сентябре 2016 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, начальника департамента образования администрации города Кирова и министра образования Кировской 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 – противозидемический режим учреждений.

За период 2012–2016 годов отмечается снижение количества неудовлетворительных проб воды по санитарно – химическим и микробиологическим показателям из разводящей сети. По сравнению с 2012 годом количество неудовлетворительных проб воды по микробиологическим и санитарно – химическим показателям снизилось на 0,5% и 0,4 соответственно (рис. 84).



Рис.84. Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям, из разводящей сети образовательных учреждений (%)

Выше среднеобластных процент неудовлетворительных проб из разводящей сети в образовательных учреждениях по санитарно – химическим показателям зафиксирован в Опаринском, Оричевском, Афанасьевском, Нолинском, Арбажском, Даровском, Мурашинском, Лузском, Котельничском, Пижанском, Юрьянском, Шабалинском, Унинском, Слободском, Подосиновском районах; по микробиологическим показателям из разводящей сети в Опаринском, Даровском, Котельничском, Лузском, Подосиновском, Афанасьевском, Пижанском, Унинском, Шабалинском, Юрьянском 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 проводился отбор проб и лабораторно – инструментальные исследования воздушной среды закрытых помещений детских и подростковых учреждений. Доля проб воздуха на пары и газы, пыль и аэрозоль, превышающих гигиенические

нормативы закрытых помещений детских и подростковых учреждений в 2016 году, в том числе веществ 1 и 2 классов опасности отсутствует (таблица 78).

Таблица 78

Характеристика воздушной среды закрытых помещений детских и подростковых учреждений

	2012	2013	2014	2015	2016
Доля проб воздуха на пары и газы, превышающих гигиенические нормативы	8,6	7,7	3,6	0	0
в том числе вещества 1 и 2 классов опасности	9,3	10,0	1,0	0	0
Доля проб воздуха на пыль и аэрозоль, превышающих гигиенические нормативы	8,1	6,3	0	1,7	0
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 2016 году объем лабораторных исследований микроклимата в целом по области составил 5461 замеров, из них 6,2% не отвечали гигиеническим требованиям в 9,8% учреждениях (рис. 85).

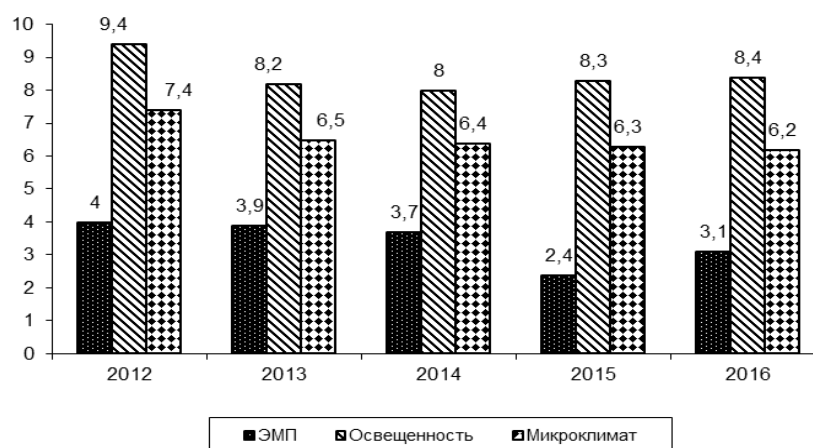


Рис. 85. Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях (%)

Результаты надзорных мероприятий по контролю за температурным режимом показали, что количество неудовлетворительных замеров микроклимата по сравнению с 2015 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, отмечены в образовательных учреждениях Богородского, Котельничского, Куменского, Лузского, Опаринского, Подосиновского,

Слободского, Фаленского, Юрьянского районов и города Кирова. Из-за низких температур в помещениях приостанавливалась деятельность двух детских дошкольных и трех общеобразовательных учреждений.

Изучение искусственной освещенности в детских и подростковых учреждениях показало, что в целом по области было проведено 12 165 замеров уровней искусственной освещенности. Удельный вес неудовлетворительных результатов освещенности по сравнению с прошлым годом увеличился на 0,1%; в 18,8% 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 общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях. Наиболее неблагоприятными территориями были Арбажский, Верхошижемский, Даровский, Кильмезский, Котельничский, Лузский, Опаринский, Орловский, Подосиновский, Свечинский, Шабалинский, Юрьянский районы и город Киров.

Основные причины низких уровней искусственной освещенности в образовательных учреждениях связаны с недостаточным финансированием, вследствие чего замена и ремонт осветительного оборудования производится несвоевременно и зачастую не в полном объеме. 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 2,6% (2015 – 1,9%). В общеобразовательных организациях Афанасьевского, Верхнекамского, Зуевского, Кирово-Чепецкого, Лузского, Мурашинского, Нагорского, Опаринского, Слободского, Юрьянского районов и г. Кирова 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 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 3,1% (2015–2,4%) результатов замеров электромагнитных излучений (ЭМИ) не соответствовали гигиеническим требованиям в 4,9% учреждений, что ниже уровня прошлого года на 0,1%. В общеобразовательных организациях

Кирово-Чепецкого, Куменского, Свечинского, Слободского, Фаленского районов этот показатель выше среднеобластных значений.

В течение последних лет происходит снижение неудовлетворительных параметров ЭМИ. Это 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

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

В 2016 году охват учащихся горячим питанием в среднем по области составил 91,0% (в 2015 году – 90,5%), при этом в начальных классах горячим питанием охвачено 100,0%, в 5–11 классах – 84,2% учащихся (в 2015 году соответственно 97,0% и 84,6%) (рис. 86).

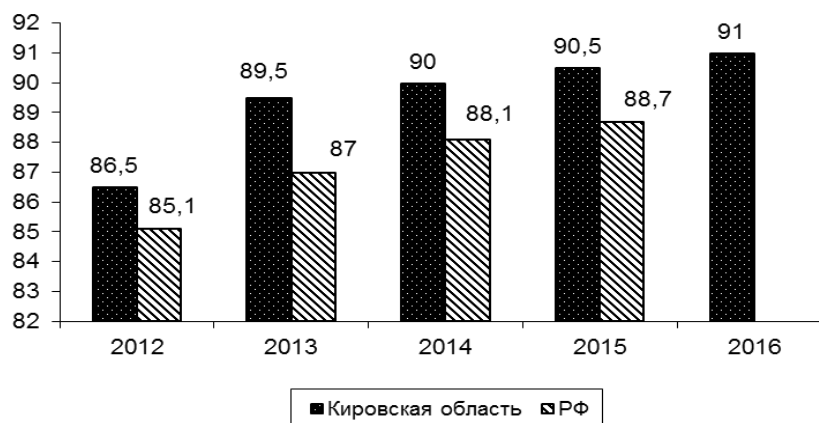


Рис.86. Организация питания школьников в Кировской области (% охвата)

Наиболее высокий процент охвата горячим питанием (100%) в школах Арбажского, Верхошижемского, Зуевского, Кикнурского, Опаринского, Орловского, Пижанского, Свечинского, Санчурского, Советского, Уржумского районов; ниже среднеобластного показателя охват питанием в Верхнекамском, Кильмезском, Кирово – Чепецком, Омутнинском, Слободском районах.

Питание учащихся в 2016 году осуществлялось на базе 591 школьной столовой, из которых 571 работали на продовольственном сырье, 12 на полуфабрикатах и 8 буфетов – раздаточных с реализацией готовой пищи.

Лабораторный контроль качества готовых блюд, проведенный в 2016 году, свидетельствует о стабилизации показателей по микробиологическим показателям, калорийности и полноты вложения продуктов за последние годы (таблица 79).

