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 КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Материалы к государственному докладу

«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Костромской области в 2013 году»

Содержание

Введение 4
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга 7
1.1. Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения **Ошибка! Закладка не определена.**
1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Костромской области 7
1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения 16
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) 21
1.2.1. Медико-демографическая ситуация 21
1.2.2. Анализ состояния здоровья населения 29
1.2.3 Оценка динамики острых отравлений химической этиологии 49
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Костромской области 58
1.3.1.Общая характеристика эпидемиологической обстановки социально-экономическая оценка 59
1.3.2. Кишечные инфекции 62
1.3.3. Природно-очаговые инфекции 65
1.3.4. ВИЧ-инфекция 87
1.3.5. Внутрибольничные инфекции 96
1.3.6. Вирусные гепатиты 97
1.3.7. Паразитарные заболевания 104
1.3.8.Грипп и острые респираторные вирусные инфекции 110
1.3.9.Социально-обусловленные болезни 110
1.4. Профессиональные заболевания 117
1.5. Радиационная гигиена и радиационная безопасность 128
1.5.1. Радиационная обстановка на территории Костромской области 128
1.5.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения 131
1.5.3. Медицинское облучение 131
1.5.4. Техногенные источники 132
Раздел II Результаты деятельности Управления Роспотребнадзора по Костромской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» 134
2.1.Основные результаты деятельности по совершенствованию регионального санитарного законодательства 134
2.2. Основные результаты деятельности по совершенствованию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора 134
2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в Костромской области 150
2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания населения в Костромской области 159
2.4.1. Гигиена атмосферного воздуха 163
2.4.2. Состояние водных объектов в местах водопользования населения и состояние здоровья населения 167
2.4.2.1. Гигиенические проблемы состояния водных объектов I и II категории 167
2.4.2.2. Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения 169
2.4.2.3. Санитарная охрана почвы 178
2.4.2.4. Гигиенические проблемы условий проживания населения 187
2.4.3. Гигиена питания 178

2.4.3.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения 188
2.4.3.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни 189
2.4.3.3. Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов 194
2.4.3.4. Профилактика йоддефицитных состояний 197
2.4.3.5. Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов 198
2.4.3.6. Пищевые отравления 201
2.4.3.7. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности 202
2.4.4. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков 208
2.4.4.1.Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений 208
2.4.4.2. Организация питания 214
2.4.4.3. Дошкольные организации 216
2.4.4.4. Оздоровление детей и подростков в летний период 217
2.4.4.5. Результаты контрольно-надзорных мероприятий за товарами детского ассортимента 221
2.4.5. Обеспечение охраны здоровья населения 222
2.4.5.1. Условия труда 222
2.4.5.2. Медицинские осмотры 225
2.4.5.3. Условия труда женщин 225
2.4.5.4. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры 226
2.4.5.5. Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов 226
2.4.5.6. Меры, принятые Управлением, по улучшению условий труда 231
Раздел III. Достигнутые результаты деятельности улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Костромской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению 232
3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Костромской области 235
3.1.1. Анализ достигнутых результатов по снижению инфекционных заболеваний 235
3.1.2. Анализ достигнутых результатов по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Костромской области 236
3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и меры по их решению 244
IV. Заключение 235

Введение

В соответствии с основными направлениями, определенными Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Костромской области на 2013 год были определены приоритетные направления деятельности:

1. Совершенствование системы государственного регулирования в части оптимизации контрольно-надзорных функций при безусловном обеспечении конституционных прав граждан на охрану здоровья.

– Реализация законодательства, направленного на совершенствование федерального государственного контроля и надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, реализация Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

2. Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора с целью минимизации вредного воздействия на здоровье населения загрязнения среды обитания

– Реализация в пределах компетенции Управления нормативных правовых актов, направленных на выполнение Концепции демографической политики Российской Федерации, Концепции осуществления государственной политики противодействия по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации.

– Повышение уровня просвещения по формированию навыков здорового образа жизни, развитие спорта и физической культуры.

– Осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 года и Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017гг., областной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017гг.

Достижение удельного веса населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности - 66,5%, в том числе в сельской местности – 55,4%.

– Реализация государственной политики по обеспечению содействия в реконструкции старых и строительстве новых детских садов, развития вариативных форм дошкольного образования.

Совершенствование государственного контроля (надзора) за выполнением «Дорожной карты» по обеспечению местами в дошкольные организации

– Реализация мероприятий по совершенствованию системы школьного питания и реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного государственного санитарно-эпидемиологического надзора по снижению продукции, не отвечающей требованиям безопасности.

Доведение охвата горячим питанием в этих учреждениях до уровня не ниже – 82,8%.

Снижение удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих установленным требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям - на 0,05%

– Реализация государственной политики по снижению негативного воздействия на окружающую среду при сбросе сточных вод и утилизации твердых бытовых отходов в сфере ЖКХ.

Минимизация отрицательного воздействия свалок и других объектов централизованного размещения отходов производства и потребления на окружающую среду и условия жизнедеятельности населения на территории Костромской области.

– Реализация действенных организационных и практических мероприятий, направленных на усиление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда работающих.

– Снижение удельного веса факторов производственной среды на рабочих местах не соответствующих гигиеническим нормативам, до 13,5%.

– Совершенствование работы по радиационно-гигиенической паспортизации, функционированию единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан.

– Совершенствование ведения социально-гигиенического мониторинга в целях своевременного выявления вредных факторов среды обитания на здоровье населения.

– Подготовка проектов управленческих решений по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (не менее 12).

3. Совершенствование взаимодействия Роспотребнадзора с Евразийской экономической комиссией (ЕЭК), Организацией экономического развития и сотрудничества (ОЭСР), Всемирной торговой организацией (ВТО).

– Внедрение технических регламентов Таможенного союза.

– Подготовка испытательного лабораторного центра к осуществлению надзора и контроля за соблюдением Единых санитарных требований, технических регламентов Таможенного союза.

– Развитие и совершенствование лабораторных исследований (испытаний), измерений и внедрение современных методов лабораторной диагностики.

4. Организация проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний.

– Совершенствование эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями.

– Организация мероприятий по обеспечению санитарной охраны территории Костромской области.

– Обеспечение биологической безопасности населения Костромской области.

5. Защита прав потребителей товаров и услуг с целью повышения социальной удовлетворенности населения Российской Федерации.

– Совершенствование федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, реализация планов и программ взаимодействия с гражданским обществом в сфере защиты прав потребителей.

6. Развитие механизмов предоставления государственных услуг и исполнения государственных функций Роспотребнадзора в электронном виде

– Внедрение информационно-коммуникационных технологий в деятельность Управления Роспотребнадзора по Костромской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области».

7. Совершенствование санитарного законодательства и нормативно-методического обеспечения деятельности

– Обеспечение применения всего спектра статей Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

– Выявление наиболее типичных нарушений при производстве по делам об административных правонарушениях, улучшение качества подготовки процессуальных документов при проведении мероприятий по контролю.

8. Эффективное внедрение результатов научных исследований, информационно-методических документов, высокочувствительных методов обнаружения, идентификации, количественного определения и контроля загрязнителей окружающей и производственной среды, пищевых продуктов, товаров для детей, парфюмерно-косметических средств и другой продукции, способной оказать прямое или косвенное воздействие на здоровье населения.

9. Совершенствование кадровой политики, профессионального подбора специалистов, организации обучения специалистов Управления Роспотребнадзора по Костромской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» по программам высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования, восполнение кадрового потенциала, повышение эффективности противодействия коррупции.

– Исполнение требований Федерального закона от 27.07.2004 № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации», иных нормативных правовых актов Российской Федерации о федеральной государственной гражданской службе Российской Федерации, Трудового кодекса Российской Федерации.

10. Совершенствование финансово-экономического обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по Костромской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области».

– Реализация Федерального закона от 08.05. 2010 № 83-ФЗ.

Представленный в материалах к государственному докладу анализ санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Костромской области в 2013 году выполнен на основании данных социально-гигиенического мониторинга, форм федерального и отраслевого статистического наблюдения.

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга

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

1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Костромской области

Приоритетными направлениями деятельности Управления являются: организация и осуществление государственного надзора и контроля за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предупреждение вредного воздействия на человека факторов среды обитания; профилактика инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний.

Деятельность Управления по совершенствованию государственной системы социально - гигиенического мониторинга (далее СГМ) строилась в рамках задач, определенных Федеральной службой; ведомственной целевой программы «Организация и проведение СГМ в Костромской области», плана основных организационных мероприятий, других соответствующих директивных документов.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02.06.2006 № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» на основе данных социально-гигиенического мониторинга формируются федеральный и региональный информационные фонды данных социально-гигиенического мониторинга (далее – ФИФ СГМ, РИФ СГМ), которые представляют собой базы данных о состоянии среды обитания человека и здоровья населения, формируемых на основе постоянных системных наблюдений.

В рамках социально-гигиенического мониторинга лабораторный контроль за качеством и безопасностью среды обитания населения проводился в 151 мониторинговой точке постоянного наблюдения.

По-прежнему, основную долю в структуре лабораторно-инструментальных исследований СГМ составляют исследования атмосферного воздуха – 51% и питьевой воды – 40%. На исследования радиационной безопасности объектов окружающей среды приходится 2%, 8% составляет оценка эпидемиологической безопасности почвы.

За 2013 год в рамках СГМ проведено 16497 исследований по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям объектов окружающей среды.

Состояние загрязнения атмосферного воздуха.

Мониторинг за состоянием атмосферного воздуха осуществляется ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области», ФБГУ «Костромской областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды». На территории области действовало 15 постов наблюдения, в том числе 5 стационарных и 10 маршрутных; на которых контроль осуществлялся по сокращенной программе исследований.

2/3 крупных источников загрязнения атмосферного воздуха области находятся в г.Костроме и г.Волгореченске, на долю которых приходится 90% всех выбросов.

Основные источники загрязнения атмосферы в г. Костроме - ТЭЦ-1, ТЭЦ-2, ОАО «Костромской завод «Мотордеталь», ОАО «Фанплит», ООО «БКЛМ–Актив»; в г.

Волгореченске – филиал ОАО «ОГК-3» «Костромская ГРЭС»; в г. Шарье - деревообрабатывающее производство «Крона Стар»; в г.Буй комплекс предприятий химического производства объединенных ассоциацией «МАСП», в г.Галич - «Галичский автокрановый завод».

Из пяти стационарных постов ФБГУ «Костромской областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» четыре размещены в г. Костроме, один - в г. Волгореченске; на постах наблюдений исследовалось 19 веществ, 12 из которых относятся к веществам 1-2 класса опасности.

К приоритетным загрязнителям атмосферного воздуха можно отнести: взвешенные вещества, диоксид серы, диоксид азота, оксид углерода, бенз(а)пирен, фенол, формальдегид, свинец и его соединения.

Таблица № 1

Показатели загрязненности атмосферного воздуха на стационарных постах г. Костромы

Наименование ЗВ	2011г.			2012г.			2013г.		
	Доля проб, превышающих	Доля проб, превышающих	Доля проб, превышающих	Доля проб, превышающих	Доля проб, превышающих	Доля проб, превышающих	Доля проб, превышающих	Доля проб, превышающих	Доля проб, превышающих
Взвешенные вещества	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Диоксид серы	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Оксид углерода	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Диоксид азота	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Фенол	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Формальдегид	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Бснз(а)пирен	0	0	0	83,3 10 проб из 12	0	0	0	0	0
Хлор	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Аммиак	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Свинец	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Марганец	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Железо	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кадмий	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кобальт	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Медь	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Никель	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Хром	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Цинк	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Результаты лабораторных наблюдений на стационарном посту в жилой застройке г. Волгореченска, расположенного на расстоянии 1,7-2,7 км от ГРЭС, по всем показателям загрязненности атмосферного воздуха в 2011-2013гг., кроме бенз(а)пирена, соответствуют гигиеническим нормативам (табл. №2).

Таблица № 2

Показатели загрязненности атмосферного воздуха на стационарном посту г. Волгореченска

Наименование	2011г.			2012г.			2013г.		
	Доля проб, превышающих	Доля проб, превышающих	Доля проб, превышающих	Доля проб, превышающих	Доля проб, превышающих	Доля проб, превышающих	Доля проб, превышающих	Доля проб, превышающих	Доля проб, превышающих
Взвешенные вещества	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Диоксид серы	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Оксид углерода	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Диоксид азота	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Оксид азота	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Фенол	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Формальдегид	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Бенз(а)пирен	0	0	0	58,3 7 проб из 12	0	0	0	0	0
Свинец	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Марганец	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Железо	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кадмий	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кобальт	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Медь	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Никель	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Хром	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Цинк	0	0	0	0	0	0	0	0	0

По данным ФБГУ «Костромской ЦГМС» уровень загрязнения атмосферы по комплексному индексу ИЗА за последние 5 лет существенно не изменился и характеризуется как «низкий» в г. Волгореченске и «повышенный» в г.Костроме (рис. №1).

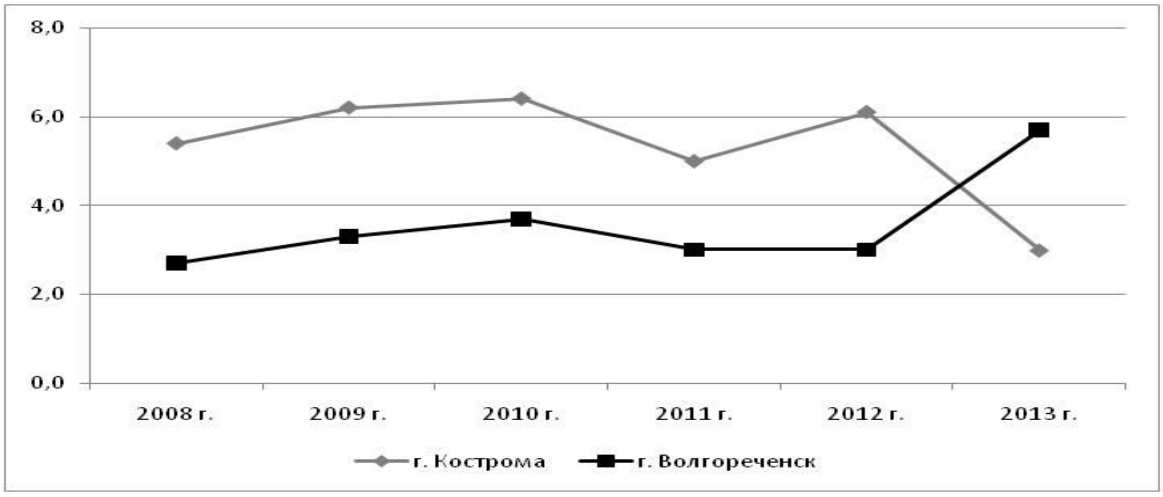

Рис. 1 Динамика индекса загрязнения атмосферы по данным ФГБУ «Костромской ЦГМС»

Основной контроль за состоянием атмосферного воздуха маршрутных постах наблюдений осуществлялся ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» в зоне влияния промышленных предприятий, являющихся источниками выбросов загрязняющих веществ и на магистралях с интенсивным движением транспорта.

Лабораторные исследования атмосферного воздуха проводились на территориях 5 крупных административных центров области и в г. Костроме, где определялось содержание 10 загрязняющих веществ, 6 из которых относятся к веществам 1-2 класса опасности.

По данным ФИФ СГМ основными веществами, контролируемыми на территории Костромской области в 2011-2013 гг. во всех мониторинговых точках, явились взвешенные вещества, азота диоксид, серы диоксид, углерода оксид, формальдегид. Кроме того учитывая специфику выбросов промышленных предприятий в г.Буе осуществлялся контроль за содержанием серной кислоты и оксида фосфора; в г.Мантурово – фенола, метанола; в г.Шарье – метанола; в г.Костроме в зоне влияния автотранспорта - бенз/а/пирена.

За 2013 г. на 10 маршрутных постах наблюдения выполнено 2480 исследований атмосферного воздуха. Превышений гигиенических нормативов в мониторинговых точках не отмечалось (табл. №3).

Таблица № 3

Показатели исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Костромской области по данным СГМ за 2010-2012гг.

	2011г.	2012г.	2013г.
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДК $_{СС}$ по приоритетным веществам (%)	0	0	0
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 2,1 – 5,0 ПДК $_{СС}$ по приоритетным	0	0	0

веществам (%)			
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 5,1 ПДК $_{СС}$ по приоритетным веществам (%)	0	0	0

Проведено 12 исследований плотности атмосферных выпадений по суммарной бета-активности. Средние значения естественного гамма-фона не превышают данных многолетних наблюдений.

Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

По данным анализа РИФ СГМ за 2011-2013 гг., к числу приоритетных веществ, загрязняющих питьевую воду систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, отнесены:

а) за счет поступления из источника водоснабжения: соли кальция и магния, железо, аммиак, бор, марганец, фториды и др.;

б) за счет загрязнения питьевой воды в процессе водоподготовки: алюминий, хлор;

в) загрязняющие питьевую воду в процессе транспортирования: железо.

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2013 г. исследования проводились в 119 точках водозабора, водоочистки и распределительной сети по 52 показателям, из них 37% приходится на источники централизованного водоснабжения, 20% составляют системы водоподготовки, 42,9% - разводящая сеть.

Всего за отчетный период в рамках СГМ отобрано 1972 пробы питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, в т.ч. на санитарно-химические показатели – 476, на микробиологические - 1428, на радиологические - 68 (табл. № 4)

Из источников централизованного водоснабжения отобрано 748 проб воды (136 - из поверхностных водоемов, 612 - из подземных водоисточников), 408 проб – из систем водоподготовки, 816 проб - из разводящей сети.

Таблица № 4

Анализ данных лабораторного контроля в рамках СГМ качества воды централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по санитарно-химическим, микробиологическим и радиологическим показателям за 2011-2013гг.

	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели			Радиологические показатели	
	Кол-во проб	из них не соотв. гиг.нормативам	%	Кол-во проб	из них не соотв. гиг.нормативам	%	Кол-во проб	из них не соотв. гиг.нормативам
2013г.	476	212	44,6	1428	17	1,2	73	
2012 г.	476	213	44,7	1428	20	1,4	68	-
2011 г.	476	227	47,7	1428	36	2,5	68	-

Таблица № 5

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по данным лабораторного контроля в рамках СГМ (%)

	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели		
	2011г.	2012г.	2013г.	2011г.	2012г.	2013г.
Источники централизованного поверхностного водоснабжения	50,0	43,7	43,6	10,4	9,4	9,1
Источники подземного водоснабжения	58,3	51,4	50,8	0,9	0,2	0,2
Системы водоподготовки	41,7	36,4	35,8	3,5	1,7	1,6
Распределительная сеть	42,6	42,2	42,1	2,0	0,8	0,7

На санитарно-химические показатели исследовано 476 проб питьевой воды, выполнено 7308 исследований.

В целом по области удельный вес воды, не отвечающей требованиям безопасности по химическим показателям, остается высоким и составил в 2013г. – 44,6%. (2011г. – 47,7%; 2012г. – 44,7%). Основная доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам формируется за счет таких показателей, как: цветность, мутность, железо, марганец, бор, аммиак.

Процент неудовлетворительных проб - по содержанию железа составил 31,3% (2011г. – 33,8%; 2012г.- 31,5%), по содержанию марганца - 0,4% (2011г. – 0,8%, 2012г. - 0,8%), бора – 9,2% (2011г. – 10%, 2012 – 8,8%), аммиака – 1,2% (2011г. – 1,3%,012г. - 1,3%)).

Неудовлетворительное качество подземных вод по санитарно-химическим показателям по содержанию железа сохраняется в Красносельском, Островском, Галичском, Кадыйском, Судиславском, Солигаличском, Чухломском, Шарьинском районах, с повышенным содержанием марганца - в Красносельском районе.

Удельный вес проб воды артезианских скважин, используемых в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения с превышением норматива содержания бора, составил 12,8% (2011г. – 16%, 2012г. – 13,2%) от общего числа исследованных проб, пределы колебаний – от 1,0 до 3,7 мг/дм3.

Превышение содержания бора в подземных водоисточниках составило в Поназыревском районе от 2 до 3,4 раза, Вохомском районе в 2 раза, Кологривском районе от 4,6 до 7 раз, Октябрьском районе в 2 раза.

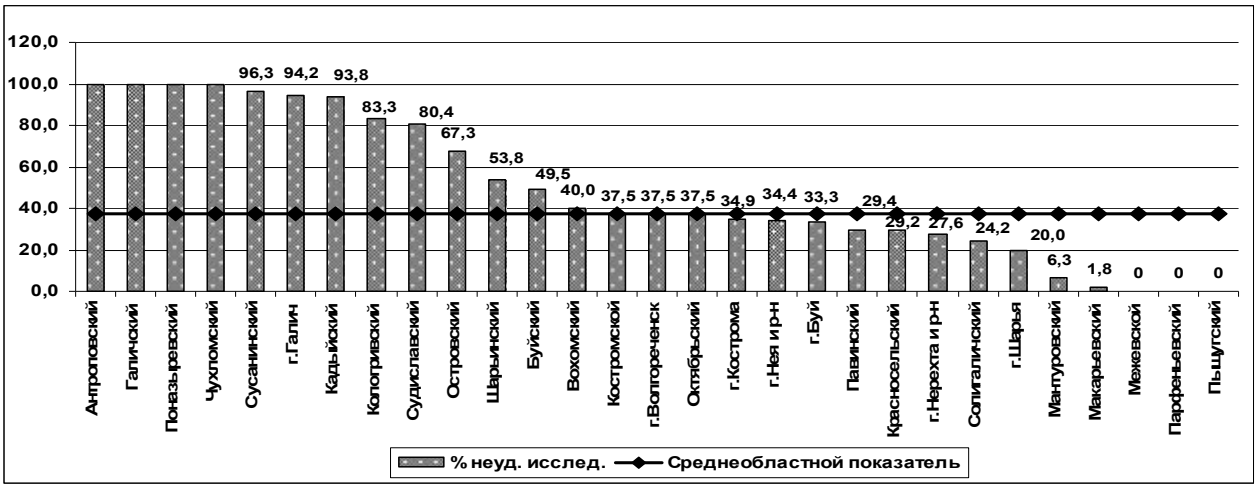

Рис. 2 Ранжирование районов Костромской области по удельному весу проб воды из подземных водоисточников, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям за 2013 год

В питьевой воде распределительной сети удельный вес проб с превышением норматива содержания бора составил 11,2% (2011г. – 12,3%, 2012г.-11,3%) от общего числа исследованных проб, пределы колебаний содержания бора – от 0,6 до 3,7 мг/дм3.

Мониторинг качества питьевого водоснабжения на этапе потребления позволил установить, что 30,8% (2011г. – 36,8%,2012г. – 30,9%) неудовлетворительных проб по содержанию железа приходится на питьевую воду из разводящей сети. Высокая аварийность водопроводных сетей влечет за собой ухудшение качества воды в процессе доставки ее населению.

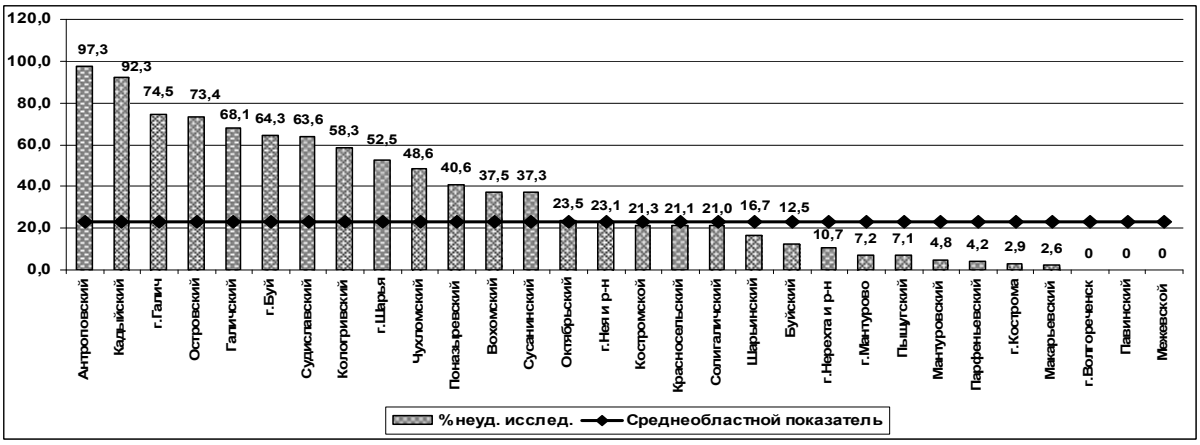

Рис. 3 Ранжирование районов Костромской области по удельному весу проб воды из распределительной сети, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям за 2013 год

Присутствие в питьевой воде соединений железа, марганца, бора не только оказывает негативное воздействие на здоровье, но и ухудшает органолептические (потребительские) свойства питьевой воды.

Токсическое воздействие этих веществ, проявляется при концентрациях более 3 ПДК. Удельный вес проб воды из разводящей сети с содержанием соединений железа

от 3 ПДК и более составил 15,55% (2011г. – 8,8%, 2012г.- 15,7%), а с содержанием бора 5,9% (2011г. – 7,4%, 2012 г. -5,9%).

Ранжирование приоритетных загрязнителей питьевой воды по численности экспонированного населения показало, что 20,9% жителей области употребляют воду из централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающую гигиеническим нормативам по содержанию железа, 1,4% - марганца и 2,5% по содержанию бора (табл. №6).

Таблица № 6

Ранжирование приоритетных загрязнителей питьевой воды по численности экспонированного населения

№	Приоритетные вещества и кратность превышения ПДК	Лимитирующий показатель вредности	Численность населения под воздействием	Перечень административных территорий, на которых отмечалось превышение ПДК	Числ-ть экспонированного населения	Ранг по числ-ти экспонированного населения
1	**Железо** от 2 до 5 ПДК	органолептический 3(4) класс опасности	87309 13,3%	г.Шарья	23735	1
				г.Кострома	17400	2
				Костромской район	10610	3
				Галичский район	8233	4
				Красносельский район	7899	5
				Солигаличский район	6272	6
				Чухломский район	5137	7
				Островский район	4498	8
				Антроповский район	3525	9
	до 2 ПДК		50017/ 7,6%	г.Буй	24796	1
				г.Галич	16825	2
				Судиславский район	4826	3
				Кадыйский район	3570	4
2	**Марганец** от 2 до 5 ПДК	органолептический 3 класс опасности	9723/ 1,5%	Красносельский район	7899	1
				Костромской район	1824	2
3	**Бор** более 1 ПДК	- 2 класс опасности	16112 2,4%	п.Вохма	4660	1
				п.Поназырево	4696	2
				г.Кологрив	3226	3
				с.Боговарово	3170	4
				Буйский район (д.Ликурга)	360	5

На микробиологические показатели исследовано 1428 проб питьевой воды, выполнено 4548 исследований. Процент проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 1,2% (2011г. – 2,5%, 2012 г. -1,4%).

Причем удельный вес нестандартных проб воды из поверхностных водоисточников составил 9,4% (р. Волга в черте г. Костромы; р.Меза в районе п. Мисково Костромского района; р. Кострома г.Буй; р.Унжа г.Мантурово) (2011г.- 10,4%, 2012г. -9,4%).

Доля проб питьевой воды, не соответствующая гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям из подземных водоисточников составила 0,2% (Буйский район д. Ликурга) (2011г. – 0,9%, 2012- 0,2%).

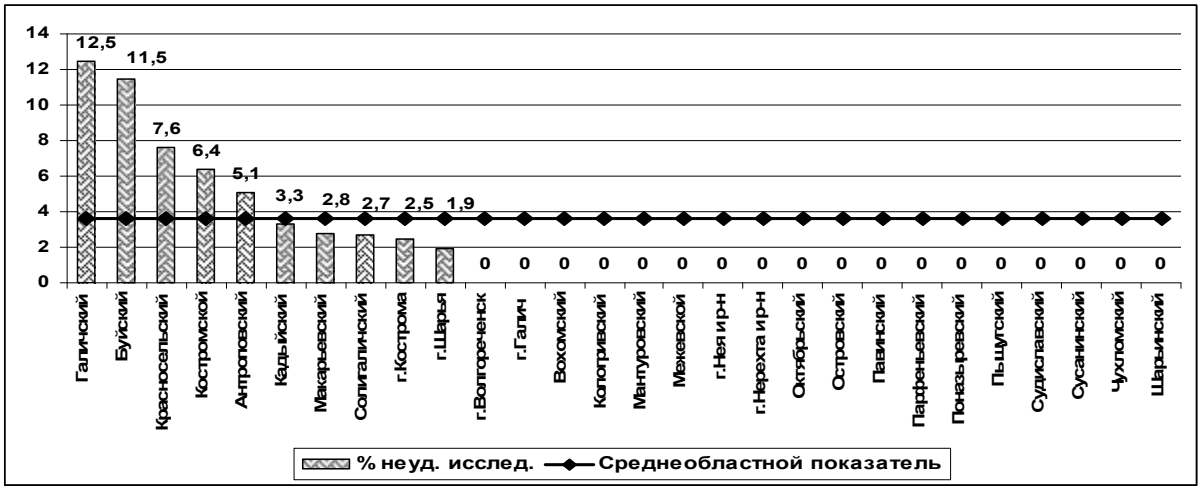

Рис. 4 Ранжирование районов Костромской области по удельному весу проб воды из подземных водоисточников, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям за 2013 год

Процент проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям из разводящей сети – 0,8% (п. Красное на Волге, Костромской район) (2011г. – 2%, 2012 г. - 0,8%).

Удельного вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, из систем водоподготовки остается на уровне 2012 года, процент его составил 1,7% (2011г. – 3,5%, 2012г. – 1,7%).

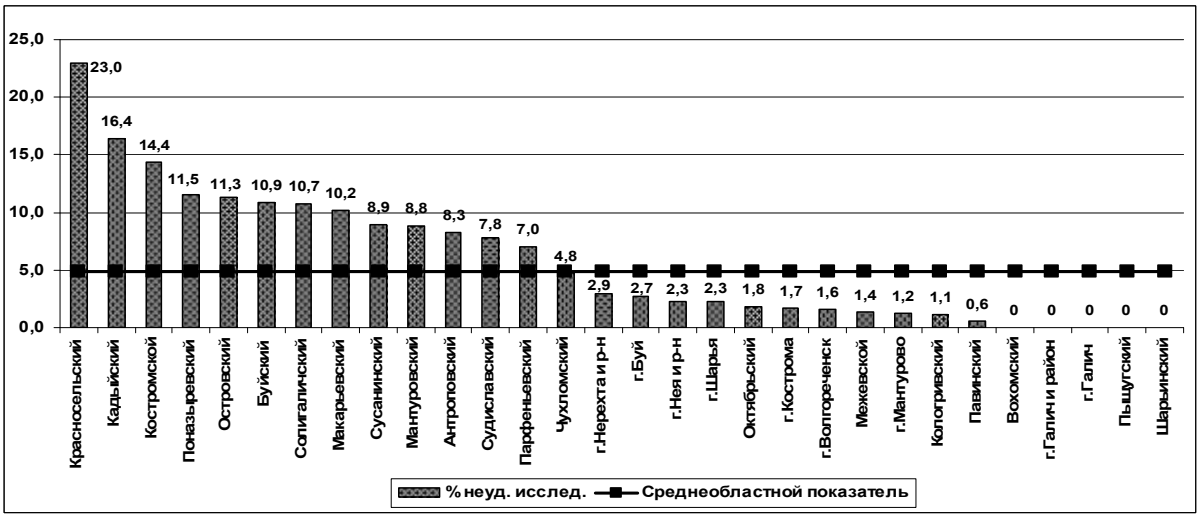

Рис. 5 Ранжирование районов Костромской области по удельному весу проб воды

из распределительной сети, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям за 2013 год

В рамках радиационного контроля исследовано 73 проба воды из открытых водоемов, из источников подземного водоснабжения и систем водоподготовки, проведено 323 исследования.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест.

В 2013 г. в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга контроль состояния почвы осуществлялся в 22 точках на восьми административных территориях области, прежде всего в зонах повышенного риска (на территориях детских дошкольных и школьных учреждений, игровых площадках, в зоне жилой застройки, на территориях лечебных учреждений).

Количество исследованных проб почвы составило 436, в том числе на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели по 138 проб, на радиологические – 22. Проведено 1658 исследований.

По данным регионального информационного фонда в 2011-2013гг. контроль за химическим загрязнением почвы проводился по следующим веществам: ртуть, свинец, кадмий, никель, цинк, медь, формальдегид.

Контроль за микробиологическим загрязнением почвы показывает, что в 2013г. удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям остается высоким. Процент нестандартных проб почвы по показателю индекса БГКП составил 19,4% (2011г. - 14,9%, 2012г. – 15,2%).

Превышения гигиенических нормативов по микробиологическим показателям регистрировались в г. Костроме – на территориях детских образовательных учреждений, в рекреационных зонах.

Проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не выявлено.

1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

К приоритетным санитарно-эпидемиологическим факторам, оказывающим неблагоприятное воздействие на состояние здоровья жителей Костромской области следует отнести прежде всего загрязненность атмосферного воздуха г.Костромы бенз(а)пиреном, формальдегидом, фенолом; г. Волгореченска – бенз(а)пиреном. Приоритетными загрязнителями питьевой воды в разных районах области являются железо, марганец, бор, фтор. В почве приоритетными показателями ее загрязнения являются микробиологические (индекс БГКП) показатели.

Социально-экономические показатели Костромской области

В процессе охраны и укрепления здоровья населения расходуется часть валового внутреннего продукта, но при этом само здоровье является особым экономическим ресурсом, которое во многом определяет эффективность социально-экономического развития.

Укрепление и охрана здоровья повышают уровень и качество жизни населения, способствуют развитию производительных сил общества, а инвестирование здравоохранения, составляет вклад в воспроизводство экономических ресурсов общества, в формирование его трудового потенциала.

В 2012 г. в Костромской области в среднем расходы на здравоохранение в расчете на одного человека составили на уровне 2011 года 5358,7 руб./чел.,

Важными показателями, характеризующими развитие здравоохранения и доступность его населению, является обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом. В 2012 г. показатель обеспеченности врачами составил 28,0 на 10 тысяч населения. В целом по области обеспеченность населения врачами с 2006 года имеет тенденцию к уменьшению (рис. № 6).

Рис. 6 Обеспеченность населения Костромской области медицинскими кадрами (на 10 тысяч населения)

За период 2006-2012гг. показатель обеспеченности врачами значительно снизился на 15 административных территориях.

Наибольшее снижение за последние пять лет отмечено в Мантуровском районе (в 2,5 раза), в Шарьинском районе (60%), Солигаличском районе (44%), Макарьевском районе (35,8%).

По обеспеченности населения врачами на начало 2012 г. лидируют г. Волгореченск (29,3 на 10 тысяч населения), г.Шарья (28,1),г.Галич (27,1), г.Кострома (26,5), г.Нея и Нейский район (24,8).

Показатель обеспеченности населения средним медицинским персоналом в 2012 г. составил 96,9 на 10 тысяч населения, показатель обеспеченности средним медицинским персоналом имеет тенденцию к снижению. За данный период, только на четырех территориях (г.Галич, г.Шарья, Галичский и Сусанинский районы) отмечен рост данного показателя, на остальных территориях – снижение.

Наибольшее снижение за последние пять лет наблюдается в Солигаличском (48%), Пыщугском (33%), Антроповском (31,9%) районах.

По обеспеченности населения средним медицинским персоналом на начало 2012 г. лидируют с превышением среднеобластных значений г. Шарья, г.Галич, г. Нерехта.

Таблица №7

Основные социально-экономические индикаторы уровня жизни населения за 2010-2012г.г.

		2010г.	2011г.	2012г.
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	Костромская обл.	2592,8	5358,7	5858,7
Расходы на образование (руб./чел.)	Костромская обл.	7486,3	11417,1	12437,5
Обеспеченность врачами (на 10 тысяч населения)	Костромская обл.	30,2	30,5	28,0
Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тысяч населения)	Костромская обл.	100,1	101,9	96,0
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	Костромская обл.	12676,8	14628,9	15931,6
	РФ	18951	20755	
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	Костромская обл.	2509,9	5758,0	6202,0
	РФ	2626	2420	
Величина прожиточного минимума (в среднем на душу населения, рублей в месяц)	РФ	5688	6369	
	Костромская обл.	5436,0	6180,0	6312
в т. ч. по социально-демографическим группам: трудоспособное население		5857,0	6659	6835
пенсионеры		4455,0	5090	5186
дети		5209,0	5941	6043
Процент лиц с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума (от общей численности населения)	Костромская обл.	17,2	16,5	
	РФ	12,5	12,7	
Количество жилой площади на 1 человека ($м^2$/чел.)	Костромская обл.	25,1	25,4	25,7
	РФ	22,6	22,8	
Процент квартир, не имеющих водопровода	Костромская обл.	29,2	29,0	28,8
	РФ	8,9	8,3	
Процент квартир, не имеющих канализации	Костромская обл.	37,9	37,6	37,3
	РФ	23,9	24,0	
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	Костромская обл.	49,0	49,0	49,0

Социально-экономические различия - значимые факторы неравенства в здоровье. Так, уровень доходов определяет различия в жизненных стандартах - количестве и качестве потребляемых товаров и услуг. Различия в жизненных условиях формируют

неодинаковые возможности адаптации, способность справляться с физическими и эмоциональными нагрузками.

В Костромской области за период 2010-2012 гг. отмечается рост среднедушевого дохода населения, темп роста составил 20,4% (табл. №7).

В 2012 году отмечено снижение удельного веса населения области с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума до 16,2% от общей численности населения с 17,2% в 2010 году. (рис. № 7).

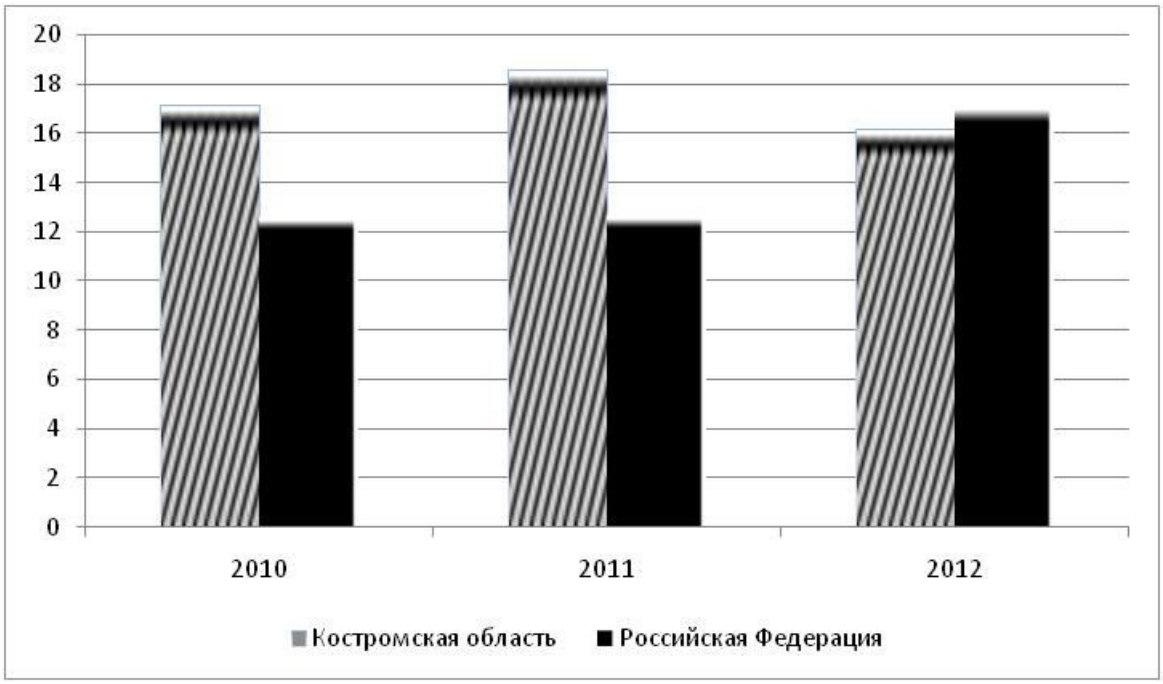

Рис. 7 Удельный вес населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума по Костромской области и Российской Федерации (%)

Стоимостная оценка потребительской корзины, а также обязательных платежей и сборов, т.е. величина прожиточного минимума в расчете на душу населения в 2012 году составила 6202 рублей и по сравнению с 2010 годом возросла на 40,5% (рис.№8).