Таблица 79

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2012	2013	2014	2015	2016
Санитарно – химические	0	0	0	0	2,0
Микробиологические	2	1,9	2,0	2,3	2,3
Калорийность и полнота вложения продуктов	8,8	7,2	7,2	7,3	7,1
Вложение витамина С	6,2	2,1	2,4	3,2	3,5

В 2016 году по результатам контрольно – надзорных мероприятий в организованных учреждениях области специалистами Управления за нарушения санитарного законодательства составлено 954 протокола об административном правонарушении, вынесено 825 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов, материалы 151 дела переданы на рассмотрение в суды, из них 18 дел, по которым назначено административное приостановление деятельности (таблица 80).

Таблица 80

Меры административного воздействия в детских и подростковых организациях

Показатель	Типы организаций			
	всего	в том числе:		
		дошкольные образовательные организации	общеобразовательные организации	учреждения отдыха и оздоровления
Число протоколов об административном правонарушении	954	248	403	214
Вынесено постановлений о назначении административного наказания	825	222	306	214
Число дел, направленных на рассмотрение в суд	151	56	83	0

Число дел, по которым назначено административное приостановление деятельности	18	2	13	0
---	----	---	----	---

Оздоровление детей и подростков в период проведения летней оздоровительной кампании

Организация отдыха и оздоровления детей в Кировской области в 2016 году осуществлялась в рамках реализации нормативно – правовых актов, регламентирующих организацию отдыха и оздоровления детей на территории Кировской области. В Государственную программу Кировской области «Развитие образования» на 2014–2020 годы, утвержденной Постановлением Правительства Кировской области от 10.09.2013 года №226/595 (с изменениями, внесенными Постановлением Правительства Кировской области от 30.12.2015 года №77/920) входит подпрограмма «Реализация государственной молодежной политики и организация отдыха и оздоровления детей и молодежи».

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 2016 году количество летних оздоровительных учреждений, функционирующих на территории Кировской области, уменьшилось на 13 по сравнению с 2015 годом и составило 562 летних оздоровительных учреждений (ЛОУ) (таблица 81).

Таблица 81

Показатели обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	Тенденция к 2015 году
Летние оздоровительные учреждения – всего	714	651	624	575	562	-13
Число мероприятий планов – заданий	4630	4558	4250	3850	3830	-20

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 2016 года выдано 562 плана-задания с количеством мероприятий – 3830, 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 подпрограммы «Реализация государственной молодежной политики и организация отдыха и оздоровления детей и молодежи» Государственной программы Кировской области «Развитие образования» 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.

Случаев перепрофилирования оздоровительных учреждений при подготовке к ЛОК 2016 года не выявлено.

С первого предъявления открыто 556 лагерей (98,9%), со второго – 6 ЛОУ (1,1%). Причины неготовности были связаны с несвоевременным прохождением медицинских осмотров, несоответствием 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 25 июня. Учреждения с дневным пребыванием детей начали работу с 1 по 10 июня.

Перед открытием ЛОУ и между сменами проведены акарицидные обработки на площади 830 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 осуществлялся при соответствии учреждений санитарным нормам и правилам. В рамках проведения ЛОК 2016 года выявлены 2 несанкционированных лагеря, открывшихся без уведомления о начале деятельности и не включенных в реестр действующих лагерей. Деятельность несанкционированных лагерей прекращена. К нарушителям санитарного законодательства специалистами Управления применены меры административного воздействия в соответствии с КоАП РФ.

Отдых и оздоровление детей Кировской области в летний сезон 2016 года были организованы преимущественно на местных базах загородных оздоровительных учреждений и лагерей с дневным пребыванием.

За пределы Кировской области к местам отдыха на Черном море и обратно перевезено 12 организованных детских групп с количеством 313 человек при медицинском сопровождении. Информация о выезде организованных групп направлена в Управление Роспотребнадзора по Краснодарскому краю и Республике Крым.

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

Удельный вес проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2016 году составил 1,6%, что выше аналогичного прошлогоднего показателя на 0,1% и на 1,0% ниже показателя 2012 года (рис. 93); по санитарно-химическим показателям составил 2,9%, что выше аналогичного прошлогоднего показателя на 0,1% и ниже показателя 2012 года на 2,8%. 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.

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 2016 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.

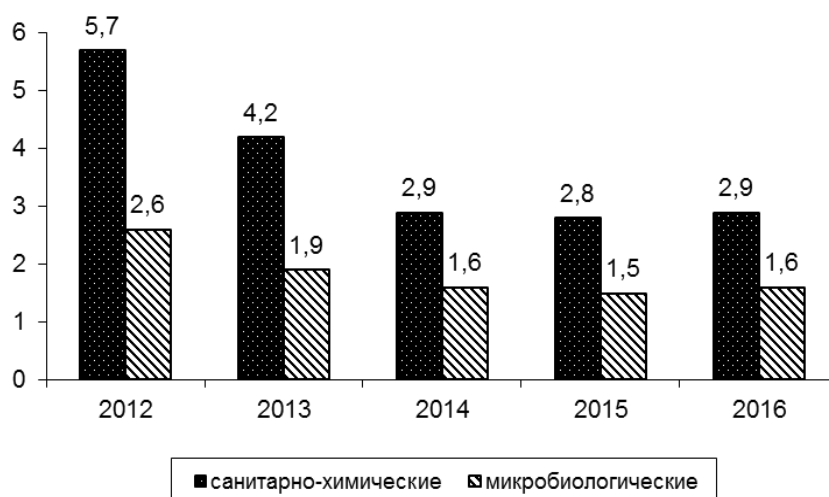


Рис.87. Динамика показателей качества питьевой воды из разводящей сети в летних оздоровительных учреждениях Кировской области (%)

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

Питание в ЛОУ организовано в соответствии с примерными 14-дневными меню, с учетом утвержденных норм питания, физиологических потребностей детского организма и использованием в рационе продуктов, обогащенных витаминами, макро- и микронутриентами. Средняя стоимость питания в загородных лагерях составляла 250–300 рублей при 5 разовом питании (2015–250 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 2016 году по сравнению с прошлым годом произошло увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на 0,6%, на вложение витамина С на 1,8% и санитарно-химическим показателям на 1,0% и снижение калорийности и полноте вложения продуктов на 1,4% (таблица 82).

Таблица 82

Гигиеническая характеристика готовых блюд в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
	2012	2013	2014	2015	2016
Санитарно – химические	0	0	1,7	0	1,0
Микробиологические	3,4	1,8	1,3	1,4	2,0
Калорийность и полнота вложения продуктов	6,5	3,5	2,5	4,3	2,9
Вложение витамина С	2,5	1,9	0	0	1,8

В период эксплуатации летних оздоровительных учреждений аварийные ситуации не зарегистрированы. Анализируя заболеваемость детей и подростков, отдыхающих в летних оздоровительных учреждениях, следует отметить, что в 2016 году в области не были зарегистрированы случаи групповых и массовых инфекционных заболеваний. В период ЛОК среди отдыхающих детей не зарегистрированы смертельные случаи.

По итогам летней оздоровительной кампании 2016 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 92,8% (2015 – 92,5%), слабый эффект – 7,0%, у 0,2% обследованных детей эффект оздоровления отсутствовал (рис.87). 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.88. Эффективность оздоровительных мероприятий в летних учреждениях для детей и подростков Кировской области за 2012–2016 годы

В ходе летней оздоровительной кампании специалистами Управления проведено 224 контрольно-надзорных мероприятия за деятельностью ЛОУ. За нарушения санитарного законодательства составлено 208 протоколов об административном правонарушении, вынесены постановления о назначении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 678 400 рублей.

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 иных прав потребителей, а именно: включение в договор условий, ущемляющих установленные законом права потребителей;
- нарушения требований к лечебно-профилактической работе;
- нарушения в содержании территорий (несвоевременное скашивание травы).

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

В рамках реализации государственной программы Кировской области «Развитие образования» на 2014–2020 годы проведен комплекс мер по модернизации системы школьного питания в общеобразовательных организациях. В 2016 году продолжена модернизация «школьного питания» в 5 общеобразовательных организациях города Кирова, с проведением капитального ремонта, реконструкции школьных столовых, с выделением необходимых помещений. Приобретено и установлено современное технологическое и холодильное оборудование – пароконвектоматы, конвекционные печи, фильтры для очистки воды, кухонная посуда из нержавеющей стали, современная обеденная мебель. Все эти мероприятия позволили повысить охват горячим питанием обучающихся, расширить ассортимент блюд и внедрить «принцип щадящего питания». Продолжается работа по повышению качества, разнообразия и доступности питания.

Вследствие проведенных мероприятий, охват горячим питанием обучающихся в образовательных учреждениях в среднем по области составил 91,0%, что на 0,5% выше показателя 2015 года.

В результате проведения комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий в ЛОК 2016 года выраженный эффект оздоровления отмечался у 92,8% отдохнувших детей, что на 0,3% выше показателя 2015 года. Управлением принимаются меры по созданию в оздоровительных учреждениях области условий для безбарьерной среды и условий отдыха детей и подростков с ограниченными возможностями к ЛОК 2017 года.

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.

Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения

Контроль за качеством и безопасностью пищевых продуктов в 2016 году осуществлялся на стадиях их производства, хранения, транспортировки, переработки и реализации как в рамках плановых проверок, так и внеплановых, проводимых по обращениям граждан, требованиям прокуратуры Кировской области, поручениям Правительства РФ. В 2016 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 на всех стадиях их производства и оборота.

Одними из ключевых направлений в деятельности Управления в 2016 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 2016 года осуществлялись мероприятия, направленные на выявление нарушений, связанных с производством и оборотом продукции из водных биологических ресурсов, производством и оборотом мяса свинины, молока и молочной продукции, связанных с оказанием услуг розничной торговли и общественного питания на автодорогах федерального и регионального значения, 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 специалистами Управления проводились внеплановые проверки субъектов предпринимательской деятельности, осуществляющих их производство и оборот с отбором проб готовой продукции на содержание пищевых добавок (фосфатов) и соответствие заявленного содержания глазури. Проверено 172 объекта, включая детские образовательные и оздоровительные учреждения.

По результатам проверок отобрано и исследовано 158 проб продукции из водных биоресурсов, из них 12 проб не соответствовали нормативной документации по массовой доле глазури. По выявленным в ходе проверок нарушениям требований законодательства РФ, связанным с оборотом пищевой продукции из водных биоресурсов возбуждено 25 административных дел, приостановлена реализация 37 партий рыбопродукции, общим весом 165 кг.

В рамках исполнения приказа от 14.07.2016 № 794 «О проведении внеплановых проверок организаций, оказывающих услуги в сфере розничной торговли и общественного питания» в целях реализации поручения Правительства Российской Федерации по предупреждению распространения и ликвидации африканской чумы свиней на территории Российской Федерации за период с 04 августа по 24 августа проверена деятельность 27 объектов, оказывающих услуги розничной торговли и услуги общественного питания на автодорогах федерального и регионального значения Кировской области.

В ходе проверок установлены нарушения санитарного содержания территорий объектов, в том числе условий для сбора, хранения и вывоза биологических отходов, санитарно-технического состояния и содержания предприятий, несоблюдение условий хранения продукции, организации и проведения производственного лабораторного контроля, установлены факты реализации пищевой продукции при отсутствии документов об их качестве и безопасности.

По выявленным в ходе проверок нарушениям требований законодательства РФ, связанного с оборотом пищевой продукции и изготовлением готовых кулинарных изделий в отношении виновных должностных и юридических лиц возбуждено 31 административное дело, вынесены постановления о привлечении их к административной ответственности в виде штрафа на сумму 78700 рублей, изъято из оборота 14 партий некачественной пищевой продукции. По материалам Управления постановлением районного суда приостановлена на 30 суток деятельность одного предприятия общественного питания.

В целях реализации поручения Правительства Российской Федерации (пункт 3 части 1 протокола заседания Правительственной комиссии по мониторингу и оперативному реагированию на изменение конъюнктуры продовольственных рынков от 1 марта 2016 г. № 1) в 2016 году продолжена работа по проведению внеплановых проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере производства и реализации молока и молочной продукции.

Так в рамках исполнения приказа Федеральной службы Роспотребнадзора № 222 от 29.03.2016, проверена деятельность 78 объектов, осуществляющих оборот молока и молочной продукции, в том числе 17 предприятий, осуществляющих производство молочной продукции. Исследовано на 427 проб молока и молочной продукции.

Из общего количества исследованных проб 45 не соответствовали по требованиям нормативной документации, в том числе, выявлены признаки фальсификации жирами немолочного происхождения в 29 пробах (масло сливочное, сыр, мороженое, молоко питьевое).

Предприятия-изготовители фальсифицированных молочных продуктов, расположенные на территории Кировской области: ООО «Подосиновский маслодел», (Кировская область, Подосиновский район, пгт. Подосиновец); ООО "Компас" (Кировская область, Слободской район, д. Зониha).

Предприятия - изготовители, расположенные в субъектах РФ: ЗАО «Алев» (Ульяновская область, г.Ульяновск); ООО «Мечта» (Республика Мордовия,

Чамзинский район, п. Чамзинка); ОАО «Еланский маслосыркомбинат» (Вологодская область, Еланский район, р.п.Елань); ООО «МолИнвест» (Самарская область, Кошкинский район, с. Кошки); ОАО «Новосибхолод» (г.Новосибирск); ИП Нововселов (Нижегородская область, г.Кулебаки); ООО «Навиком» (Московская область, г.Раменское); ИП Демин А.Ю. (г. Нижний Новгород); ОАО МСЗ «Кошкинский» (Самарская область); ООО «Вектор» (Московская область, г.Дубна); ООО «Мари Молоко» (Республика Марий Эл, г.Йошкар-Ола); ООО «Пром Запад-М (Московская область, г.Ивантеевка); ИП Манукян М.Н. (г. Нижний Новгород); ООО «АРЧА» (Республика Татарстан); ООО «Ровеньки-малосырзавод» (Белгородская область).

Не соответствовало нормативной документации: по микробиологическим показателям 11 проб (обнаружены БГКП, плесени в пробах молока, творога и сметаны); по органолептическим и физико-химическим показателям 5 проб (масло, сгущенное молоко, сыр). Наличие антибиотиков в исследованных пробах не установлено.

По всем случаям выявления некачественной продукции в отношении виновных лиц приняты меры в соответствии с действующим законодательством.

По нарушениям, выявленным на предприятиях, занятых производством и оборотом молока и молочной продукции, в отношении юридических, должностных и физических лиц возбуждено 49 дел об административной ответственности в соответствии с КоАП РФ.

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».

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, УФАС по Кировской области.

О каждом выявленном случае нахождения в обороте фальсифицированной продукции проинформирована прокуратура Кировской области, для установления наличия признаков ст. 238 УК РФ информация направлена в Управление экономической безопасности и противодействия коррупции УМВД России по Кировской области.

В 2016 году продолжалось 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.

В период с января по декабрь 2016 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», Указа Президента Российской Федерации от 28.11.2015г. № 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 27 объектов оптово-розничной торговой сети.

По выявленным в ходе проверок нарушениям, связанным с отсутствием полной и достоверной информации о товаре, отсутствием документов, подтверждающих их происхождение, качество и безопасность изъято из оборота 113 партий некачественной плодоовощной продукции общим весом 9880 кг. По выявленным нарушениям

виновные лица привлечены к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 907000 рублей.