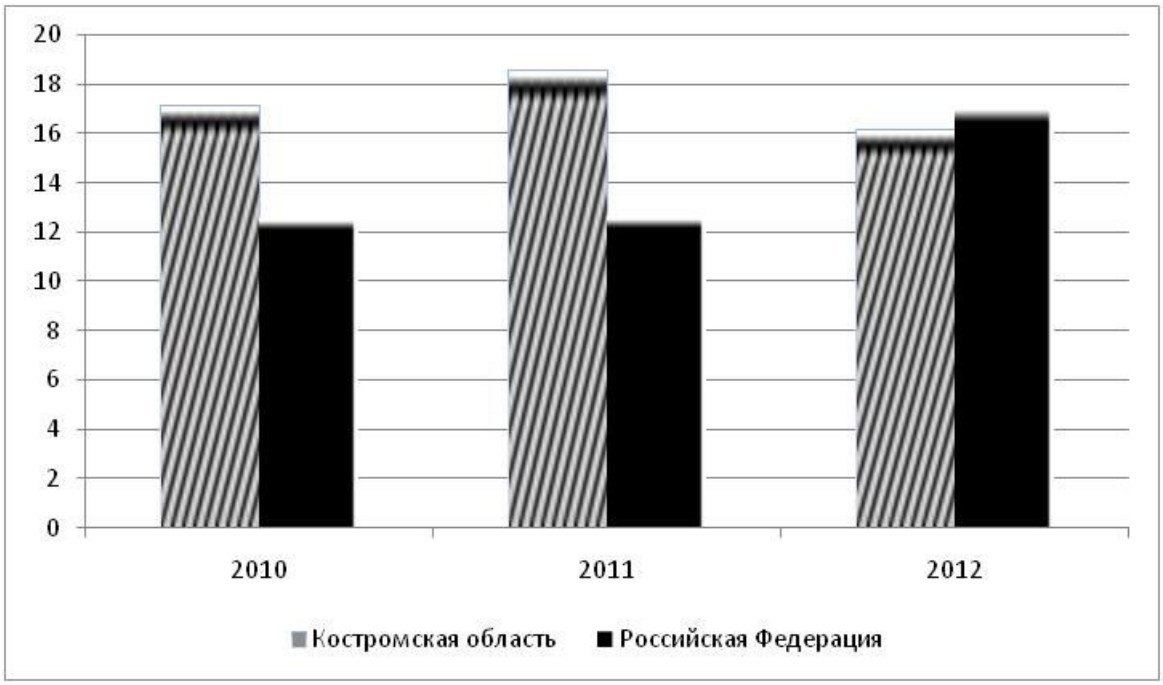

Рис. 8 Динамика величины прожиточного минимума населения Костромской области по социально-демографическим группам (в среднем на душу населения, рублей в месяц)

Структура величины прожиточного минимума для трех социально-демографических групп населения области представлена на рис. № 9.

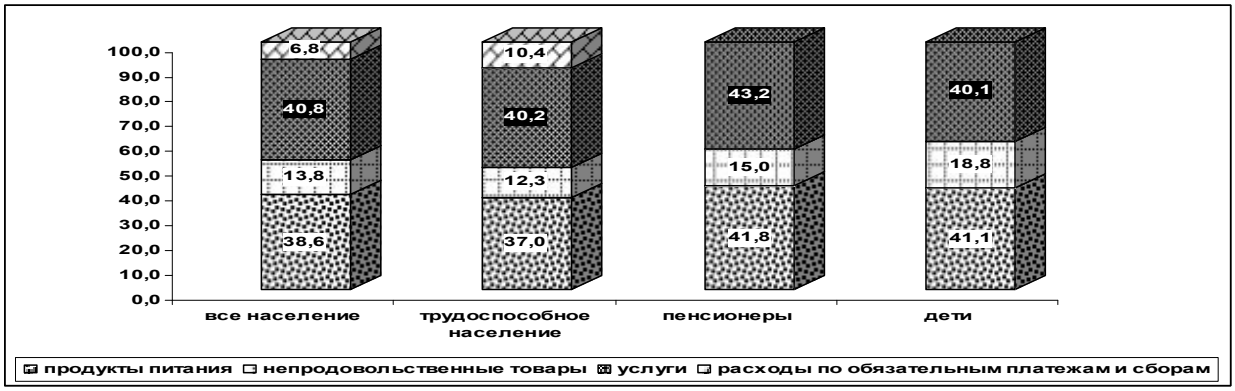

Рис. 9 Структура величины прожиточного минимума для трех социально-демографических групп за 2012год (%)

В 2013г. на территории области построены 228,210 тыс. кв.м жилья, 69 многоквартирных домов, 2942 квартиры; улучшили жилищные условия 8826 человек. Возведено 1441 индивидуальный жилой дом общей площадью 151,624тыс. кв.м., в которых проживают 4323 человека.

Комфортность жилищ и техническую доступность коммунальных услуг для потребителей обеспечивает уровень благоустройства жилищного фонда. Доля комплексно благоустроенного жилья (оборудованного одновременно водопроводом, водоотведением (канализацией), отоплением, горячим водоснабжением, газом или

напольными электроплитами) в области составляет 44% (по Российской Федерации – 61,9%) (табл. №8, рис. №10).

Таблица №8

Уровень благоустройства жилищного фонда в Костромской области

	2010г.	2011г.	2012г.
Количество жилой площади на 1 человека ($м^2$/чел.)	25,1	25,4	25,7
Жилищный фонд, оборудованный водопроводом	70,8	71,0	71,2
Жилищный фонд, оборудованный канализацией	62,1	62,4	62,7
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	49,0	49,0	49,0

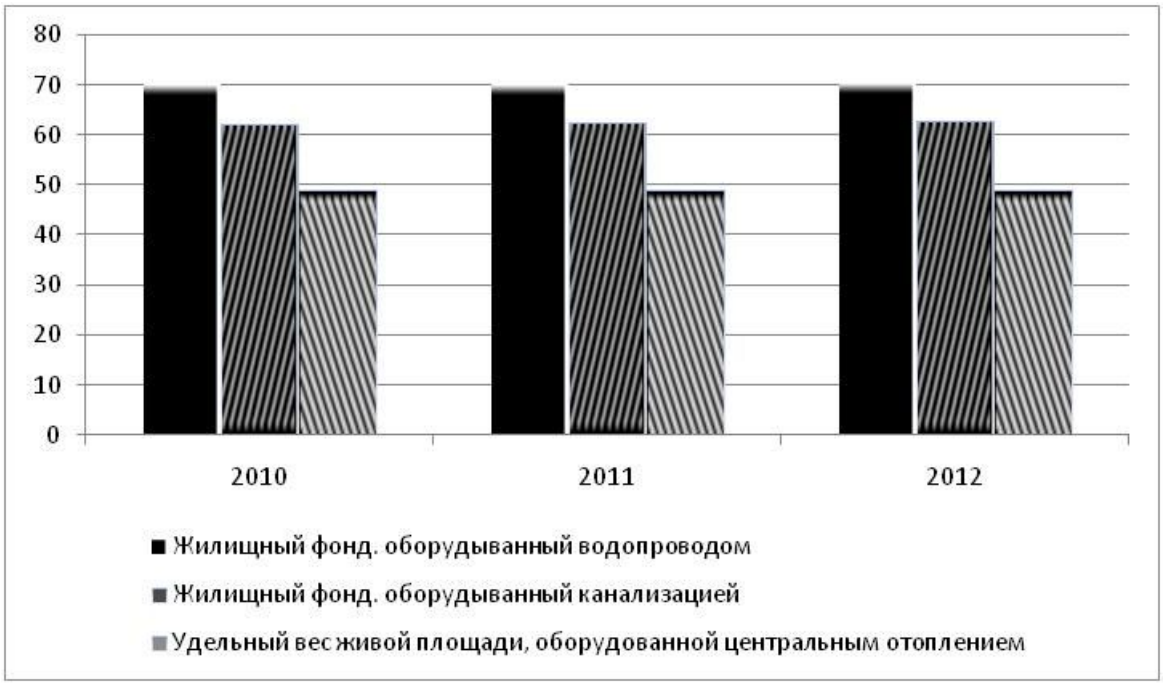

Рис. 10 Уровень благоустройства жилищного фонда в Костромской области (%)

Улучшение жилищных условий населения происходит по основным характеристикам благоустройства жилищного фонда. Особое значение имеет благоустройство жилого помещения водопроводом и водоотведением (канализацией).

По состоянию на конец 2012 года удельный вес общей площади жилищного фонда, оборудованной водопроводом составлял 71,2%, водоотведением (канализацией) — 62,7%, отоплением — 49%, ваннами — 51%, газом — 87%, горячим водоснабжением — 46%, напольными электроплитами — 4%.

На селе, где преобладает слабо благоустроенный жилищный фонд, в 2012г. 50,5% сельского жилищного фонда не было оборудовано водопроводом, 70,8% - водоотведением, 83% - горячим водоснабжением, 80,6% - ваннами (душем), 69% - центральным отоплением.

Более значительные успехи в благоустройстве сельских населенных пунктов достигнуты в обеспечении газом – 83,4%.

Наиболее низкий уровень оборудования жилищного фонда водопроводом имеет место: в Мантуровском (15,9%), Кадыйском (17%), Поназыревском (20,3%), Островском (21,6%), Солигаличском (25,5%) районах; водоотведением (канализацией): в Мантуровском (7,7%), Пыщугском (9%), Кологривском (9,3%), Кадыйском (11,8%), Островском (12,5%) районах.

Улучшение социально-экономических показателей на территории области должно способствовать повышению качества жизни населения и улучшению показателей здоровья.

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями)

1.2.1. Медико-демографическая ситуация

Наиболее информативными и объективными критериями общественного здоровья являются медико-демографические показатели. Их величина и динамика во многом характеризуют уровень санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Демографическая ситуация в Костромской области в целом характеризуется положительными тенденциями:

- ростом рождаемости (прирост за последнее десятилетие составил 58%, по отношению к 2011 г. показатель возрос на 4,9%);
- по показателю рождаемости Костромская область лидирует в Центральном Федеральном округе, коэффициент рождаемости в 2012 г. составил 12,8 на 1000 населения (по ЦФО - 11,4 на 1000 населения);
- снижением общей смертности (снижение за последнее десятилетие составило 18%, по отношению к 2011 г. показатель снизился на 3,8%);
- снижением естественной убыли населения (как следствие первых двух процессов).

По оценке Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области численность постоянного населения области на 01.01.2013 года составила 658906 человека и по сравнению с предыдущим годом уменьшилась на 2,8 тыс. человек или 0,4%.

Сокращение числа жителей отмечено как среди городского, так и среди сельского населения, городское население составило 464,5 тыс. человек (70,5% от общей численности), сельское – 194,3 тыс. человек (29,5%).

Численность сельских поселений с числом постоянно проживающего населения до 100 человек составляет 60,5%, в том числе 59,9% с числом постоянно проживающего населения до 10 человек. Плотность населения – 10,9 человек на 1кв.км.

Возрастной состав населения характеризуется существенной гендерной диспропорцией. Численность мужчин составила на 1 января 2013 года 300,8 тыс. человек, женщин – 358,0 тыс. человек. Соотношение полов за прошедший год не изменилось: к началу 2013 г. на 1000 мужчин приходилось 1190 женщины.

Численное превышение женщин над мужчинами в составе населения отмечается с 30 лет и с возрастом увеличивается. Такое неблагоприятное соотношение сложилось из-за сохраняющегося высокого уровня преждевременной смертности мужчин.

Возрастная структура населения области по-прежнему относится к регрессивному типу. Индекс молодости, представляющий отношение численности населения

возрастной группы младше трудоспособного возраста к численности населения старше трудоспособного возраста, в целом по области остался на уровне последних лет и составил – 0,65 (табл. №9).

Согласно международным критериям население считается старым, если доля людей в возрасте 65 лет и более во всем населении превышает 7%; по Костромской области на данную возрастную группу приходится 14,3%.

Процесс демографического старения населения в гораздо большей степени характерен для женщин. В структуре населения вышеуказанных возрастов женщины составляют более двух третей.

Таблица № 9

Изменения возрастного состава населения Костромской области

Возраст	Удельный вес возрастных групп к общей численности населения (%)								
	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012г.	2013г.
Моложе трудоспособного	15,4	15,0	14,9	15,0	15,0	15,3	15,6	16,1	16,5
Трудоспособного	61,9	62,2	62,1	61,9	61,9	61,2	60,0	58,9	58,0
Старше трудоспособного	22,7	22,8	23,0	23,1	23,1	23,5	24,4	25,0	25,5

За январь - декабрь 2012 года, по данным Костромастата, в области было зарегистрировано 8484 родившихся и 10583 человека умерших. В сравнении с тем же периодом 2011 г. число родившихся увеличилось на 356 младенцев, а число умерших уменьшилось на 422 человека (3,8%). Естественная убыль сократилась на 778 человек (27%) (табл. №10, рис. №11).

На каждую 1000 жителей области пришлось 12,8 рождений и 16,0 смертей (в 2011 году, соответственно 12,2 и 16,6 промилле).

В 2013 году в Костромской области родились 8400 детей. По сравнению 2012 годом рождаемость упала на 1%. Количество умерших сохранилось практически на том же уровне (+0,1%) и составило в 2013 году 10600 человек.

Таким образом, в целом по области число умерших в 1,3 раза превысило число родившихся.

Таблица №10

Естественное движение населения Костромской области
(на 1000 человек населения)

	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.
Общий коэффициент рождаемости	10,0	9,7	10,0	10,7	11,3	11,8	12,1	12,2	12,8
Общий коэффициент смертности	21,2	21,0	18,9	17,8	18,0	17,2	17,7	16,6	16,0
Общий коэффициент естественной убыли (-)	-11,2	-11,3	-8,9	-7,1	-6,7	-5,4	-5,6	-4,4	-3,2

Коэффициент младенческой смертности	10,9	12,5	14,5	8,8	10,7	10,4	6,5	7,1	7,8

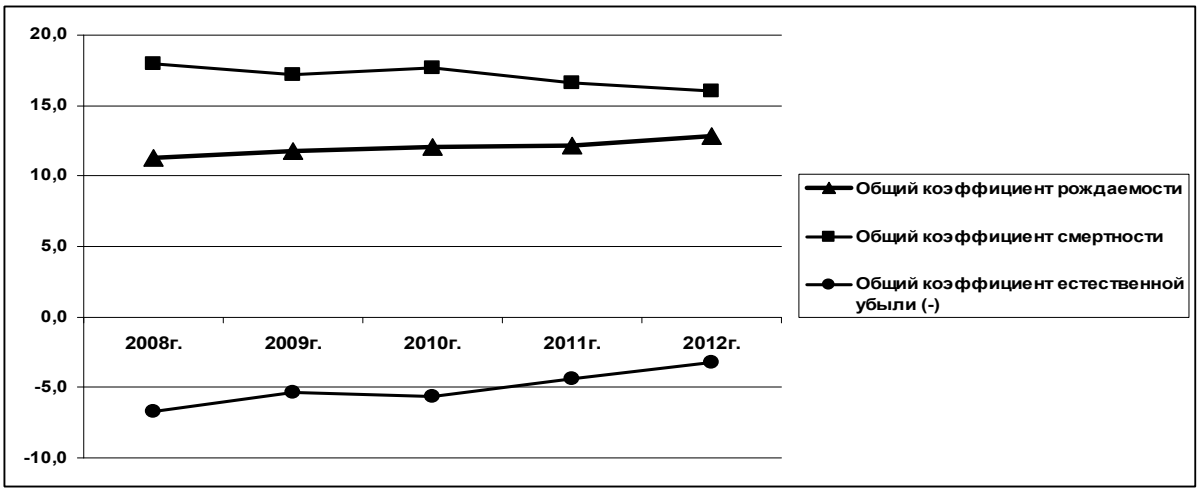

Рис. 11 Естественное движение населения Костромской области

В 2012г. показатель рождаемости по Костромской области превысил показатель по Центральному Федеральному округу на 12,3%, но при этом на 3,9% ниже среднероссийского уровня (рис. № 12).

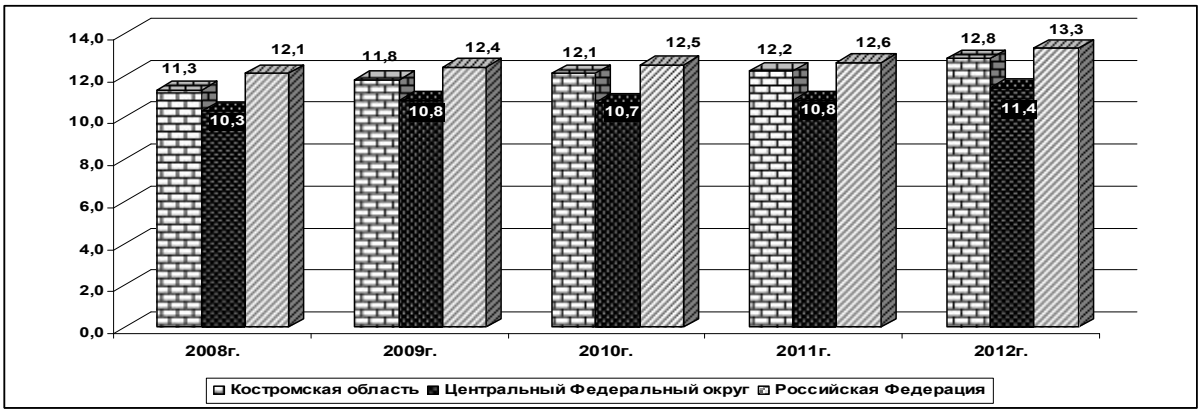

Рис. 12 Сравнительные показатели рождаемости населения Костромской области, РФ и ЦФО (на 1000 населения)

Таблица №11

Естественное движение населения по административным территориям Костромской области за 2010 - 2012г.г.

	Рождаемость			Общая смертность			Младенческая смертность		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
г.Кострома	11,8	12,0	12,7	15,5	14,4	13,9	4,4	4,7	5,9

г.Буй	12,7	11,2	11,4	18,2	16,5	15,9	9,1	7,0	3,5
г.Волгореченск	11,3	11,4	10,0	15,1	13,2	14,3	5,2	-	5,8
г.Галич	11,3	11,4	13,6	16,0	16,3	17,9	10,2	5,1	17,4
г.Мантурово	12,5	12,8	12,4	19,2	19,8	19,9	9,1	26,9	14,2
г.Шарья	13,8	13,7	14,2	15,9	15,0	14,7	2,0	2,0	7,7
Антроповский район	10,1	12,3	11,3	23,0	23,0	19,9	-	11,4	
Буйский район	11,2	9,8	10,9	19,6	18,7	14,4	6,5	8,7	24,0
Вохомский район	12,2	12,4	11,9	20,5	23,1	18,8	6,4	8,0	
Галичский район	15,0	15,5	16,6	22,1	21,8	20,5	16,8	14,8	14,3
Кадыйский район	11,3	12,3	14,5	21,6	21,8	21,3	20,2	9,8	
Кологривский район	13,1	11,0	10,7	25,6	21,8	21,5	11,8	-	
Костромской район	12,3	12,4	13,6	15,9	13,3	12,9	5,5	7,2	9,8
Красносельский район	14,2	15,1	16,3	16,9	15,1	16,3	11,9	11,2	6,8
Макарьевский район	9,8	9,7	11,7	24,8	21,3	22,3	-	-	11,0
Мантуровский район	10,4	11,1	12,7	26,2	26,9	24,9	-	-	33,3
Межевский район	10,7	9,9	11,4	23,4	20,3	19,8	-	-	
г.Нея и Нейский р-н	11,5	11,2	11,4	23,2	19,7	20,1	-	6,3	6,4
г.Нерехта и р-н	12,2	11,3	12,0	21,7	17,7	18,4	4,9	10,3	2,5
Октябрьский район	14,0	19,8	14,0	20,6	21,8	16,3	42,9	20,4	15,2
Островский район	13,7	11,6	11,7	17,8	18,0	20,3	-	27,0	6,9
Павинский район	10,8	14,2	16,5	21,7	18,8	16,9	18,2	13,9	13,2
Парфеньевский район	11,1	10,7	13,1	20,7	18,7	17,1	14,1	-	
Поназыревский район	9,5	10,8	11,4	19,1	18,6	17,5	-	11,0	10,8
Пыщугский район	16,2	13,7	13,5	15,6	16,4	15,8	10,6	-	
Солигаличский район	12,5	12,6	14,5	23,4	19,8	23,3	31,3	7,8	27,8
Судиславский район	13,6	13,4	15,5	19,6	19,1	16,8	5,6	11,4	9,9
Сусанинский район	12,9	13,0	12,4	24,9	20,6	21,1	10,2	20,4	10,8
Чухломский район	12,1	14,5	12,2	20,0	19,7	18,5	6,7	6,1	14,8
Шарьинский район	14,2	13,9	14,3	19,2	24,1	16,1	6,8	6,9	6,9
Костромская область	12,1	12,2	12,8	17,7	16,6	16,0	6,4	7,4	7,8
Российская Федерация	12,5	12,6	13,3	14,2	13,5	13,3	7,5	7,4	8,7
ЦФО	10,7	10,7		15,2	13,9		6,6	6,5	7,8

Рост рождаемости в 2012 году отмечен в 21 из 30 муниципальных районов области в сравнении с предыдущим годом (табл. №11).

В 15 районах (Галичский, Павинский, Красносельский, Судиславский, Кадыйский, Солигаличский районы и др.) показатели рождаемости превысили среднеобластной и составили соответственно – 16,6 – 16,5 – 16,3 – 15,5 – 14,5 – 14,5 на 1000 населения.

Наиболее низкий коэффициент рождаемости зарегистрирован в г.Волгореченске (10,0 на 1000 населения), Кологривском (10,7), Буйском (10,9) районах.

В 2012 г. зафиксирован положительный естественный прирост населения в Костромском районе (+ 0.7).

В целом по области уровень смертности превысил рождаемость на 25%.

В 2012 году наметилась положительная тенденция по сокращению смертности среди населения области на 3,8% в сравнении с уровнем предшествующего года и на 10,6% в сравнении с уровнем 2010 года, составив в 2012 году 16,0 на 1000 населения.

Несмотря на снижение уровня смертности в 2012году, он, тем не менее, остается высоким и превышает общероссийский показатель на 20% и по ЦФО – на 15% (рис. № 13).

При этом в Костромском районе показатель смертности ниже общероссийского на 3% и составил в 2012г. – 12,9 на 1000 населения.

Превышение уровня смертности в сравнении со среднерегиональным значением (16,0 на 1000 населения) зарегистрировано на 23 административных территориях. Значительно выше среднеобластного коэффициент смертности отмечен в Мантуровском (24,9), Солигаличском (23,3), Макарьевском (22,3), Кологривском (21,5), Кадыйском (21,3) районах.

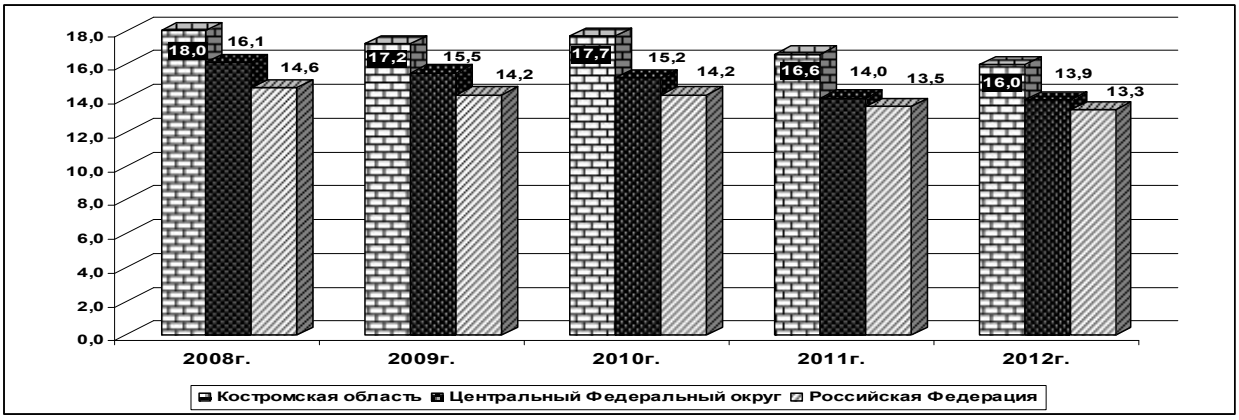

Рис. 13 Сравнительные показатели смертности населения Костромской области, РФ и ЦФО (на 1000 населения)

Анализ смертности по причинам среди населения области за 2012 год свидетельствует, что приоритетными причинами смерти по-прежнему остаются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травмы и отравления. На их долю приходится 84,7% (2011г. - 84,1%, 2010г. – 84,3%, 2009г. – 83,7%).

В 2012 г. снижение смертности произошло по следующим основным классам причин смерти – от болезней системы кровообращения на 2,7%, от несчастных случаев, травм, отравлений на 13,5%, от болезней органов пищеварения на 4%, болезней органов дыхания на 29% (табл. №12).

В 2013 году основной причиной смертности населения области (впрочем, как и по всей стране) являются болезни системы кровообращения (57% всех умерших).

В этом году в Костроме открылся сосудистый центр, который позволит оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь больным с инфарктами и инсультами. Здесь установлено самое современное оборудование, позволяющее выполнять точную диагностику и проводить любые вмешательства на сосудах сердца и головного мозга. Центр готов принять до 2 тысяч пациентов в год. Имеются основания, что смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в области теперь будет гораздо ниже.

По данным Костромастата, в 2013 году увеличилось число умерших от болезней органов дыхания (+5%), от новообразований (+0,1%). На уровне 2012 года осталось число умерших от случайного отравления алкоголем и отравления алкоголем с неопределенными намерениями.

По сравнению с 2012 годом сократилось число умерших от инфекционных и паразитарных болезней (-11%), от болезней системы кровообращения (-6%), от болезней органов пищеварения (-3%).

Таблица № 12

Смертность населения Костромской области по основным причинам смерти (на 100 тысяч населения)

Основные причины смерти	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	ЦФО 2012г.	РФ 2012г.
Болезни системы кровообращения	1057,0	1100,5	1006,7	980,0	815,2	729,3
Новообразования	214,4	219,5	222,5	236,3	220,9	199,1
Травмы и отравления	170,6	176,1	159,1	140,2	107,2	125,1
Смертность от всех причин	1723,8	1773,5	1655,2	1601,7	1393,0	1327,3

Большое влияние на высокую смертность от болезней системы кровообращения и внешних причин и оказывает злоупотребление алкоголем. Несмотря на снижение уровня смертности, непосредственно связанной с потреблением алкоголя на 24,9%, от причин непосредственно связанных с употреблением алкоголя (алкогольная кардиомиопатия, случайные отравления алкоголем, алкогольная болезнь печени, хронический алкоголизм, алкогольные психозы, дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем, хронический панкреатит алкогольной этиологии) в 2012 г. умерло 307 человек, что составило на 100 тысяч населения 46,4 (2011г. – 57,9, 2010г. – 61,0) (табл. №13).

Таблица №13

Анализ причин смерти, связанных с употреблением алкоголя за 2010-2012г.г. (на 100 тысяч населения)

	2010г.	2011г.	2012г.
От всех причин смерти, связанных с употреблением алкоголя, в т.ч.	61,0	57,9	46,4
Хронический алкоголизм	4,1	0,9	1,2
Алкогольные психозы	0,6	0,5	-
Алкогольная болезнь печени	15,0	12,3	9,7
Случайные отравления алкоголем	27,9	23,4	20,1
Алкогольная кардиомиопатия	12,6	7,4	8,5
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	0,3	1,2	0,9
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0,6	0,2	-

Таблица №14

Структура смертности населения по основным классам причин смерти (%)

Основные причины смерти	2010г.	2011г.	2012г.
Смертность от болезней системы кровообращения	62,03	60,7	61,2
Смертность от новообразований	12,39	13,4	14,8
Смертность от травм и отравлений	9,93	10,0	8,7
Смертность от болезней органов дыхания	3,20	3,6	2,9
Смертность от болезней органов пищеварения	4,32	4,0	4,0
Смертность от инфекционных и паразитарных болезней	0,40	0,73	0,5
Прочие причины	7,73	9,24	7,9

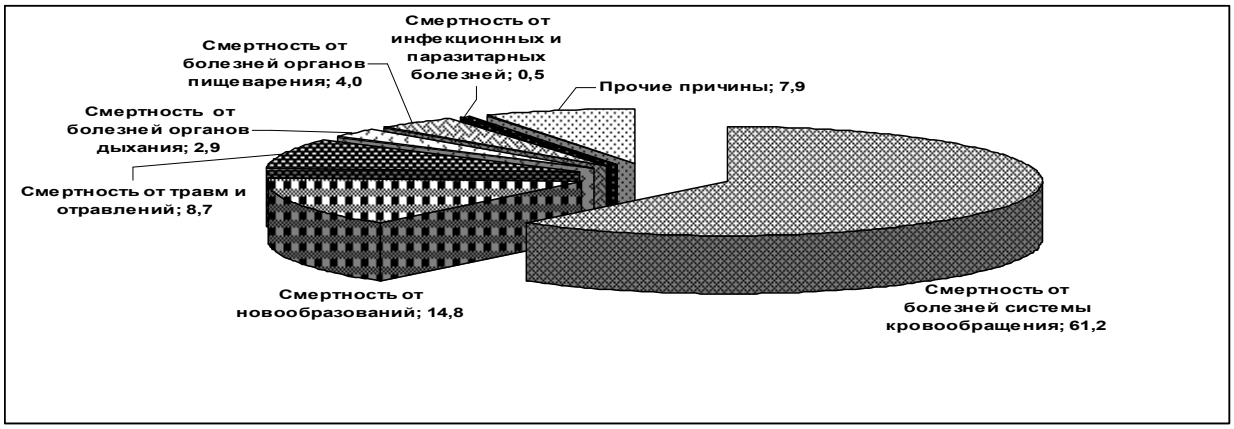

Рис. 14 Структура смертности населения Костромской области 2012 г.

В структуре причин общей смертности в 2012г. в сравнении с 2011г. возросла доля летальных исходов от болезней системы кровообращения с 60,7% до 61,2%, занимающих ведущее место и смертности от новообразований с 13,4% до 14,8%, занимающих второе место. Удельный вес умерших от злокачественных новообразований составил 99,4% от числа всех умерших от новообразований (2011г. – 92,6%) (табл. №14, рис. №14).

Высокой остается смертность от внешних причин, на них приходится 8,7%, в том числе доля умерших от различных видов транспортных несчастных случаев составляет 11,7% (2011г. – 11,5%, 2010г. – 9,2%), случайных отравлений алкоголем – 14,4% (2011г. – 13,9%, 2010г. – 16,3%), убийств – 6% (2011г. – 6%) и самоубийств – 14,5% (2011г. – 14%, 2010г. – 13,4%).

В 2012 году возрос уровень младенческой смертности в сравнении с 2011годом на 9,9%, составив 7,8 на 1000 родившихся живыми (2011г. – 7,1, 2010г. - 6,4). Несмотря на это, показатель младенческой смертности ниже показателя по Российской Федерации на 11,5% и на уровне показателя по Центральному федеральному округу (рис. №15).

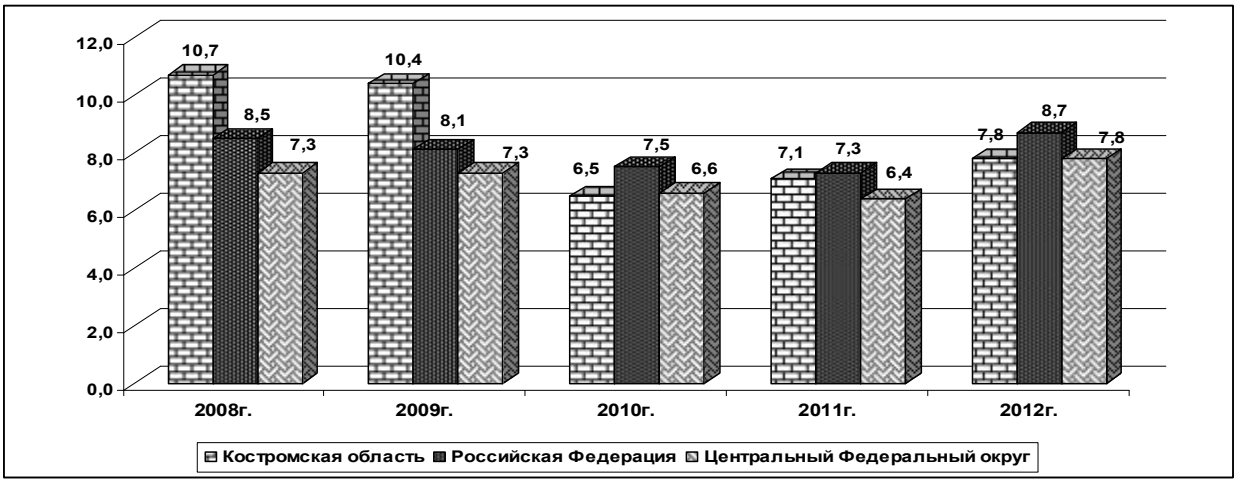

Рис. 15 Динамика показателей младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) по Костромской области, Российской Федерации, ЦФО

Следует отметить, что на территориях 14 районов области показатели младенческой смертности превысили среднеобластной показатель (7,8 на 1000 родившихся живыми).

Значительное превышение среднеобластного коэффициент младенческой смертности зафиксировано в Мантуровском (33,3), Буйском (24,0),Солигаличском (27,8) районах.

Основными причинами смерти детей в возрасте до 1 года на территории области остаются состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии и заболевания органов дыхания.

В отчетном году наметилось снижение уровня материнской смертности (в 3 раза), составив 11,8 на 100 тысяч родившихся живыми (2011г. – 36,9, 2010г. – 61,7).

Таким образом, достижение стабилизации в демографической ситуации стало возможным благодаря проведению последовательной демографической политики в области, применению качественно новых подходов для преодоления негативных тенденций в воспроизводстве населения.

Большое значение для эффективного решения стоящих проблем социально-демографического развития имеет реализация «Концепции развития здравоохранения Костромской области до 2020 года», а также развитие приоритетных направлений демографической политики в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

1.2.2. Анализ состояния здоровья населения

Влияние факторов среды обитания на состояние здоровья населения с гигиенической точки зрения наибольшим образом отражается в показателе первичной заболеваемости населения, т.к. частота возникновения новых случаев заболеваний во многом определяется интенсивностью воздействия факторов среды обитания на организм человека.

Анализ заболеваемости населения Костромской области за 2010 - 2012 гг. позволил установить, что в 2012 году наблюдается снижение уровня первичной заболеваемости в сравнении с 2011годом на 6,3%.

Снижение уровня первичной заболеваемости наблюдается во всех возрастных группах, при этом темпы снижения отличаются в разных возрастных группах, так среди детского населения на 6,7%, подросткового населения на 7,5%, среди взрослых на 8,4% (табл. №16).

Удельный вес первичной заболеваемости в общей среди возрастных групп также различен и составляет среди детей – 87,2%, подростковой группы – 63,5%, среди лиц от 18 лет и старше – 37,8%.

Распределение долевых вкладов отдельных классов болезней в структуре общей первичной заболеваемости населения области в 2012 г. в целом соответствовало предыдущему году. Основное место по-прежнему занимают болезни органов дыхания, на их долю приходится 50,9%, на втором месте – травмы и отравления 12,5%, на третьем месте - болезни кожи и подкожной клетчатки - 4,6% (табл. № 15, рис. № 16).

Таблица № 15

Структура первичной заболеваемости населения Костромской области 2010-2012 гг. (%)

	2010г.	2011г.	2012г.
Болезни органов дыхания	51,1	52,8	50,9
Травмы и отравления	11,8	11,8	12,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,7	4,4	4,6
Болезни мочеполовой системы	4,1	3,9	4,1
Инфекционные и паразитарные болезни	3,9	3,7	3,7
Болезни глаза	3,4	3,2	3,5
Болезни уха	3,3	3,3	3,4
Болезни органов пищеварения	3,1	2,7	2,8
Болезни костно-мышечной системы	3,1	3,1	2,7
Болезни системы кровообращения	2,7	2,5	2,6

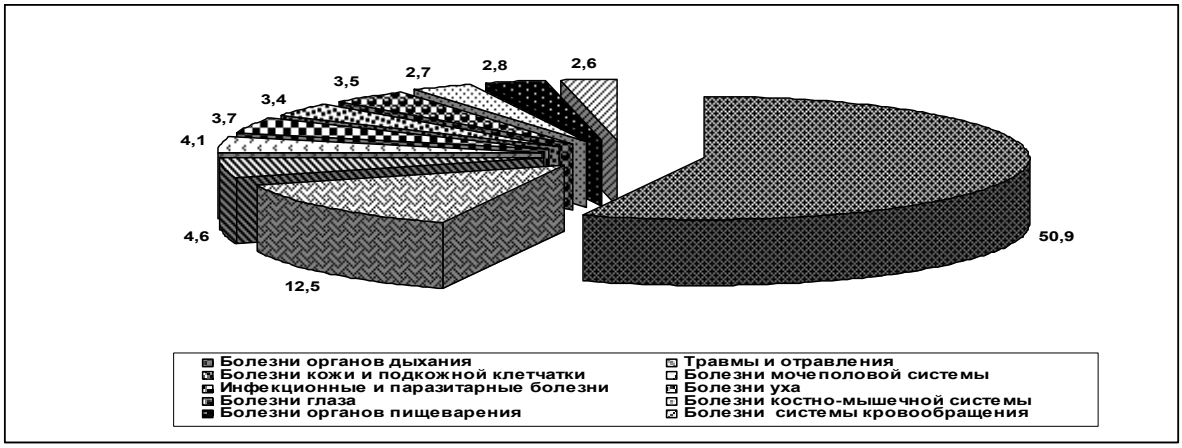

Рис. 16 Структура общей первичной заболеваемости населения Костромской области 2012 г. (%)

Таблица № 16

Заболеваемость населения Костромской области по классам, группам болезней, установленным впервые в жизни за 2010 - 2012г.г. (на 1000 населения соответствующего возраста)

Классы, группы болезней	Зарегистрировано больных														
	Дети от 0-14 лет вкл.					Подростки 15-17лет вкл.					Взрослые 18лет и старше				
	2010 г.	2011г	2012г	РФ 2011г.	ЦФО 2011г	2010г	2011г.	2012г	РФ 2011г.	ЦФО 2011г	2010г	2011г	2012г	РФ 2011г	ЦФО 2011г
ВСЕГО	2270,2	2328,9	2182,8	1931,9	2036,2	1358,5	1389,0	1292,3	1384,2	1365,9	496,1	499,7	460,9	563,07	514,03
Инфекционные и паразитарные болезни	95,8	95,7	88,5	82,3	80,47	34,3	30,3	29,3	39,47	36,07	18,5	18,0	16,4	22,79	20,25
Новообразования	5,4	5,6	5,4	4,6	4,96	3,3	4,5	4,2	3,95	3,87	9,4	10,3	11,4	12,58	11,75
Болезни крови и кроветворных органов	8,3	7,2	5,9			3,7	3,7	2,9			1,3	1,4	1,5		
анемии	7,9	6,9	5,6			3,6	3,6	2,6			1,1	1,2	1,4		
Болезни эндокринной системы, расстройства питания	10,0	15,6	14,3	17,2	15,02	10,1	13,0	16,3	24,41	18,70	6,8	6,3	6,1	8,49	7,04
тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0,03	0,02	0,02			0,05	0	0,2			0,1	0,1	0,1		
инсулинозависимый сахарный диабет	0,2	0,2	0,14			0,1	0,4	0,05			0,15	0,2	0,1		
инсулинонезависимый сахарный диабет	0	0	0			0	0	0			2,3	2,2	2,7		
ожирение	2,6	5,8	6,1			3,1	3,6	5,1			0,7	0,5	0,5		
Психические расстройства	6,3	5,4	6,4	6,3	5,48	13,0	12,4	10,9	12,34	13,15	4,5	4,2	3,9	5,29	5,11
Болезни нервной системы	20,2	22,2	19,6	43,4	36,13	23,2	22,3	25,5	38,86	33,33	7,9	6,6	6,7	10,59	8,52
Болезни глаза и его придаточного аппарата	47,9	51,9	52,9	59,3	60,53	46,7	42,9	43,5	56,84	49,89	22,3	20,4	20,7	27,53	24,08
Болезни уха и сосцевидного отростка	55,7	61,6	61,8	55,2	59,87	32,1	34,4	32,3	33,56	34,53	20,0	19,5	17,9	22,49	21,11
Болезни системы кровообращения	5,1	5,6	4,8	9,2	8,99	10,5	12,9	8,3	17,76	15,21	24,5	22,4	22,8	30,22	25,85

Болезни органов дыхания	1690,9	1754,7	1620,1	1215,5	1345,3	810,7	845,7	759,9	679,04	728,8	156,5	166,0	137,0	162,35	166,4
из них пневмонии	10,8	9,3	11,5			4,2	4,2	6,3			4,05	3,8	3,7		
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	0,3	0,2	0,2			0,05	0,16	0,05			0,5	0,6	0,7		
Болезни органов пищеварения	62,0	54,6	56,0	82,4	67,85	31,3	27,0	27,0	71,69	50,87	17,1	15,0	13,9	22,73	16,53
язва желудка, 12 перстной кишки	0,12	0,08	0,1			0,9	1,2	0,8			0,8	0,8	0,9		
гастрит, дуоденит	9,1	6,7	7,0			10,0	8,8	12,4			2,2	2,0	2,9		
Болезни кожи и подкожной клетчатки	58,4	52,7	48,7			76,1	75,0	55,2			31,2	30,6	30,7		
Болезни к/мышечной системы	14,5	15,8	15,0	39,7	45,34	25,1	24,0	25,9	60,58	59,11	25,7	26,7	21,0	31,49	28,20
Болезни мочеполовой системы	28,4	27,5	30,3	32,2	30,99	52,0	48,2	56,9	62,80	54,94	32,0	30,7	29,6	52,03	43,67
Врожденные аномалии	6,2	6,2	6,1	12,1	10,39										
Травмы и отравления	106,2	109,8	113,2	108,6	121,62	159,9	170,8	173,5	160,39	156,97	86,4	88,8	86,7	87,27	78,09

В 2012 году снижение уровня первичной заболеваемости в возрастной группе от 18 лет и старше зарегистрировано среди больных с заболеваниями органов пищеварения на 7,9% (в 2011г. – на 14%), эндокринной системы, расстройства питания – на 3,3% (в 2011г. - на 7,9%), при этом число больных с инсулинонезависимым сахарным диабетом возросло на 22%, а инсулинозависимым сахарным диабетом снизилось в 2 раза; мочеполовой системы – 3,7% (в 2011г. - на 4,2%). Наблюдается снижение числа травм и отравлений на 2,4% (табл. №16, рис. №17).