Табачная интоксикация является в настоящее время, по признанию ВОЗ, ведущей устранимой причиной смерти для современного человека. Именно поэтому меры по снижению распространения табакокурения признаны, по критериям стоимости и эффективности, наиболее перспективными в части профилактики хронических неинфекционных заболеваний, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни.

Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS) показал, что в Российской Федерации потребляют табачные изделия 39,1 % взрослого населения (43,9 млн. человек). Курильщиками являются 60 % российских мужчин и 21 % российских женщин. Это самый высокий показатель распространенности курения в мире.

При этом курит почти половина граждан Российской Федерации в самой экономически и демографически активной возрастной группе от 19 до 44 лет (7 из 10 мужчин и 4 из 10 женщин).

Курение табачных изделий увеличивает риск развития онкологической заболеваемости органов дыхания и оказывает влияние на рост показателей заболеваемости хроническим и неуточненным бронхитом, эмфиземой легких.

При анализе заболеваемости населения Кировской области с диагнозом, установленным впервые в жизни, наблюдался рост показателей заболеваемости хроническим и неуточненным бронхитом, эмфиземой легкого в динамике с 2010 г.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого среди населения Кировской области с диагнозом, установленным впервые в жизни, имеет четкую тенденцию к увеличению с 2009 года.

Важнейшим фактором, влияющим на снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями на территории региона может стать неукоснительное исполнение хозяйствующими субъектами положений федерального закона ФЗ № 15 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», поэтому контроль за его положениями, возложенный на службу, является одним из приоритетных.

Так, в рамках контроля за оборотом табачной продукции проверена деятельность 138 предприятий розничной торговли и общественного питания, проинспектировано 18740 пачек табачных изделий как отечественного, так и импортного происхождения. На 53 проверенных объектах выявлены нарушения законодательства РФ, по всем выявленным нарушениям виновные лица привлечены к административной ответственности. 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), 35 виновных лиц (должностные и юридические лица) привлечены к административной ответственности в виде штрафа. По материалам, поступившим в адрес Управления из УМВД России по Кировской области, в части запрета продажи табачной продукции, возбуждены административные дела в отношении 2 виновных лиц, допустивших продажу табачных изделий несовершеннолетним. По факту реализации табака для кальяна в магазине без акцизных марок и информации на русском языке в отношении юридического лица составлен протокол об административном правонарушении по ч. 4 ст. 15.12. КоАП РФ. Наложено арест на 5 партий продукции в количестве 120 пачек. По решению суда юридическое лицо привлечено к административной ответственности на сумму 200 тысяч рублей.

Ситуация, складывающаяся на территории региона по исполнению закона доложена на заседании межведомственной комиссии при Правительстве Кировской области по профилактике правонарушений, состоявшемся в ноябре 2016 года, вопросы, касающиеся исполнения субъектами предпринимательской деятельности положений Федерального закона от 23.02.2013 № 15 ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» обсуждались на состоявшемся 13.12.2016 общественном совете при Управлении Роспотребнадзора по Кировской области, по результатам которого рекомендовано:

-министерству развития предпринимательства, торговли и внешних связей Кировской области рассмотреть возможность включения в обучающие программы для предпринимателей разъяснение положений Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ;

-министерству здравоохранения Кировской области усилить просветительскую работу среди населения разных возрастных групп и беременных женщин, в части информирования о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма. Обеспечить оказание медицинской помощи данным категориям граждан, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака;

-министерству образования Кировской области усилить разъяснительную работу среди детей и подростков по профилактике табакокурения и последствиям курения табака - как фактора риска для здоровья подрастающего поколения, путем организации и проведения тематических уроков, бесед, лекций, тематических дней по профилактике табакокурения и формированию здорового образа жизни и др.;

-администрации «МО г. Киров» обеспечить контроль за соблюдением положений закона в части запрета курения табака в лифтах и помещениях общего пользования многоквартирных домов;

-Управлению Роспотребнадзора по Кировской области в целях пресечения нарушений Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» размещать результаты проводимых проверок на сайте Управления и в средствах массовой информации и продолжить практику направления в суды исков в защиту неопределенного круга лиц, направленных на охрану здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма.

Управлением в течение последних 11 лет проводится пострегистрационный мониторинг за продукцией, полученной из генно-модифицированных организмов (ГМО) или содержащей ГМО. В 2016 году исследован 231 образец 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 2016 году составили: молочные продукты – 54; мясо и мясные продукты – 38; мукомольно-крупяные, хлебобулочные – 9; плодоовощная продукция – 9; консервы – 26; кондитерские изделия – 14.

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».

Специалистами Управления в 2016 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 проверена деятельность 630 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 вынесено 506 постановлений о наложении административных штрафов на сумму 3067 тыс. рублей.

По результатам проверок, результатам лабораторных испытаний приостановлен оборот 817 партий некачественной пищевой продукции общим весом 18238 кг. (в 2015 году изъято из оборота 1964 партий некачественной пищевой продукции общим весом 12 991 кг). Это мясо и мясные продукты (146 кг.), плодоовощная продукция (15900 кг.), молоко и молочные продукты (874 кг.), рыба и рыбопродукты (351 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 83, рис.89).

Таблица 83

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					
	2014 год		2015		2016 год	
	Случаи	тонн	Случаи	тонн	Случаи	тонн
ВСЕГО:	1905	7,772	1,964	12,991	817	18,238
Из них импортируемых	26	0,088	34	0,809	44	3,744
Мясо и мясные продукты	425	0,831	370	0,581	85	0,146
Птица и птицеводческие продукты	72	0,276	65	0,218	14	0,35
Молоко и молочные продукты	199	0,732	141	4,312	103	0,874
Рыба и рыбные продукты	109	0,360	197	0,700	85	0,351
Мукомольно крупяные и кондитерские изделия	274	0,772	309	1,051	76	0,192
Плодоовощная продукция	221	3,117	360	5,298	359	15,904
масложировая продукция	47	0,392	51	0,042	6	0,281
Алкогольные напитки и пиво	58	0,167	29	0,074	7	0,15
Консервы	45	0,112	56	0,078	10	42



Рис.89. Количество и объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов, выявленных при проведении мероприятий по надзору за 2014-2016 гг.

Результаты лабораторных исследований, проведенных в 2016 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 1,4% проб, по микробиологическим 3,3% (по итогам 2015 года процент нестандартных проб составил соответственно 2,2 и 3,8%). Вместе с тем удельный вес продукции, не соответствовавшей требованиям технических документов (физико-химические показатели), по которым она изготавливалась, имел тренд к росту и составил 5,5% (по итогам 2015 года-5,2%).

В 2016 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 1009 исследованных проб 25 не соответствовали требованиям гигиенических нормативов, что составило 2,5%. Для сравнения: в 2015 году не соответствовало гигиеническим нормативам (3,7%). По результатам проверок и результатам лабораторных исследований по г. Кирову и Кировской области был приостановлен оборот 359 партий данной продукции общим весом 15904 кг. (2015 год - 360 партий общим весом 5298 кг.). Из общего количества изъятой из оборота некачественной продукции 44 партии общим весом 3744 кг. продукция импортного происхождения.

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 – 2016 годы положительные пробы не регистрировались.

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 3,3% (2014 год и 2015 год – 3,77% соответственно) (таблица 84).

Таблица 84

Качество пищевых продуктов по микробиологическим показателям за 2014 - 2016 гг.