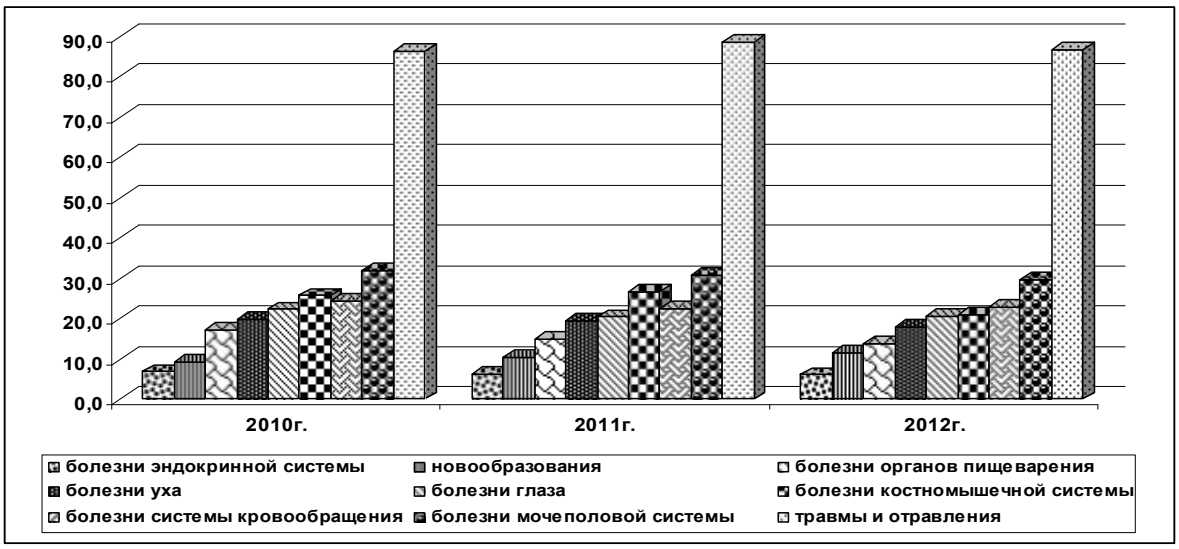

Рис. 17 Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Костромской области
(на 1000 чел. соответствующего возраста)

Рост показателей первичной заболеваемости среди взрослых произошел по пяти классам болезней: болезни крови и кроветворных органов на 7%, в том числе анемиями на 16,7%; новообразования на 10,7%; болезни кожи и подкожной клетчатки на 0,3%.

На 1,8% возрос уровень заболеваемости, болезнями системы кровообращения, составив в 2012г. 22,8 на 1000 населения соответствующего возраста; в первую очередь за счет роста числа цереброваскулярных болезней - на 13%, болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением на 2,6%, ишемической болезни сердца на 7,8% (табл. № 17 рис. № 18). Болезни системы кровообращения относятся к наиболее социально значимым заболеваниям. Их социальная значимость обусловлена влиянием на трудоспособность, продолжительность и качество жизни населения.

На долю больных болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, цереброваскулярными болезнями и ишемической болезнью сердца приходится 78,7% (в 2011г. - 73,7%) от всех заболеваний системы кровообращения.

Таблица № 17

Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Костромской области за 2009 - 2012г.г.

Классы, группы болезней	Зарегистрировано больных (взрослые 18лет и старше) на 1000 населения соответствующего возраста

	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	ЦФО 2011г.	РФ 2011г.
Болезни системы кровообращения, из них:	26,4	24,5	22,4	22,8	25,9	30,2
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	5,4	3,9	3,8	3,9		
ишемическая болезнь сердца	5,9	5,7	5,1	5,5		
в т.ч. стенокардия	0,9	0,8	1,1	0,9		
цереброваскулярные болезни	8,2	8,4	7,5	8,5		

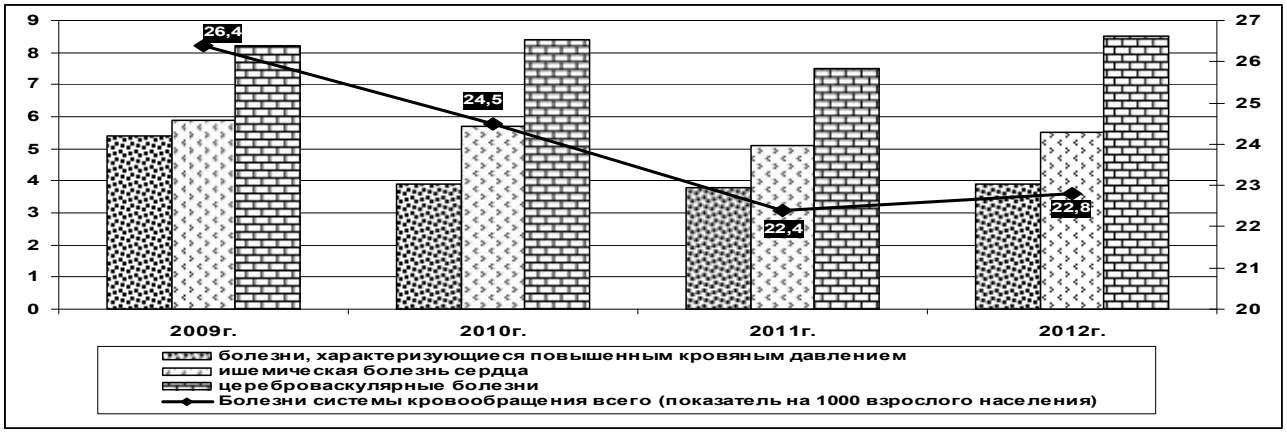

Рис. 18 Показатели заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Костромской области

В 2012 году в структуре заболеваний системы кровообращения среди взрослых возрос удельный вес больных с заболеваниями, характеризующимися повышенным кровяным давлением до 17,2%; с цереброваскулярными болезнями до 37,3% и с ишемической болезнью сердца до 24,2% (табл. №18, рис. № 19).

Таблица № 18

Структура первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Костромской области (%)

Классы, группы болезней	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	20,4	16,0	17,0	17,2
Цереброваскулярные болезни	31,0	34,4	33,7	37,3
Ишемическая болезнь сердца	22,3	23,2	23,0	24,2
Прочие	26,3	26,4	26,3	21,3

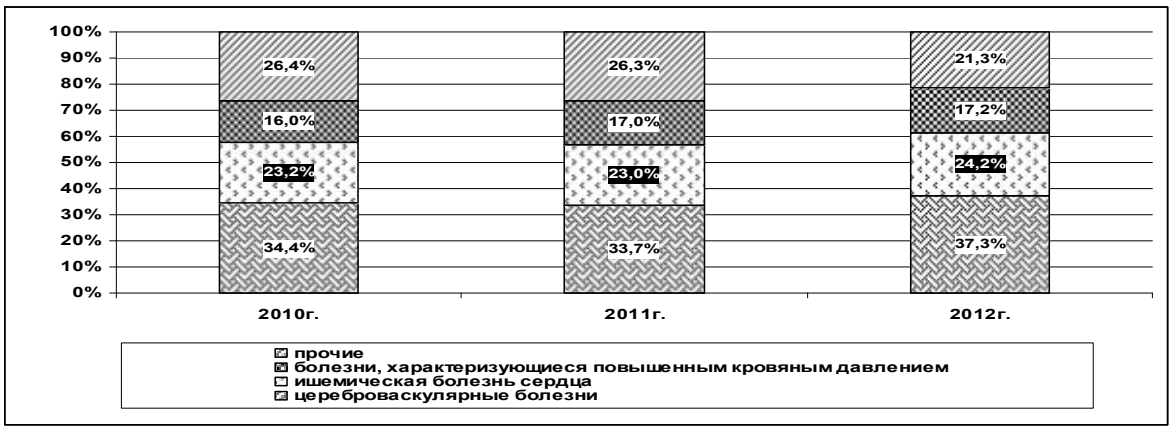

Рис. 19 Структура заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Костромской области

Профилактика и лечение болезней системы кровообращения в настоящее время являются одной из приоритетных проблем здравоохранения в области. В 2012г. принята целевая программа «Снижение смертности населения Костромской области от сосудистых заболеваний на 2012-2013 годы».

В целом структура заболеваемости взрослого населения соответствует предыдущему году (табл. №19, рис. № 20). При этом произошли некоторые изменения в распределении долей, снизился удельный вес больных с болезнями органов дыхания с 33,2% до 29,7%, но по-прежнему занимающих ведущее место в структуре и возросла доля больных с травмами и отравлениями, занимающих второе ранговое место – с 17,8% до 18,8%. На третьем месте болезни кожи и подкожной клетчатки - 6,7%, далее следуют болезни мочеполовой системы – 6,4%, болезни системы кровообращения – 4,9%.

Таблица №19

Структура первичной заболеваемости взрослого населения Костромской области 2010-2012 гг. (%)

	2010г.	2011г.	2012г.
Болезни органов дыхания	31,6	33,2	29,7
Травмы и отравления	17,4	17,8	18,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6,3	6,1	6,7
Болезни мочеполовой системы	6,5	6,1	6,4
Болезни костно-мышечной системы	5,2	5,3	4,6
Болезни системы кровообращения	4,9	4,5	4,9
Болезни глаза	4,5	4,1	4,5
Болезни уха	4,0	3,9	3,9
Инфекционные и паразитарные болезни	3,7	3,6	3,5
Болезни органов пищеварения	3,4	3,0	3,0

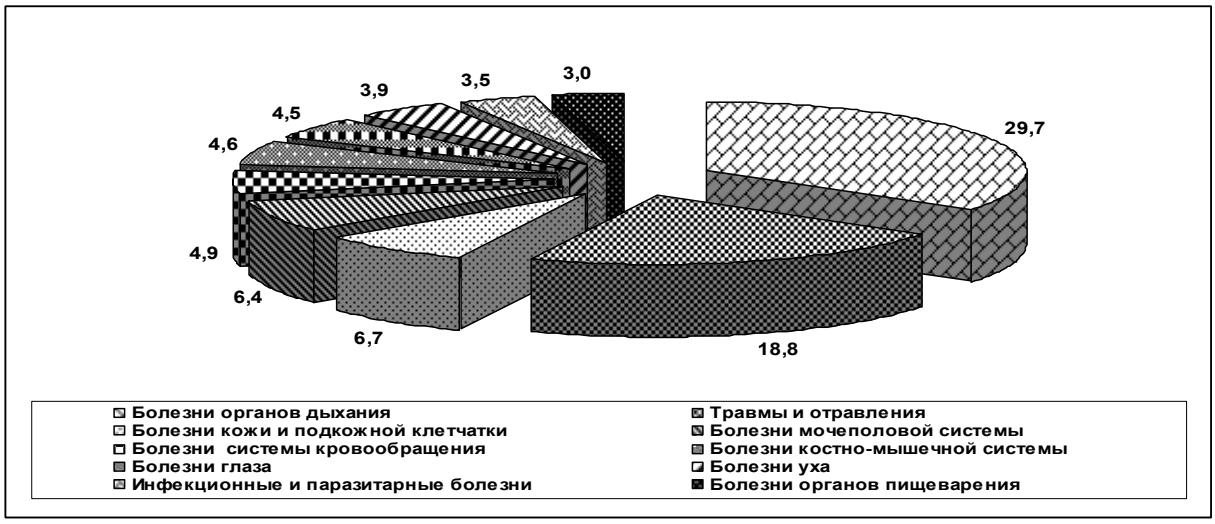

Рис. 20 Структура первичной заболеваемости взрослого населения Костромской области (18 лет и старше) (%)

В 2012 г. уровень первичной заболеваемости у детей до 14 лет, в сравнении с предыдущим годом, снизился на 6,7%, а относительно 2010 г. - на 4%. Снижение произошло, прежде всего, за счет болезней крови и кроветворных органов на 22%%, в том числе анемий на 23%; болезней эндокринной системы, расстройства питания на 9%; болезней нервной системы на 13%, болезней кожи на 8% (табл. № 16, рис. № 21).

Возросло число случаев отравлений и травм среди детей относительно 2011 г. на 3%, в сравнении с 2010 г. – на 6,6%. Кроме того рост заболеваемости в детской возрастной группе произошел по следующим классам и группам болезней: болезни мочеполовой системы на – 10%, болезни органов пищеварения на 2,6%, болезни уха на 0,3%; несмотря на снижение уровня заболеваемости болезнями органов дыхания в 2012г. на 8%, рост заболеваний пневмониями, составил 23,6%.

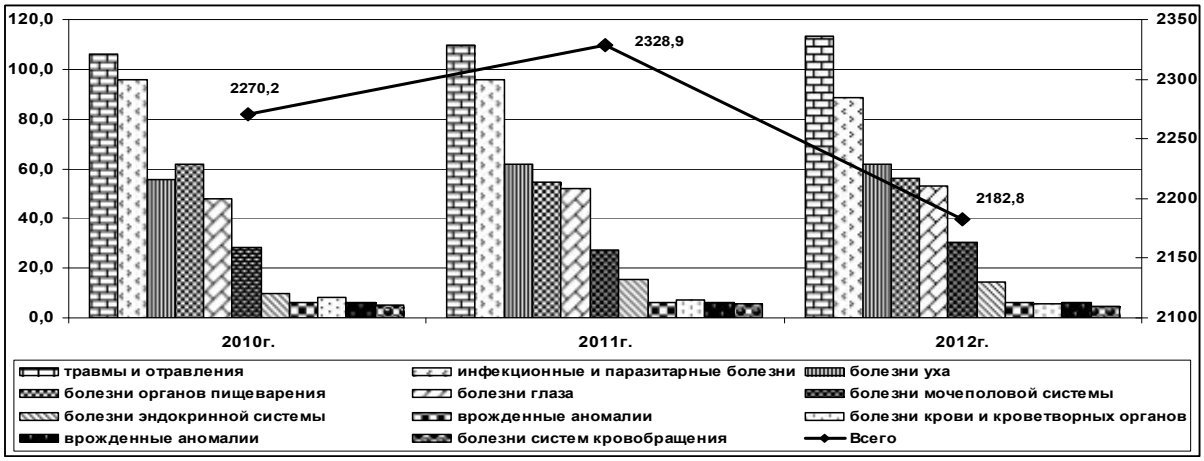

Рис. 21 Динамика первичной заболеваемости детей Костромской области в возрасте от 0 до 14 лет (на 1000 чел. соответствующего возраста)

Таблица № 20

Структура первичной заболеваемости детского населения Костромской области 2010-2012 гг. (%)

	2010г.	2011г.	2012г.
Болезни органов дыхания	74,5	75,3	74,2
Травмы и отравления	4,7	4,7	5,2
Инфекционные и паразитарные болезни	4,2	4,1	4,1
Болезни органов пищеварения	2,7	2,3	2,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,6	2,3	2,2
Болезни уха	2,5	2,6	2,8
Болезни глаза	2,1	2,2	2,4
Болезни мочеполовой системы	1,4	1,2	1,4
Болезни костно-мышечной системы	0,6	0,7	0,7
Болезни системы кровообращения	0,2	0,2	0,2

Таблица № 21

Ранжирование нозологических классов болезней по уровню распространенности среди детского населения Костромской области

Ранг	Доля	Класс болезней	Показатель на 1000 чел.
1	74,2	Болезни органов дыхания	1620,1
2	5,2	Травмы и отравления	113,2
3	4,1	Инфекционные и паразитарные болезни	88,5
4	2,8	Болезни уха и сосцевидного отростка	61,8
5	2,6	Болезни органов пищеварения	56,0
6	2,4	Болезни глаза и его придаточного аппарата	52,9
7	2,2	Болезни кожи и подкожной клетчатки	48,7
8	1,4	Болезни мочеполовой системы	30,3
9	0,9	Болезни нервной системы	19,6
10	0,7	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	15,0
11	0,7	Болезни эндокринной системы, расстройства питания	14,3
12	0,3	Психические расстройства и расстройства поведения	6,4
13	0,3	Врожденные аномалии (пороки развития)	6,1
14	0,3	Болезни крови и кроветворных органов	5,9
15	0,2	Новообразования	5,4
16	0,2	Болезни системы кровообращения	4,8

Ранжирование показателей первично выявленной патологии показало, что наиболее распространенными классами заболеваний у детей являются болезни органов дыхания, травмы и отравления, которые находятся на первом и втором месте соответственно. Отмечается высокий уровень заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями, болезнями уха и сосцевидного отростка, болезнями органов пищеварения, глаза, кожи и подкожной клетчатки (табл. № 21).

Территориями «риска» в 2011 г., где показатели первичной заболеваемости среди детей в целом по всем группам болезней, превышают среднеобластной уровень, являются: г.Кострома, г.Волгореченск, г.Шарья и Шарьинский район, г.Нея и Нейский район, Павинский Парфеньевский, Октябрьский, Межевской районы (рис. № 22).

В 2012г. отмечено снижение уровня первичной заболеваемости среди детей подросткового возраста, в сравнении с предыдущим годом на 7,5%, заболеваемость составила 1292,3 на 1000 населения соответствующего возраста (табл. № 16).

Снижение заболеваемости, в сравнении с 2011г., произошло в первую очередь за счет снижения числа заболеваний болезнями крови и кроветворных органов (27,6%), болезнями системы кровообращения (55%), болезнями уха (6,5%), болезнями кожи и подкожной клетчатки (35,9%). В 8 раз сократилось число больных подростков с диагнозом инсулинозависимого сахарного диабета, несмотря на рост показателя заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания на 25,4%.

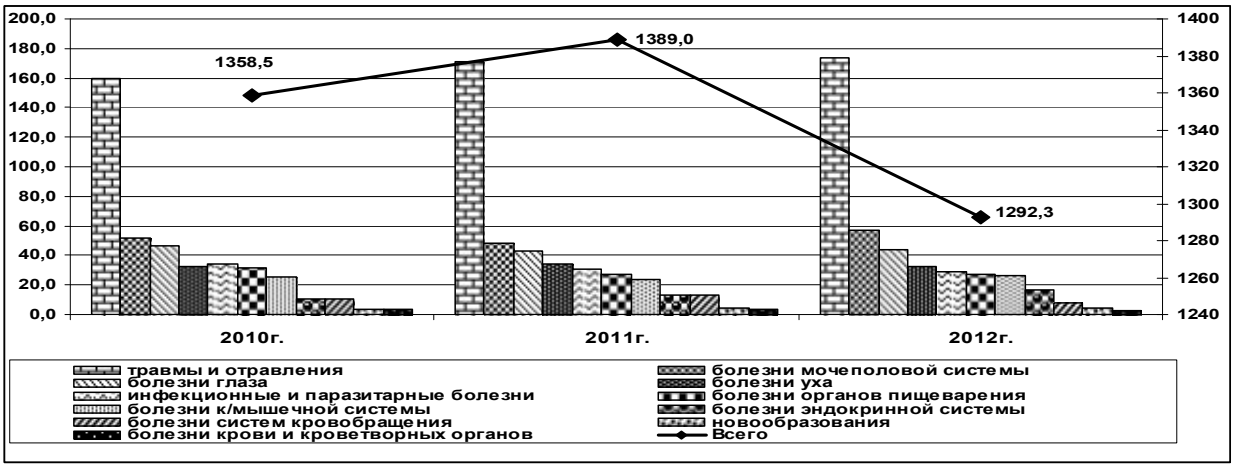

Рис. 22 Динамика первичной заболеваемости подросткового населения Костромской области (на 1000 чел. соответствующего возраста)

Рост первичной заболеваемости среди подростков отмечен, прежде всего, по следующим классам болезней: болезням мочеполовой системы на 18%, болезням кожи и подкожной клетчатки на 7,9%, болезням нервной системы на 14%, по травмам и отравлениям на 1,6%.

Заболеваемость болезнями органов пищеварения сохранилась на уровне 2011 года, составив 27,0 на 1000 человек подросткового возраста; но при этом возросло число больных с гастритом и дуоденитом на 40,9%.

Таблица № 22

Структура первичной заболеваемости подросткового населения Костромской области 2010-2012 гг. (%)

	2010г.	2011г.	2012г.
Болезни органов дыхания	59,7	60,9	58,8
Травмы и отравления	11,8	12,3	13,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,6	5,4	4,2
Болезни мочеполовой системы	3,8	3,5	4,4
Болезни глаза	3,4	3,1	3,4

Инфекционные и паразитарные болезни	2,5	2,2	2,3
Болезни уха	2,4	2,5	2,5
Болезни органов пищеварения	2,3	1,9	2,1
Болезни костно-мышечной системы	1,8	2,7	2,0
Болезни системы кровообращения	0,8	0,9	0,6

Существенных изменений в структуре заболеваемости подросткового населения не произошло, 1-е ранговое место занимают болезни органов дыхания, 2-е место – травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (табл. №№22, 23).

Большую значимость в этой возрастной группе приобрели болезни мочеполовой системы, занимающие в структуре – 3 место. Далее следуют болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни глаза и его придаточного аппарата.

Таблица № 23

Ранжирование нозологических классов болезней по уровню распространенности среди подросткового населения Костромской области

Ранг	Доля	Класс болезней	Показатель на 1000 чел.
1	58,8	Болезни органов дыхания	759,9
2	13,4	Травмы и отравления	173,5
3	4,4	Болезни мочеполовой системы	56,9
4	4,2	Болезни кожи и подкожной клетчатки	55,2
5	3,4	Болезни глаза и его придаточного аппарата	43,5
6	2,5	Болезни уха и сосцевидного отростка	32,3
7	2,3	Инфекционные и паразитарные болезни	29,3
8	2,1	Болезни органов пищеварения	27,0
9	2,0	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	25,9
10	2,0	Болезни нервной системы	25,5
11	1,3	Болезни эндокринной системы, расстройства питания	16,3
12	0,8	Психические расстройства и расстройства поведения	10,9
13	0,6	Болезни системы кровообращения	8,3
14	0,3	Новообразования	4,2
15	0,2	Болезни крови и кроветворных органов	2,9
16	0,1	Врожденные аномалии (пороки развития)	1,8

Территориями «риска» в 2012 г., где показатели первичной заболеваемости среди подростков в целом по всем группам болезней, превышают среднеобластной уровень, являются: Сусанинский район, г.Нея и Нейский район, Пыщугский, Макарьевский, Октябрьский, Чухломский районы, г.Волгореченск

Основным источником сведений о состоянии здоровья детей, посещающих учреждения образования являются результаты массовых медицинских осмотров в детских коллективах, которые обеспечивают динамическое наблюдение за состоянием здоровья и своевременное выявление патологии, так называемых «школьных» болезней.

По данным профилактических медицинских осмотров, количество основных гигиенически значимых видов нарушений состояния здоровья школьников за последние годы находятся на стабильном уровне.

Охват диспансерным наблюдением детей, в возрастной группе от 0 до 17 лет, составил в 2012 году 1008,2 на 1000 детей (2011г. - 992,0, 2010г. - 969,0 на 1000 детей от 0 до 17 лет).

О роли образовательных учреждений в формировании у детей школьных болезней свидетельствуют данные профилактических осмотров 2010-2012г.г. (табл. №24, рис. №25), согласно результатам которых, частота близорукости среди учащихся увеличивается от начала к окончанию школы в 3,3 раза (в 2011г. - 3,9 раза, 2010г. - 2,9 раза), а сколиозов – в 9,7 раза (2011г. - 7,7 раза, 2010г. - 4,2 раза).

Анализ результатов диспансеризации детей и подростков-школьников показывает, что отклонение в состоянии здоровья детей, отмечается уже в дошкольном возрасте и прогрессирует с момента поступления в дошкольное образовательное учреждение и до окончания общеобразовательной школы.

Так, в 2012 г. число детей с нарушением зрения перед поступлением в детское дошкольное учреждение составило 3,2% (2011г. - 3,1%), перед поступлением в школу – 6,6% (2011г. - 6,1%), а перед окончанием школы (16-17 лет) – 22,1% (2011г. - 23,8%) от количества осмотренных. При переходе к предметному обучению (4-5класс) с нарушением зрения зарегистрировано 18,4% учащихся (2011г. – 17,3%, 2010г. – 16,3%, 2009г. - 14,2%).

Также увеличивается число учащихся со сколиозом и нарушением осанки. Перед поступлением в школу сколиоз отмечен у 0,7% (2011г. - 0,9%), с нарушением осанки – 8,3% (2011г. - 8,9%) детей, при переходе к предметному обучению сколиоз выявлен у 3,1% (2011г. - 3,3%) учащихся, нарушение осанки – у 11,5% (2011г. - 11,1%). Перед окончанием школы сколиоз имели 6,8% (2011г. - 6,9%), нарушение осанки – 11,7% (2011г. - 11,3%) школьников.

Таблица №24

Данные профилактических медицинских осмотров детей и подростков (на 100 осмотренных)

Возраст	Понижение остроты зрения			Сколиоз			Нарушение осанки		
	2010г	2011г.	2012г	2010г	2011г.	2012г.	2010г	2011г.	2012г.
Всего детей в возрасте до 17лет	**9,2**	**9,9**	**9,6**	**2,3**	**2,1**	**1,8**	**7,5**	**6,9**	**6,5**
из них детей до 14 лет включительно	7,8	8,4	8,1	1,7	1,6	1,3	6,9	6,3	5,9
Перед поступлением в ДДУ	3,1	3,1	3,2	0,14	0,05	0,1	0,4	0,8	0,6
За год до поступления в школу	5,9	6,2	5,3	0,68	0,5	0,4	7,9	7,7	6,5
Перед поступление в школу	6,9	6,1	6,6	1,4	0,9	0,7	8,8	8,9	8,3
В конце 1-го года обучения	10,2	9,7	9,6	2,0	1,8	1,2	10,5	8,8	7,9
При переходе к предметному обучению	16,3	17,3	18,4	3,4	3,3	3,1	12,0	11,1	11,5

(4-5 классы)									
Перед окончанием школы (16-17 лет)	19,8	23,8	22,1	6,1	6,9	6,8	10,6	11,3	11,7

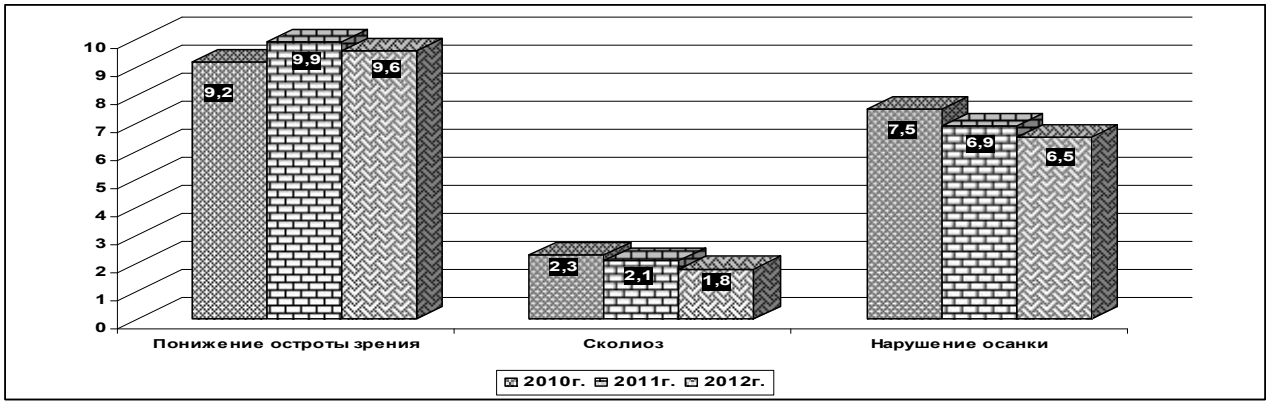

Рис. 23 Удельный вес выявленной патологии по результатам профилактических осмотров среди детей в возрасте до 17 лет по Костромской области

В 2012 г. отмечено снижение числа детей с I группой здоровья с 23,7% до 23,3%, но при этом возросло количество детей со II группой здоровья с 53,5% до 54,1%.

Остается высоким процент детей и учащихся, отнесенных к 3,4,5 группам здоровья (нуждающихся в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях, в стационарах) в 2012г. он составил 22,6% (2011г. - 22,8%, 2010г. – 23,5%) (табл. № 25, рис. № 23).

Таблица № 25

Показатели результатов углубленных медицинских осмотров по группам здоровья учащихся государственных общеобразовательных учреждений Костромской области (по данным формы-31) (%)

	2010г.	2011г.	2012г.
1 группа здоровья	22,8	23,7	23,3
2 группа здоровья	53,7	53,5	54,1
3 группа здоровья	22,1	21,4	21,3
4 группа здоровья	1,4	1,4	1,3
5 группа здоровья	0,008	0,02	0,005

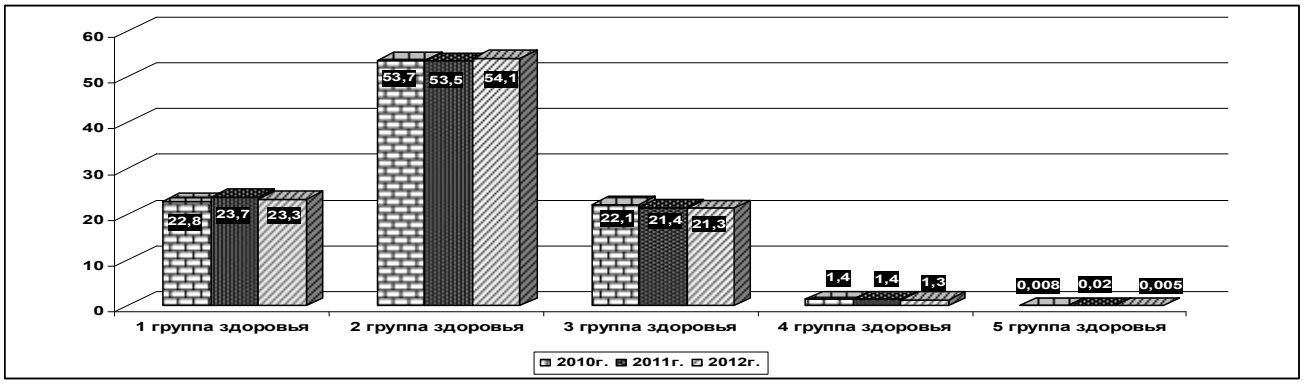

Рис. 24 Показатели результатов медицинских осмотров по группам здоровья учащихся общеобразовательных учреждений Костромской области (%)

Анализ данных позволяет установить, что только 23,3% детей могут считаться абсолютно здоровыми (I группа здоровья), 54,1% имеют функциональные отклонения (II группа здоровья), 21,3% детей страдают хроническими болезнями в стадии компенсации (III группа) и 1,3% – хроническими болезнями в стадии субкомпенсации (IV группа здоровья).

Заболеваемость детей первого года жизни

В целом по области заболеваемость детей первого года жизни в 2012г. достигла 2583,2 на 1000 детей первого года жизни и относительно 2010г. отмечено снижение уровня заболеваемости на 5%, а относительно 2011г. снижение составило 0,8% (табл. № 26, рис. №25).

В сравнении с 2011г. отмечается прирост заболеваемости детей до года по 4 классам болезней; по всем другим классам наблюдается снижение уровня заболеваемости. В таблице № 26 представлены данные по показателям заболеваемости различными нозологиями в сравнении с 2010-2011г.г.

Таблица № 26

Заболеваемость детей первого года жизни по Костромской области

Наименование заболеваний	Показатель на 1000 детей первого года жизни			Темп Прироста /убыли %
	2010г.	2011г.	2012г.	
Общая заболеваемость	2713,3	2602,8	2583,2	- 0,8
из них: Инфекционные и паразитарные болезни	53,4	50,3	44,4	-13,3
Болезни крови и кроветворных органов	79,1	72,0	56,8	-26,8
в т.ч. анемии	78,3	70,6	55,7	-26,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	42,8	35,5	33,3	-0,7
в.т.ч. врожденный гипотиреоз	0,1	0,4	0,2	-2р.
рахит	20,9	16,5	13,9	-18,7
Болезни глаза	89,0	87,2	76,4	-14,1
Болезни уха	45,1	59,9	51,3	-16,8
Болезни нервной системы	104,0	100,8	101,2	+0,4
в т.ч. детский церебральный паралич	0,3	0,6	0,1	-6р.
Болезни органов дыхания	1644,8	1600,2	1574,5	-1,6
Болезни органов пищеварения	182,1	157,3	181,5	+15,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	102,9	89,9	88,4	-1,7
Болезни мочеполовой системы	53,3	41,2	50,7	+23,1
Врожденные аномалии	46,9	57,5	55,0	-0,5
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	177,4	154,2	157,8	+0,2
Травмы и отравления	9,4	8,7	6,8	-27,9

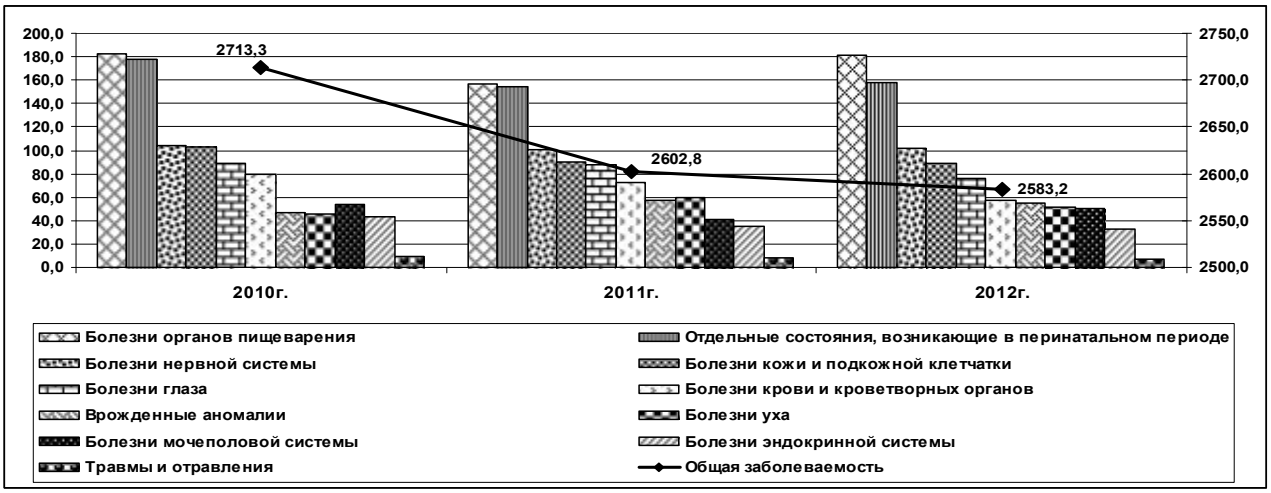

Рис. 25 Динамика заболеваемости детей первого года жизни
по Костромской области (на 1000 детей 1-го года жизни)

В 2012г. в структуре заболеваемости детей до года (табл. №27, рис. № 26) болезни органов дыхания по-прежнему занимают лидирующее место – 61% (2011г. - 61,3%, 2010г. – 60,6%), из них на долю острых инфекций верхних дыхательных путей, гриппа, пневмоний приходится 94,7% (2011г. - 95,9%), на втором месте – болезни органов пищеварения, их доля в 2012г. возросла и составила 7% (2011г. - 6%), третье место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 6,1% (2011г. - 5,9%), далее следуют болезни нервной системы – 3,9% (2011г. - 3,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,4%.

Таблица №27

Структура заболеваемости детей первого года жизни
по Костромской области (%)

	2011г.	2012г.
Болезни органов дыхания	61,3	61,0
Болезни органов пищеварения	6,0	7,0
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	5,9	6,1
Болезни нервной системы	3,9	3,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,6	3,4
Болезни глаза	3,3	3,0
Болезни крови и кроветворных органов	2,8	2,2
Болезни эндокринной системы	1,4	2,2
Врожденные аномалии	2,2	2,1
Болезни уха	2,3	2,0
Болезни мочеполовой системы	1,6	2,0
Инфекционные и паразитарные болезни	1,9	1,7
Травмы и отравления	0,3	0,3

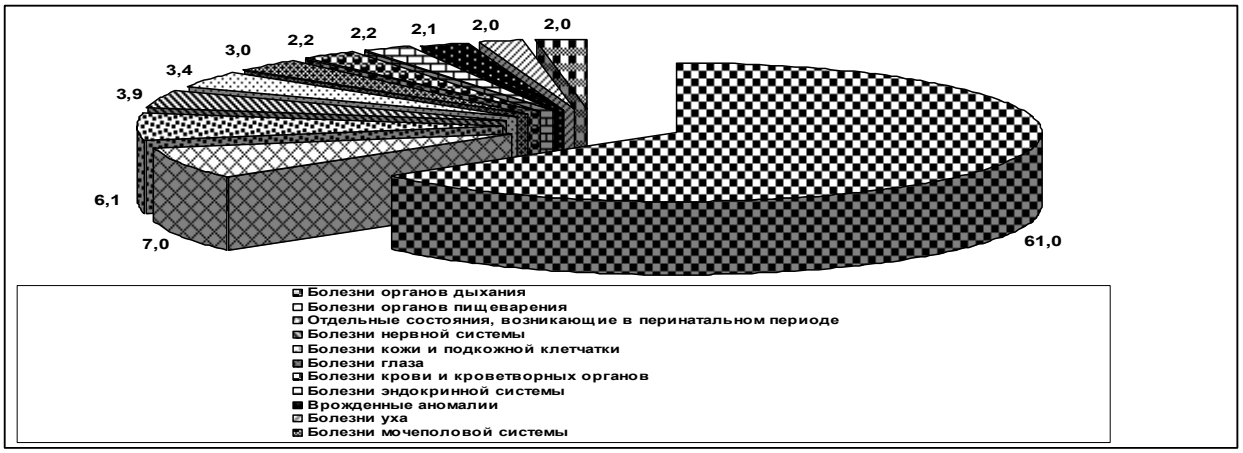

Рис. 26 Структура заболеваемости детей первого года жизни
по Костромской области 2012 год (%)

Заболеваемость злокачественными новообразованиями

В 2012 г. в Костромской области наблюдается рост уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями на 10,7% в сравнении с 2011 г., с 344,8 на 100 тысяч населения до 381,6 (табл. № 28, рис. № 27).

Больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования выявлено 2525 человек, в том числе среди детей в возрасте 0-14 лет зарегистрировано 7 случаев (в 2009г. – 7, 2010г. – 11, 2011г. - 17); среди подростков – 4 случая (2011г. -2) (табл. №29).

Таблица №28

Заболеваемость населения Костромской области злокачественными новообразованиями с впервые в жизни установленным диагнозом (на 100 000 населения)

	2010г.	2011г.	2012г.
Всего	353,6	344,8	381,6
По локализации:			
Пищевод	6,5	6,3	8,2
Желудок	30,2	34,8	34,5
Прямая кишка	17,6	16,0	21,5
Ободочная кишка	25,7	21,8	27,2
Трахея, бронхи, легкие	40,0	40,8	41,4
Молочная железа	61,2	71,5	73,9
Шейка матки	14,1	12,9	21,4
Тело матки	26,9	24,2	31,4
Яичник	18,4	18,4	19,4
Предстательная железа	22,1	35,8	35,1
Мочевой пузырь	10,2	7,8	12,2
Злокачественные лимфомы	9,7	7,7	8,9
Лейкемии	6,7	6,0	5,6

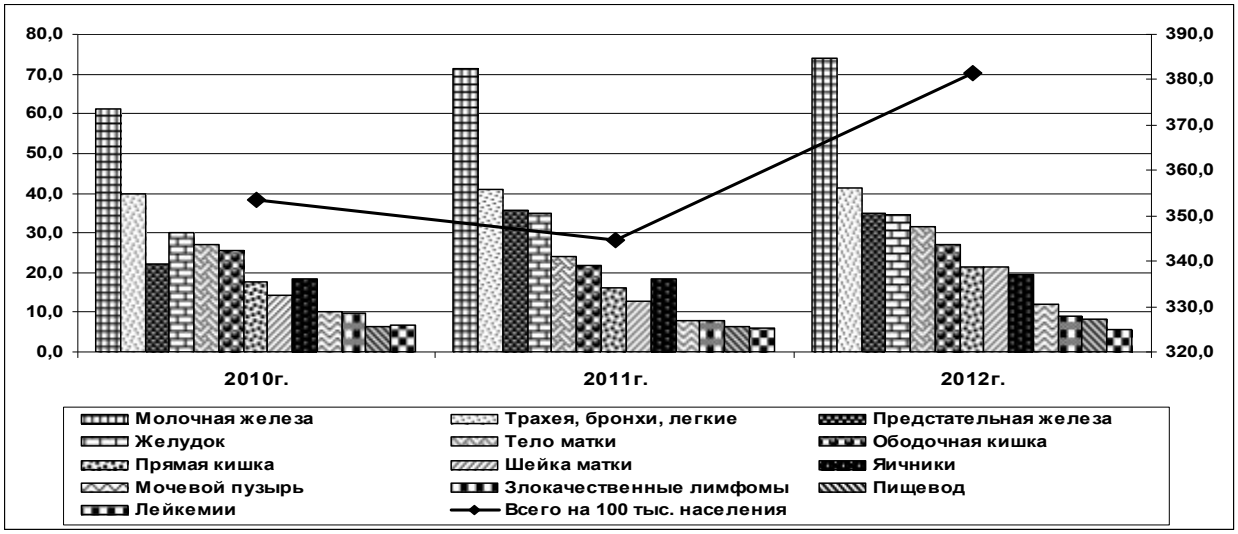

Рис. 27 Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями

Таблица № 29

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями по возрастным группам в Костромской области (%)

Возрастные группы	2010г.	2011г.	2012г.
Взрослое население (18 лет и старше)	99,5	99,2	99,6
Подростковое население (15-17 лет включительно)	0	0,09	0,2
Детское население (0-14 лет включительно)	0,5	0,7	0,3

В 2012 году наибольший рост онкологической заболеваемости зарегистрирован по 7 локализациям: шейка матки – на 65,9%, мочевой пузырь – на 56,4%, прямая кишка – на 34,4%, пищевод - на 30%, тела матки – на 29,8%, ободочная кишка – на 24,8%, злокачественные лимфомы - на 15,6%. Кроме того несколько возросла заболеваемость с локализацией опухолей молочной железы (на 3,4%), яичников (на 5,4%), трахеи, бронхов, легких (на 1,5%).

В 2012 г. произошли изменения в структуре онкологической заболеваемости: сократилась доля больных с раком легкого, трахеи и бронхов до 10,9%, молочной железы до 10,5%, желудка до 9%, предстательной железы до 4,2% и возросла доля больных с новообразованиями кожи с 9,7% до 10,6%, органов репродуктивной системы с 8,8% до 10,3%, ободочной кишки с 6,3% до 7,1%, прямой кишки с 4,6% до 5,6%, мочевого пузыря с 2,3% до 3,2% (табл. № 30, рис. № 28).

Таблица № 30

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями по Костромской области (%)

Локализация опухоли	2010г.	2011г.	2012г.
Новообразования кожи	14,5	9,7	10,6
Трахея, бронхи, легкие	11,3	11,8	10,9
Желудок	8,5	9,3	9,0
Ободочная кишка	7,3	6,3	7,1

Прямая кишка	5,0	4,6	5,6
Молочная железа	9,4	11,3	10,5
Органы репродуктивной системы (у женщин)	9,2	8,8	10,3
Предстательная железа	2,8	4,8	4,2
Мочевой пузырь	2,9	2,3	3,2
Злокачественные лимфомы	2,7	2,2	2,3

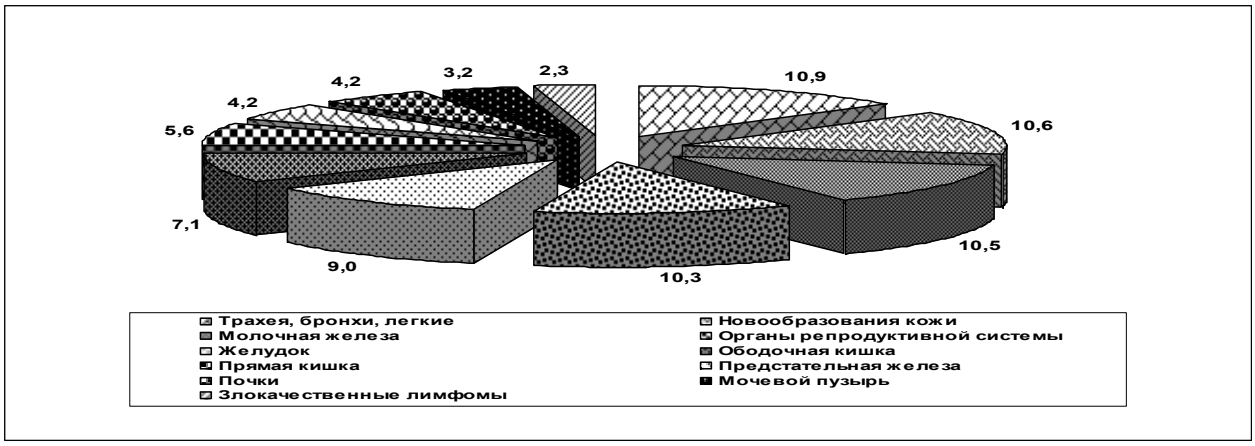

Рис.28 Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Костромской области 2012год (%)

Стабильно высокий удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы – 20% (2011г. – 17,4%), молочной железы – 20% (2011г. – 20,9%, 2010г. – 16,7%). Далее следуют новообразования кожи, их доля составляет 11,6% (2011г. - 10,8%, 2010г. - 17,2%), опухоли ободочной кишки – 8,4% (2011г. – 7,9%, 2010г. – 9,1%).

Среди мужчин доминируют злокачественные новообразования, связанные с такими факторами риска как курение, злоупотребление алкоголем, несбалансированное питание. Лидирующее место в структуре заболеваемости по-прежнему занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого, несмотря на то, что их доля в 2012г. сократилась и составила 19,9% (2011г. - 22,9%, 2010г. - 21,9%). Второе место заняли новообразования желудка – 10,9% (2011г. - 10,9%, 2010г. – 9,5%), на третьем месте опухоли предстательной железы – 9% (2011г. - 10,1%, 2010г. – 6,4%), далее следуют новообразования кожи – 9% (2011г. - 7,6%, 2010г. – 10,3%), ободочной кишки – 6,5% (2011г. - 5%, 2010г.- 5,1%).

На конец отчетного 2012 года на учете в онкологическом учреждении состояло под наблюдением 14466 больных с злокачественными новообразованиями, т.е. 2,2% населения области. Из числа больных, состоящих на учете на конец отчетного года, 24,2% приходится на сельских жителей (2011г. – 24,1%, 2010г. – 24,3%, 2009г. – 24,7%).

В течение последних лет увеличивается доля больных злокачественными новообразованиями, выявленных активно, составив в 2012 году – 13% (2011г. - 12,3%, 2010г. – 10,9%, 2009г. – 8,4%).

В 2012 г. по-прежнему наибольший удельный вес активно выявленных больных приходится на больных с раком молочной железы 23% (2011г. - 32%, 2010г – 24,9%); по 8,2% составляют больные с локализацией опухолей почек и с новообразованиями кожи; 7,6% с опухолями трахеи, бронхов, легкого; по 7% с опухолями ободочной и прямой кишки.

В 2012 году возрос показатель выявляемости онкопатологии на ранних стадиях. Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (I-II) опухолевого процесса составил 46,2% против 42,3% в 2011г., 42,5% в 2010г., 41% - 2009г. При этом удельный вес больных с локализацией новообразований кожи составил – 22,6% (2011г. - 22%, 2010г. - 33,6%), молочной железы – 15% (2011г. - 18,7% 2010г. - 13,6%), тела матки – 8,4% (2011г. - 8,3%, 2010г. - 8,7%), трахеи, бронхов, легкого – 4,8% (2011г. - 6,2%, 2010г. - 5,6%).

В 2012г. сократилась доля, выявленных больных с III стадией заболевания, с 28,2% в 2011г. до 25,2 (2010г. - 27,8%). В целом выявляемость на III-IV стадиях, остается высокой и составила в 2012г. 50,5% (2011г. - 54,2%, 2010г. - 54,3%).

Доля больных с IV стадией заболевания снизилась в сравнении с 2011г. и составила 25,3% (2011г. - 26,1%, 2010г. - 26,5%). На данной стадии 18,7% (2011г. - 16,2%, 2010г - 18%) приходится на больных с локализацией опухоли трахеи, бронхов, легкого; 14,9% (2011г. - 15,2%, 2010г. - 13,7%) - с локализацией желудок; 8,7% (2011г. - 9,9%, 2010г. - 9,9%) - с локализацией ободочной кишки; 8% (2011г. - 9%) - с локализацией поджелудочной железы; 4,7% (2011г. - 5,9%) - с локализацией почек; 4,2% (2011г. - 3,8%, 2010г. - 6,3%) - с локализацией молочной железы.

В 2012 г. сократилась доля больных с впервые в жизни установленным диагнозом, выявленных при профилактических осмотрах, имеющих I-II стадии заболевания, с 55,9% до 50,8%.

Среди больных, наблюдающихся 5 лет и более, больший удельный вес составляют пациенты с опухолями молочной железы – 20,8% (2011г. - 20,4%), тела матки – 8,7% (2011г. - 8,4%, 2010г. - 8,3%), желудка – 7% (2011г. - 7,5%, 2010г. - 7,6%), ободочной кишки – 6,6% (2011г. - 6,5% , 2010г. - 6,3%).

Удельный вес больных впервые взятых на учет в предыдущем году и умерших в течение года после установления диагноза злокачественного новообразования, составил 37% (2011г. - 35,3%, 2010г. - 36,2%).

Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью

Заболеваемость населения Костромской области, связанная с микронутриентной недостаточностью, является достаточно актуальной проблемой.

В структуре общей заболеваемости доля впервые выявленной патологии составляет 15,7%. Среди детей доля первичной заболеваемости йоддефицитными состояниями составляет 51,2%, среди подростков – 24,5%, среди взрослого населения – 11,2%.

В 2012г. рост уровня первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью по всем нозологическим формам, составил 31,3%, на 100 тысяч населения 216,8, так показатель заболеваемости многоузловым (эндемическим) зобом, связанный с йодной недостаточностью возрос на 7,6%, диффузным (эндемическим) зобом – на 64,5%, субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности - на 1,7%, тиреоидитом – на 39% (табл. №31).

Таблица № 31

Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью с впервые установленным диагнозом по Костромской области (на 100 тысяч населения)

	2010г.	2011г.	2012г.	Темп прироста /убыли %

Все нозологии	155,0	165,1	216,8	+31,3
Синдром врожденной йодной недостаточности	-	0,3	-	-
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и др. формы нетоксического зоба	65,5	65,1	107,1	+64,5
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	47,7	44,7	48,1	+7,6
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, другие формы гипотиреоза	12,9	23,9	24,3	+1,7
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	11,8	12,5	11,3	- 10,6
Тиреоидит	17,1	18,6	25,9	+39,0

Рост первичной заболеваемости наблюдается во всех возрастных группах, при этом темпы роста отличаются в разных возрастных группах, так среди детского населения в 2 раза, подросткового населения в 2 раза, среди взрослых на 6,6% (табл. №32). Рост первичной заболеваемости среди детей и подростков обусловлен проведением в 2012 году диспансеризации в учреждениях социальной реабилитации (приюты) и учреждениях для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей.

Таблица № 32

Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью с впервые установленным диагнозом по возрастным группам по Костромской области (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

	Дети от 0 до 14 лет			Подростки 15-17 лет			Взрослые от 18 лет и ст.		
	2010г.	2011г.	2012г.	2010г.	2011г.	2012г.	2010г.	2011г.	2012г.
Все нозологии	243,7	218,9	442,6	353,3	292,4	625,0	132,3	150,9	160,9
Синдром врожденной йодной недостаточности	-	2,0	-						
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и др. формы нетоксического зоба	180,0	134,8	344,2	219,6	140,9	432,7	39,9	49,9	51,9
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	3,0	9,1	24,9	43,0	10,4	58,8	55,6	52,3	51,9
Субклинический гипотиреоз	22,2	39,5	37,8	23,9	83,6	48,1	10,9	18,9	21,0

вследствие йодной недостаточности, другие формы гипотиреоза									
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	3,0	2,0	1,9	4,8	0	21,4	13,5	14,8	12,7
Тиреоидит	35,4	31,4	33,8	62,1	57,4	64,1	12,3	14,9	23,2

Среди детей от 0 до 14 лет уровень первичной заболеваемости возрос по следующим нозологиям: многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью в 2,7 раза, тиреоидит на 7,6%, диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью в 2,6 раза относительно показателей 2011 года. Среди подросткового населения рост заболеваемости наблюдается по тем же нозологическим формам, рост соответственно составил в 5,7 раза – на 11,7% - в 3 раза.

1.2.3 Оценка динамики острых отравлений химической этиологии

За период с 2010 по 2013 гг. на территории Костромской области было зарегистрировано 1673 случая острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ), в том числе 770 случаев – с летальными исходами (46%) (табл. №33).

Таблица №33

Динамика острых отравлений химической этиологии населения Костромской области

Показатель	2011г.		2012г.		2013г.		Всего за период 2010-2013гг. (чел.)
	Всего (чел.)	на 100 тыс. нас.	Всего (чел.)	на 100 тыс. нас.	Всего (чел.)	на 100 тыс. нас.	
Острые отравления химической этиологии	725	108,8	538	81,3	410	62,2	1673
из них с летальным исходом	340	51,0	232	35,1	198	30,0	770

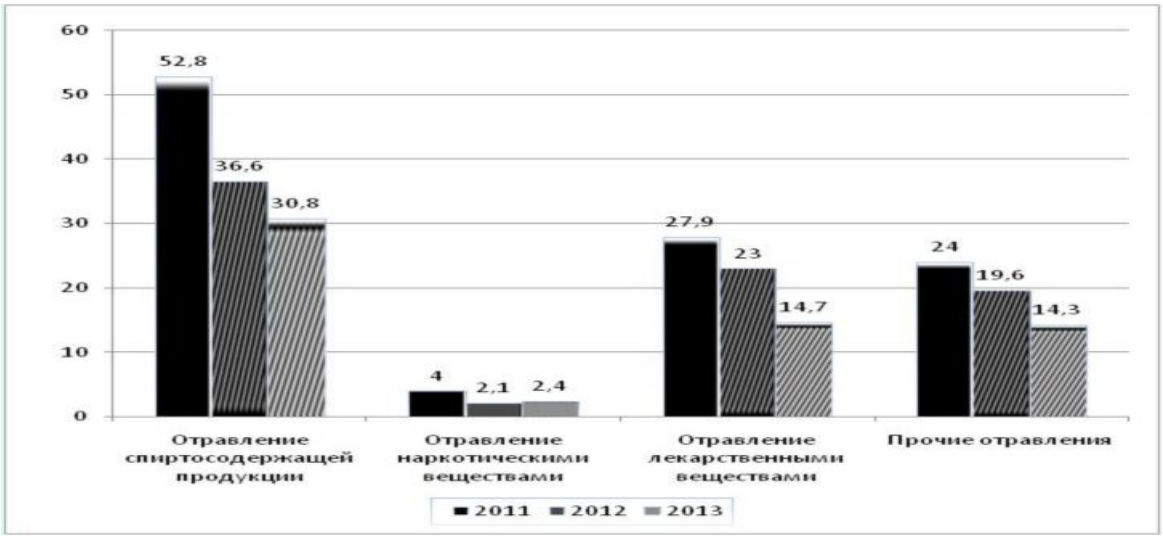

Рис.29 Показатели острых отравлений химической этиологии
по Костромской области за 2010-2013г.г. (на 100 тысяч населения)

В 2013 г. показатель ООХЭ составил 62,2 случаев на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 108,8, в 2012г. – 81,3 на 100 тыс. населения), в том числе с летальными исходами 30,0 случай на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 51,0, в 2012г. – 35,1 случаев на 100 тыс. населения) (табл. 33).

В 2013 г. в сравнении с 2012 г. показатель ООХЭ снизился на 23,8% (в том числе и с летальным исходом – на 14,7%). Следует отметить, что ООХЭ с летальными исходами в 2013г. составили 48,2 %, то есть практически каждый второй случай закончился смертью.

В 2013 г. показатель ООХЭ выше среднеобластного зарегистрирован на следующих административных территориях:

– от 1,5 до 2,0 раз: г. Мантурово и Мантуровский район; г.Волгореченск, Антроповский, Буйский, Вохомский, Кадыйский, Красносельский, Кологривский, Межевской, Парфеньевский, Павинский, Октябрьский районы

– от 1,1 до 1,5 раз: г.Кострома, г.Буй, Костромской район.

Показатель ООХЭ среди взрослого населения в 2013 г. составил 65,6 случаев на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 87,3); среди подросткового населения - 81,1 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 80,1); среди детского населения 34,2 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 47,4) (табл.№34).

Таким образом, в 2012 г. в сравнении с предыдущим годом, отмечено снижение показателей ООХЭ: среди взрослого населения – на 33,8%, среди подросткового населения – на 4,2%, среди детского населения – на 40,2%.

Таблица №34

Динамика острых отравлений химической этиологии по возрастным группам в Костромской области (%)

Возрастные группы	2011г.		2012г.		2013г.	
	ООХЭ	удельный вес, %	ООХЭ	удельный вес, %	ООХЭ	удельный вес, %
Взрослое население	643	88,7	475	88,3	345	84,1

(18 лет и старше)						
Подростковое население (15-17 лет включительно)	16	2,2	15	2,8	22	5,6
Детское население (0-14 лет включительно)	66	9,1	48	8,9	2	0,48

Наибольшее число острых отравлений химической этиологии зарегистрировано среди лиц в возрасте 50-59 лет и 60 лет и старше, удельный вес от числа пострадавших составил соответственно 25,8% и 17,6%. 16,8% приходится на возрастную группу 40-49 лет и 16,1% - на лиц от 26 лет до 39 лет; далее следует возрастная группа 7-17 лет – 9,8%; возрастная группа 18-25 лет – 7,8%. Дети от 0 до 6 лет, их доля составляет 6,1% (рис. № 30).

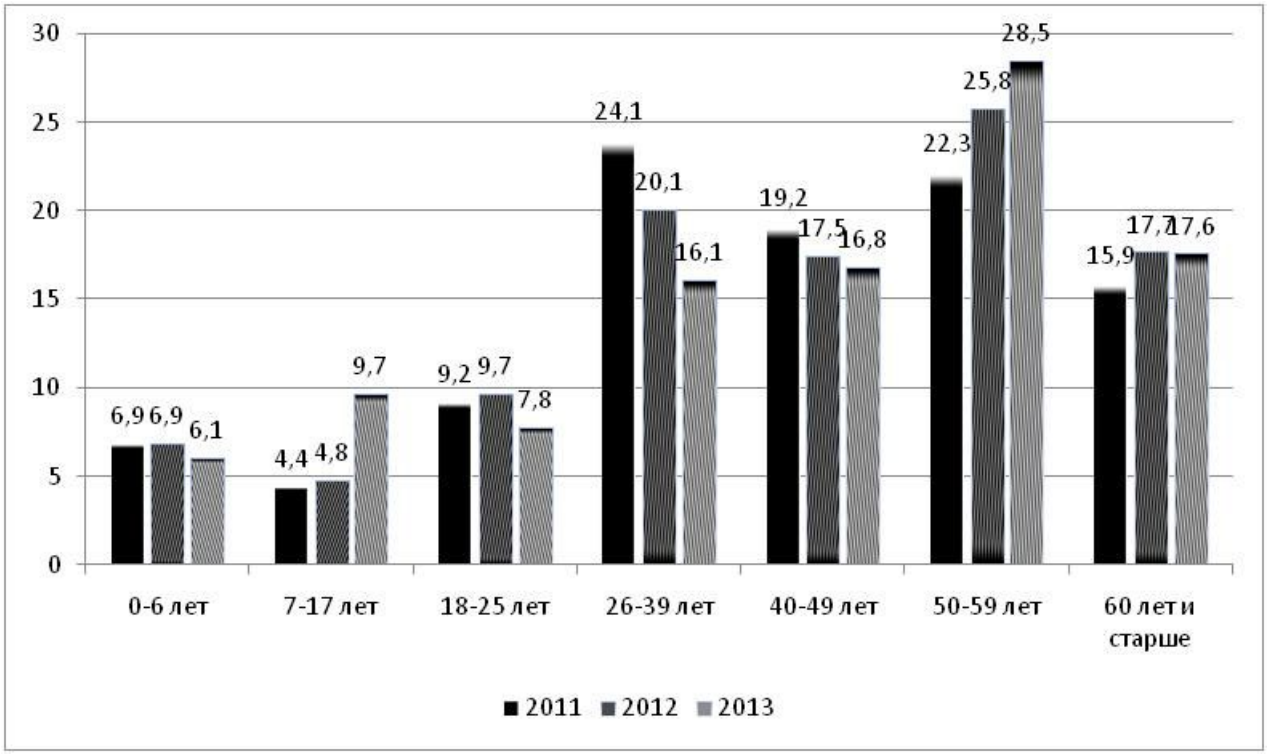

Рис. 30 Удельный вес пострадавших от острых отравлений химической этиологии по возрастным группам населения Костромской области 2010- 2013г.г.

Показатель ООХЭ с летальными исходами среди взрослого населения в 2013 г. составил 36,2 случая на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 42,6); среди детского населения составил 1,6 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 1,0) (табл.№35). Среди подростков случаев острых отравлений химической этиологии с летальными исходами в 2013 году зарегистрирован 1 случай, 5,6 на 100 тыс. населения.

Таблица №35

Динамика острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по возрастным группам в Костромской области (%)

Возрастные группы	2011г.		2012г.		2013г.	
	ООХЭ	удельны	ООХЭ	удельны	ООХЭ	удельны

	с летальным исходом	й вес, %	с летальным исходом	й вес, %	с летальн ым исходом	й вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	338	99,4	231	99,6	195	98,5
Подростковое население(15-17 лет вкл.)	-	-	-	-	1	0,5
Детское население (0-14 лет включительно)	2	0,6	1	0,4	2	1,0

В 2013 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ с летальными исходами: среди взрослого и детского населения соответственно в 1,2 раза и в 2 раза.

В структуре ООХЭ выделено четыре основных причины: острые отравления от спиртосодержащей продукции, острые отравления лекарственными препаратами, острые отравления наркотическими веществами, острые отравления по другим мониторируемым видам.

В структуре острых отравлений химической этиологии, в том числе острых отравлений со смертельными исходами, ведущее место занимают отравления от спиртосодержащей продукции (табл. №36 рис. №31).

Таблица №36

Структура острых отравлений химической этиологии за 2010 – 2013г.г.

	год	Острые отравления химической этиологии				В структуре отравлений (%)
		Всего		с летальным исходом		
		абс.	на 100 тыс. населения	абс.	на 100 тыс. населения	
Отравления спиртосодержащей продукцией	2010	311	45,2	236	34,3	48,1
	2011	352	52,8	243	36,5	48,5
	2012	242	36,6	172	26,0	45,0
	2013	203	30,8	147	22,3	49,5
Отравления наркотическими веществами	2010	21	3,0	9	1,3	3,3
	2011	27	4,0	17	2,6	3,7
	2012	14	2,1	9	1,4	2,6
	2013	16	2,4	5	0,76	3,9
Отравления лекарственными веществами	2010	165	24,0	9	1,3	25,5
	2011	186	27,9	10	1,5	25,7
	2012	152	23,0	5	0,8	28,3
	2013	97	14,7	4	0,6	23,6
Прочие отравления (товарами быт. назначения, угарным газом, уксусной кисл-й, ядом	2010	149	21,6	72	10,5	23,1
	2011	160	24,0	70	10,5	22,1
	2012	130	19,6	46	7,0	24,2

жив./пр.)						
	2013	94	14,3	42	6,4	22,9

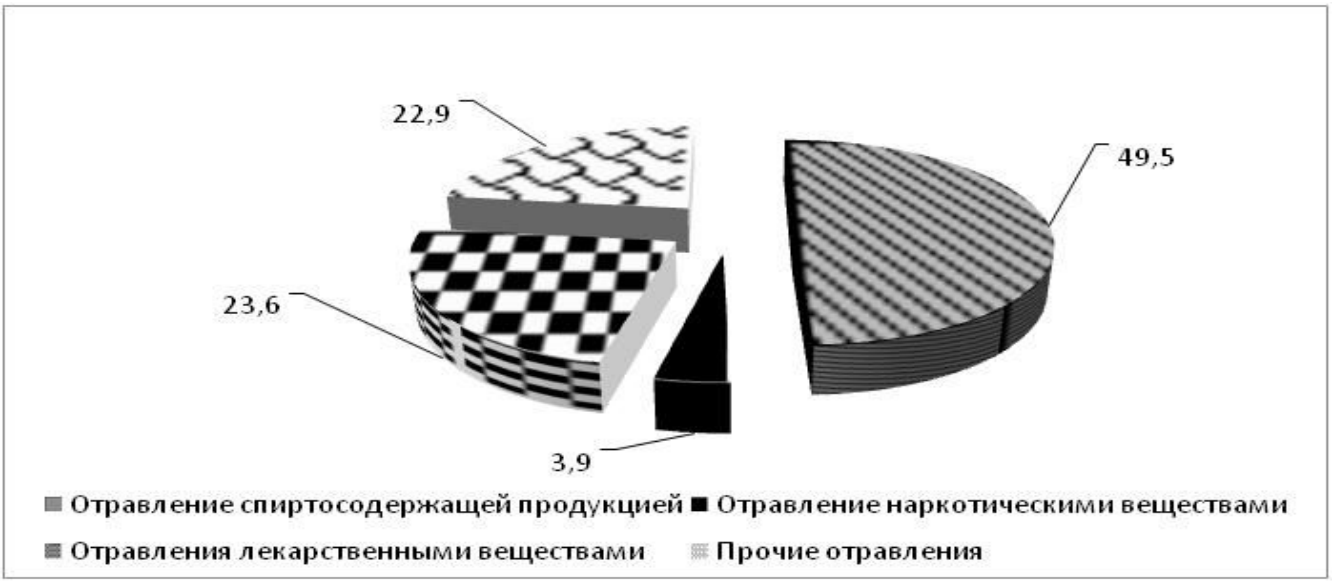

Рис. 31 Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Костромской области в 2013г. (%)

Структура причин острых отравлений химической этиологии у мужчин и женщин значительно различается. У мужчин основные причины отравлений распределены следующим образом: отравления спиртосодержащей продукцией – 68,4% (2012г. - 53,7%,), отравления, обусловленные токсическим действием прочих химических веществ – 25,6% (2011г. - 23,8%, 2012г. – 25,2%), отравления лекарственными препаратами –11,6% (2011г. - 14,3% , 2012г. - 17,3%) и отравления наркотическими веществами – 5,4% (2012г. - 3,5%).

У женщин ведущей причиной отравлений являются отравления, связанные с приемом лекарственных препаратов (47,2%), на втором месте отравления спиртосодержащей продукцией (29,9%), далее следуют отравления, обусловленные токсическим действием прочих химических веществ (21,8%) и наркотических веществ (1%).

Среди детей до 14 лет ведущей причиной острых отравлений явилось употребление других мониторируемых веществ, приходится 2 случая.

Среди подростков зарегистрирован 1 случай в вследствие употребления наркотических веществ.

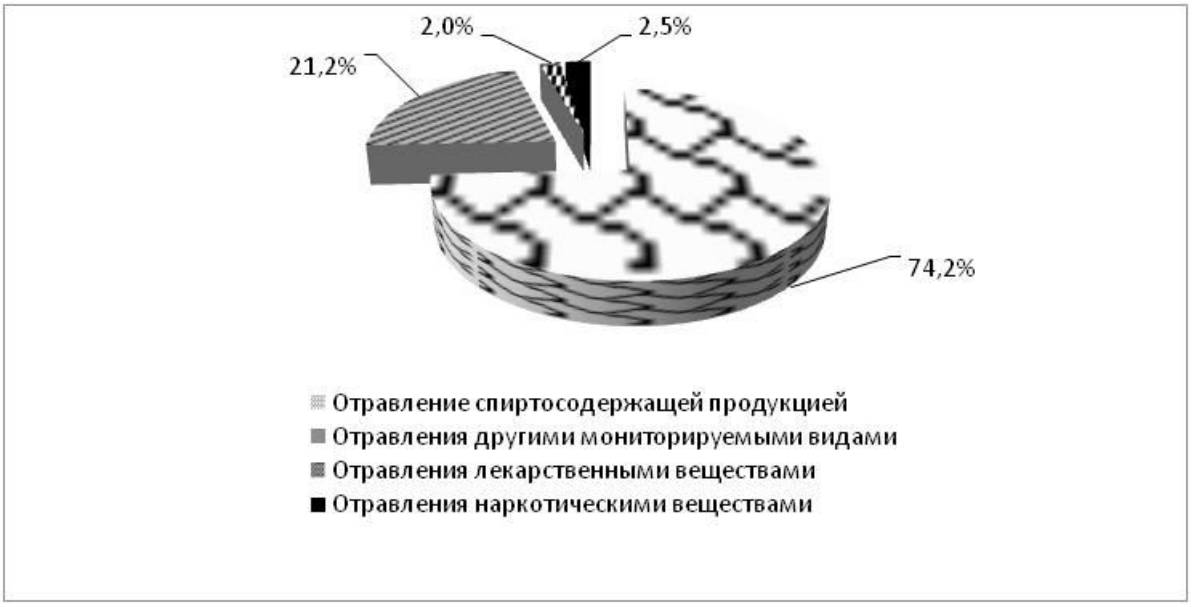

Рис. 32 Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Костромской области в 2013г. (%)

В 2012г. произошли изменения в структуре смертности населения от острых отравлений химической этиологии по основным причинам. На первом месте – смертность от употребления алкоголя и его суррогатов – 74,2% (2012г. - 74,0%), на втором месте – смертность от токсического действия окиси углерода, их доля составила 18,1%. Снизился удельный вес летальных исходов от употребления опиоидов (кодеина, морфина) с 3,9% до 1,5%. Смертность от токсического действия разъедающих веществ составила 2,0% (2012г. - 1,7%) (табл. №36).

Анализ социальной принадлежности лиц пострадавших от острых отравлений свидетельствует, что наибольшее число отравлений зарегистрировано среди наиболее социально незащищенной части населения – безработных, несмотря на снижение в 2013году удельного веса пострадавших из их числа до 39,5% (в 2012 году – 37,6%) (рис. №35).

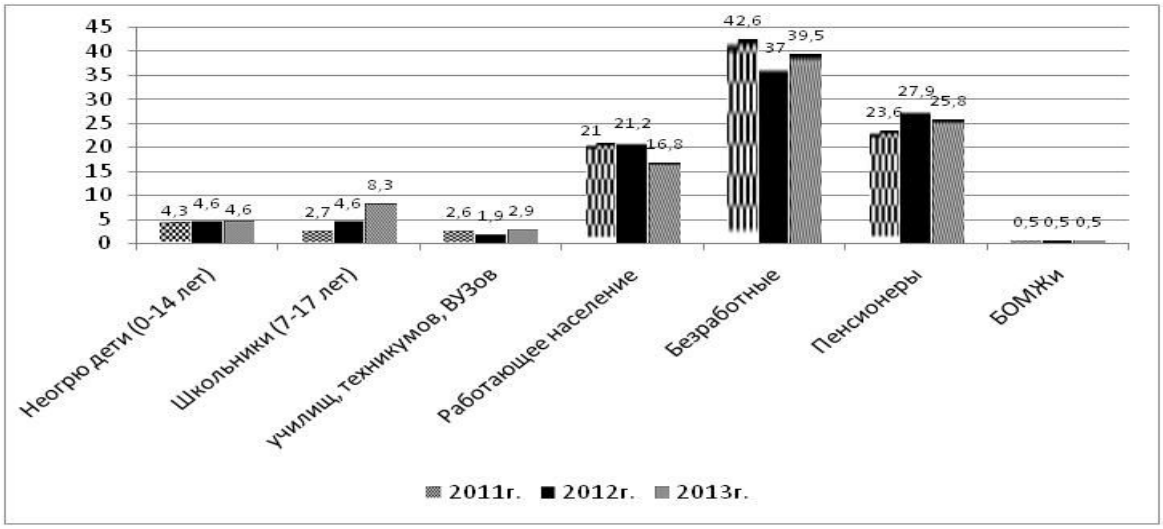

Рис. 33 Удельный вес пострадавших от острых отравлений химической этиологии в разрезе социальных групп населения Костромской области 2011- 2013г.г. (%)

В отчетном году отмечено снижение удельного веса пострадавших среди пенсионеров с 27,9% 25,8%, среди неорганизованных детей в возрасте до 14 лет с 4,3% до 4,6%. При этом возросло число отравлений среди безработных с 37,0% до 39,5%. среди учащихся средних профессиональных училищ, техникумов, ВУЗов с 1,9% до 2,9%, среди школьников (7-17 лет) с 4,6% до 8,2%.

Установлено, что по характеру острых отравлений химической этиологии, преднамеренное отравление зарегистрировано в 18,1% случаев, что ниже уровня 2012г. (2011г. – 24,5%); случайное отравление зарегистрировано – в 66,% (2012г. – 54,6%). В 15,8% случаев обстоятельства отравления не определены.

Основным местом установленного приобретения химических веществ, послуживших причиной отравления или смерти в 9,2%, являлись аптеки (2012г. – 13,9%) и 1,2% магазины (2012г. – 7%, 2011г. -7%); в 89,5 % случаев место приобретения химического вещества оставалось неопределенным.

В большинстве случаев острые отравления химической этиологии за истекший период носили индивидуальный характер (96,3%).

.

Отравления спиртосодержащей продукцией

В 2013г. в Костромской области зарегистрировано 203 случая острых отравлений спиртосодержащей продукцией или 30,8 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2012года (табл. №37, рис. №34).

Таблица №37

Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2011-2013гг. (на 100 тыс. населения)

	2011г.	2012г.	2013г.
Костромская область	52,8	36,6	30,8
Российская Федерация	43,8	42,7	
Центральный Федеральный округ	32,7	31,8	

Рис.34 Динамика уровня острых отравлений спиртосодержащей продукцией за период 2008-2013гг. в Российской Федерации, ЦФО, Костромской области

(на 100 тыс. населения)

В течение 2011-2013гг. на четырех административных территориях области: Октябрьский, Павинский, Вохомский, Буйский районы, острых отравлений спиртосодержащей продукцией не регистрировалось.

Таблица № 38

Показатели, характеризующие частоту острых отравлений спиртосодержащей продукцией по административным территориям Костромской области за 2011-2013г.г. (на 100 тысяч населения)

Административные территории	2011г.		2012г.		2013г.	
	Отравления спиртосодержащей продукцией	в т.ч. отравления суррогатами и алкоголя	Отравления спиртосодержащей продукцией	в т.ч. отравления суррогатами и алкоголя	Отравления спиртосодержащей продукцией	в т.ч. отравления суррогатами и алкоголя
г.Кострома	63,3	28,7	44,2	14,5	32,0	8,4
г.Волгореченск	29,3	-	11,7	5,9	-	-
г.Буй	7,8	-	-	-	-	-
г.Мантурово	51,5	-	46,7	-	35,9	-
Мантуровский р-н	80,8	-	84,4	-	-	-
г.Шарья	54,5	10,9	21,8	5,4	-	-
Шарьинский р-н	58,1	19,4	9,9		-	-
г.Галич	11,5	-	47,1	11,8	17,8	-
Галичский р-н	11,5	-	35,6		36,4	-
г.Нея и Нейский р-н	63,8	-	29,0		-	-
г.Нерехта и район	99,5	26,3	50,1	2,9	56,3	17,8
Костромской р-н	67,4	31,5	57,4	17,7	26,0	19,5
Красносельский р-н	56,0	11,2	44,2	11,1	38,3	-
Макарьевский р-н	37,7	-	19,4	-	26,6	-
Антроповский р-н	-	-	29,0	-	15,0	-
-Солигаличский р-н	68,6	-	40,1	-	10,3	-
Парфеньевский р-н	-	-	16,0	-	65,1	-
Островский р-н	39,3	7,8	32,4	-	58,4	-
Чухломской р-н	70,6	-	36,1	-	18,5	-
Сусанинский р-н	13,2	13,2	13,3	-		-
Судиславский р-н	76,5	-	69,6	-	7,8	-
Пыщугский р-н	19,3	-	-	-	-	-
Кадыйский р-н	36,1	-	24,7	-	25,4	-
Кологривский р-н	46,7	-	15,9	-	-	-
Поназыревский р-н	47,5	-	-	-	12,6	-
Межевской р-н	45,2	-	70,0	-	-	-
Костромская обл.	**52,8**	**16,5**	**36,6**	**8,3**	**30,8**	**6,0**

Несмотря на снижение в 2013 году числа отравлений спиртосодержащей продукцией среди населения г.Костромы, г. Мантурово, г. Нерехты, Красносельского,

Галичского, Островского, Парфеньевского, районов. показатель отравлений на данных территориях превысил среднеобластной.

На шести административных территориях (табл. № 38) в сравнении с 2012г. отмечен рост количества отравлений спиртосодержащей продукцией.