Пищевые продукты	2014 год		2015 год		2016 год	
	Всего	% неуд.	Всего	% неуд.	Всего	% неуд.
Всего по РФ		4,59		4,75		4,75
Всего по Кировской области	23552	3,77	21 492	3,8	19 917	3,3
в том числе	4079	3,3	3 365	3,3	3 020	2,6
мясо и мясные продукты						
Молоко, молочные продукты	5724	2,6	5 700	2,9	5 736	2,7
Рыба, рыбные продукты	796	11,4	688	6,9	579	6,6
Хлебобулочные	819	1,96	778	0,3	372	0,8
Плодоовощная	140	4,3	127	3,1	88	4,5
Напитки	450	-	336	2,4	252	3,2
Птица и птицеводческие продукты	959	5,1	935	6,9	782	3,0
Продукты детского питания	92	-	80	-	139	2,8
Кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания	565	14,7	6 107	5,8	481	5,8

Из 16991 пробы, исследованных на патогенные микроорганизмы, в 28 случаях выделен возбудитель сальмонеллеза (в 24 случаях возбудитель сальмонеллеза выделен из птицы и птицеводческой продукции, в 4 случаях – из мяса и мясопродуктов).

В то же время следует отметить снижение количества нестандартных проб кулинарных изделий цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть. В 2016 году их количество уменьшилось на 15%, показатель составил 9,1% (2015 год – 10,8%).

По результатам исследований продукции предприятий общественного питания установлено незначительное уменьшение количества нестандартных проб – 4,7% (2015 год – 5,3%).

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, оказании услуг продовольственной торговли и общественного питания подтверждаются сложившейся в 2016 году административной практикой, которая показала высокую требовательность и принципиальность сотрудников Управления при проведении надзорных мероприятий, при отстаивании позиции Управления в ходе судебных заседаний.

Так по результатам проведенных проверок предприятий, занятых производством и оборотом продуктов питания, в отношении юридических, должностных и физических лиц возбуждено 1174 административных дела, учитывая то, что количество проведенных проверок в 2016 году сократилось на 35%. По материалам Управления

решениями судов приостановлена деятельность 19 объектов общественного питания, продовольственной торговли и объектов, занятых производством пищевой продукции (по итогам 2015 года приостанавливалась эксплуатация 22 объектов). В 2016 году на одну проверку приходился 1,2 протокола, в 2015 году – 1,02 протокола.

Таблица 85

Количество возбужденных административных дел в 2010-2016 гг.

Объекты надзора	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
Пищевые объекты, всего:	1676	1506	1362	1656	1355	1500	1174
Пищевая промышленность	101	82	119	139	94	102	75
Общественное питание	422	401	360	662	398	419	339
Торговля	1153	1023	883	855	863	979	760

В результате проводимой работы доля потенциально опасных объектов, занятых производством и обращением продовольственного сырья и пищевых продуктов и относящихся к 3-й группе, в 2016 году снизилось до 5,8% (2015 год – 6,0%, 2014 год – 6,4%). Количество объектов надзора, отнесенных к третьей группе санитарно - эпидемиологического благополучия ежегодно снижается (таблица 86).

Таблица 86

Удельный вес пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Объекты	Всего в 2016	2016 год			2015 год			2014 год		
		I гр, %	II гр, %	III гр, %	I гр, %	II гр, %	III гр, %	I гр, %	II гр, %	III гр, %
Предприятия пищевой промышленности	669	32,4	64,3	3,3	32,8	62,0	5,2	34,2	59,0	6,8
Предприятия общественного питания	1325	42,9	49,7	7,4	42,2	49,6	8,0	43,0	50,5	6,5
Предприятия торговли	4605	35,7	58,6	5,6	36,9	57,5	5,5	37,2	56,4	6,4

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 2016 году Управлением внесены предложения в программу «Улучшение условий и охраны труда в организациях Кировской области на 2014 - 2020 годы».

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

В течение 2016 года специалистами Управления проведено 198 проверок промышленных предприятий, из них с лабораторными методами исследований 79,8%. По результатам проверок составлено 146 протоколов об административном правонарушении. Общая сумма наложенных штрафов 769,1 тысяч рублей.

В 2016 году большинство промышленных объектов по области относились к 1-2 группе. Но в области остается достаточно высокий процент предприятий, относящихся к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия –11,9%.

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 1,6% в 2016 году (2,0% в 2015 году).

Однако уровень загрязнения воздуха рабочей зоны парами и газами, содержащими вещества 1 и 2 классов опасности, остается высоким (7,1% – в 2016 году, 9,1% – в 2015 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 5,9 % в 2016 году, однако повысилась в сравнении с 2015 годом, когда данный показатель составлял 3,9% (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 0,0% в 2016 году, (в 2015 году – 1,4%). Данный показатель ниже показателя по РФ за 2014 год – 6,6%.

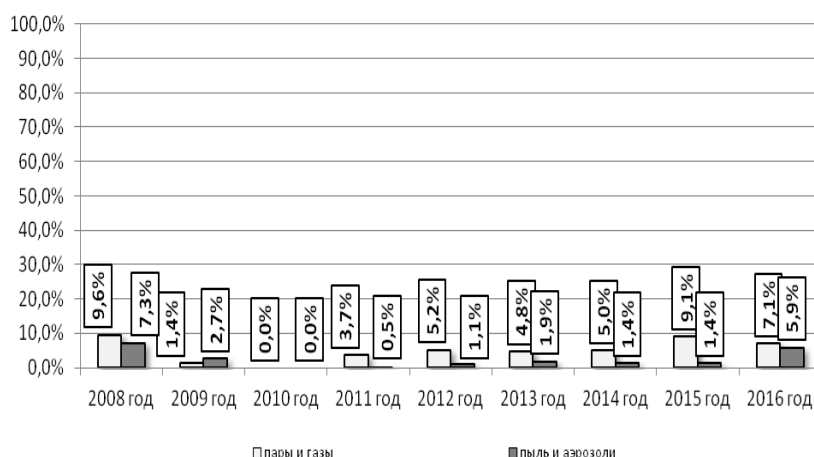


Рис.90. Доля проб воздуха на промышленных предприятиях, превышающих ПДК на пары и газы, пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности

Вместе с тем серьезной проблемой является превышающий общероссийские показатели 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% (2008 год) до 28,2% в 2016 году. Данный показатель выше показателя по РФ, составившего в 2015 году 14,9%.

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.

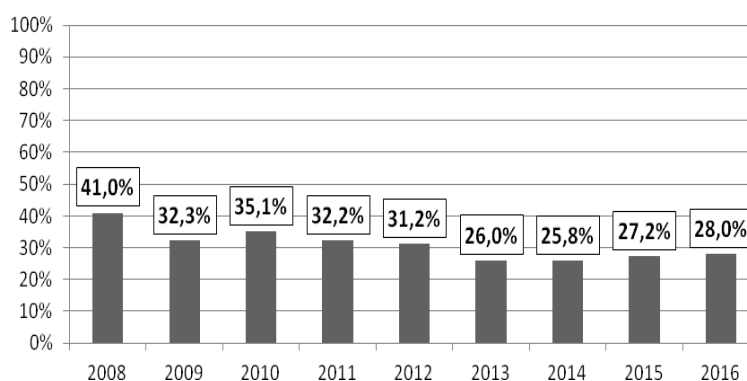


Рис.91. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по вибрации, снизилась с 21,3% (2008 год) до 8,0% в 2016 году (рис.92), что ниже показателя по РФ, составившего в 2015 году 8,7%.

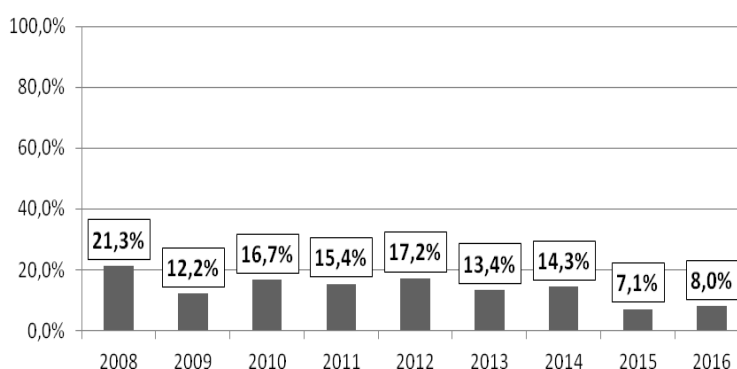


Рис.92. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)

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.