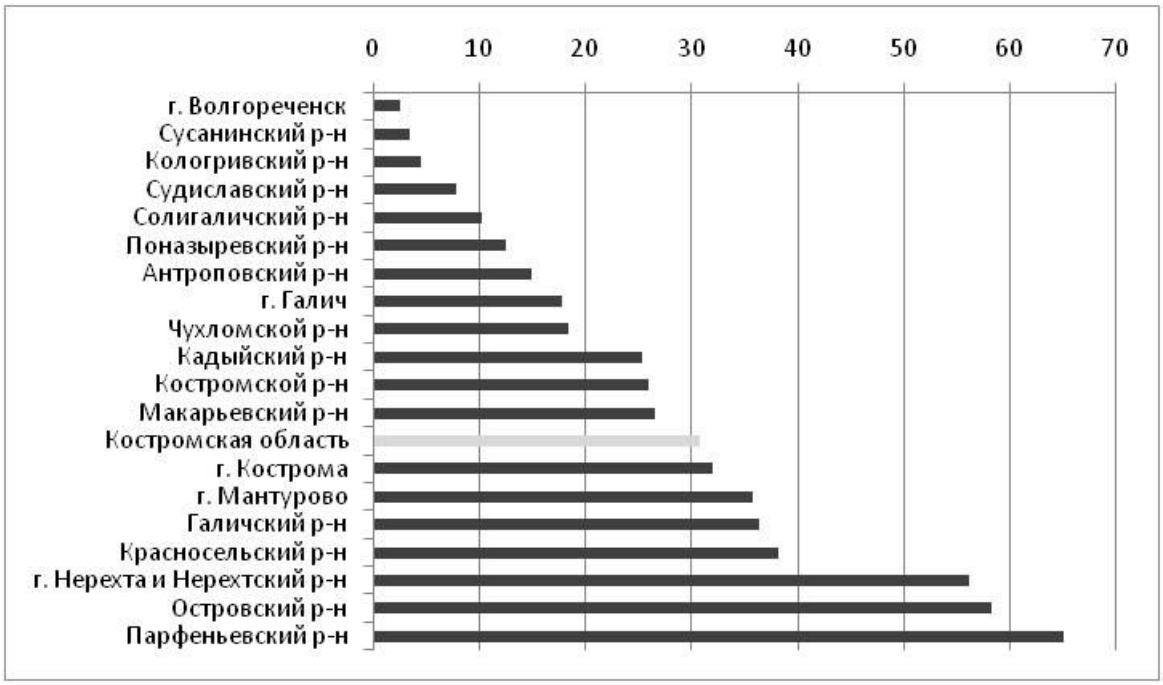

Рис. 35 Показатели острых отравлений спиртосодержащей продукцией по административным территориям Костромской области в 2013г. (на 100 тыс. населения)

.

В половозрастной структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией наблюдается снижение доли пострадавших среди взрослых от 18 лет и старше с 95,7% до 93,8% и рост удельного веса отравлений среди детей в возрасте до 14 лет с 1,7% до 3,3% и подросткового населения с 2,6% до 2,9%.

Случаи отравлений спиртосодержащей продукцией среди детей до 14 лет зарегистрированы в г.Костроме (2), г.Волгореченске (1), г.Шарье (1), г.Мантурово (2), Мантуровском районе (1), Костромском районе (1); среди подростков - в г.Костроме (6), г.Мантурово (1).

В 2013г. снизился удельный вес мужского населения от общего количества пострадавших с 75,6% до 68,5% и возрос среди женского - с 24,4% до 31,5%.

Сократилось число отравлений с летальным исходом среди женщин с 66% до 36% и возросло – среди мужчин с 69,1% до 63,9%.

В возрастной группе от 0 до 14 лет в 3 из 8 случаев отравления зарегистрированы среди девочек.

В 2013г. показатель смертности населения Костромской области от употребления спиртсодержащей продукции ниже уровня 2012г. и составил 22,3 на 100 тысяч населения (табл. №39). Среди детского и подросткового населения области с 2006г. летальных исходов не отмечено.

Таблица №39

Динамика летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя

за 2010-2013гг. (на 100 тыс. населения)

	2011г.	2012г.	2013г.
Костромская область	36,5	26,0	22,3

Показатель смертности от отравлений спиртсодержащей продукцией превысил среднеобластной уровень в 12 муниципальных образованиях от 6,9% до 2,7 раз.

Следует отметить, что в 74,2% случаев смертельные исходы вызваны по причине отравления этиловым спиртом и в 19,7% случаев - суррогатами алкоголя.

В этиологической структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией 70,4% приходится на долю отравлений этиловым спиртом (этанолом), 23,6% - неуточненным спиртом. Тогда, как в 2012г. удельный вес отравлений этиловым спиртом составлял 61,6%, а неуточненным спиртом – 27,3%.

Из всех случаев отравлений неуточненным спиртом 83% приходятся на отравления, связанные с употреблением суррогатов алкоголя (в 2012г. - 83%).

Показатель отравлений суррогатами алкоголя на 100 тысяч населения снизился и составил 6,07.

Случаи отравлений суррогатами алкоголя зарегистрированы на семи административных территориях: г.Кострома, г.Нерехта и Нерехтский район, г.Шарья, г.Волгореченск, г. Галич, Костромской, Красносельский, районы (табл. № 35).

Превышения среднеобластного показателя отмечены в г.Костроме на 74,5%, в Костромском районе в 2 раза, Красносельском районе на 33,7%, в г. Галич на 42,2.

Смертность от отравлений суррогатами алкоголя снизилась в 0,5 раза в сравнении с 2012г. и составила 0,9 на 100 тысяч населения.

1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Костромской области

1.3.1.Общая характеристика эпидемиологической обстановки социально-экономическая оценка

По данным государственной регистрации в 2013 году в Костромской области выявлено более 235,5 тысяч инфекционных и паразитарных заболеваний (далее инфекционных заболеваний). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 35588,4, что на 9,8% выше уровня 2012 года (32400,6). От общего числа заболевших 93,9% пришлось на грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей (221173 случая) (рис. № 36).

Среди детей до 14 лет в 2013 году в Костромской области выявлено более 154,1 тысяч больных инфекционными заболеваниями. Показатель заболеваемости на 100 тыс. детей данного возраста составил 153350,6 и по сравнению с уровнем 2012 года (144085,5) увеличился на 6,4%. Вместе с тем удельный вес заболеваний детей в общей структуре инфекционной патологии уменьшился, и составил 69,8% (2012г. – 70,2%).

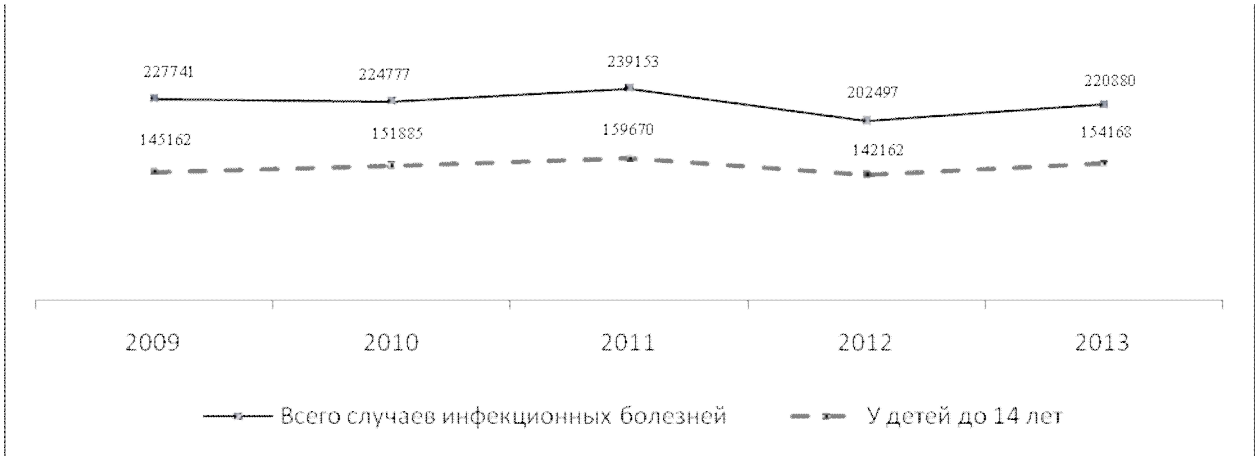

Рис.36 Количество инфекционных и паразитарных заболеваний в Костромской области, 2009-2013гг. (абс. числа).

В результате проведения комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том числе в рамках национального приоритетного проекта «Здоровье», по 37-и нозологическим формам инфекционных заболеваний в 2013 году в Костромской области не зарегистрировано, в том числе случаев дифтерии, столбняка, полиомиелита, краснухи, инфекций, относящихся к группе особо опасных для человека, у детей – острого и хронического гепатита В и кори.

Снижения заболеваемости в 2013 году удалось добиться по 27-и нозологическим формам, в том числе клещевым боррелиозом – в 2,7 раза, коклюшем и скарлатиной – на 48%, бактериальной дизентерией – на 46,6%, клещевым весенне-летним энцефалитом – на 36,4%, острым гепатитом С – на 32,9%, хроническим гепатитом В – на 24%, чесоткой – на 28,1%, лямблиозом – на 23,3%, педикулезом – на 22,3%, микроспорией и гонореей – более 20%, аскаридозом – на 18,3%.

Согласно данным формы федерального статистического наблюдения №1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» по 22-м нозологическим формам уровень заболеваемости в Костромской области ниже показателей Российской Федерации.

Рост заболеваемости по сравнению с 2012 годом отмечен по 20-и нозологическим формам, в том числе инфекционным мононуклеозом – на 86,7%, сальмонеллезом – на 78,1%, внебольничными пневмониями – на 54,6%, энтеробиозом – на 20,9%, ветряной оспой – на 17,6%, ГЛПС – на 14,6%, острыми инфекциями верхних дыхательных путей – на 9,8%, гриппом – в 8,7 раза (293 случая против 34 в 2012 году), энтеровирусной инфекцией – на 14 случаев (16 случаев против 2 в 2012 году), менингококковой инфекцией – на 6 случаев (8 против 2 в 2012 году).

Без учета гриппа и ОРВИ в 2013 году зарегистрировано 14338 случаев инфекционных заболеваний. Интенсивный показатель составил 2166,6 против 2008,4 в 2012 году с приростом на 7,90% (рис. № 37, рис. № 38).

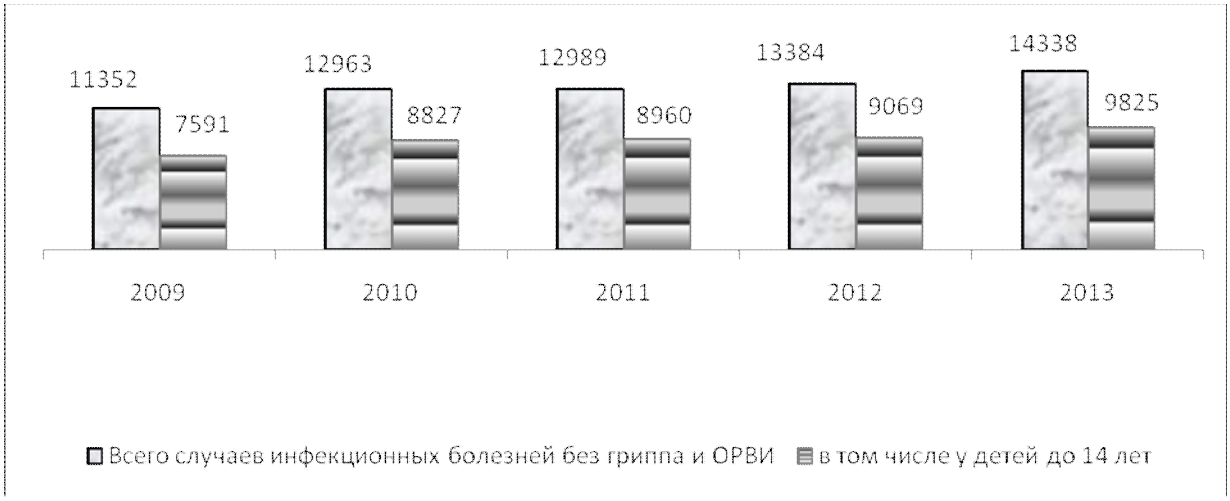

Рис.37 Количество инфекционных и паразитарных заболеваний без ОРВИ и гриппа в Костромской области, 2009-2013 гг. (абс. числа).

В структуре инфекционных заболеваний (без гриппа и ОРВИ) в 2013 году по сравнению с 2012 годом произошли некоторые изменения. Как и в прошлом году, на первом месте болезни с аэрозольным механизмом передачи – 37,72% (2012г. – 33,06%), на втором - острые кишечные инфекции (ОКИ) с ВГА – 24,84% (2012г. – 24,96%). На третье место в 2012 году по количеству заболевших вышли паразитарные болезни – 8,66% (2012г. – 7,4%), четвертое заняли социально-обусловленные инфекции – 7,39% (2012г. - 8,3%). По удельному весу количества больных на пятом месте в 2013 году, как и в 2012 году, кожные заразные болезни – 3,15% (2012г. – 4,1%). На долю парентеральных гепатитов в 2013 году пришлось 1,86% (2012г. – 2,07%), на природно-очаговые инфекции – 0,8% (2012г. – 1,43%). Удельный вес внутрибольничных инфекций в 2013 году составил 0,4% (2011г. - 1,07%). Менее одного процента (0,22%, 2012г. - 0,34%) заняли инфекции, управляемые средствами специфической профилактики.

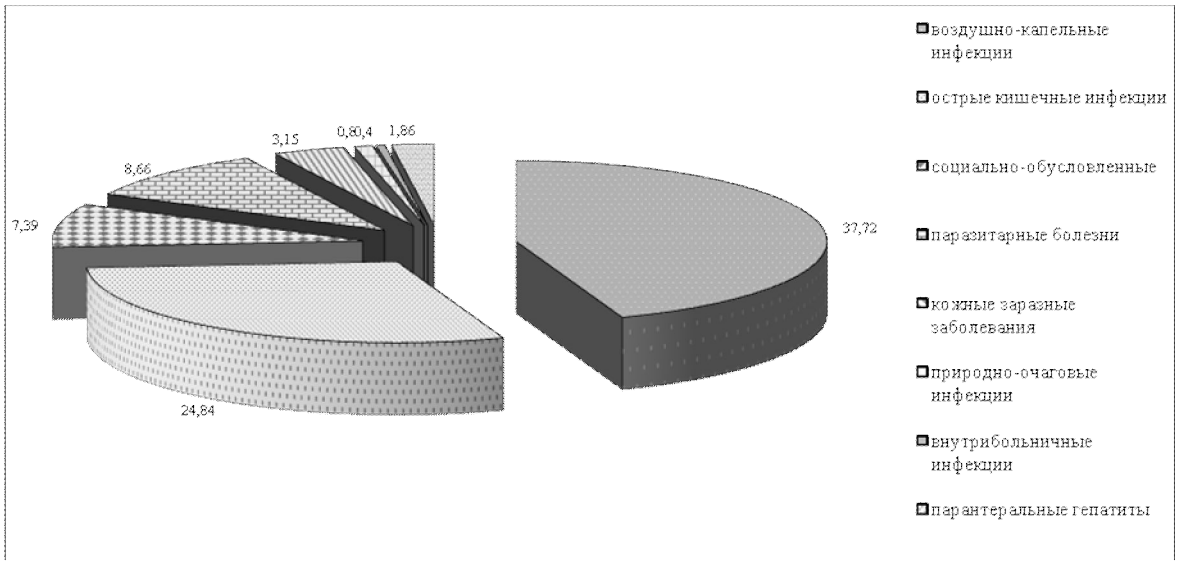

Рис.38 Структура инфекционных заболеваний без учета гриппа и ОРВИ в Костромской области в 2013 году (в %).

Среди воздушно-капельных инфекций, без учета гриппа и острых инфекций верхних дыхательных путей, преобладала заболеваемость ветряной оспой, на долю

которой пришлось 93,2% (2012г. – 89,8%), и скарлатина – 3,9% (2012г. - 8,47%). Дети до 14 лет составили 91,4% (2012г. - 92,5%) от общего числа заболевших.

По сумме острых кишечных инфекций в 2013 году отмечено незначительное снижение заболеваемости на 1,2%. Интенсивный показатель на 100 тыс. населения составил 538,1, против 544,7 зарегистрированных в 2012 году. Наибольшая заболеваемость дизентерией и сальмонеллезом зарегистрирована среди взрослого населения, ОКИ установленной и не установленной этиологии – от 0 до 2 лет.

В структуре ОКИ наименьший удельный вес в 2013 году, как и в 2012 году, занимает острый вирусный гепатит А – 0,76% (2012г. - 0,85%), бактериальная дизентерия – 1,49% (2012г. – 2,75%), заболеваемость сальмонеллезом – 6% (2012г. – 3,3%). ОКИ установленной этиологии занимают второе ранговое место – 20,2% (2012г. – 21,2%). Наибольший удельный вес в течение ряда лет составляют ОКИ не установленной этиологии – 71,6% (2012г. – 71,9%).

Паразитарные болезни в 2013 году выявлены у 1241 человек, что на 16,1% больше, чем в 2012 году (1076 человек) за счет увеличения больных энтеробиозом который является основной патологией, удельный вес которого составил 90,2% (2012г. – 86,6%). На долю детей до 14 лет пришлось 92,2%, что несколько выше по сравнению с 2012 годом (89,9%). В 2013 году зарегистрировано 5 случаев дирофиляриоза у взрослых (в 2012 году 0 случаев, в 2011 году – 3 случая у взрослых).

Среди социально-обусловленных инфекций в 2013 году удельный вес больных сифилисом и гонореей увеличился до 25,2% (2012г. – 24,4%), выявленных с ВИЧ до 15,3% (2012г. – 14,3%), туберкулеза – увеличился до 25,7%(2012г. – 22,8%), снизилась пораженность педикулезом до 33,9% (2012г. – 38,5%).

В заболеваемости кожными заразными болезнями за последние четыре года имеется стойкое снижение, в 2013 году зарегистрировано 451 случай (2012г. – 596 сл., 2011г. - 834 сл., 2010г. - 897сл.). Значительная часть заболеваний пришлась на микроспорию - 55,65% и 43,24% на чесотку. Удельный вес детей до 14 лет, в общем числе заболевших, несколько увеличился до 66,1%, против 63,9% в 2012 году. Заболеваемость трихофитией осталась на уровне 2012 года, всего в 2013 году диагностировано 5 случаев.

В группе природно-очаговых инфекций регистрировалась заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом, клещевым боррелиозом, иерсиниозом, псевдотуберкулезом и геморрагической лихорадкой с почечным синдромом. По одному случаю выявлено псевдотуберкулеза и лептоспироза. Доля клещевого боррелиоза и клещевого вирусного энцефалита снизилась до 64,9% (2012г. - 84,6%) за счет увеличения площадей акарицидных обработок и организации противоэпидемических мероприятий. Удельный вес геморрагической лихорадки с почечным синдромом (28,94%) оказался выше уровня 2012 года (13,9%).

Эпидемиологически значимыми инфекционными болезнями, имеющими массовое распространение в Костромской области, по итогам 2013 года продолжают оставаться острые инфекции верхних дыхательных путей, ветряная оспа, внебольничная пневмония, острые кишечные инфекции установленной и не установленной этиологии, энтеробиоз, скарлатина, кожные заразные болезни. Вместе с тем спорадическая заболеваемость регистрируется энтеровирусной, менингококковой и цитомегаловирусной инфекциями, корью, по одному случаю выявлено псевдотуберкулеза, лептоспироза, токсокароза, эхинококкоза (табл. № 40).

Таблица № 40

Ранжирование инфекционной и паразитарной заболеваемости в Костромской области в 2013 году

Показатель на 100 тыс. населения	Заболеваемость на 100 тыс. населения (всего)	Заболеваемость на 100 тыс. населения (дети до 14 лет)
Более 10000,0	Острые инфекции верхних дыхательных путей (33377,46)	Острые инфекции верхних дыхательных путей (153350,64)
5000,0-1000,0		Ветряная оспа (4578,6), ОКИ неустановлен. этиологии (1509,0), Энтеробиоз (1060,35), Пневмонии внебольничные (1044,43)
1000,0-500,0	Ветряная оспа (761,45)	Укусы клещами (649,5)
500,0-100,0	Укусы клещами (464,8) , ОКИ неустановлен. этиологии (385,18), Пневмонии внебольничные (328,21), Энтеробиоз (169,09), Укусы животными (155,8), ОКИ установленной этиологии (108,5)	ОКИ установленной этиологии (468,5), Укусы животными (262,6), Педикулез (252,65), Скарлатина (204,91), Микроспория (189,99) , Инфекционный мононуклеоз (125,33), Чесотка (103,45)
100,0-10,0	Педикулез (54,25), Грипп (44,28), Туберкулез (впервые выявлен.) (41,10), Микроспория (37,93), Сальмонеллезные инфекции (32,34), Скарлатина (31,73), Хронический гепатит С (31,13), Чесотка (29,47), ВИЧ инфекция (24,48), Инфекционный мононуклеоз (22,97), Гонорея (20,7), Сифилис (19,64), Аскаридоз (13,0)	Сальмонеллезные инфекции (78,58), Аскаридоз (63,66), Грипп (62,67), Бактериальная дизентерия (17,90), Коклюш (15,92), Энтеровирусная инфекция (15,92), Лямблиоз (12,93)
10,0-1,0	Бактериальная дизентерия (8,01), Клещевой боррелиоз (7,56), Хронический гепатит В (6,50), ГЛПС (4,99), Острый гепатит А (4,08), Клещевой энцефалит (3,63), Энтеровирусная инфекция (2,42), Коклюш (2,42), Лямблиоз (2,42), Острый гепатит В (1,51), Острый гепатит С (1,51), Менингококковая инфекция (1,21), Носительство вируса гепатита В (1,21), Дифиллоботриоз (1,96)	Туберкулез (впервые выявлен.) (9,95) Острый гепатит А (7,96), Менингококковая инфекция (6,96), Клещевой энцефалит (4,97), Гонорея (3,98), Трихофития (2,98), ВИЧ-инфекция (2,98), Клещевой боррелиоз (1,99)
Менее 1,0	Корь (0,76), Трихофития (0,76), Дирофиляриоз (0,76), Цитомегаловирусная инфекция (0,6), Острый гепатит Е (0,45), Острый вялый паралич (0,15) Псевдотуберкулез (0,15), Лептоспироз (0,15),	Острый вялый паралич (0,99) ГЛПС (0,99), Сифилис (впервые выявленный) (0,99), Поствакцинальные осложнения (0,99), Токсокароз (0,99)

	Поствакцинальные осложнения (0,15), Токсокароз (0,15), Эхинококкоз (0,15)	

Для дальнейшего решения остаются проблемы профилактики отдельных инфекционных заболеваний, уровни заболеваемости которыми в 2013 году превысили показатели по Российской Федерации: ОКИ, вызванные не установленными возбудителями, острые гепатиты В и С, менингококковая инфекция, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, клещевой вирусный энцефалит, клещевой боррелиоз, острые инфекции верхних дыхательных путей (табл.№ 41).

Таблица № 41

Инфекционная заболеваемость в Костромской области и Российской Федерации за январь-декабрь 2013 года

Наименование заболеваний	Костромская область		Российская Федерация	
	абс. число	на 100 тыс.нас.	абс. число	на 100 тыс.нас.
Сальмонеллезные инфекции	214	32,34	48101	33,65
Бактериальная дизентерия	53	8,01	11897	8,32
ОКИ, вызванные установленными возбудителями	718	108,5	219722	153,7
ОКИ, вызванные не установленными возбудителями	2549	385,18	510626	357,2
Острый вялый паралич	1	0,15	330	0,23
Энтеровирусные инфекции	16	2,42	16101	11,26
Острый гепатит А	27	4,08	8261	5,78
Острый гепатит В	10	1,51	1904	1,33
Острый гепатит С	10	1,51	2097	1,47
Острый гепатит Е	3	0,45	92	0,06
Хронические вирусные гепатиты	249	37,63	73570	51,46
Дифтерия	0	0,00	2	0,00
Коклюш	16	2,42	4521	3,16
Корь	5	0,76	2323	1,62
Краснуха	0	0,00	172	0,12
Паротит эпидемический	0	0,00	283	0,20
Менингококковая инфекция	8	1,21	1284	0,90
Ветряная оспа	5039	761,45	798752	558,7
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	33	4,99	4320	3,02
Клещевой весенне-летний энцефалит	24	3063	2255	1,58
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	50	7,56	5715	4,00
Педикулез	359	54,25	257707	180,3
Туберкулез	272	41,10	83545	58,44
Сифилис	130	19,64	40532	28,35
Гонококковая инфекция	137	20,70	42282	29,58
ВИЧ-инфекция	162	24,48	67366	47,12
Острые инфекции верхних дыхательных путей	220880	33377,46	30416912	21276,4
Грипп	293	44,28	100642	70,40

Пневмония(внебольничная)	2172	328,21	557379	389,9
Малярия	0	0,00	95	0,07
Поствакцинальные осложнения	1	0,15	332	0,23

Прямые и косвенные потери от инфекционных болезней в 2013 году составили 2203,288 млн. руб., в том числе от гриппа и ОРВИ – 120,368 млн. руб. (табл. № 42).

Таблица № 42

Экономический ущерб от инфекционных болезней в Костромской области в 2013 году в расчете на 1 средний случай и все случаи за год (по ценам 2006 года с учетом инфляции)

1	Другие сальмонеллезные инфекции	30,59	214	6546,26
2	Дизентерия	28,93	53	1533,29
3	ОКИ установленной этиологии	16,53	718	11868,54
4	Иерсинеозы	37,7	5	188,50
5	ОКИ не установленной этиологии	13,39	2549	34131,11
6	Вирусный гепатит А	74,73	27	2017,71
7	Вирусный гепатит В	112,1	10	1121,00
8	Вирусный гепатит С	85,65	10	856,50
9	Носители ВГВ	16,86	8	134,88
10	Инфекционный мононуклеоз	67,29	152	10228,08
11	Коклюш	20,67	16	330,72
12	Скарлатина	12,07	210	2534,70
13	Ветряная оспа	7,27	5039	36633,53
14	Менингококковая инфекция	105,98	8	847,84
15	Клещевой боррелиоз	52,41	50	2620,50
16	Геморрагические лихорадки	65,47	33	2160,51
17	Укусы животными	4,63	1031	4773,53
18	Педикулез	5,13	359	1841,67
19	ОРВИ	9,42	220880	2080689,60
20	Грипп	7,61	293	2229,73
	ИТОГО		231665	2млр.203млн.288 тыс.200руб.
	Грипп + ОРВИ		221173	2млр.82млн.919тыс.330руб.
	ВСЕГО без гриппа и ОРВИ		10492	120млн.368тыс.870руб.

1.3.2. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Организационная и практическая работа, проводимая Управлением совместно с органами исполнительной власти, органами и учреждениями здравоохранения, в том числе по совершенствованию эпидемиологического надзора, позволили в Костромской области достичь значительных успехов в снижении заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики (рис. № 39).

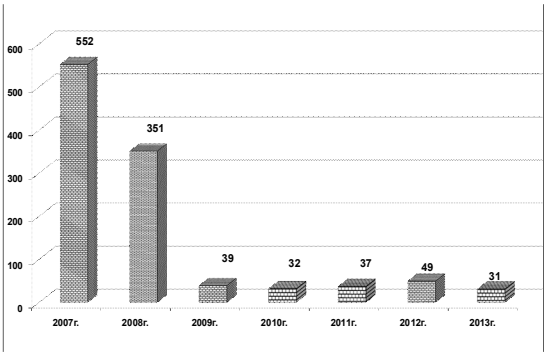

Рис. 39 Число заболевших инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики в Костромской области, 2007-2013 гг. (абс. числа).

По итогам 2013 года всего зарегистрирован 31 случай, снижение числа заболевших отмечено по всем нозологиям кроме кори. Не зарегистрировано случаев полиомиелита, столбняка, дифтерии, краснухи, у детей – вирусного гепатита В (табл.№ 43). Заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, на протяжении последних 8-и лет в Костромской области занимает последнее ранговое место.

Таблица № 43

Показатели заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики в Костромской области, 2009-2013 гг. (на 100 тысяч населения)

Нозология	2009		2010		2011		2012		2013	
	всего	дети до14л	всего	дети до14л	всего	дети до 14 л	всего	Дети до 14 лет	всего	дети до14л
Вирусный гепатит В	2,01	0	1,88	0	2,62	0	1,65	0	1,51	0
Дифтерия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Коклюш	3,87	25,92	2,17	14,36	2,76	17,19	4,65	31,42	2,42	15,92
Корь	0	0	0	0	0	0	0,60	3,04	0,76	0
Краснуха	0	0	0,43	0	0	0	0,45	0	0	0
Эпидемический паротит	2,01	0	0,14	0	0	0	0	0	0	0

Полиомиелит	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Столбняк	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Достигнутые результаты по снижению инфекционной заболеваемости, управляемой средствами специфической профилактики, стали возможны в результате многолетней плановой иммунизации детского и взрослого населения и реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части массовой иммунизации населения, начатой в 2006 году.

В рамках приоритетного национального проекта в 2013 году с учетом переписи населения, анализа иммунной прослойки, ожидаемой рождаемости в Костромской области было запланировано проведение 121600 прививок, в том числе против вирусного гепатита В - 9000 взрослых, против полиомиелита - 7600 детей первого года жизни, против гриппа - 105 тыс. из числа подлежащих групп риска. По итогам 2013 года плановые показатели реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по иммунизации населения в 2013 году достигнуты в 100% по вакцинации против полиомиелита инактивированной вакциной детей первого года жизни, против гепатита В детям, по иммунизации против гриппа.

Против вирусного гепатита В в мае 2013 года в соответствии с сетевым графиком завершена вакцинация взрослых до 55 лет - контингентов 2012 года (9 тысяч человек) и с момента поступления вакцины для взрослых (июнь 2013г.) начата вакцинация контингентов 2013 года. Всего с 2006 по 2013 годы привито более 400 тыс. детей и взрослых. Охват населения профилактическими прививками против гепатита В с 2006 года (20,3%) увеличился в 3,3 раза и в 2013 году составил 67,3%. В возрасте 18-35 лет число лиц, получивших защиту от инфекции, увеличилось с 8,07% в 2006 году до 90,1% в 2013 году, в возрасте 36-59 лет - с 1,22% до 52,3%. Результатом проводимой дополнительной иммунизации против гепатита В явилось снижение заболеваемости в 2013 году (1,51) по сравнению с уровнем 2007 года (3,67) в 2,4 раза, по сравнению с 2012 годом (1,65) снижение на 8,5% (рис. № 40).

Рис. 40 Охват населения прививками против гепатита В (в %) и заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения) в Костромской области, 2007-2013 гг.

Для дальнейшего снижения уровня заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики и поддержания благополучной

эпидемиологической ситуации в области осуществлялась реализация программы «Вакцинопрофилактика», являющейся подпрограммой областной целевой программы «Развитие здравоохранения Костромской области», утвержденной постановлением администрации Костромской области от 11.02.2010г. №31-а. На создание неснижаемого и обновляемого запаса медицинских иммунобиологических препаратов, препаратов для иммунизации «групп риска», для специфической экстренной профилактики тяжелых инфекционных заболеваний, на повышение квалификации медицинских работников по вопросам организации и осуществления профилактических прививок в 2013 году выделено 1,6 млн. рублей.

Совместными с департаментом здравоохранения Костромской области планами иммунизации на 2013 год определена численность подлежащих дополнительной вакцинации в разрезе каждого муниципального образования и прививаемых контингентов. Согласованы и утверждены сетевые графики проведения иммунизации против гепатита В по муниципальным образованиям и в целом по области. Департаментом здравоохранения Костромской области изданы соответствующие приказы.

Результаты иммунопрофилактики и вопросы по её улучшению в 2013 году рассмотрены на 6-и оперативных совещаниях при губернаторе и первом заместителе губернатора области, на 4-х заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии администрации области, на 2-х областной межведомственной рабочей группы, на санитарно-противоэпидемических комиссиях администраций городов и районов.

Проблемы вакцинопрофилактики обсуждены на 2-х совместных коллегиях департамента здравоохранения Костромской области и Управления, на 4-х областных совещаниях Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области», неоднократно – на медицинских конференциях и медицинских советах городских и районных больниц.

Еженедельно осуществлялся мониторинг сведений об иммунизации в рамках приоритетного национального проекта, ежемесячно - о ходе иммунизации населения в целом. По представлению достоверной и полной информации о ходе иммунизации в департамент здравоохранения Костромской области, главным врачам муниципальных учреждений здравоохранения направлены предложения и предписания.

С 22 по 27 апреля 2013 года Костромская область приняла участие в проведении мероприятий Европейской недели иммунизации. Был утвержден заместителем губернатора Костромской области областной план, в 14-и городах и районах приняты муниципальные планы мероприятий, в 8-и учреждениях здравоохранения г.Костромы – планы учреждений. Из бюджетных средств и иных источников финансирования выделено и освоено 145,5 тыс. руб. Разработано и распространено 1989 памяток и листовок. По различным аспектам иммунопрофилактики опубликовано 435 статей в газетах, дано 8 выступлений и 12 интервью на радио, 15 выступлений и 18 интервью на телевидении. В рамках организованного телефона «горячей линии» квалифицированные и полные ответы представлены на 125 обращений.

Контроль за осуществлением иммунизации в рамках Национального календаря и приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения позволил в 2013 году сохранить высокие показатели своевременного охвата прививками декретированных контингентов на уровне 95,5% - 98,03% (табл.№ 44). Четвертый год подряд охват взрослых до 35 лет прививками против дифтерии и кори составляет более 90%. Плановые показатели 2013 года по календарю выполнены в вакцинации детей против коклюша, дифтерии, полиомиелита, эпидемического паротита, вирусного гепатита В, в иммунизации против краснухи и гриппа.

Таблица №44

Показатели охвата и своевременности иммунизации против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики в Костромской области, 2009-2013 гг. (в %)

Нозология	Возраст	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Дифтерия	12 мес.	96,5	96,17	95,97	95,89	95,60
	24 мес.	95,2	95,45	95,78	95,51	95,19
	7 лет	96,9	96,77	96,62	96,82	96,02
	14 лет	97,3	97,47	96,12	95,72	95,01
	с 18 лет	94,5	94,71	95,05	96,03	96,38
Коклюш	12 мес.	96,2	95,93	95,51	95,68	95,39
	24 мес.	95,05	95,30	95,44	95,37	95,09
Полиомиелит	12 мес.	97,1	96,88	96,82	96,22	96,49
	24 мес.	96,7	96,64	96,83	96,24	96,07
	14 лет	97,95	98,08	98,03	96,27	95,41
Вирусный гепатит В	12 мес.	97,4	96,96	96,97	96,29	96,71
	13 лет	99,4	99,42	99,63	99,64	99,71
	18-35 лет	67,2	76,35	82,22	84,56	90,08
Корь	24 мес.	98,1	97,85	97,37	97,61	97,39
	6 лет	95,4	95,62	95,87	95,68	95,21
	18-35 лет	99,3	98,74	97,98	98,24	99,41
Эпидемический паротит	24 мес.	98,1	97,85	97,37	97,61	97,39
	6 лет	95,4	95,62	95,99	95,68	95,21
Краснуха	24 мес.	97,9	97,70	97,19	97,54	97,29
	6 лет	95,0	95,97	96,28	95,39	95,13
	18-35 лет вакцинация	24,7	27,95	39,02	43,96	56,33

В целях оценки уровня фактической защищенности от управляемых инфекций в отдельных возрастных группах в соответствии постановлением Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 31.10.2013г. №11 «О проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета в Костромской области в 2013 году» организованы и проведены серологические исследования (табл.№ 45). Из 509-и обследованных на дифтерию и столбняк, выявлено серонегативных к дифтерии 6,88%, к столбняку - 0,39%. Из 507-и обследованных на корь, краснуху и эпидемический паротит серонегативных выявлено соответственно 15,6%, 7,10% и 44,0%. Результаты серологических исследований предписаниями доведены до учреждений здравоохранения, рассмотрены на больничных и поликлинических медсоветах, приняты меры к организации повторной иммунизации детей и взрослых, выявленных с низкими титрами и отсутствием защитного уровня антител, а также к усилению контроля за соблюдением условий «холодовой цепи» на всех уровнях транспортирования и хранения вакцин.

Таблица № 45

Результаты серологических исследований коллективного иммунитета к возбудителям инфекционных заболеваний в Костромской области за 2013 год

Наименование инфекционного заболевания	Количество исследованных сывороток	из них серопозитив-ных	% серопозитив-ных	из них серонегатив-ных	% серонегатив-ных

Паротит	507	284	56,02	223	43,98
Корь	507	428	84,42	79	15,58
Краснуха	507	471	92,90	36	7,10
Дифтерия	509	474	93,12	35	6,88
Столбняк	509	507	99,61	2	0,39
Гепатит В	364	148	40,66	216	59,34

В 2013 году в ходе плановых и внеплановых проверок, эпидемиологических расследований очагов инфекционных заболеваний соблюдение условий транспортирования и хранения иммунобиологических препаратов («холодовая цепь») проверены в 50-и лечебно-профилактических и детских учреждениях. Обеспеченность холодильным оборудованием на 2-м и 3-м уровнях «холодовой цепи» составляет 100%, на 4-м уровне - 99,8% (на ряде фельдшерских пунктов иммунизация проводится в день получения вакцины). В большинстве случаев замечания, выявленные в ходе проверок, касались нарушений требований к ведению медицинской документации по иммунопрофилактике, отсутствия необходимого оборудования прививочных кабинетов и их состояния, нарушений условий обеззараживания и удаления медицинских отходов. По устранению выявленных нарушений учреждениям здравоохранения направлены предписания, к виновным применены меры административного воздействия в виде штрафов (24). По обеспечению должных условий «холодовой цепи» за последние три года дополнительно приобретено 112 единиц холодильников и термоконтейнеров на общую сумму 319,2 тыс. рублей.

Приоритетным направлением по всей группе инфекций, управляемых средствами специфической профилактики остается достижение регламентированного охвата прививками детей и взрослых во всех муниципальных образованиях и доведение обеспеченности холодильным оборудованием на 4-м уровне «холодовой цепи» до 100%.

С 1997 по 2005 годы в Костромской области отмечалась спорадическая заболеваемость **дифтерией**, с 2006 года случаи заболеваний не регистрируются (рис. № 41).

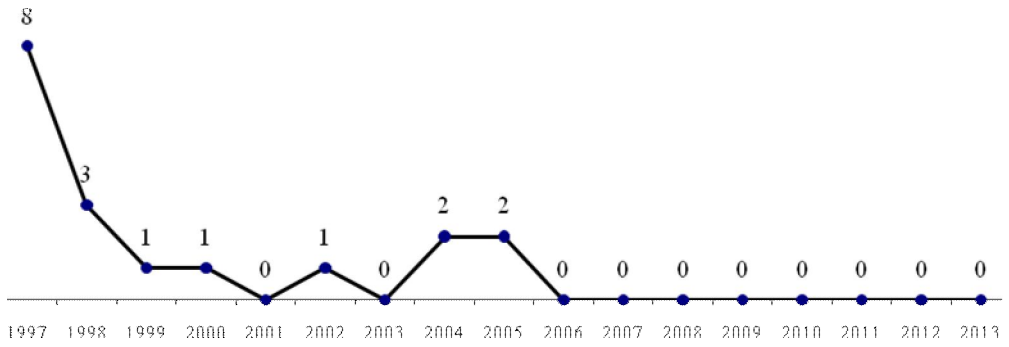

Рис. 41 Количество заболевших дифтерией в Костромской области, 1997-2013 гг. (абс. числа).

Успехи в борьбе с дифтерией обусловлены проведением профилактических прививок в установленные Национальным календарем сроки. В 2013 году против дифтерии вакцинировано 8384 человек, в том числе 7699 детей, ревакцинировано - 40296 чел., из них 20394 взрослых.

С 2005 года в целом по области достигнут рекомендуемый 95% уровень охвата вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев, ревакцинацией в 24 месяца, 7 и 14 лет, в 2013 году составил соответственно 95,60%, 95,19%, 96,02%, 95,01%. Вместе с тем не обеспечен должный охват детей прививками против дифтерии в лечебно-профилактических учреждениях Судиславского, Красносельского, Парфеньевского, Кадыйского, Островского, Мантуровского и Костромского муниципальных районов (рис. № 42).

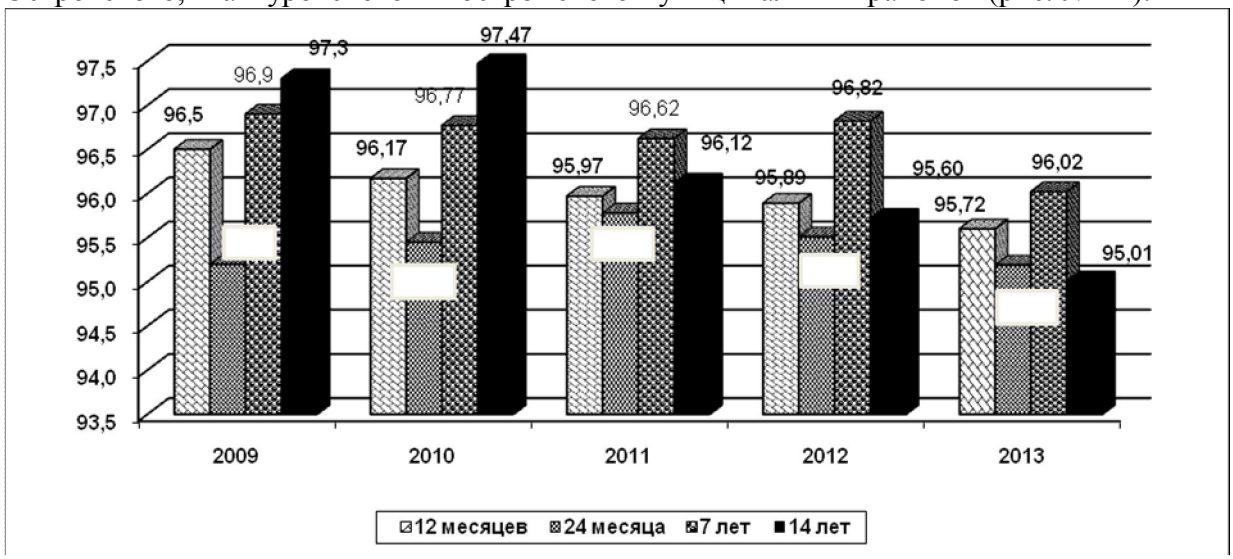

Рис. 42 Показатели охвата прививками против дифтерии детей в возрасте 12 и 24 месяцев, в 7 и 14 лет в Костромской области, 2009-2013 гг. (в %).

Рекомендуемый в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами 90% уровень охвата прививками против дифтерии взрослых поддерживается в области в течение 7-и лет, в 2013 году составил 96,38% (рис. № 43).

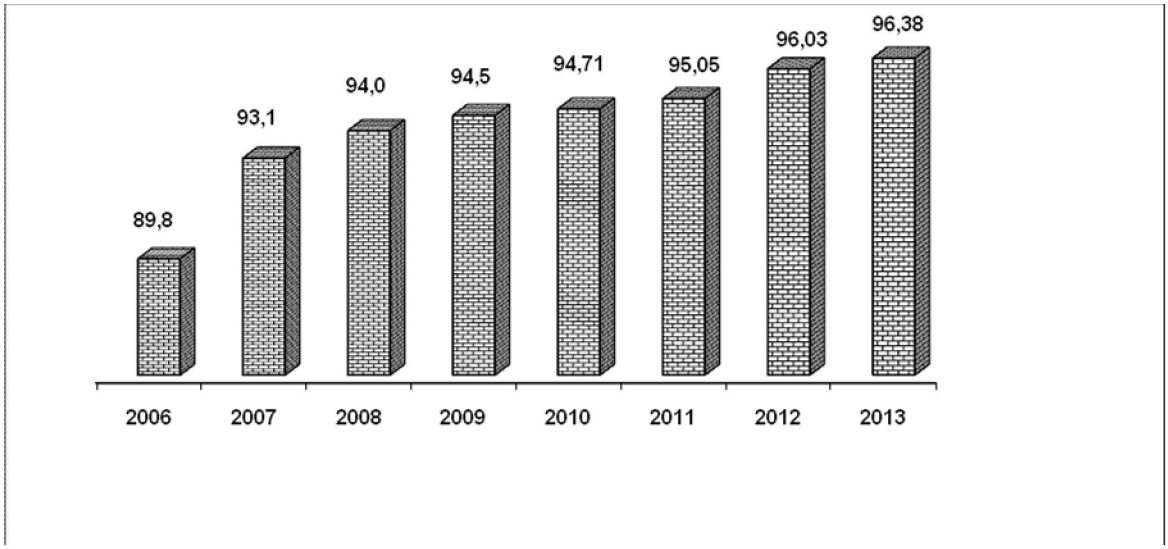

Рис. 43 Охват вакцинацией против дифтерии лиц старше 18 лет в Костромской области в 2006-2013 гг. (в %).

Результаты охвата прививками детей и взрослых подтверждаются данными серологических исследований напряженности иммунитета к дифтерии (табл.№46). Ежегодно процент серонегативных в индикаторных группах значительно меньше 10%, что свидетельствует о достоверности проводимой иммунизации.

Таблица №46

Серологические исследования коллективного иммунитета к дифтерии в Костромской области, 2009-2013 гг.

Год	Кол-во сыв-ток от детей 3-4 лет	из них серонегативных	%	Кол-во сыв-ток от детей16-17 лет	из них серонегативных	%	Кол-во сыв-ток от лиц 23-25 лет	из них серонегативных	%	Кол-во сыв-ток от лиц 30 лет и старше	из них серонегативных	%
2009	124	2	1,61	119	1	0,84	-	-	-	126	2	1,59
2010	225	8	3,55	130	1	0,76	36	2	5,55	60	1	1,66
2011	118	7	5,93	99	-	-	10	1	10	149	13	8,72
2012	83	10	12,04	106	2	1,88	13	0	0,00	226	7	3,09
2013	74	7	9,46	104	3	2,88	24	1	4,17	259	23	8,88

В целях раннего выявления больных дифтерией и носителей токсигенных коринебактерий согласно требованиям санитарно-эпидемиологических правил в области организованы и проводятся бактериологические обследования. В 2013 году всего обследовано 16357 человек (2012г. – 14372чел.), в том числе с профилактической целью – 10096 детей и взрослых, поступающих в детские закрытые учреждения и лечебно-профилактические учреждения психоневрологического профиля (2012г. – 8774чел.), с диагностической целью – 6253 больных ангинами, фарингитами, тонзиллитами и др. (2012г. – 5491чел.). Возбудителей дифтерии, а также нетоксигенных штаммов не обнаружено.

С 2002 по 2011 годы в Костромской области случаи **кори** не регистрировались. В 2012 году в результате заноса инфекции из Чеченской республики было зарегистрировано 4 случая, в том числе 3 среди детей (рис. № 44).

Рис. 44 Количество заболевших корью в Костромской области, 1990-2013 гг. (человек).

В 2013 году в Костромской области зарегистрировано 5 случаев кори среди взрослых. В г. Шарья выявлено 4 случая кори и 1 случай - в г.Кострома. Все заболевшие - женщины в возрасте от 20 до 54 лет, из них 3 являются индивидуальными предпринимателями и перед заболеванием посещали г.Москва, две другие - медицинская сестра и санитарка - работники больницы в г. Шарья, находившиеся в контакте с первой заболевшей корью. Сведения о двукратной иммунизации против кори имеются у одной заболевшей, у другой – данные о вакцинации против кори, одна переболела корью в детстве 18,5 лет назад, двое заболевших сведений об иммунизации против кори не имели и корью ранее не болели.

С первоначальным диагнозом «Корь?» обследованы 4 заболевших, одна больная корью выявлена в ходе активного обследования с диагнозом «ОРВИ, аллергическая реакция». Во всех случаях для подтверждения диагноза кори были собраны пробы клинического материала для серологических и вирусологических исследований и обеспечена их доставка в Нижегородский и Национальный центры по надзору за корью и краснухой. По результатам исследований все случаи лабораторно подтверждены обнаружением коревых IgM, в двух случаях выделены вирусы кори генотипа D8.

В целях локализации и ликвидации очагов кори организован и проведен комплекс организационных и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение массового распространения инфекции в области. Ситуация по кори и предложения по проведению первоочередных санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий доведены до первого заместителя губернатора области (№8774-02 от 25.11.2014г.), по рассмотрению которых 28.11.2013г. состоялось заседание областной санитарно-противоэпидемической комиссии с заслушиванием руководителей органов исполнительной власти и учреждений здравоохранения и заместителей глав администраций городов и районов.

При участии специалистов Управления и территориального отдела в Шарьинском районе, областного департамента здравоохранения и ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» проведено 5 оперативных совещаний с разбором противоэпидемических мероприятий, направленных на стабилизацию ситуации по кори. Осуществление мер по противодействию распространения кори неоднократно рассмотрены на санитарно-противоэпидемических комиссиях администраций г.Шарья и г.Кострома.

В период проведения противоэпидемических мероприятий в очагах кори оперативным штабом Управления осуществлялся ежедневный мониторинг эпидситуации и проведенных мероприятий по локализации очагов коревой инфекции и иммунизации против кори по эпидемическим показаниям. Предписаниями Управления (от 11.11.2013г. №8334-02, от 11.11.2013г. №8430-02, от 17.12.2013г. №9335-02, от 18.12.2013г. №9377-02) были организовано проведение первоочередных противоэпидемических мероприятий, в том числе на время карантина был приостановлен прием больных в терапевтическое и хирургическое отделения ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.». Приказами главных врачей ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» созданы рабочие группы по организации и координации противоэпидемических мероприятий в очагах кори. Прививки против кори дополнительно получили 857 человек, одному ребенку до года введен противокоревой иммуноглобулин.

Акцент в организации и проведении профилактических мероприятий сделан на создание надежной иммунной прослойки против кори среди населения. На 2013 год численность детей и взрослых, подлежащих иммунизации против кори была определена совместно с областным департаментом здравоохранения и составила 15 тысяч детей и

2575 взрослых до 35 лет. Всего в 2013 году против кори привито 18148 детей и взрослых, в том числе вакцинировано 8823чел., ревакцинировано 9325чел. План вакцинации взрослых выполнен на 177,6%, ревакцинации – на 106,9%. (рис. № 45).

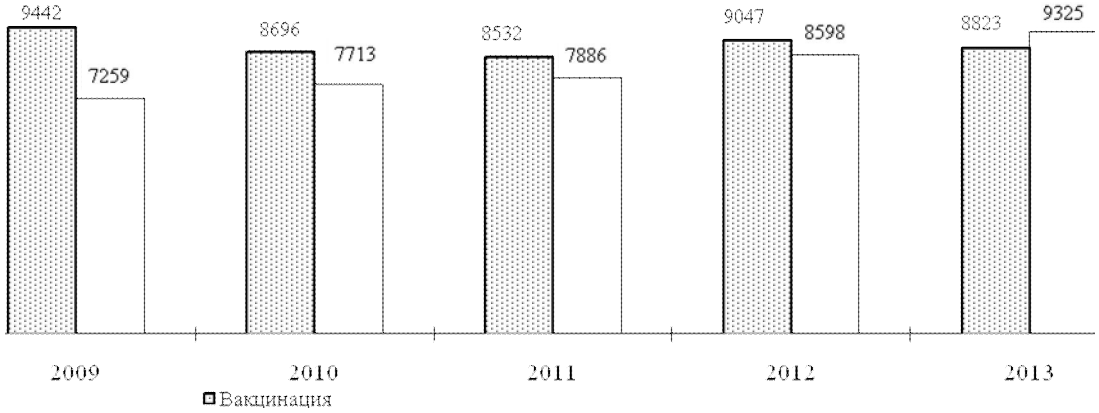

Рис. 45 Количество привитых против кори в Костромской области,
2009 - 2013 гг. (абс. числа)

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения численность подлежащих вакцинации против кори взрослых до 35 лет составляла 575 человек. Охват прививками против кори взрослых до 35 лет с 2006 года увеличился на 16% и в 2013 году составил 99,41% (рис. № 46).

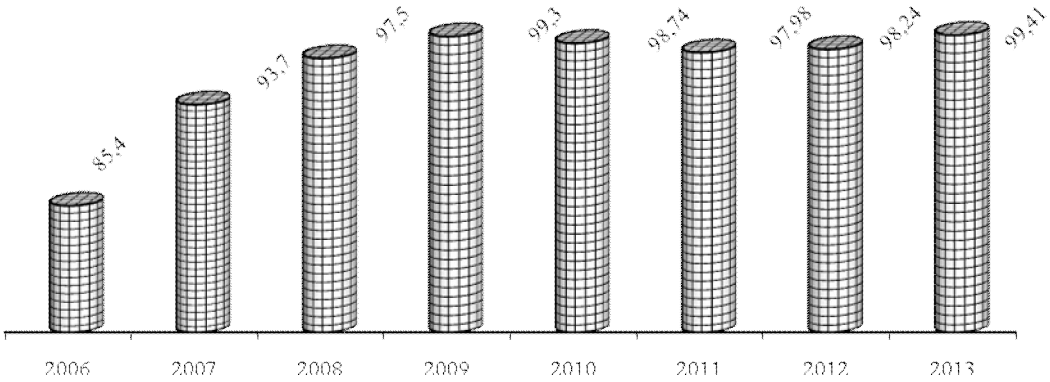

Рис.46 Охват вакцинацией против кори взрослых 18-35 лет в Костромской области, (в %).

Среди детей своевременный охват вакцинацией против кори в возрасте 1год по итогам 2013 года в области составил 95,1%, в 24 месяца жизни привито 97,4%. В возрасте 6 лет вторую прививку против кори получили 95,2% детей от состоящих на учете. Вместе с тем из-за возросших отказов родителей от прививок детям, катастрофической нехватки педиатров, а также низкой численности детей, в ряде муниципалитетов охват вакцинацией и ревакцинацией не достиг рекомендуемого 95% уровня (г.Кострома, Октябрьский, Пыщугский, Судиславский и Шарьинский муниципальные районы) (рис. № 47).

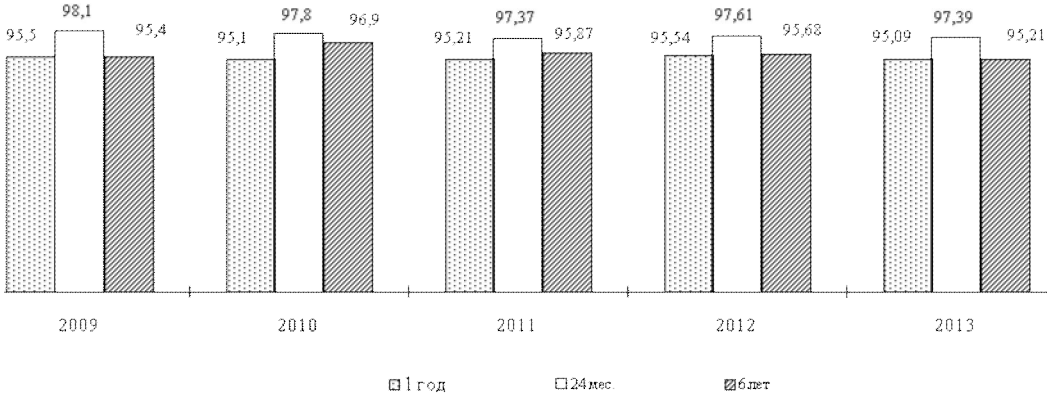

Рис. 47 Показатели охвата вакцинацией против кори детей в возрасте 1 год и 24 месяца, ревакцинацией в 6 лет в Костромской области, 2009 – 2013 гг. (в %)

Результаты охвата населения профилактическими прививками против кори и краснухи, выполнения планов иммунизации в соответствии с Административным регламентом доведены до администраций области и муниципальных образований, рассмотрены на медицинских советах и конференциях городских и районных больниц.

В соответствии принятого постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 31.10.2013г. №11 организованы и проведены в 2013 году серологические исследования напряженности коллективного иммунитета к возбудителям кори и краснухи. Для проведения серологических исследований в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» использовались тест-системы «ВектоКорь-IgG» (производитель ЗАО «Вектор-Бест» серия 56, срок годности до 16.05.2014г.). Всего исследовано 507 сывороток, процент серонегативных к кори составил 15,6% за счет детей 3-4 лет (обследовано 74 чел., из них выявлено серонегативных 33,78%). Результаты исследований и предписания направлены в учреждения здравоохранения, разобраны на медицинских конференциях с проведением анализа серомониторинга и выяснением причин отсутствия иммунитета.

По исполнению решений региональных совещаний Роспотребнадзора по профилактике кори 30 серонегативных к кори сывороток крови были направлены для ретестирования в лабораторию Нижегородского регионального центра. Согласно присланному заключению исследования противокоревого иммунитета проводится строго в соответствии с инструкцией, замечаний по постановке опыта нет.

В 2013 году в области продолжилась реализация мероприятий «Программы ликвидации кори на территории Костромской области». Вопросы раннего выявления кори, диагностики и профилактики заболевания рассмотрены на коллегии департамента здравоохранения Костромской области с участием руководителей областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения г. Костромы и Костромской области (14.02.2013г., 28.09.2013г.).

В 2013 году вопросы эпидемиологической ситуации по кори, подготовки и выполнения плана мероприятий по реализации программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации» в Костромской области на 2013 - 2015гг.», хода иммунизации против кори в рамках Национального календаря профилактических прививок обсуждены на 4-х заседаниях межведомственной рабочей группы по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения администрации области рассмотрены неоднократно - на санитарно-

противоэпидемических комиссиях администрации области и 30 санитарно - противоэпидемических комиссиях муниципальных образований, неоднократно - на заседаниях администраций муниципалитетов, четырежды на областных совещаниях Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» (28.02.13г., 25.04.13г., 07.08.13г., 25.10.13г.), на областной конференции врачей-педиатров (05.06.2013г.).

Организован дополнительный углубленный анализ охвата прививками против кори детского и взрослого населения, в том числе контингентов, относящихся к группам риска.

Приказом департамента здравоохранения области в целях повышения профессиональной грамотности медицинских работников на конференциях врачей организовано рассмотрение вопросов раннего выявления кори и краснухи, диагностики, лечения и профилактики этих заболеваний. С участковой медицинской службой, медицинскими работниками скорой помощи, фельдшерами детских образовательных учреждений проведены инструктажи, направленные на повышение настороженности на раннее выявление больных корью и краснухой, на установление не иммунных лиц и их иммунизацию.

По выполнению постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 10.04.2009г. №9 в учреждениях здравоохранения проводятся ежегодные семинары с медицинскими работниками, участвующими в организации и осуществлении иммунопрофилактики, с последующей аттестацией их знаний.

По исполнению приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 05.02.2010г. №33 и изданного в его развитие постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 20.08.2010г. №11 «Об обследовании больных с экзантемой и лихорадкой в рамках реализации Программы ликвидации кори в Костромской области» в рамках активного эпиднадзора за коревой и краснушной инфекциями в 2014 году организовано обследование 14-и больных с экзантемными заболеваниями, что соответствует рекомендованному показателю качества эпиднадзора. По результатам проведенных исследований выявлен один случай кори.

В целях информирования населения на сайте Управления ежемесячно представлен бюллетень по инфекционной заболеваемости, ежеквартально - результаты выполнения планов профилактических прививок, в том числе против кори, а также результаты иммунизации в рамках приоритетного национального проекта. Тема профилактики кори и краснухи в 2013 году была озвучена при проведении целевых мероприятий Европейской недели иммунизации, а также в 30-и газетных статьях, в 15-и выступлениях и сообщениях на радио и телевидении. В учреждениях здравоохранения, образования, предприятиях были выпущены бюллетени, памятки, листовки, в том числе на тему «Корь и её профилактика», «Иммунизация - путь к здоровью», «Мама, задумайся о здоровье будущего ребенка - привейся против краснухи!», «Корь. Клиника и профилактика», «Краснуха и бесплодие», «Необходимость вакцинации против краснухи», «Корь у детей» и др. На постоянно действующий телефон «горячей линии» Управления принято 18 обращений по вопросам профилактики кори, на все даны квалифицированные разъяснения. В областном департаменте здравоохранения в 2013 году трижды тематика «телефона здоровья» была посвящена вопросам вакцинопрофилактики, в том числе вопросам проведения прививок против кори и краснухи.

Благодаря массовому проведению профилактических прививок против **краснухи** среди детей и взрослых заболеваемость краснухой в Костромской области с 2008 года регистрируется в виде единичных случаев. В 2013 году заболеваний краснухой не выявлено (рис. № 48).

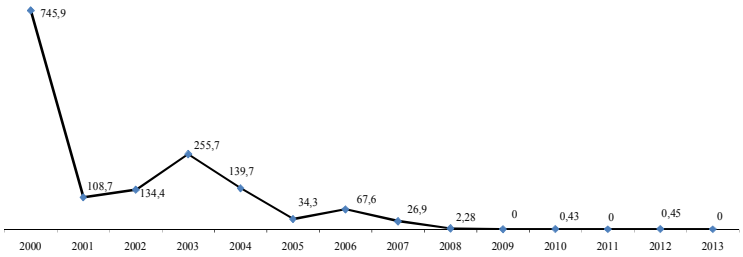

Рис. 48 Заболеваемость краснухой в Костромской области, 2000-2013 гг. (на 100 тысяч населения)

Снижению более чем в 60 раз заболеваемости краснухой за последние 7 лет способствовала дополнительная иммунизация в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». В результате число защищенных от инфекции детей и взрослых увеличилось в 3,1 раза (2005г. - 60868 чел., 2013г. - 197518 чел.). Всего за период с 2006г. по 2013г. первичную вакцинацию получили 117336 детей и взрослых, дважды привито 84992 человека (рис. № 49).

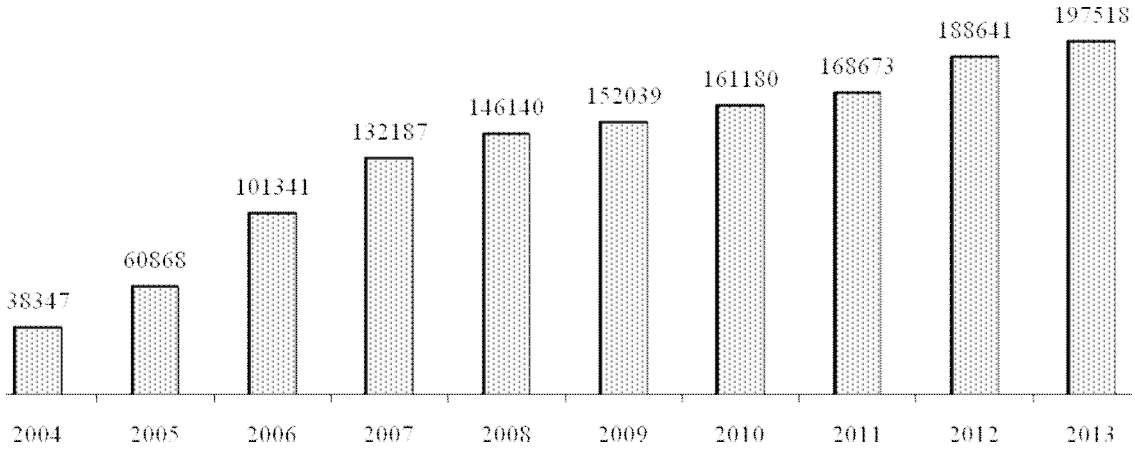

Рис. 49 Количество привитых против краснухи детей и взрослых в Костромской области, 2004-2013 гг. (человек).

Показатель своевременности охвата вакцинацией детей в возрасте 24 месяца в 2013 году составил 97,29% (2012г. - 97,54%) (рис. № 50). Нормативный 95% уровень охвата вакцинацией в 24 мес. достигнут в 29 муниципальных районах, не достигнут в Красносельском муниципальном районе. Ревакцинацией в 6 лет в целом по области охвачено 95,13%. В 12-и муниципальных образованиях прививками охвачено 100% от числа состоящих на учете. Вместе с тем рекомендуемый уровень иммунизации в 6 лет не

достигнут в г.Кострома, Октябрьском, Островском, Пыщугском, Судиславском и Шарьинском муниципальных районах.

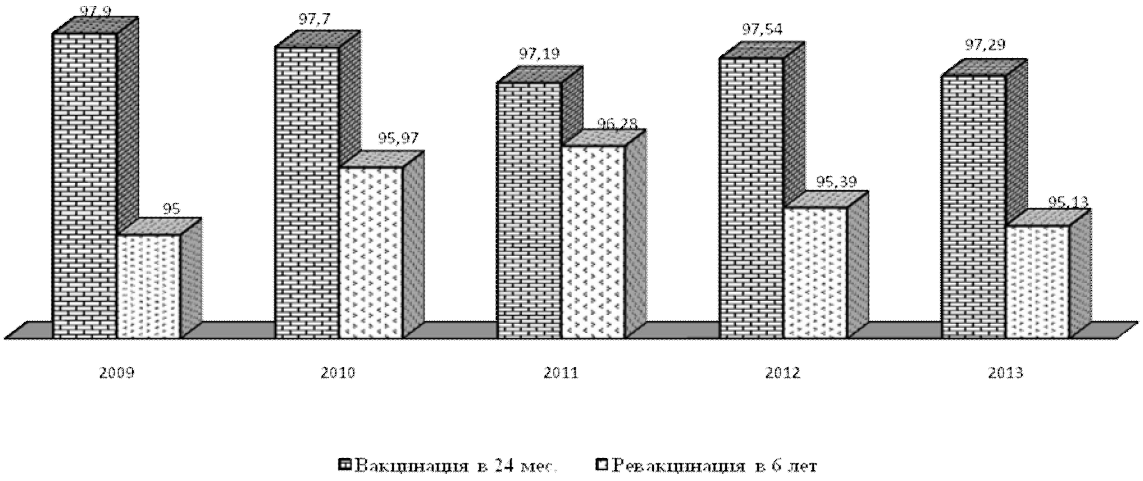

Рис. 50 Показатели охвата иммунизацией против краснухи детей Костромской области, 2009-2013 гг. (в %).

Достигнутые результаты в охвате детей и взрослых прививками против краснухи подтверждаются результатами серологических исследований (табл.№47). В 2013 году к вирусу краснухи исследовано 507 сывороток, процент серонегативных составил 7,10 %, в том числе среди детей 3-4 года - 20,27%, 16-17 лет - 1,92%, среди взрослых 23-25 лет - 8,33%.

Таблица №47

Серологические исследования коллективного иммунитета к краснухе в Костромской области, 2009-2013 гг.

Год	Кол-во сывороток от детей 3-4 лет	из них серопозитивных	%	Кол-во сывороток от детей 9-10 лет	из них серопозитивных	%	Кол-во сывороток от детей 16-17 лет	из них серопозитивных	%	Кол-во сывороток всего	из них серопозитивных	%
2009	124	121	97,6	115	112	97,4	123	120	97,6	408	397	97,3
2010	80	80	100	100	98	98,0	130	130	100	341	338	99,1
2011	118	111	94,1	123	112	91,1	99	98	99,0	499	458	91,8
2012	83	81	97,6	-	-	-	106	103	97,2	515	476	92,4
2013	74	59	79,7	-	-	-	104	102	98,1	507	471	92,9

В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 10.04.2009г. №8, в целях предупреждения возникновения синдрома врожденной краснухи и врожденной краснушной инфекцией в 2013 году организовано обследование в Нижегородском региональном центре эпиднадзора за корью и краснухой трех беременных, у которых при первичном скрининге были выявлены IgM антитела к краснухе. При дальнейшем наблюдении и обследовании краснуха у беременных не подтвердилась. Случаев синдрома врожденной краснухи и врожденной краснушной инфекции в 2013 году не зарегистрировано.

Ход иммунизации против краснухи в рамках Национального календаря профилактических прививок обсуждены на 4-х заседаниях межведомственной рабочей группы по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения администрации области.

Эпидемическая ситуация по заболеваемости **коклюшем** в Костромской области характеризуется волнообразным течением. Предыдущие подъемы заболеваемости отмечены в 2006г, 2009г. и 2012 гг., когда показатели на 100 тысяч населения составляли соответственно 4,80, 3,59 и 4,65. В 2013 году в Костромской области зарегистрировано 16 случаев коклюша, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 2,42, что ниже уровня 2012 года на 48% и ниже уровня Российской Федерации (3,16) на 23,4% (рис. № 51).

Рис. 51 Заболеваемость коклюшем в Костромской области, 2006-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

Все заболевшие - дети в возрасте до 14 лет. Наибольшая заболеваемость выявлена у детей до 1 года и составила 7,40 на 10 тыс. детей данного возраста. Как и в предыдущие

годы, бактериологические исследования с диагностической целью и у контактных не дали положительных результатов. Всего на коклюш и паракоклюш обследовано 29 человек. Диагнозы установлены с учетом клинико-эпидемиологических данных и результатов серологических исследований. Почти у всех детей отмечены нарушения в схемах иммунизации, касающиеся удлинения сроков между введением доз вакцины в связи с болезнями детей.

Своевременный охват детей иммунизацией против коклюша с 2004 года поддерживается на уровне более 95%, в 2013 году в 12 месяцев привито 95,39%, в 24 мес. - 95,09%. Важную роль сыграло применение с 2007 года в рамках Национального календаря профилактических прививок комбинированных вакцин «Бубо-кок» и «АКДС-геп В»(рис. № 52).

Однако неравномерное поступление вакцины, увеличение числа отказов родителей, а также недостаточное принятие адекватных мер по обеспечению иммунизации всех детей привели к тому, что в 5-и муниципальных районах первичной иммунизацией против коклюша охвачено менее 95% детей (г.Нея и Нейский район, Кадыйский, Костромской, Красносельский и Судиславский муниципальные районы).

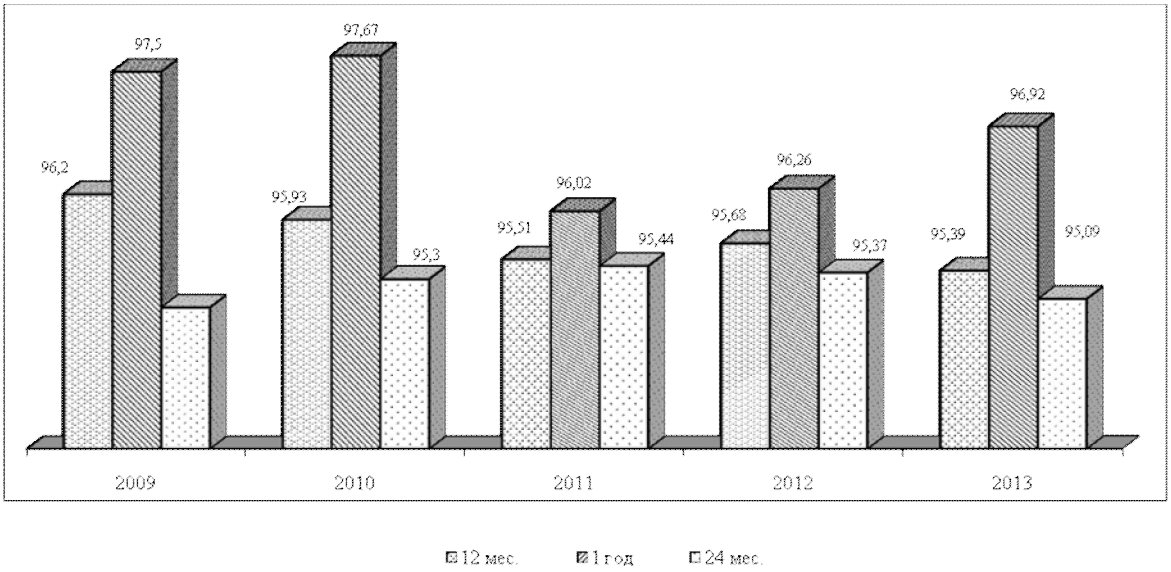

Рис. 52 Показатели охвата иммунизацией против коклюша детей Костромской области, 2009-2013 гг. (в %).

Введение с 1998 года на территории области двукратной иммунизации детей и подростков против **эпидемического паротита**, а, следовательно, повышение уровня охвата профилактическими прививками привело к резкому снижению заболеваемости. Если в 1998 году показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составлял 214,2, то в 2013 году случаев заболевания не зарегистрировано (рис. № 53).

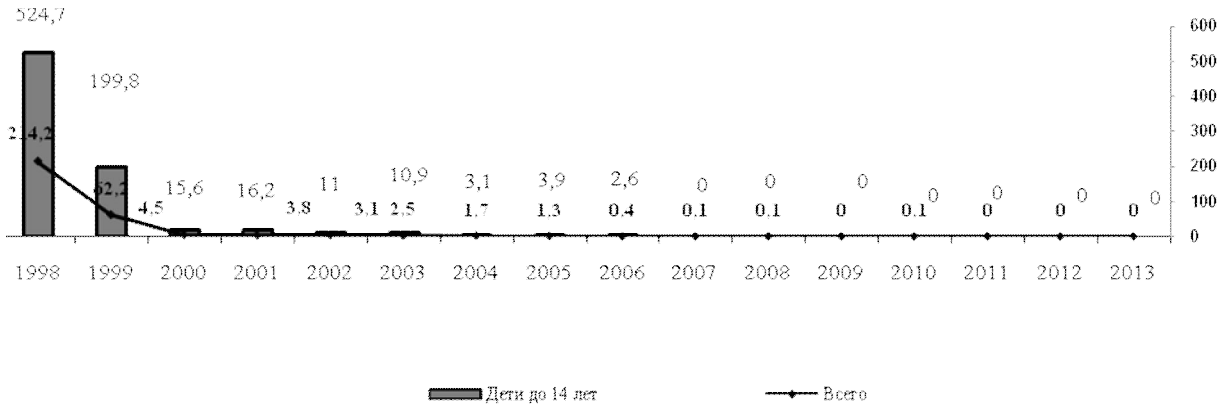

Рис. 53 Заболеваемость эпидемическим паротитом в Костромской области, 2006-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

С 2003 года охват детей прививками против эпидемического паротита по Национальному календарю в возрасте 1 год, 24 месяца и 6 лет составляет более 95%. (рис. № 54).

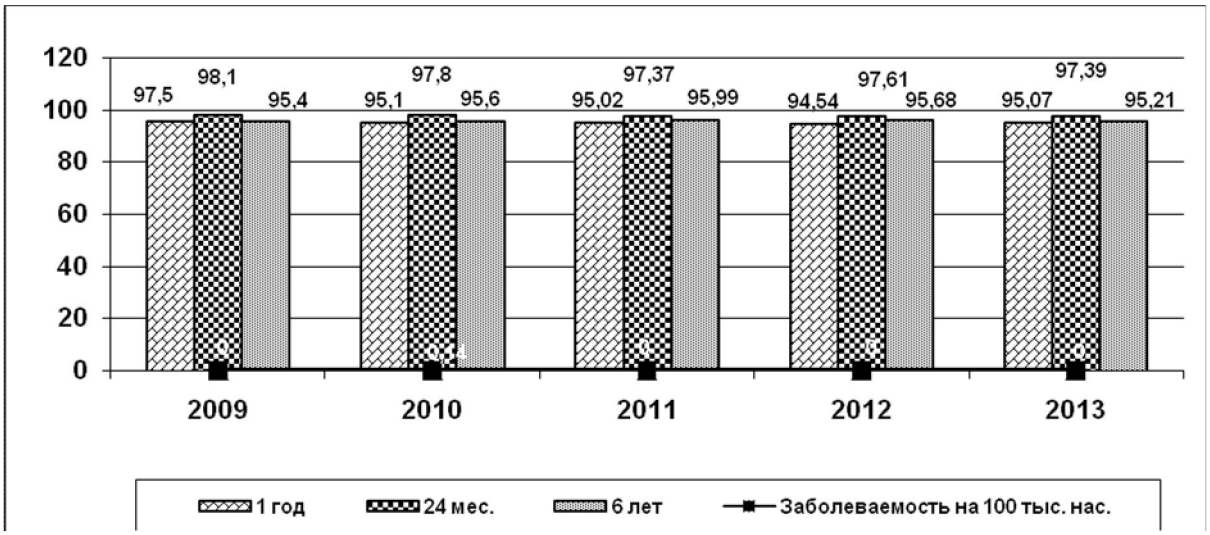

Рис. 54 Заболеваемость эпидемическим паротитом детей до 14 лет (на 100 тыс. населения) и охват вакцинацией и ревакцинацией против эпидемического паротита (в %) Костромской области, 2009 - 2013 гг.

Для изучения напряженности иммунитета к вирусу эпидемического паротита ежегодно проводятся серологические обследования индикаторных групп населения. В 2013 году исследовано 507 сывороток, процент серонегативных за счет обследования взрослых составил 56,02%. Результаты исследований предписаниями доведены до учреждений здравоохранения и медицинских работников, участвующих в проведении профилактических прививок. Совместно со специалистами Управления и территориальных отделов по результатам серомониторинга и анализа медицинской документации проведены совещания и приняты меры к проведению повторной иммунизации лиц, выявленных с отсутствием титра антител к вирусу эпидемического паротита.

С 1969 года Костромской области случаи **полиомиелита**, вызванного диким штаммом полиовируса, не регистрируются.

Совершенствование эпидемиологического надзора за профилактикой полиомиелита и энтеровирусной (неполио) инфекцией (далее – ЭВИ) осуществляется в соответствии с Планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса области на 2013-2015 годы и Программой эпидемиологического надзора и профилактики ЭВИ в области на период 2012-2014гг. Мероприятия по обеспечению надзора за полиомиелитом и ЭВИ включены в План организационных мероприятий по реализации основных направлений деятельности Управления на 2013 год и контролируются при проведении проверок, обследований и расследований.

Для подтверждения свободного от полиомиелита статуса Костромской области в Координационный центр профилактики полиомиелита и ЭВИ и Санкт-Петербургский региональный центр эпиднадзора за полио и ОВП (ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им.Пастера») направлена аналитическая документация (№143-02 от 19.03.2013г.).

Вопросы реализации запланированных мероприятий по подержанию свободного от полиомиелита статуса области, профилактики и диагностики ЭВИ рассмотрены на двух заседаниях областной санитарно-противоэпидемической комиссии под председательством первого заместителя губернатора (27.06.2013г., 18.07.2013г.) и санитарно-противоэпидемических комиссиях администраций городов и районов. Вопросы организации и проведения комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ЭВИ 12.08.2013г. вынесены на рассмотрение еженедельного оперативного совещания при губернаторе области, по результатам которого дан ряд поручений.

Ход осуществления иммунопрофилактики против полиомиелита и её результаты, вопросы выявления острых вялых параличей (далее – ОВП), профилактики и диагностики ЭВИ обсуждены на коллегиях департамента здравоохранения области (14.02.2013г., 26.09.2013г.) и на совещаниях специалистов Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» (28.02.2013г., 25.04.2013г., 07.08.2013г., 25.10.2013г.). Оперативные вопросы осуществления эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП неоднократно разобраны на совещаниях у руководителя Управления и директора департамента здравоохранения Костромской области.

Вопросы клиники и диагностики полиомиелита, своевременного выявления ОВП и ЭВИ, организации и обеспечения безопасности иммунопрофилактики детей против полиомиелита, соблюдения условий «холодовой цепи» рассмотрены в учреждениях здравоохранения и их подразделениях на семинарах, совещаниях, конференциях, медицинских советах, в том числе с участием специалистов Управления, территориальных отделов, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области», филиалов. Об иммунизации против полиомиелита детей, имеющих к прививкам медицинские противопоказания, 23.04.2013г. доложено на областной конференции врачей-неврологов.

Основной акцент в организации мероприятий по профилактике полиомиелита сделан на иммунопрофилактику. Регламентированный 95% уровень своевременной иммунизации детей согласно национальному календарю прививок в целом по области поддерживается в течение последних 11 лет. По итогам 2013 года охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 96,49%, второй ревакцинацией в 24 месяца – 96,07%, третьей ревакцинацией в 14 лет – 95,41%. (рис. № 55).