Улучшились условия труда по показателям микроклимата на рабочих местах. За восемь лет на предприятиях области уменьшилась доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по микроклимату с 9,6% (2008 год) до 4,4% в 2016 году, что ниже, чем в среднем по РФ (2015 год – 4,6%).

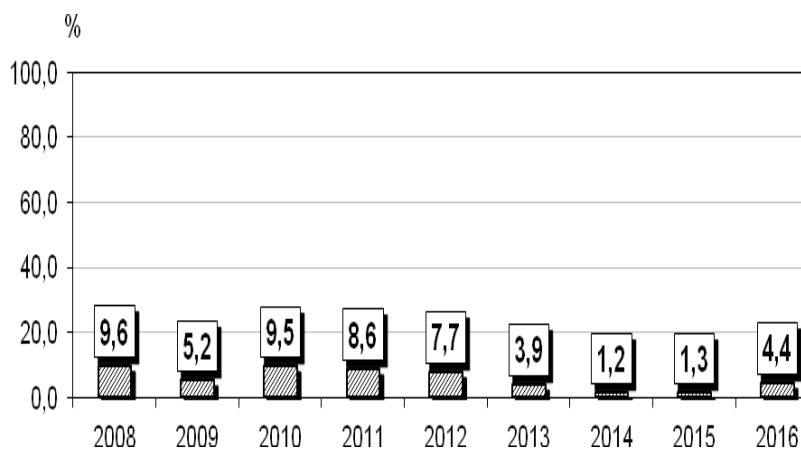


Рис. 93. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по электромагнитным полям, уменьшилась с 23,9% (2008 год) до 0,5% в 2016 году, что ниже, чем в среднем по РФ (2015 год – 3,26%).

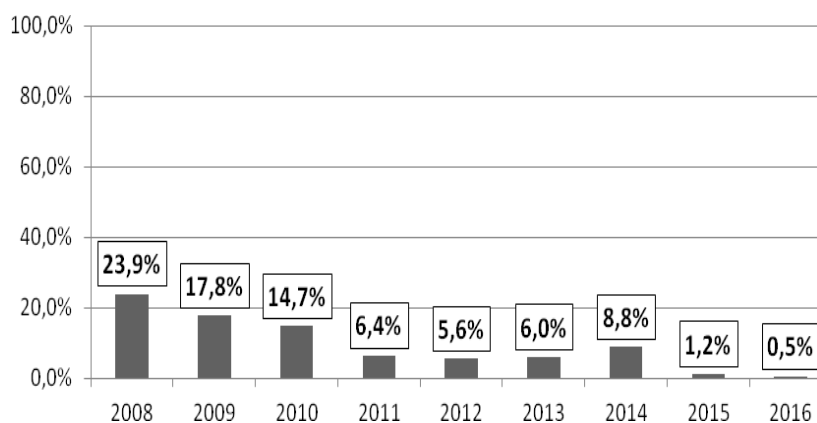


Рис.94. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)

Удельный вес рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по освещенности, снизился с 19,9% (2008 год) до 17,9% в 2016 году, что выше показателя по РФ (2015 год – 9,06%).

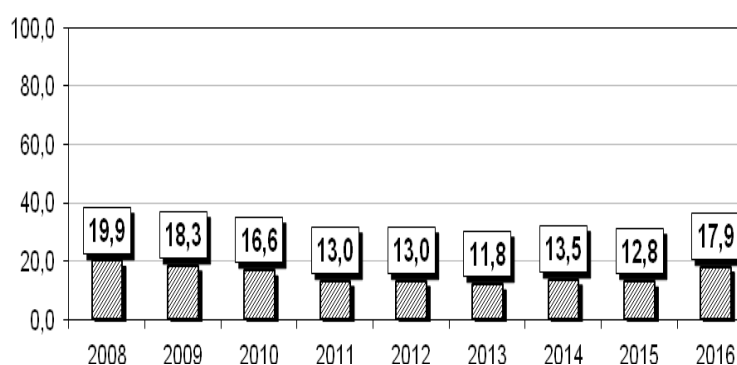


Рис. 95. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)

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 планово-предупредительные ремонты.

В то же время специалистами Управления в рамках контрольно-надзорных мероприятий предлагаются мероприятия, направленные на улучшение условий труда, оказывающих влияние на работоспособность и здоровье работников, в том числе по обеспечению допустимых параметров производственного шума и вибрации, искусственного освещения, улучшению показателей воздуха рабочей зоны и метеорологических условий, а также лечебно-профилактического и санитарно-бытового обслуживания.

По итогам плановых и внеплановых проверок, проведенных в 2016 году следует отметить следующих юридических лиц, руководители которых обеспечили проведение мероприятий по оздоровлению условий труда на промышленных предприятиях. Закрытое акционерное общество «Кировский молочный комбинат», Акционерное общество «ЛЕПСЕ», Открытое акционерное общество «Кировский шинный завод», Закрытое акционерное общество «Кировская ТЭЦ-1». На данных промпредприятиях организовано проведение предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников, охват которыми составляет 100%, проводится производственный контроль за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий за условиями труда работников, в том числе посредством проведения лабораторных исследований и инструментальных измерений за состоянием физических и химических факторов на постоянных рабочих местах в соответствии с осуществляемой деятельностью; проводится работа по организации иммунизации сотрудников в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок; рабочие обеспечены спецодеждой и другими средствами индивидуальной защиты от воздействия вредных производственных факторов; имеется необходимый набор

санитарно-бытовых помещений; организован оптимальный питьевой режим посредством доставки бутилированной воды. Проведена паспортизация предприятия, как канцерогеноопасной организации (АО «ЛЕПСЕ», ОАО «Кировский шинный завод»).

Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в 2016 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 – 25 единиц, воздушный транспорт – 11 единиц.

В 2016 году проведено обследование 9-и объектов транспортной инфраструктуры с применением лабораторных и инструментальных методов исследований. При этом не установлено превышений гигиенических нормативов по физическим факторам на рабочих местах ни на одном из обследованных объектов.

Таблица 87

Количество обследованных рабочих мест на объектах транспортной инфраструктуры по Кировской области в 2013-2016 годах

	2013 год			2014 год			2015 год			2016 год		
	Обследовано	из них не соответствует (ед.)	из них не соответствует (%)	Обследовано	из них не соответствует (ед.)	из них не соответствует (%)	Обследовано	из них не соответствует (ед.)	из них не соответствует (%)	Обследовано	из них не соответствует (ед.)	из них не соответствует (%)
Микроклимат	39	-	-	20	0	0	16	1	6,2	9	-	-
Освещенность	40	5	12,5	43	0	0	67	3	4,4	8	-	-
ЭМИ	13	-	-	86	0	0	64	0	0	7	-	-
Шум	47	6	12,8	17	2	11,7	10	2	20	10	-	-
Ионизирующие излучения	-	-	-	3	0	-	0	0	0	-	-	-

Специалистами Управления и территориальных отделов обследовано 26 единиц водного транспорта. Все обследования проведены с применением лабораторных методов, по результатам обследований 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 88

Количество обследованных рабочих мест на речных судах по Кировской области в 2013-2016 годах с учетом обследований при выдаче судовых санитарных свидетельств

	2013 год			2014 год			2015 год			2016 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	20	-	-	0	-	-	-	-	-	18	-	
Освещенность	28	-	-	5	-	-	5	-	-	8	-	
Вибрация	-	-	-	1	-	-	-	-	-		-	
Шум	26	1	3,8	6	-	-	-	-	-	32	12	37,5

Предварительные медицинские осмотры на предприятиях водного транспорта проводятся в соответствии с действующими приказами на договорной основе с медицинскими организациями.