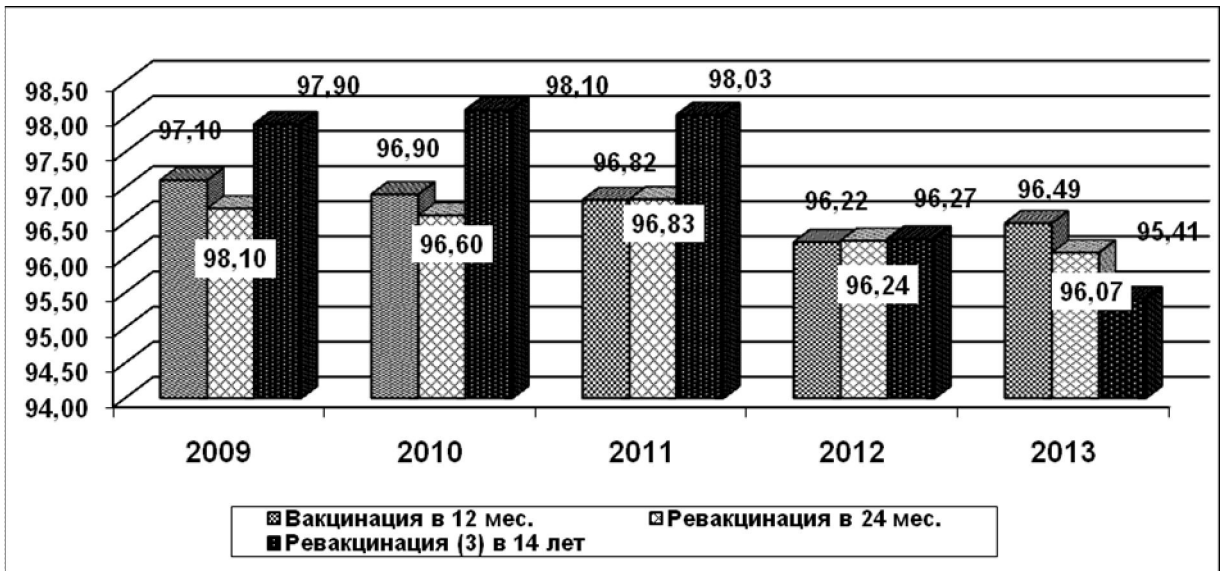

Рис. 55 Показатели охвата иммунизацией против полиомиелита в Костромской области, в 2009 - 2013 гг. (в %).

Вместе с тем, требуемый охват детей иммунизацией против полиомиелита не был достигнут в Антроповском, Вохомском, Кадыйском, Красносельском, Мантуровском, Судиславском и Парфеньевском муниципальных районах. Принимая это во внимание, для создания надежного уровня специфического иммунитета к вирусам полиомиелита постановлением Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 12.04.2013г. №4 организована дополнительная иммунизация детей против полиомиелита (табл.№48). «Подчищающая» иммунизация против полиомиелита в 2013 году проведена в 6-и городских округах, в том числе г.Костроме, и 12-и муниципальных районах среди детей 12-36 месяцев, привитых с нарушением календарных сроков. Всего прививками против полиомиелита было охвачено 249 детей или 99,2% от числа запланированных. В дни проведения операций «подчистки» в Управлении по вопросам вакцинопрофилактики работал телефон «горячей линии», на местных каналах радио и телевидения проведены выступления и даны интервью.

Таблица №48

Сведения о дополнительной «подчищающей» иммунизации детей против полиомиелита в Костромской области, в 2009-2013гг.

	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Количество муниципальных образований, принимавших участие в дополнительной («подчищающей») иммунизации	15	14	21	18	16
Подлежало иммунизации (чел.)	252	271	444	340	251
Привито (чел.)	252	271	444	335	249
% охвата	100	100	100	98,5	99,2

Индикативные показатели качества и чувствительности эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП в Костромской области в 2013 году в основном достигнуты и соответствуют требованиям санитарно-эпидемиологических правил. По первоначальному диагнозу с явлениями ОВП выявлено трое детей, у всех собрано по 2 пробы фекалий для вирусологических исследований. По их результатам вирусов полиомиелита, других

энтеровирусов не обнаружено. Все случаи ОВП разобраны на областной комиссии с обсуждением результатов реализации Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса области. Национальной Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП окончательно классифицирован 1 случай ОВП, что соответствует ожидаемому (расчетному) количеству ОВП для Костромской области на 2013 год. (рис. № 56).

Рис. 56 Количество случаев ОВП по окончательной классификации (абс.числа) и заболеваемость ОВП детей до 15 лет (на 100 тыс.нас.) в Костромской области, в 2000 - 2013 гг.

В целях предупреждения ввоза и распространения полиомиелита из неблагополучных по заболеванию стран и территорий, согласно достигнутой договоренности Управление ФМС России по Костромской области продолжает ежемесячно представлять сведения о детях в возрасте от 0 до 5 лет из семей беженцев, переселенцев, кочующих групп населения, прибывших на территорию области. В 2013 году на полиовирусы обследовано 5 человек, в том числе трое прибывших из Республики Узбекистан, 1 – из республики Таджикистан, 1 – из Дагестана. По результатам исследований, проведенных в лаборатории Санкт-Петербургского регионального центра эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП, носительства вирусов полиомиелита и других энтеровирусов не обнаружено.

В 2013 году в Костромской области зарегистрировано 16 случаев ЭВИ, из них 3 в форме энтеровирусного менингита. Все заболевания зарегистрированы среди детей до 14 лет.

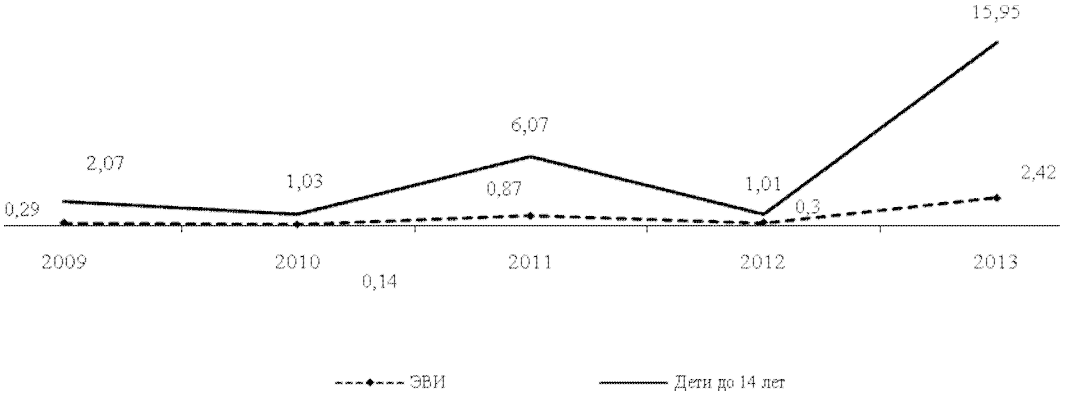

Рис. 57 Показатель заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Костромской области на 100 тыс. населения за 2009-2013гг.

Все случаи энтеровирусной инфекции лабораторно подтверждены методом ПЦР с обнаружением РНК энтеровирусов. Для выделения и идентификации положительные пробы были направлены в вирусологическую лабораторию Санкт-Петербургского регионального центра по эпиднадзору за полиомиелитом и ОВП, по результатам исследований в ликворе обнаружены энтеровирусы Экхо 6, в фекалиях – энтеровирусы Экхо 11 и Р3 вакцинный. Всего с диагностической целью на энтеровирусы в 2013 году обследовано 254 человека (табл.№49).

Таблица № 49

Результаты диагностики энтеровирусной инфекции в Костромской области за 2009–2013 гг.

	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Зарегистрировано случаев энтеровирусной инфекции, всего	2	1	6	2	16
из них энтеровирусный менингит	2	-	4	2	3
Количество энтеровирусной инфекции, подтвержденной вирусологическими исследованиями в С-Пб РЦ	-	-		-	3
из них энтеровирусный менингит	-	-		-	1
Результаты исследований	-	-		-	Экхо 6, Экхо11
Количество энтеровирусной инфекции, подтвержденной ПЦР в лаборатории ФБУЗ ЦГиЭ в Костромской области	2	1	6	2	16
из них энтеровирусный менингит	2	-		2	2
Результаты исследований	Энтеро вирусы	Энтеро вирусы	Энтеро вирусы	Энтеро вирусы	Энтеро вирусы
Всего проведено диагностических исследований в ПЦР на энтеровирусы в лаборатории ФБУЗ ЦГиЭ в Костромской области	9	12	51	27	303

Постановлением Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 05.08.2013г. №9 «Об усилении комплекса мер по профилактике энтеровирусной инфекции» главам администраций городов и районов, юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям предложено усилить контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологических правил на объектах производства и реализации продуктов питания и питьевой воды, за санитарным состоянием и благоустройством мест массового пребывания и отдыха населения. Первому заместителю губернатора области направлены предложения по организации дополнительных мероприятий, направленных на предупреждение распространения ЭВИ в организованных детских коллективах и по осуществлению диагностических исследований ЭВИ в лабораториях учреждений здравоохранения (от 15.08.2013г. №6307-02, 20.08.2013г. №6844-02), по рассмотрению которых областными департаментами здравоохранения и образования изданы соответствующие приказы. Информация о неудовлетворительной эпидемиологической ситуации в мире по полиомиелиту и ЭВИ в стране, о совершенствовании мер их профилактики доведена предписаниями до учреждений здравоохранения, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность на территории Костромской области (№7400-02 от 27.09.2013г., №9393-02 от 19.12.2013г., №№9394-02 от 19.12.2013г. и др.).

По изучению циркуляции энтеровирусов в объектах внешней среды в 2013 году лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» методом ПЦР исследовано 69 проб, из них 57 проб сточных вод, 8 проб воды поверхностных водных объектов и 4 пробы воды питьевой централизованного водоснабжения. РНК энтеровирусов была обнаружена в 15-и пробах сточных вод. Для выделения и идентификации энтеровирусов положительные пробы концентратов образцов сточной воды были направлены в лабораторию Санкт-Петербургского регионального центра, где при дальнейшем исследовании вирусологическим методом полиовирусы и другие энтеровирусы не обнаружены.

В соответствии с СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III – IYгрупп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней», СП 1.3.1325-03 «Безопасность работы с материалами, инфицированными или потенциально инфицированными диким полиовирусом», рекомендациями Всемирной организации здравоохранения по обеспечению безопасного лабораторного хранения дикого полиовируса, СП 3.1.2260-07 «Порядок учета, хранения, и транспортирования материалов, инфицированных или потенциально инфицированных диким полиовирусом» персонал лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» ежегодно проходит инструктаж по соблюдению требований безопасности работы с ПБА и тестовый контроль уровня квалификации по вопросам безопасного лабораторного хранения материала инфицированного или потенциально инфицированного диким полиовирусом.

Для информированности населения на сайте Управления ежеквартально размещена информация о ходе иммунизации детей против полиомиелита в рамках национального календаря профилактических прививок, об эпидемиологической ситуации по полиомиелиту и ЭВИ и мерах их профилактики. Проводится активное информирование населения с привлечением печатных и электронных средств массовой информации, организацией дополнительных телефонов «горячей» линии в Управлении и департаменте здравоохранения Костромской области. Наиболее активно тема профилактики полиомиелита в 2013 году была озвучена при проведении целевых мероприятий Европейской недели иммунизации и дней дополнительной иммунизации против полиомиелита.

1.3.3. Грипп, острые респираторные вирусные инфекции и внебольничные пневмонии

Одной из актуальных медицинских и социально-экономических проблем в Костромской области остаются грипп, острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и внебольничные пневмонии. В 2013 году гриппа и ОРВИ в сумме зарегистрировано 221173 случаев, что от общего числа заболевших инфекционными и паразитарными болезнями составило 93,5%, от численности населения субъекта – 33,4% (рис. № 58).

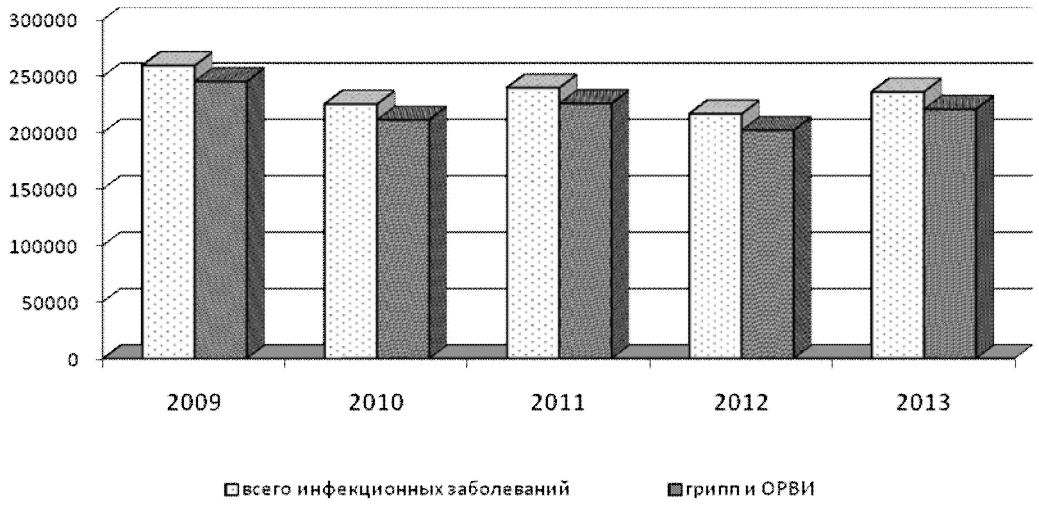

Рис. 58 Количество инфекционных заболеваний всего и в том числе гриппа и ОРВИ в Костромской области, 2006-2013 гг. (случаев).

Существенных изменений в заболеваемости ОРВИ в отчетном году не произошло, прирост по сравнению с уровнем 2012 года (30387,12) составил 9,8%, при показателе на 100 тыс. населения 33377,5. Вместе с тем показатели заболеваемости ОРВИ в Костромской области остаются выше уровня по ЦФО (на 48,7%) и по Российской Федерации (на 56,9%) (рис. № 59).

Наибольшая заболеваемость ОРВИ сконцентрирована в группе детей младшего возраста от 0 до 2-х лет (23946,2 на 10 тыс. детей данного возраста), а также среди детей дошкольных образовательных учреждений 3-6 лет (20459,8).

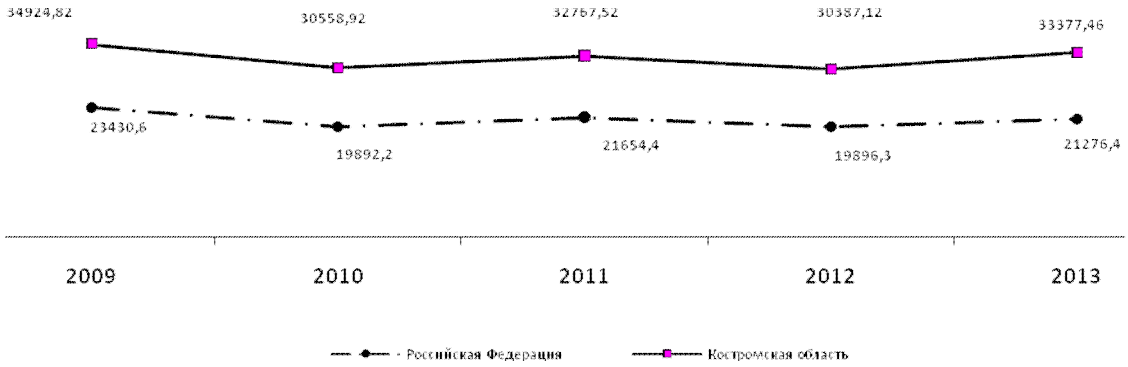

Рис. 59 Заболеваемость ОРВИ в Российской Федерации и Костромской области, 2009-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

Приоритетом в осуществлении эпидемиологического надзора за острыми респираторными заболеваниями является заболеваемость гриппом. Всего в 2013 году диагностировано 293 случая, показатель на 100 тыс. населения составил 44,28, что ниже показателей по ЦФО на 16%, по Российской Федерации - на 37% (рис. № 60).

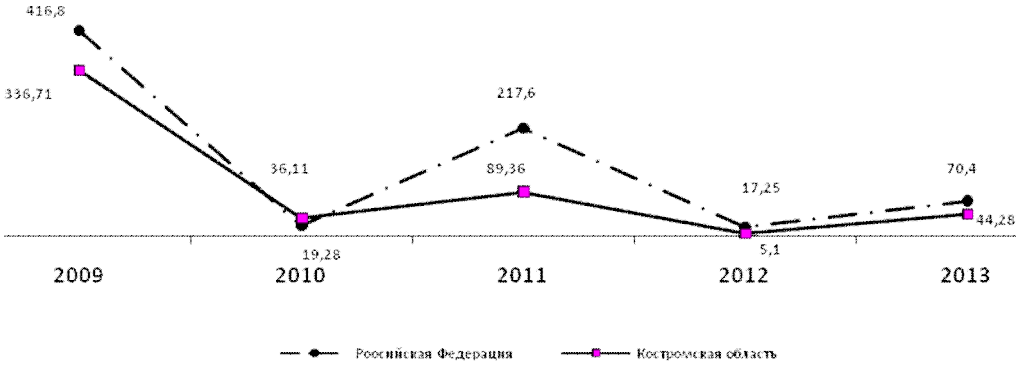

Рис. 60 Заболеваемость гриппом в Российской Федерации и Костромской области, 2009-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

Во всех муниципальных образованиях и в целом по области осуществлялся ежедневный мониторинг заболеваемости гриппом и ОРВИ по возрастным группам детей и населения старше 15 лет. Выше областных показателей заболеваемость ОРВИ и гриппом в 2013 году отмечалась в г. Костроме, г. Буе, г. Галиче, Макарьевском, Межевском, Нейском, Октябрьском, Павинском, Парфеньевском, Пыщугском, Сусанинском, муниципальных районах, г.Шарье, г. Волгореченске (рис. № 61).

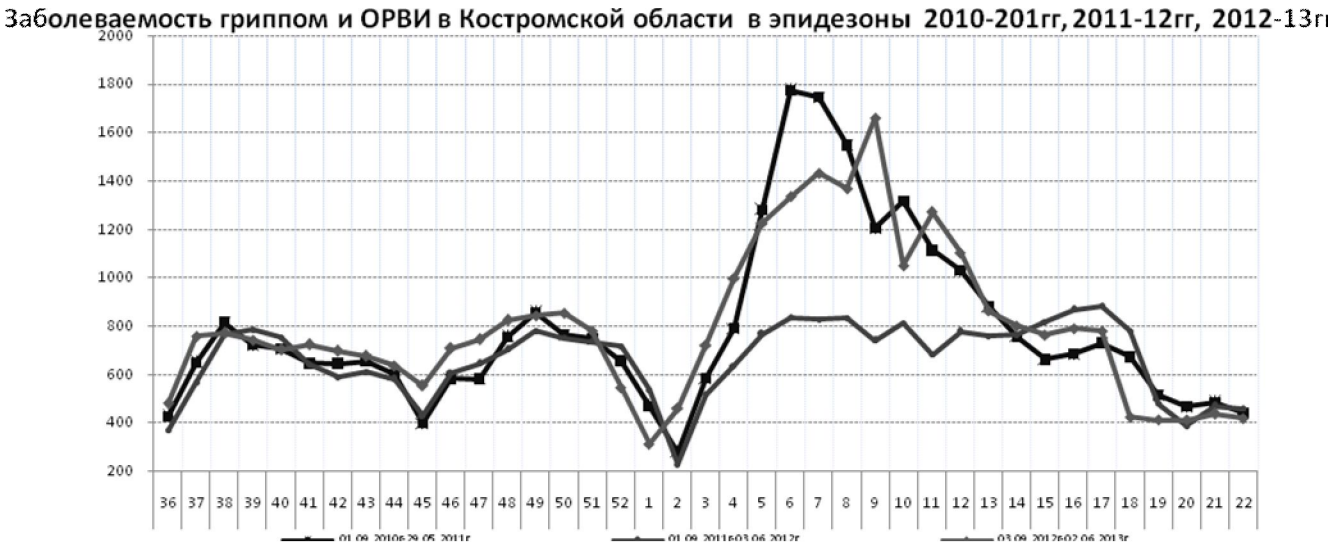

Рис. 61 Заболеваемость ОРВИ и гриппом в Костромской области, в эпидсезоны 2010-2013 гг., еженедельно (на 100 тыс. населения)

По результатам мониторинговых лабораторных исследований (проведено 8430 исследований, что на 32,6% больше 2012года) среди вирусов гриппа преобладала циркуляция вирусов гриппа A(H1N1)2009 - 17,69% и A(H3N2) - 7,22%. Спектр возбудителей ОРВИ был представлен: риновирусами (22,02%), аденовирусами (12,27%), РС-вирусами (11,55%), метапневмовирусами (8,66%), короновирусами (7,22%), вирусами парагриппа (6,14%) и бокавирусами (0,36% от числа положительных проб).

С 2011 года в учреждениях госсанэпиднадзора введен статистический учет внебольничных пневмоний (ВП). Согласно данным формы №1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в 2011г. зарегистрировано 1008 случаев ВП, в 2012 году – 1415, за 2013 год – 2172 случая, что с одной стороны связано с несвоевременным представлением ранее экстренных извещений, но с другой указывает на увеличение с каждым годом интенсивности эпидемического процесса.

Жители городов болеют больше в 4 раза, чем жители сельских поселений. Наибольший удельный вес внебольничных пневмоний зарегистрирован среди детей до 14 лет, из них в возрастной группе 0-2 года показатель заболеваемости составил 43 на 10 тыс. детей данного возраста, что на 50% выше показателя прошлого эпидсезона. Среди взрослых наибольший уровень заболеваемости внебольничными пневмониями зарегистрирован в группе лиц 40-64 лет – 5,96 на 10 тыс. населения этого возраста. По муниципальным образованиям высокий уровень заболеваемости внебольничными пневмониями отмечен среди детей в г.Нерехта и Нерехтском районе и связан прежде всего с поздним введением и не соблюдением противоэпидемических мероприятий и отсутствием своевременной диагностики.

Расшифровка ВБП находится на низком уровне, поскольку этиологический фактор устанавливается лишь в 1/3 случаев. ВБП, вызванные бактериями, составляют 94,2% от числа лабораторно подтвержденных, пневмонии вызванные вирусами – 5,79%.

Мероприятия по профилактике гриппа и ОРВИ в Костромской области организованы и осуществляются в соответствии с «Планом мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторно-вирусных инфекций на эпидсезон 2013-2014 годы», утвержденным заместителем губернатора Костромской области. В городах и районах области разработаны и утверждены муниципальные планы мероприятий по предупреждению распространения гриппа и ОРВИ, отдельными разделами в которых

включены мероприятия по созданию запасов профилактических и лечебных препаратов, средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих средств, оборудования, перепрофилирования стационаров.

По осуществлению организационных и оперативных мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ, внебольничных пневмоний принято постановление Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 10.10.2013г. №10. Главам администраций городов и районов по вопросам подготовки к эпидсезону направлены предписания. Юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям предложено выделить ассигнования для закупки вакцины против гриппа и провести своевременно вакцинацию работников, усилить контроль за содержанием подведомственных объектов, создать достаточный запас дезинфицирующих средств, наладить эффективную работу систем вентиляции, приобрести бактерицидное оборудование для обеззараживания воздуха и обеспечить адекватный режим проветривания помещений.

В эпидсезон 2012-2013гг. о принимаемых мерах в области по предупреждению эпидемического распространения гриппа и ОРВИ, вопросы проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ, обеспечение муниципальных учреждений здравоохранения противовирусными препаратами, медицинским оборудованием, средствами индивидуальной защиты, иммунизации против гриппа рассмотрены, на 2-х санитарно-противоэпидемических комиссиях администрации Костромской области, на 57-и санитарно-противоэпидемических комиссиях муниципальных образований. Вопросы готовности и работы учреждений в условиях осенне-зимнего сезона, работы объектов ЖКХ и жилищного фонда в отопительный период 2013-2014 годов с участием руководителей Управления и департаментов рассмотрены на еженедельных оперативных совещаниях при губернаторе и дважды обсуждены на совещаниях при первом заместителе губернатора области.

Предложения о проведении первоочередных профилактических и противоэпидемических мероприятий с учетом эпидемической ситуации по гриппу и ОРВИ в субъекте направлены первому заместителю губернатора Костромской области в текущем эпидсезоне 06.09.2013г. исх.№6868-02 и 24.09.2013г. исх.№7306-02. Кроме этого данные вопросы нашли отражение в письмах, предписаниях, представлениях, направленных главам администраций муниципальных образований, руководителям учреждений здравоохранения, предприятий и организаций.

В целях оценки ситуации по заболеваемости ОРВИ и гриппом и своевременного принятия адекватных противоэпидемических мер введен ежедневный мониторинг заболеваемости гриппом и ОРВИ за предыдущий день (от 02.10.2013г. №7475-02).

Департаменту образования и науки Костромской области направлены предложения по организации и проведению мероприятий по профилактике гриппа в детских образовательных учреждениях в эпидсезон 2013-2014гг. (от 09.10.2013г. №7656-02). Совместно с департаментом образования Костромской области организован мониторинг посещаемости детских и образовательных учреждений, отсутствия детей и работников по причине болезни гриппом или ОРВИ. Для проведения противоэпидемических мероприятий в связи с заболеваемостью ОРВИ была приостановлена деятельность 18-и групп 15 дошкольных учреждений, 23-х классов и 4-х дошкольных групп в 18-и общеобразовательных учреждениях, 5 групп отделения плавания одной детско-юношеской спортивной школы, полностью приостанавливалась деятельность одной гимназии и одной малогабаритной школы.

По инициативе Управления департаментом здравоохранения Костромской области, территориальными отделами Управления организован ежемесячный мониторинг

хода проведения профилактических и противоэпидемических мероприятиях по борьбе с гриппом и ОРВИ, готовности учреждений здравоохранения области к эпидсезону 2013-2014гг., в т.ч. выделения финансовых средств (от 11.10.2013г. №7709-02, от 11.10.2013г. №127-02). По исполнению протокола санитарно-противоэпидемической комиссии администрации Костромской области главами администраций городов и районов организован ежемесячный мониторинг хода проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в эпидсезон 2013-2014гг., а так же выделении финансовых средств (№8798-02, №8799-02, №8800-02, №8801-02 и др.).

При формировании плана профилактических прививок против гриппа на 2013 год определена численность контингентов, подлежащих прививкам в разрезе муниципальных образований и групп риска. С целью выделения ассигнований на приобретение противогриппозных вакцин для иммунизации лиц, не вошедших в национальный календарь профилактических прививок, предложения Управления неоднократно направлены губернатору области 12.08.2013г. исх.№6175-02.

Для оперативного анализа хода иммунизации населения введен еженедельный мониторинг проводимых прививок, разработаны единые схемы отчетности по использованию вакцин, по иммунизации контингентов и бюджетам (№7536-02 от 04.10.2013г.). В департамент здравоохранения Костромской области направлены предложения по организации и проведению мероприятий по профилактике гриппа в эпидсезон 2013-2014гг. (№7655-02 от 09.10.2013г.).

Предложения по обеспечению эпидемиологического благополучия в связи с неудовлетворительной ситуацией по гриппу птиц, вызванному вирусами A(H7N9) и A(H7N7), направлены в департамент здравоохранения Костромской области и юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям, занимающимся турагентской деятельностью на территории области. По профилактике заражения людей вирусом гриппа A(H7N9) разработана памятка. На сайте Управления трижды размещена информация об ухудшении эпидситуации по гриппу птиц A(H7N9) и A(H7N7) и меры их профилактики.

По соблюдение санитарно-гигиенических условий, эффективность мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ проверено в 11-и лечебно-профилактических организациях, 64-х детских и образовательных учреждениях и 59-и прочих организациях. За выявленные нарушения требований санитарно-эпидемиологических правил и противоэпидемического режима наложено 52 штрафа на общую сумму 84,0 тыс. рублей. Приостанавливалась деятельность 1-ого объекта.

С целью повышения профессионального уровня медицинских работников и качества оказания медицинской помощи больным гриппом и ОРВИ организовано и проведено 464 семинара, конференций, медицинских советов, профессиональных учеб, на которых подготовлено 3759 медицинских работников и 1462 работника детских образовательных учреждений.

В рамках реализации Национального календаря профилактических прививок в область в полном объеме поставлены вакцины против гриппа «Гриппол плюс» и «Гриппол» в количестве 41 и 64 тыс. доз соответственно. Вакциной «Гриппол плюс» привито 10 тысяч детей дошкольных образовательных учреждений и 31 тысяч учащихся школ. Вакциной против гриппа для взрослых «Гриппол» привито 64 тыс. взрослых из групп риска, в том числе медицинских работников - 6,5 тыс. чел., работников образовательных учреждений - 10 тыс. чел., других групп риска - 10 тыс. чел. В целях увеличения охвата населения прививками против гриппа в г.Костроме, г.Буй, Буйском, Кадыйском, Мантуровском, Октябрьском, Островском, Судиславском, Сусанинском, Чухломском, Шарьинском муниципальных районах за счет средств предприятий,

организаций и граждан дополнительно привито 1703 человека. Суммарный охват сезонной иммунизацией против гриппа составил 16,2% от численности населения области (рис. № 62).

Рис. 62 Заболеваемость гриппом (на 100 тыс. населения) и суммарный охват прививками против гриппа (%) в Костромской области, 2007-2013 гг.

Приоритетными в проблеме профилактики гриппа и ОРВИ остаются вопросы снижения заболеваемости острыми респираторными инфекциями детей дошкольных образовательных учреждений и увеличения охвата профилактическими прививками против гриппа контингентов из групп риска, а также в целом населения субъекта до 26%.

Для информирования населения об эпидемической ситуации по гриппу и ОРВИ в области, муниципальных образованиях, ходе иммунизации против гриппа активно использовался сайт Управления, где размещено 23 публикации, которые использовались средствами массовой информации для подготовки статей и передач. На областных и районных теле- и радиоканалах о мерах профилактики гриппа специалистами Управления и территориальных отделов проведено 24 выступления. В 51-й областной и районных газетах опубликованы информационные сообщения и статьи по профилактике инфекций верхних дыхательных путей.

1.3.4. Вирусные гепатиты

Эпидемический процесс по заболеваемости вирусными гепатитами В и С в последнее время в Костромской области характеризуется положительной тенденцией снижения острых форм гепатитов при сохраняющемся высоком уровне заболеваемости хроническими гепатитами. Суммарное число впервые зарегистрированных вирусных гепатитов В и С в острой и хронической формах в 2013 году несколько снизилось и составило 269 случаев, интенсивный показатель на 100 тыс. населения по сравнению с уровнем 2012 года уменьшился на 10% (табл.№50). Удельный вес острых гепатитов В и С, составлявший в 2009 году 18%, в 2013 году уменьшился до 7%.

Подъем заболеваемости острыми вирусными гепатитами, начавшийся в области в 1999 году продолжался до 2002 года, с 2003 года, благодаря введению в национальный календарь профилактических прививок вакцинации детей против вирусного гепатита В и реализации приоритетного национального проекта, отмечается стойкая тенденция к

снижению. 2013 году заболеваемость острыми вирусными гепатитами снизилась на 10,3%.

Таблица № 50

Заболеваемость острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С в Костромской области, 2009-2013гг.

	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Зарегистрировано острых и хронических вирусных гепатитов В и С, всего случаев	203	191	251	302	269
Заболеваемость острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С на 100 тыс. нас.	29,12	27,59	36,46	45,32	40,65
Зарегистрировано острых вирусных гепатитов В и С, всего случаев	38	26	36	26	20
Заболеваемость острыми вирусными гепатитами В и С на 100 тыс. нас.	5,45	3,76	5,23	3,90	3,02
Зарегистрировано хронических вирусных гепатитов В и С, всего случаев	165	165	215	276	249
Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С на 100 тыс. нас.	23,67	23,83	31,23	41,42	37,63

В структуре острых вирусных гепатитов В и С в последние 3 года имеется равное количество выявленных случаев заболеваний, что позволяет сделать вывод, что снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В ведет к снижению числа случаев острого гепатита С. Всего в 2013 году в области выявлено 10 случаев острого гепатита В и 10 случаев острого гепатита С. Заболеваемость в основном сосредоточена в г. Кострома (рис. № 63).

Рис.63 Число заболевших острыми вирусными гепатитами В и С
в Костромской области, 2009 – 2013 гг. (абс.числа)

Важным изменением эпидемического процесса острого гепатита В является отсутствие в течение последних 9 лет случаев заболеваний острым и хроническим гепатитом В детей и подростков, достигнутое в результате увеличения охвата детей прививками против гепатита В выше рекомендуемого уровня. Своевременный охват детей в возрасте 12 месяцев в 2013 году достиг 96,7%. (рис. № 64).

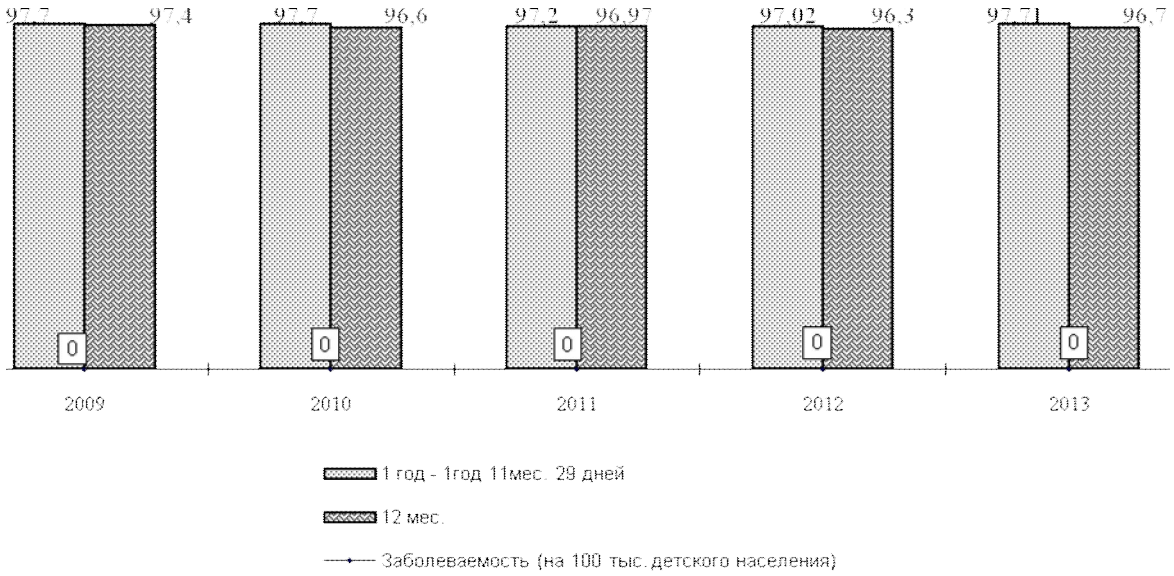

Рис.64 Заболеваемость вирусным гепатитом В детей до 14 лет и показатели (%)
своевременности охвата вакцинацией против гепатита В
в Костромской области за 2009 – 2013 гг.

Показатели заболеваемости Костромской области по сравнению с Российской Федерацией выглядят следующим образом: по сумме острых вирусных гепатитов Костромская область 3,02, что в 3 раза ниже РФ (8,92). Острый вирусный гепатит В

Костромская область - 1,51 выше РФ (1,33) на 13,6%; острый вирусный гепатит С Костромская область - 1,51 выше РФ (1,47) на 2,8%. (рис. № 65).

Показатели заболеваемости острыми вирусными гепатитами в Костромской области (3,02) по сравнению с ЦФО (8,93) ниже в 3 раза. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В в Костромской области - 1,51 ниже ЦФО (1,76) на 14,2%; острый вирусный гепатит С Костромская область - 1,51 выше ЦФО (1,49) на 1,4%.

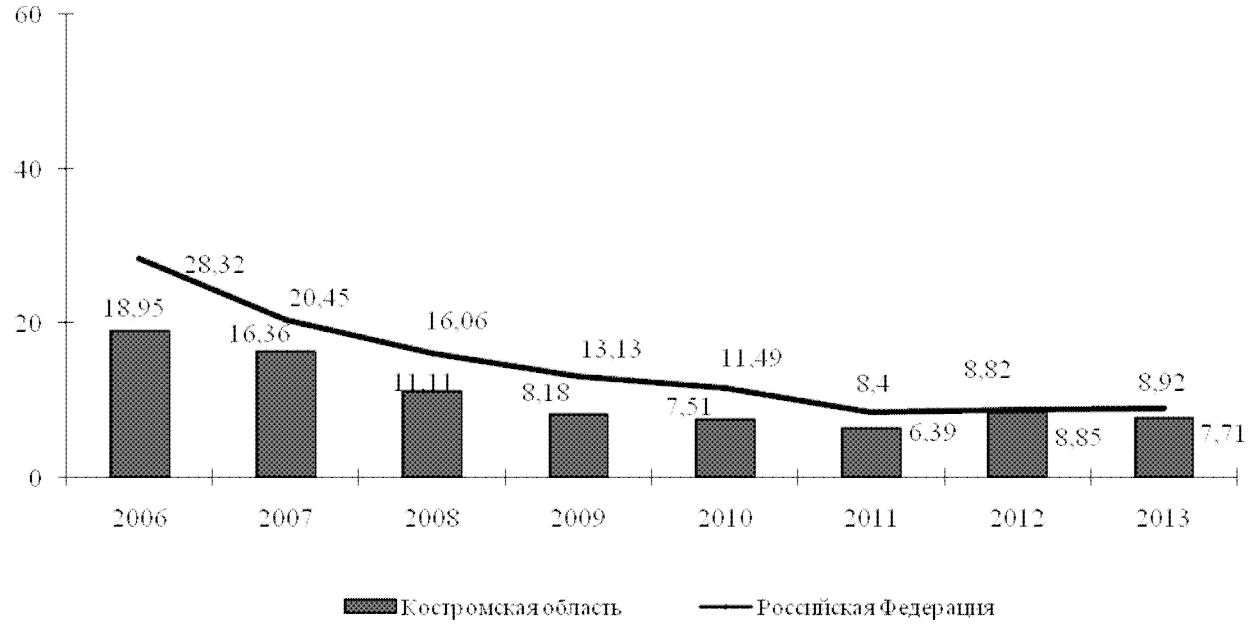

Рис. 65 Сравнительные показатели заболеваемости острыми вирусными гепатитами в Костромской области и Российской Федерации за 2006-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

Уровень заболеваемости острым гепатитом В, достигнутый в области в 2013 году, является самым низким за весь период эпидемиологического наблюдения. Число носителей возбудителя вирусного гепатита В снизилось на 26,7%.

Имеющееся снижение заболеваемости острым гепатитом В стало результатом вакцинации против гепатита В. С 2006 по 2013 годы против вирусного гепатита В в области привито почти 307,5 тысяч детей и взрослых. Наиболее существенны результаты иммунизации среди взрослых. По итогам 2013 года охват в возрастной группе 18-59 лет составил 67,3% против 4%, имевшихся в 2006 году; в наиболее уязвимой по передаче инфекции возрастной группе молодых людей в возрасте 18-35 лет охват прививками против гепатита В достиг 90% против 8% зарегистрированных в 2006 году. Суммарный охват населения области увеличился в 3 раза и в 2013 году составил 61% (рис. № 66).

Вместе с тем, менее 80% остается охват взрослых 18-35 лет в Галичском и Павинском муниципальных районах и г. Шарья.

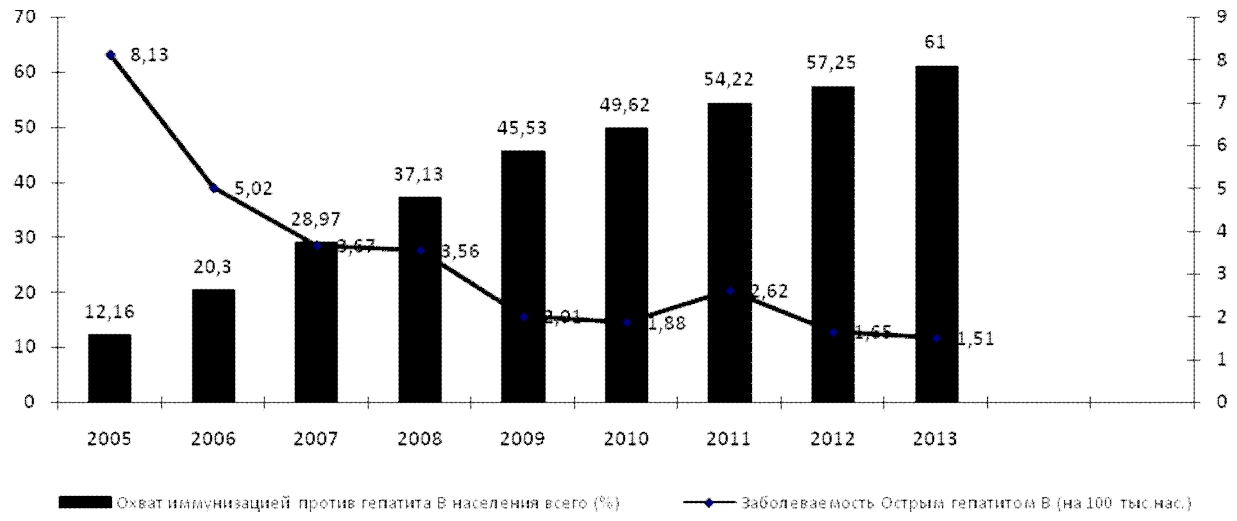

Рис. 66 Охват иммунизацией против вирусного гепатита В (в%) и заболеваемость острым вирусным гепатитом В в Костромской области (на 100 тыс. нас.), 2005-2013 гг.