Профессиональных заболеваний за период 2010-2016 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 2016 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 227 объектов транспортной инфраструктуры автомобильного транспорта.

В 2016 году проведены плановые и внеплановые мероприятия по контролю на 9 предприятиях автотранспорта, в том числе на 4 предприятиях технического обслуживания автомобильного транспорта. Число обследованных транспортных

средств – 49, все транспортные средства обследованы с применением лабораторно-инструментальных методов.

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 2016 году явились:

1. Активность природных очагов эндемичных инфекций клещевого вирусного энцефалита, клещевого боррелиоза, регистрируется заболеваемость туляремией, продолжается распространение 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 неблагополучной 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 вне федерального 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 2016 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 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 2017 год являются:

-организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях элиминации кори и краснухи, 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, поддержание статуса территории свободной от полиомиелита 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 2017-2020 годы;

-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 2016 году.

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.

Одним из мероприятий 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.

Необходимо продолжить решение проблемы загрязнения атмосферного воздуха в г. Кирове. В летний период 2016 года в адрес Управления поступило большое количество обращений на неприятный запах в атмосферном воздухе г. Кирова, связываемый жителями с производственной деятельностью ООО «Кировский биохимический завод» и других промышленных предприятий, расположенных на промышленной площадке по адресу г. Киров, ул. Луганская, 53а. В этой связи Управлением организовано проведение внеплановых выездных проверок ООО «Дион», взаимодействие с департаментом экологии и природопользования Кировской области, Управлением Росприроднадзора по Кировской области, природоохранной прокуратурой. Организован мониторинг за загрязнением атмосферного воздуха. Так по результатам лабораторных исследований в 2016 году превышение предельно-допустимых концентраций загрязняющих веществ установлено в 1,1% проценте исследованных проб, в 77% случаев превышения ПДК установлены по сероводороду. В 2015 году процент неудовлетворительных проб составлял 0,36% и основным загрязняющим веществом был также сероводород. Необходимо решение вопроса о разработке сводного тома ПДВ для города Кирова с целью возможности регулирования выбросов в период неблагоприятных метеоусловий.

Система очистки населенных мест Кировской области крайне несовершенна. Основными нерешенными вопросами в сфере санитарной очистки территории населенных мест являются:

- отсутствие инфраструктуры для сортировки, переработки, вовлечение во вторичный оборот образующихся отходов;
- 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 достаточного количества механизмов и оборудования для организации и реализации схем удаления отходов на территории муниципальных образований;
- отсутствие системы обращения с медицинскими отходами на территории области.

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 включают следующие мероприятия: в рамках реализации Водной стратегии Российской Федерации до 2020 года продолжение надзора за использованием зон санитарной охраны источников водоснабжения и реализацию 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. Дотации из областного, и муниципальных бюджетов выделяются детям из социально незащищенных семей, коррекционных классов и 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». Однако в ряде муниципальных образований области остается ряд школ со слабой материально – технической базой, требующей ее улучшения. Это МКОУ СОШ пгт Аркуль Нолинского района, МКОУ СОШ с. Буйского Уржумского района, МКОУ СОШ «Образовательный центр» г. Зуевка.

При проведении проверок в 2016 году выявлены нарушения санитарно – эпидемиологического законодательства в части переуплотненности в учебных классах и обучения во 2 смену в 40 общеобразовательных организациях области, из них по городу Кирову этот показатель составил 72,5%.

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. Необходимо решение вопросов утилизации безхозных источников ионизирующего излучения.

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

В рамках исполнения решений **Водной стратегии** Управлением продолжался контроль и надзор за зонами санитарной охраны источников 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». В ходе осуществления надзорной деятельности за несоблюдение режимов ЗСО в 2016 году было выдано 34 предписания об устранении выявленных нарушений санитарных правил по содержанию ЗСО и за отсутствие проекта ЗСО (2015 год – 30). Выполнение предписаний было проверено в установленные законодательством сроки. По результатам проверок в 2016 году составлено протоколов об административных правонарушениях: по ст. 19.5.ч.1 - 19, по ст. 6.5 - 22, по ст. 8.42 ч.2 - 4 КоАП РФ.

Продолжается работа по проектированию зон санитарной охраны источников и установлению границ зон санитарной охраны. Всего за 2016 год в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» поступило 83 заявления на экспертизу проектов зон санитарной охраны. На основании экспертных заключений Управлением выдано 83 санитарно-эпидемиологических заключения на проекты ЗСО источников водоснабжения. Кроме того, направлено 24 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 24 случаях. Суд обязал администрации муниципальных образований сельских поселений Спасосельского, Родичевского, Александровского в Котельничском районе, Ахмановского, Войского в Пижанском районе, Греховского, Кичминского, Родыгинского, Лесниковского, Мокинского в Советском районе, Косинского, Пунгинского в Верхошижемском районе, городского поселения г. Советска, муниципальное образование Слободского района Кировской области разработать в

соответствии с требованиями санитарного законодательства проекты зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового 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 2016 году в рамках данных программ продолжалось строительство объекта «Внеплощадочные системы водоснабжения г. Кирова», построен водовод Крчемкино - Центральный Участок от ул.Володарского до ул.Спасской (Дрелевского) в г.Кирове. В 2016 году на объекте освоено 593 794,9 тыс. руб., в том числе из средств федерального бюджета 295 758,0 тыс.руб., из средств бюджета Кировской области - 147 879,0 тыс.руб., из средств бюджета г.Кирова - 147879,0 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 2016 году Управление продолжало реализовывать свои полномочия по исполнению **Федерального закона от 07.12.2011 №416 «О водоснабжении и водоотведении»**.

В адрес водоснабжающих организаций и в органы местного самоуправления в соответствии со статьей 23 №416 - ФЗ в срок до 1 февраля 2016 года было направлено 62 уведомления о несоответствии качества питьевой воды установленным нормативам (в водоснабжающие организации – 36, в органы местного самоуправления – 26) (2012 год – 33, 2013 год – 34, 2014 год – 37, 2015 год - 65).

В 2016 году согласовано 32 плана мероприятий по улучшению качества питьевой воды, в 2015 году – 7, в 2014 году - 9.

Количество рассмотренных программ производственного контроля – 93 из них согласовано 83 программы (в 2012 году – 163, в 2013 году – 166, в 2014 году – 82, в 2015 году - 55).

В рамках реализации государственной программы Кировской области **«Развитие образования на 2014–2020 годы»** проведен комплекс мер по модернизации системы школьного питания в общеобразовательных организациях. В 2016 году продолжена модернизация «школьного питания» в 5 общеобразовательных организациях города Кирова, с проведением капитального ремонта, реконструкции школьных столовых, с выделением необходимых помещений. Приобретено и установлено современное технологическое и холодильное оборудование – пароконвектоматы, конвекционные печи, фильтры для очистки воды, кухонная посуда из нержавеющей стали, современная обеденная мебель. Все эти мероприятия позволили повысить охват горячим питанием обучающихся, расширить ассортимент блюд и внедрить «принцип щадящего питания». Продолжается работа по повышению качества, разнообразия и доступности питания. Вследствие проведенных мероприятий, охват горячим питанием обучающихся в образовательных учреждениях в среднем по области составил 91,0%, что на 0,5% выше показателя 2015 года.

В течение 2016 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»**, 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 27 объектов оптовой розничной торговой сети. По выявленным в ходе проверок нарушениям, связанным с отсутствием полной и достоверной информации о товаре, отсутствием документов, подтверждающих их происхождение, качество и безопасность изъято из оборота 113 партий некачественной плодоовощной продукции общим весом 9 880 кг. Виновные лица привлечены к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 907 000 рублей.

В рамках исполнения **приказа Федеральной службы Роспотребнадзора от 14.07.2016 № 794** «О проведении внеплановых проверок организаций, оказывающих услуги в сфере розничной торговли и общественного питания» в целях реализации поручения Правительства Российской Федерации по предупреждению распространения и ликвидации африканской чумы свиней на территории Российской Федерации в августе 2016 года проверена деятельность 27 объектов, оказывающих услуги розничной торговли и услуги общественного питания на автодорогах федерального и регионального значения Кировской области. В ходе проверок установлены нарушения санитарного содержания территорий объектов, в том числе условий для сбора, хранения и вывоза биологических отходов, санитарно-технического состояния и содержания предприятий, несоблюдение условий хранения продукции, организации и проведения производственного лабораторного контроля, установлены факты реализации пищевой продукции при отсутствии документов об их качестве и безопасности.

По выявленным в ходе проверок нарушениям требований действующего законодательства в отношении виновных должностных и юридических лиц возбуждено 31 административное дело, вынесены постановления о привлечении их к административной ответственности в виде штрафа на сумму 78 700 рублей, изъято из оборота 14 партий некачественной пищевой продукции. По материалам Управления постановлением районного суда приостановлена на 30 суток деятельность одного предприятия общественного питания.

В целях реализации поручения **Правительства Российской Федерации** (пункт 3 части 1 протокола заседания Правительственной комиссии по мониторингу и оперативному реагированию на изменение конъюнктуры продовольственных рынков от 01.03.2016 № 1) проводились внеплановые проверки в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере производства и **реализации молока и молочной продукции.**

Так в рамках исполнения **приказа Федеральной службы Роспотребнадзора №222 от 29.03.2016**, проверена деятельность 78 объектов, осуществляющих оборот молока и молочной продукции, в том числе 17 предприятий, осуществляющих производство молочной продукции. Исследовано 427 проб молока и молочной продукции, 45 не соответствовали требованиям нормативной документации, в том числе были выявлены признаки фальсификации жирами немолочного происхождения в 29 пробах (масло сливочное, сыр, мороженое, молоко питьевое). Не соответствовало нормативной документации: по микробиологическим показателям 11 проб (обнаружены БГКП, плесени в пробах молока, творога и сметаны); по органолептическим и физико-химическим показателям 5 проб (масло, сгущенное молоко, сыр). Наличия антибиотиков в исследованных пробах не установлено.

По всем случаям выявления некачественной продукции, в отношении виновных лиц приняты меры в соответствии с действующим законодательством. За нарушения, выявленные на предприятиях, занятых производством и оборотом молока и молочной продукции, в отношении юридических, должностных и физических лиц возбуждено 49 дел об административной ответственности в соответствии с КоАП РФ.

В случаях выявления фальсифицированной (контрафактной) продукции Управлением принят комплекс мер, предусмотренных законодательством РФ, и в первую очередь предусмотренных положениями ФЗ № 184 «О техническом регулировании». 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, УФАС по Кировской области. О каждом выявленном факте нахождения в обороте фальсифицированной продукции проинформирована прокуратура Кировской области, для установления наличия признаков ст. 238 УК РФ информация направлена в Управление экономической безопасности и противодействия коррупции УМВД России по Кировской области.

В рамках контроля за оборотом табачной продукции и исполнения требований **Федерального закона №15 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»**, проверена деятельность 138 предприятий розничной торговли и общественного питания, проинспектировано 18,740 пачек табачных изделий, как отечественного, так и импортного происхождения. На 53 проверенных объектах выявлены нарушения действующего законодательства, по всем выявленным нарушениям виновные лица привлечены к административной ответственности.

По фактам нарушения положений Федерального закона №15, в части запрета курения и ограничений по торговле табачной продукцией (в том числе на расстоянии менее чем 100 метров от образовательных учреждений) 35 виновных лиц (должностные и юридические лица) привлечены к административной ответственности в виде штрафа. По материалам, поступившим в адрес Управления из УМВД России по Кировской области, в части запрета продажи табачной продукции, возбуждены административные дела в отношении двух виновных лиц, допустивших продажу табачных изделий несовершеннолетним. По факту реализации табака для кальяна в магазине без акцизных марок и отсутствия информации на русском языке в отношении юридического лица составлен протокол об административном правонарушении по ч. 4 ст. 15.12. КоАП РФ. Наложено арест на 5 партий продукции в количестве 120 пачек. По решению суда юридическое лицо привлечено к административной ответственности на сумму 200 тысяч рублей.

Ситуация, складывающаяся на территории региона по исполнению закона, доложена на заседании межведомственной комиссии при Правительстве Кировской области по профилактике правонарушений, состоявшемся в ноябре 2016 года, вопросы, касающиеся исполнения субъектами предпринимательской деятельности положений Федерального закона от 23.02.2013 № 15 ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» обсуждались на состоявшемся 13.12.2016 общественном совете при Управлении Роспотребнадзора по Кировской области.

Управлением в течение последних 11 лет проводится пострегистрационный мониторинг за продукцией, полученной из генно-модифицированных организмов (ГМО) или содержащей ГМО. В 2016 году исследован 231 образец 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 2016 году составили: молочные продукты – 54; мясо и мясные продукты – 38; мукомольно-крупяные, хлебобулочные – 9; плодоовощная продукция – 9; консервы – 26; кондитерские изделия – 14.

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 течение отчетного периода специалистами Управления принимались исчерпывающие меры реагирования, предусмотренные Федеральным законом №184 «О техническом регулировании». В ходе надзорной деятельности выдано 274 предписания, в том числе о приостановке реализации продукции – 145, предписаний о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда – 14.

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. Информирована Федеральная служба по аккредитации.

В 2016 году проведено 548 проверок в рамках федерального государственного надзора за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза (2015 год – 850), из них 90% осуществлялись с применением лабораторно-инструментальных методов исследований. Нарушения требований технических регламентов устанавливались в каждой второй проверке.

Большая часть проверок – 74% проведена за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза в области обеспечения безопасности пищевой продукции. Наибольшее количество нарушений – 68,6%, отмечено при контроле за техническим регламентом «О безопасности пищевой продукции», 12,5% – при контроле за техническим регламентом «Пищевая продукция в части ее маркировки».

В рамках реализации Концепции государственной политики в области оборота алкогольной продукции по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года Управлением в течение анализируемого периода проводился 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.

В течение 2016 года была проверена деятельность 110 предприятий розничной торговли и общественного питания, осуществляющих в том числе, оборот алкогольной продукции, отобрано и исследовано 235 проб алкогольных напитков и пива на соответствие нормативной документации по показателям качества, безопасности и показателям подлинности. Все пробы алкогольной продукции соответствовали

требованиям гигиенических нормативов санитарно-химическим и физико-химическим показателям, 1 проба пива не соответствовала нормативной документации по микробиологическим показателям.

По выявленным в ходе проверок нарушениям требований законодательства РФ, связанного с оборотом алкогольной продукции в отношении виновных должностных и юридических лиц возбуждено 22 административных дела, вынесены постановления о привлечении их к административной ответственности в виде штрафа на сумму 87500 рублей.

Заключение

С целью дальнейшего совершенствования деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кировской области в 2017 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 взаимодействия по проблемным вопросам в области охраны атмосферного воздуха со всеми заинтересованными организациями, в том числе органами местного самоуправления и Правительством области.

В области качества и безопасности продовольственного сырья и продуктов питания:

-реализацию Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.06.2016 № 1364-р;

- совершенствование федерального санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства и правовых актов Евразийского экономического союза при обращении пищевой продукции и организации общественного питания;

-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;

-развитие системы паспортизации канцерогеноопасных организаций и производств, проводимой в целях профилактики онкологической заболеваемости работающего населения, профилактики профессионального риска.

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:

- совершенствование федерального санитарно-эпидемиологического надзора за обеспечением населения доброкачественной питьевой водой в целях реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416 «О водоснабжении и водоотведении»;

-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.