Регистрация хронических вирусных гепатитов отображает общую эпидемическую ситуацию по острым формам парентеральных вирусных гепатитов, сложившуюся в области в конце 90-х, начале 2000-х годов. Все заболевшие хроническими вирусными гепатитами, выявленные в 2013 году, взрослые. Среди детей до 14 лет с момента учета заболеваемость в виде единичных случаев регистрировалась только в 2003, 2004, 2006, 2012 годах.

В общей структуре хронических вирусных гепатитов основной удельный вес занимает хронический вирусный гепатит С – 82,7%. Удельный вес хронического вирусного гепатита В соответственно составляет 17,3%. В 2013 году показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С почти в 5 раз превысил показатель заболеваемости хронического вирусного гепатита В и составил 31,13 на 10 тыс. населения при показателе хронического вирусного гепатита В – 6,50 (в 2012 году – 8,50 и 32,71 соответственно).

Различия в динамике заболеваемости острыми и хроническими формами гепатита В и С привели в 2013 году к ситуации, когда показатель заболеваемости хронически вирусным гепатитом в 4 раза превысил значение показателя заболеваемости острого гепатита В, а показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в 20 раз превысил значение показателя острого гепатита С., что свидетельствуют о большом количестве потенциальных источников вирусных гепатитов среди населения области, требующих проведения длительной дорогостоящей терапии и профилактичесой работы среди данной группы населения.

1.3.5. Внутрибольничные инфекции

Проблема заболеваемости внутрибольничными инфекциями в Костромской области остается актуальной. В 2013 году всего зарегистрировано 57 случаев внутрибольничных инфекционных заболеваний (ВБИ) против 88 случаев, выявленных в 2012 году (рис.67).

Низкий уровень заболеваемости ВБИ обусловлен недоучетом заболеваний, в том числе инфекций мочевыводящих путей, пневмоний, гнойно-септических инфекций среди оперированных больных, постинъекционных инфекций и других ВБИ.

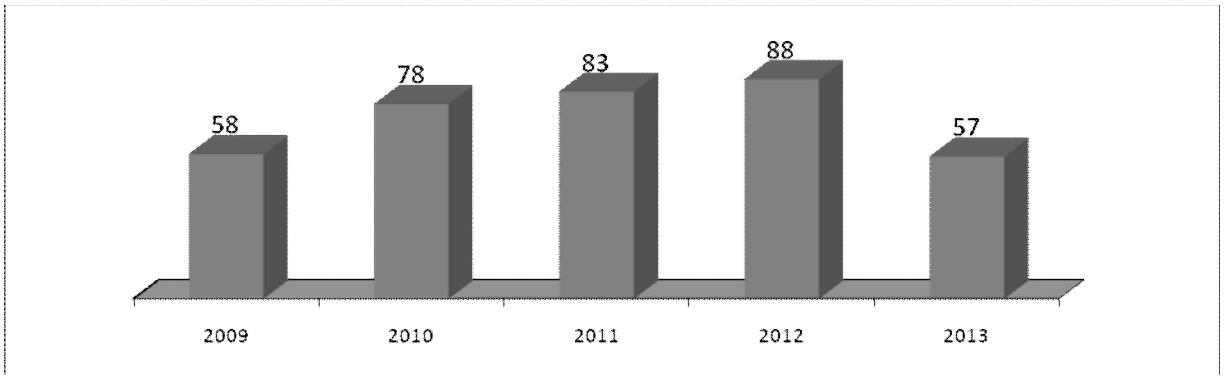

Рис. 67 Внутрибольничные инфекции в Костромской области, 2009-2013 гг. (абс.числа)

Наибольшее число случаев ВБИ зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 45,6%. Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в прочих стационарах, составил 17,5%, в хирургических, детских стационарах, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – по 12,3%.

В общей структуре ВБИ (рис.68), традиционно, в течение последних лет, на первом месте постинъекционные инфекции – 35,1%. На послеоперационные инфекции пришлось 22,8%, на гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц – 19,3%, на другие инфекционные заболевания (инфекции мочевыводящих путей, пневмонии, острые кишечные инфекции) – 15,8%. Важной особенностью эпидемического процесс ВБИ в 2013 году является значительное снижение заболеваемости ГСИ новорожденных, удельный которых составил 7,02% (2012г. – 28,4%, 2011г. – 26,5%).

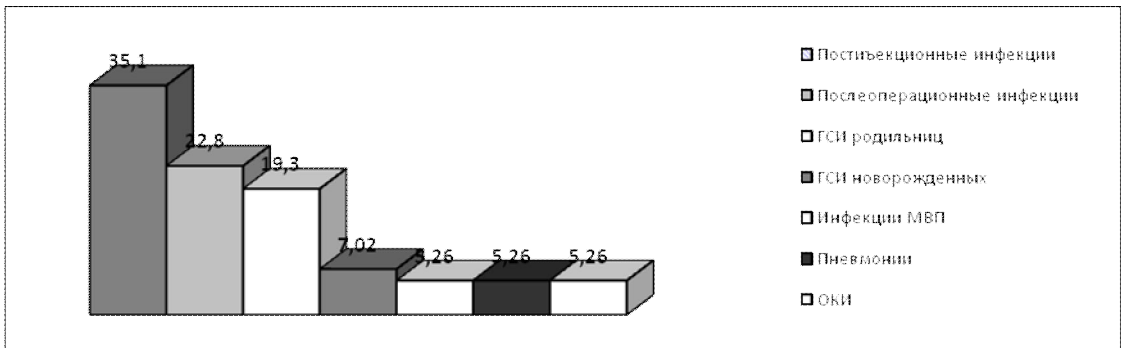

Рис. 68 Структура внутрибольничных инфекций в Костромской области, 2013г. (%)

Генерализованные формы ГСИ среди новорожденных и родильниц не регистрируются с 2002 года (табл. №52). Вспышечной внутрибольничной инфекционной заболеваемости в 2013 году в лечебно-профилактических учреждениях не зарегистрировано.

Соотношение ГСИ новорожденных и внутриутробных инфекций составило 1:4,8, что соответствует средним значения по РФ.

Таблица № 52

Заболеваемость локализованными и генерализованными формами ГСИ новорожденных и родильниц в Костромской области за 2009-2013 годы

год	локализованные формы ГСИ		генерализованные формы ГСИ	
	заболеваемость		заболеваемость	
	новорожденных на 1000 род. живыми	родильниц на 1000 родов	новорожденных на 1000 род. живыми	родильниц на 1000 родов
2009	4,8	2,4	-	-
2010	1,8	1,8	-	-
2011	2,7	1,9	-	-
2012	3,1	2,2	-	-
2013	0,48	1,33	-	-

Низкому уровню заболеваемости ВБИ не соответствует значительная доля неудовлетворительных результатов бактериологического фона в ЛПУ. Так, использование не стерильных изделий медицинского назначения допускается в хирургических стационарах в 0,3% случаев, в родильных отделениях в 1,62% случаев, в детских отделениях в 4% случаев. Не обеспечивается должное качество уборки и дезинфекции помещений и в смывах обнаружена бактериальная микрофлора: в родильных отделениях – в 1,62% проб, в хирургических отделениях – в 0,5% проб, в детских стационарах – в 0,35%. Среди обследованного персонала патогенный стафилококк в родильных отделениях выделяет 21%, в хирургических отделениях – 9%. Оснащенность ЛПУ централизованными стерилизационными отделениями составляет 87,7%, дезинфекционными камерами - 79,5%.

Вопросы профилактики внутрибольничных инфекций, в том числе в акушерских стационарах, нашли свое отражение в областной целевой программе «Модернизация медицинского оборудования лечебно-профилактических учреждений Костромской области на период 2008-2014годы», утвержденной постановлением губернатора Костромской области от 18.09.2008г. № 330 и областной целевой программе «Безопасное материнство- здоровье будущей мамы» на 2009-2013годы., утвержденной постановлением администрации Костромской области от 31.03. 2009г. №143-а. В ряде муниципальных образований разработаны и реализуются соответствующие целевые программы.

1.3.6. Острые кишечные инфекции

Острые кишечные инфекции в структуре инфекционной патологии Костромской области занимают второе ранговое место и остаются одной из актуальных проблем при осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора. Всего в 2013 году зарегистрировано 3561 случаев острых кишечных инфекций (ОКИ) против 3630 случаев выявленных в 2012 году. Показатель заболеваемости суммой ОКИ в последние два года установился на высоком уровне и в 2013 году составил 538,3 на 100 тыс. населения, что практически на уровне Российской Федерации (556,1).

При этом в 2013 году по сравнению с 2012 годом снизилась заболеваемость бактериальной дизентерией на 46,6%, вирусным гепатитом А – на 12,3%, ОКИ установленной этиологии – на 5,9%, ОКИ не установленной этиологии – на 2%.

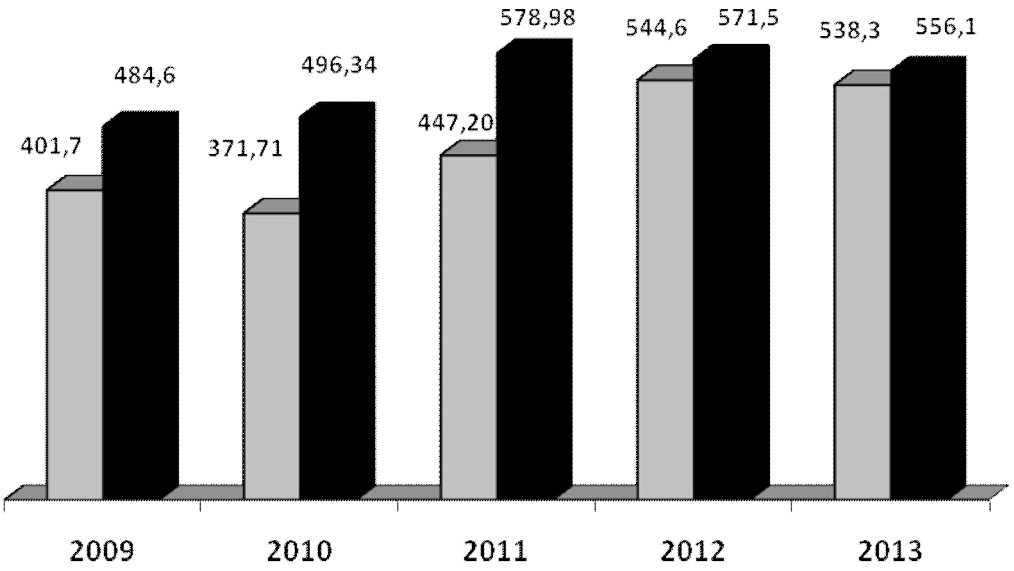

Рис. 68 Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями
в Костромской области и Российской Федерации (на 100 тыс. населения), 2009-2013 гг.

Индикатором заболеваемости по-прежнему остаются дети, удельный вес которых в 2013 году составил 59%. При этом наибольший уровень заболеваемости сальмонеллезом, ОКИ установленной и не установленной этиологии, гепатитом А выявлен у детей с 1 года до 2 лет, по заболеваемости дизентерией у детей в возрасте 3-6 лет.

После периода относительного благополучия по **сальмонеллезу** (в 2011 году – был зарегистрирован наименьший за весь период эпидемиологического наблюдения показатель заболеваемости сальмонеллезом – 10,2 на 100 тыс. нас.) с 2012 года (18,16 на 100 тыс. нас.) наметился некоторый рост заболеваемости сальмонеллезом, который привел к увеличению в 2013 году на 78,1%, показатель заболеваемости составил 32,34 на 100 тыс.населения (табл. № 53). Удельный вес сальмонеллеза в общей сумме ОКИ в 2013 году увеличился и составил 6,01% против 3,33% в 2012 году.

Таблица № 53

Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Костромской области за 2009 - 2013гг.

Нозологии	2009		2010		2011		2012		2013	
	всего	на 100 тыс. нас.	всего	на 100 тыс. нас.	всего	на 100 тыс. нас.	всего	на 100 тыс. нас.	всего	на 100 тыс. нас.
Сальмонеллез	100	14,35	103	14,88	70	10,17	121	18,16	214	32,34
Бактериальная дизентерия	71	10,19	45	6,50	63	9,15	100	15,01	53	8,01
ОКИ, вызванные установленными возбудителями	746	107,02	745	107,61	582	84,55	768	115,25	718	108,5
ОКИ, вызванные не установлен. возбудителями	1757	252,06	2728	394,04	2355	342,1	2609	391,51	2549	385,18
Вирусный	17	2,44	13	1,88	8	1,16	31	4,65	27	4,08

гепатит А										

В возрастной структуре заболевших сальмонеллезной инфекцией на долю детей до 17 лет в 2013 году приходится 37,8%, по Российской Федерации – 47,3%. По сравнению с Российской Федерацией (33,6 на 100 тыс. населения) заболеваемость сальмонеллезом в Костромской области (32,3) ниже на 3,9%, среди детей до 14 лет – на 20,6% (соответственно 98,99 и 78,58) (рис. № 69).

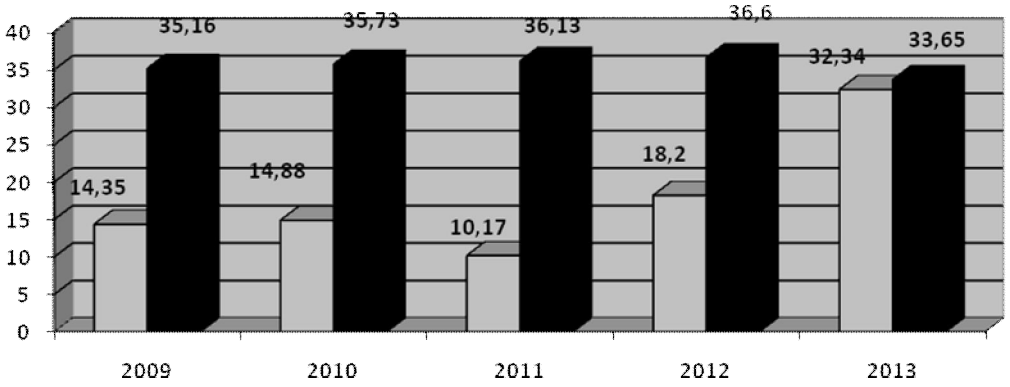

Рис. 69 Заболеваемость сальмонеллезом в Костромской области и Российской Федерации, 2009-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2013 году в городе Кострома среди посетителей предприятия общественного питания «Баркас» (г.Кострома, далее – кафе) и его работников зарегистрирована заболеваемость сальмонеллезной инфекцией, вызванной сальмонеллой энтеритидис. Заболело 28 человек, в том числе 1 подросток 17 лет. У 3-х человек заболевание протекало в тяжелой форме течения, у 22-х человек – в средней форме тяжести, у остальных – в легкой. Лечение в инфекционном стационаре получили 16 человек. Установление по опросу заболевших факта, что все заболевшие 23 августа 2013 года были и питались в кафе, короткий инкубационный период заболевания, однотипность клинических проявлений, появление первых заболевших ночью 24 августа 2013 года позволили предположить пищевой путь передачи, заражение произошло вечером 23 августа 2013 года. Фактором передачи инфекции послужило блюдо «Салат «Цезарь с курицей» (далее – салат), приготовленное в кафе 23 августа 2013 года с нарушением технологических режимов приготовления, и употребленное заболевшими вечером 23 августа 2013 года. В состав салата входили филе куриное жареное и соус на сыром яйце. Соус был приготовлен утром, заранее. Блюдо после приготовления и формирования повторной термической обработке не подвергалось. Микробному обсеменению готовой продукции способствовали нарушения, выявленные в ходе обследования пищеблока кафе, где не были обеспечены условия для соблюдения поточности технологических процессов, были нарушены условия хранения сырых и готовых продуктов, не выделены отдельные помещения (зоны) и оборудование (ванны) для обработки птицы и яиц, допускалось не соблюдение работниками кафе правил личной гигиены. Ряд пищевых продуктов, в том числе и куриное филе, были приняты на производство без документов, подтверждающих качество и безопасность продукции. С целью локализации очага и предотвращения распространения инфекции проведен комплекс организационных и противоэпидемических мероприятий. Проведено медицинское наблюдение и лабораторное обследование пострадавших и персонала на носительство возбудителей острых кишечных инфекций, сальмонеллезной инфекции. Собраны и исследованы пробы

пищевого сырья, готовых блюд, воды, дезинфицирующих растворов, а также отобраны смывы. За допущенные нарушения санитарного законодательства применены меры административного воздействия к юридическому лицу в виде приостановления деятельности, штрафы наложены на должностных лиц и работников кафе.

За последние 10 лет высокий уровень заболеваемости бактериальной **дизентерией** в Костромской области был зарегистрирован в 2004 году (44,8 на 100 тыс. нас.), самый низкий в 2010 году (6,50). В 2013 году по сравнению с 2012 годом число заболевших бактериальной дизентерией уменьшилось на 47%. Показатель заболеваемости бактериальной дизентерии в 2013 году составил 8,01 на 100 тыс. населения против 15,01 в 2012 году (рис. № 70).

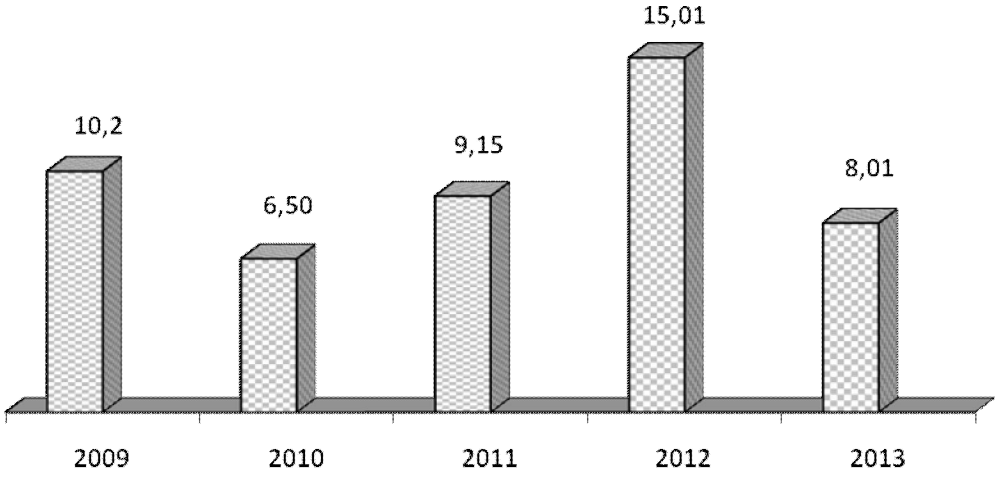

Рис.70 Заболеваемости дизентерией в Костромской области
(на 100 тыс. населения), 2009 – 2013 гг.

Бактериологическое подтверждение дизентерии в целом по области за 2013 год составило 91% (2012г. – 59%, 2011г. – 93,6%). По этиологическому фактору удельный вес выделяемых возбудителей по сравнению с 2012 годом изменился. Если в 2012 году удельный вес дизентерии Зонне составлял 74,6%, дизентерии Флекснер 25,4% от всех бактериологически подтвержденных случаев, то в 2013 году на дизентерию Зонне пришлось 28%, на дизентерию Флекснер – 72%. Аналогичная ситуация в области отмечалась в 2010 году (рис. 71).

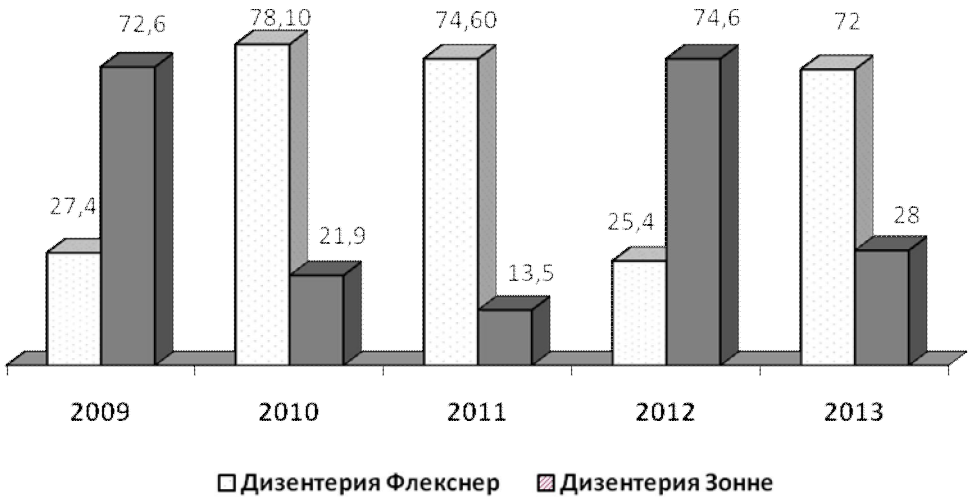

Рис. 71 Удельный вес дизентерии Зонне и Флекснер от общего числа бактериологически подтвержденных случаев (%) в Костромской области, 2009 – 2013 гг.

Показатель заболеваемости **ОКИ, вызванными установленными возбудителями** составил 108,5 на 100 тыс. населения (2012г. – 115,3, 2011г. – 84,55) (рис. № 72).

В структуре ОКИ установленной этиологии все большее значение имеют инфекции, вызванные вирусами (64,1%), из которых 97,2% в 2013 году были вызваны ротавирусами. Большая часть ротавирусной инфекции приходится на детей в возрасте до 14 лет – 73,8%.

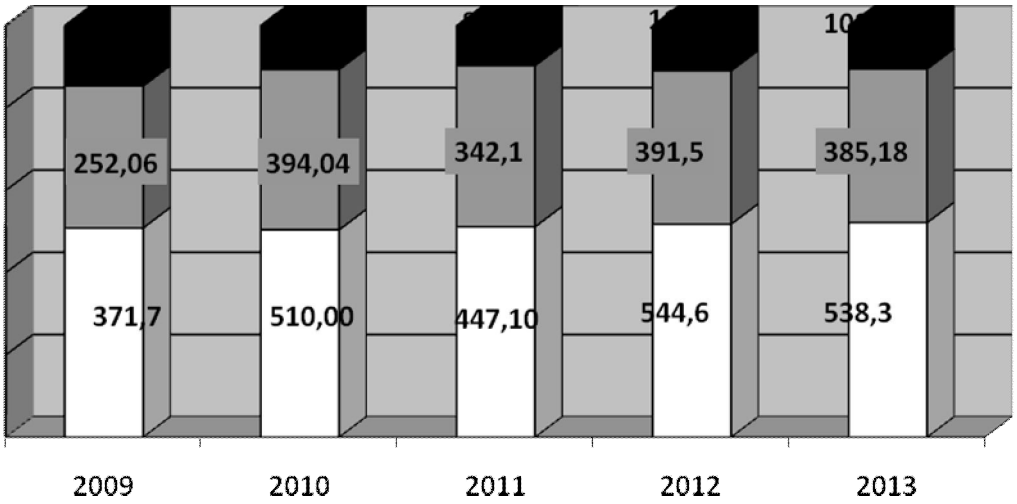

Рис. 72 Заболеваемость суммой ОКИ, ОКИ не установленной и установленной этиологии в Костромской области, 2009-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2013 году в Костромской области в дошкольных образовательных учреждениях зарегистрировано 2 очага групповой заболеваемости ротавирусной инфекции («Георгиевский детский сад Межевского муниципального района», «Детский сад «Солнышко» Костромского муниципального района). Всего пострадало 23 детей из 4-х групп. Первоначальный диагноз – острый гастроэнтерит, у 11 детей были обнаружены ротавирусы. Вовлечение в эпидемический процесс детей из групп, в одном случае расположенных вместе в отдельно стоящем здании, в другом случае - находящихся рядом на одном этаже; неудовлетворительные результаты лабораторных исследований смывов с объектов внешней среды и проб дезинфицирующих растворов в группах, не выполнение в

полном объеме противоэпидемических мероприятий, отсутствие контроля со стороны администрации и медицинского работника детского сада за соблюдением санитарно-гигиенических требований позволили в обоих случаях сделать вывод о контактно-бытовом пути передачи. В целях локализации очагов и предотвращения распространения инфекции проведен комплекс противоэпидемических мероприятий. За контактными было установлено медицинское наблюдение, проведено лабораторное обследование детей и персонала на носительство возбудителей острых кишечных инфекций, собраны и исследованы пробы питания, воды, смывы, дезинфицирующие растворы. За выявленные нарушения санитарного законодательства применены меры административного воздействия в виде приостановления деятельности детских садов и штрафов.

В структуре ОКИ преобладают **ОКИ неустановленной этиологии** (рис.73), составившие в 2013 году 71,6% (по РФ – 63,9%).

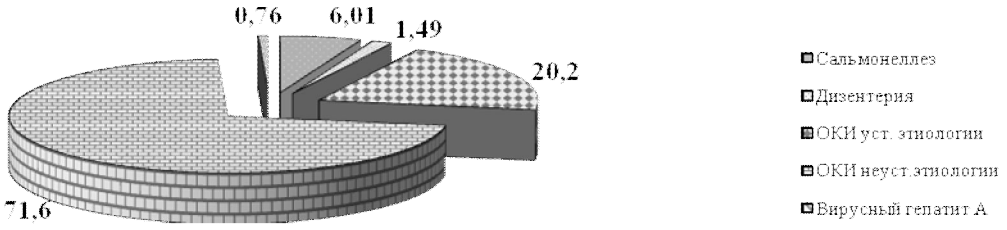

Рис. 73 Структура острых кишечных инфекций в Костромской области в 2013г. (%)

Показатель заболеваемости ОКИ, вызванными неустановленными возбудителями составил 385,2 на 100 тыс. населения и ситуация практически осталась на уровне 2012 года (391,5 на 100 тыс.нас., 2011г. – 342,1), но этот показатель остается выше средних значений по стране (РФ-357,2 на 100 тыс. населения). От общего числа заболевших ОКИ неустановленной этиологии 59,5% составляют дети до 14 лет, заболеваемость в этой возрастной группе детей снизилась на 6,5%.

На **острый гепатит А** (ОГА) в структуре ОКИ приходится менее одного процента - 0,76% (2012г. – 0,86%, 2011г. - 0,26%). В Костромской области показатель заболеваемости в 2011 году был зарегистрирован наименьший за весь период эпидемиологического наблюдения (1,16 на 100 тыс.нас.). В 2012 году наметилась тенденция к росту заболеваемости гепатитом А (4,65 на 100 тыс.нас.), которая в 2013 году не подтвердилась, интенсивный показатель составил 4,08, что ниже предыдущего года на 12,3%. Всего в 2013 году выявлено 27 случаев ОГА. Показатели заболеваемости ОГА в Костромской области остаются ниже средних значений по стране (5,78 на 100 тыс.нас.) и ЦФО (5,31 на 100 тыс.нас.) (рис.74).

Вместе с тем удельный вес заболеваемости ОГА детей в 2013 году вырос и составил 29,6% (2012г. – 19,4%, 2010г. – среди детей заболеваний не зарегистрировано). Всего заболело 8 детей, что на 2 человека больше чем в 2012 году. В результате проведенных эпидемиологических расследований можно предположить, что передача вируса ОГА происходила контактно-бытовым путем, возбудитель завозился в Костромскую область из регионов РФ с теплым климатом.

Рис. 74 Заболеваемость ОГА в Костромской области и Российской Федерации, 2009-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2013г. бактериологическими лабораториями выполнено 32005 исследований биоматериала на патогенную микрофлору от людей, что ниже по сравнению с 2012 годом – 38832. Из них на возбудителей кишечных инфекций выполнено 16391 или 51% в структуре исследований; в 2011г. - 25080 (38,9%); в 2012г.-21952 (56,5%). Общая высеваемость шигелл и сальмонелл составила 0,3%, в 2012г.-1,2%, увеличилась высеваемость сальмонелл – 0,3% в (2012г. шигеллы - 0,07%, сальмонеллы - 0,09%).

По организации и проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий в 2013 году вопросы рассмотрены совместно с органами исполнительной власти, руководителями органов здравоохранения и ведомств на санитарно-противоэпидемических комиссиях администраций области и муниципальных образований. Протокол санитарно-противоэпидемической комиссии администрации Костромской области от 27.06.2013г № 5 был определен ряд мероприятий и поручений, направленных на стабилизацию заболеваемости острыми кишечными инфекциями и вирусным гепатитом А, их диагностику и усиление контроля за проводимыми профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями, в том числе в детских образовательных учреждениях. Вопросы выявления, диагностики, лечения, профилактики ОКИ, организации и проведения противоэпидемических мероприятий в детских образовательных учреждениях и загородных оздоровительных организациях в 2013 году рассмотрены на коллегиях Управления и департамента здравоохранения Костромской области, на медицинских конференциях городских и районных больниц, на совещаниях с работниками образовательных учреждений и работниками общественного питания.

1.3.7. Природно-очаговые инфекции

Климатические и ландшафтно-географические факторы создают благоприятные условия на территории области для формирования очагов таких заболеваний, как клещевой вирусный энцефалит, клещевой боррелиоз, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, туляремия. Динамика заболеваемости природно-очаговыми инфекциями за последние пять лет выглядит следующим образом (табл.54).

Таблица № 54

Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями в Костромской области за 2009-2013 годы

наименование заболевания	2009 год		2010 год		2011 год		2012 год		2013 год	
	всего случаев	на 100 тыс. нас.	всего случаев	на 100 тыс. нас.	всего случаев	на 100 тыс. нас.	всего случаев	на 100 тыс. нас.	всего случаев	на 100 тыс. нас.
Клещевой энцефалит	90	12,91	45	6,5	28	4,07	38	5,7	24	3,63
Клещевой боррелиоз	178	25,54	111	16,3	174	25,28	138	20,71	50	7,56
ГЛПС	18	2,58	15	2,17	34	4,94	29	4,35	33	4,99
Иерсиниоз	8	1,15	9	1,3	18	2,62	3	0,45	5	0,76
Псевдотуберкулез	1	0,14	-	-	-	-	-	-	1	0,15
Лептоспироз	-	-	1	0,14	-	-	-	-	1	0,15
Туляремия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

В структуре регистрируемых на территории области природно-очаговых заболеваний лидирующее место в последние годы занимают клещевые инфекции. Спорадической заболеваемостью регистрируются иерсиниоз, псевдотуберкулез, лептоспироз. Случаев заболеваний туляремией не зарегистрировано с 2008 года.

Заболеваемость **клещевым вирусным энцефалитом** (КВЭ) в области снизилась по сравнению с 2012годом, но остается на высоком уровне. Диагноз КВЭ лабораторно подтвержден у 24 человек, показатель заболеваемости в 2013 году составил 3,63 на 100 тысяч населения, что на 36,4% ниже, чем в 2012г. (в 2012 году – 38 человек – 5,7 на 100 тыс. нас., в 2011 году – 28 случаев – 4,07 на 100 тыс.нас.). Показатель заболеваемости КВЭ в области в 2,3 раза превысил среднероссийские значения, значения ЦФО в 36 раз (рис. № 75).

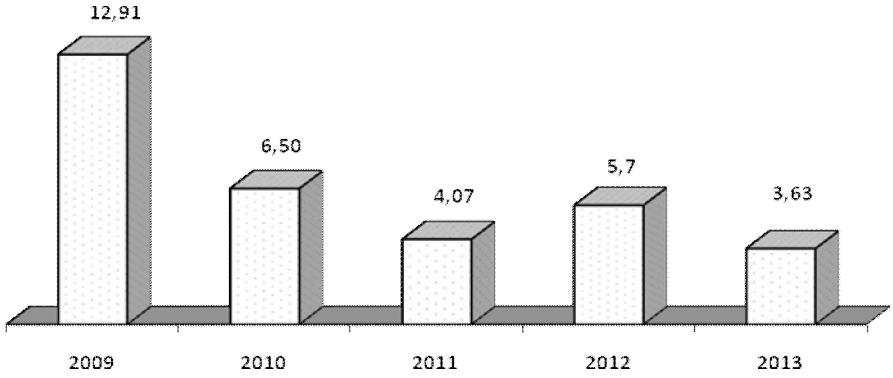

Рис.75 Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом в Костромской области за 2009-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2,7 раза по сравнению с 2012 годом снизилась заболеваемость **клещевым боррелиозом** (50 случаев, 7,56 на 100 тыс. населения), и по прежнему превышает среднероссийский уровень в 1,9 раза, уровень ЦФО в 2 раза (рис. № 76).

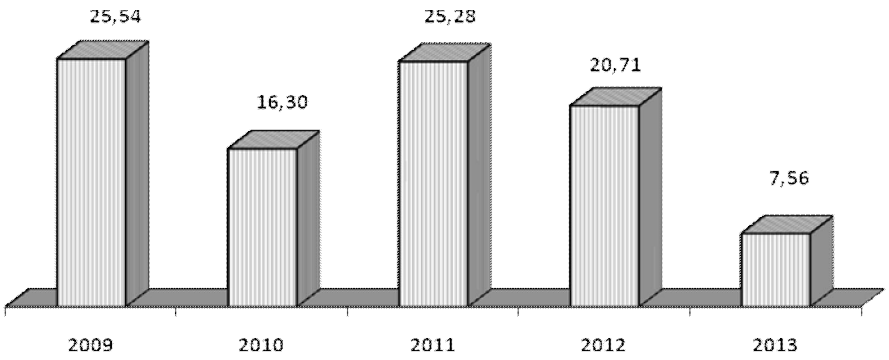

Рис.76 Заболеваемость клещевым боррелиозом в Костромской области
за 2009 - 2013гг. (на 100 тыс. населения)

Достигнутых успехов в снижении заболеваемости клещевыми инфекциями удалось достигнуть в результате целенаправленно организованных и своевременно проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятий. В 2013 году издано два постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 29 марта 2013 года № 3 и от 13 ноября 2013 года №12. Главам муниципальных образований, организациям, осуществляющим дезинфекционной деятельностью, департаментам Костромской области были направлены предписания и письма. Еженедельно вопросы проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий рассматривались на оперативном совещании у губернатора. Осуществлялось еженедельное информирование первого заместителя губернатора, департамента региональной безопасности Костромской области о ходе проведения профилактических мероприятий. Вопросы организационных и профилактических мероприятий рассмотрены на 63 санитарно-противоэпидемических комиссиях, в том числе на трех администрации области.

По исполнению постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области, главы администраций городских округов и муниципальных районов, юридические лица и индивидуальные предприниматели провели акарицидные (табл. 55) и дератизационные обработки территорий высокого риска укусов клещами. В конце апреля - начале мая 2013 года на территориях муниципальных образований были проведены весенние месячники «сплошной» дератизации, в октябре проведение осенних месячников «сплошной» дератизации. Управленческие решения и постоянный контроль их исполнения, позволили увеличить объем акарицидных обработок с 1506,53 га (2012г.) до 1852,10га (2013г.).

Таблица № 55

Площадь акарицидных обработок в Костромской области по учреждениям в 2013 году

Учреждения	Обработано в 2012 году (га)	Обработано в 2013 году (га)
Детские образовательные учреждения	520,69	620,27
Загородные оздоровительные учреждения	205,23	250,46
Кладбища	258,61	386,95
Места массового отдыха людей	280,68	273,81
Центры социального обслуживания населения и	63,09	58,21

реабилитационные центры		
Лечебно-профилактические учреждения	56,42	113,4
Прочие	121,81	149

Постановлением Главного государственного санитарного врача по Костромской области 29 марта 2013 года №3 был организован и осуществлен еженедельный мониторинг регистрации лиц, обратившихся по поводу присасывания клещей, числа исследованных клещей, проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий. Всего с укусами клещей обратилось 3076 пострадавших, что на 55,3% меньше, чем в 2012 году (6926чел.). Серопрофилактика проведена среди 1213 человек, в том числе детей - 545. Против КВЭ в 2013 году было привито 6022 человека (2012г. – 7167 чел.).

Зараженность вирусом КВЭ клещей, снятых с людей составила – 4,92%, при исследовании клещей из объектов окружающей среды возбудителей вируса КВЭ не обнаружено. Зараженность возбудителями клещевого боррелиоза клещей из объектов окружающей среды – 0,95%, при исследовании клещей, снятых с людей возбудителей клещевого бореллиоза не обнаружено. Обнаружен один случай моноцитарного эрлихиоза при исследовании клещей из объектов окружающей среды.

В 2013г. проведены серологические исследования напряженности иммунитета против КВЭ у не привитого населения Костромской области. Всего исследовано 604 сыворотки, из них антитела обнаружены в 82-х, что составило 13,58%.

В целях широкого информирования населения в течение всего эпидсезона ситуация по укусам клещами и заболеваемости клещевыми инфекциями, о мерах индивидуальной защиты от нападения клещей, специфическим и неспецифическим профилактическим мероприятиям против клещевого вирусного энцефалита размещалась на сайте Управления и в средствах массовой информации. Было проведено 46 выступлений по телевидению, 47 по радио, опубликовано 94 статьи в газетах и журналах областного и районного значения, изготовлено 2116 памяток и бюллетеней.

Заболеваемость **геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (**ГЛПС) регистрируется в области ежегодно и соответствует циклическим подъемам и снижениям (рис.77). В последние три года отмечается высокий уровень заболеваемости ГЛПС. Показатель в 2013 году составил 4,99 на 100 тысяч населения (в 2012 году – 4,35 на 100 тысяч населения, в 2011 году – 4,94), зарегистрировано 33 случая ГЛПС, в том числе 1 случай у подростка. По сравнению с 2012 годом отмечен рост на 12,2%. Показатель заболеваемости в Костромской области на 65,1% превышает средний уровень Российской Федерации (3,02) и в 3 раза заболеваемость по ЦФО (1,62).

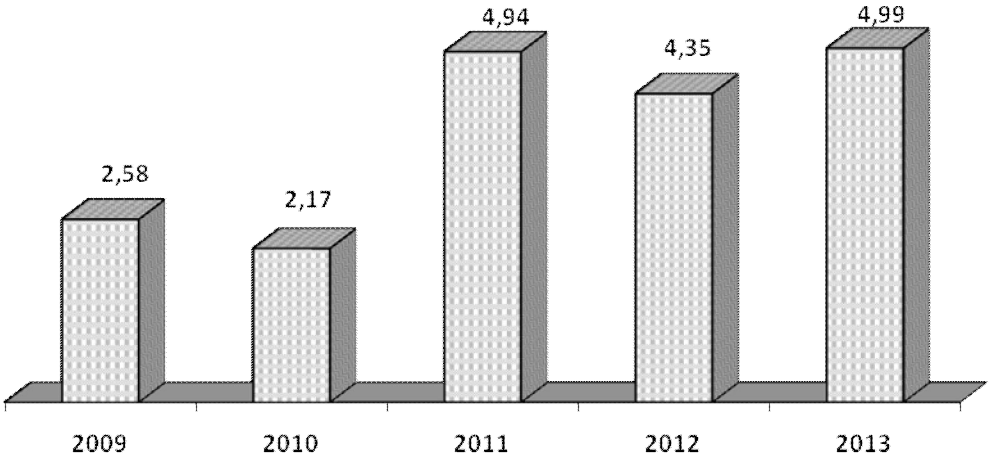

Рис. 77 Заболеваемость ГЛПС в Костромской области (на 100 тыс. населения), 2009-2013гг.

В целях стабилизации эпидемиологической ситуации по заболеваемости ГЛПС, предупреждения возникновения новых случаев, в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 12 ноября 2013 года №12, протокола санитарно-противоэпидемической комиссии администрации Костромской области от 12 апреля 2013 года №4 и протокола санитарно-противоэпидемической комиссии администрации Костромской области от 3 октября 2013 года № 7 в апреле и октябре ноябре 2013 года на территории Костромской области были организованы и проведены месячники «сплошной» дератизации. Мероприятия были направлены на истребление и регулированию численности грызунов, являющихся естественными переносчиками и прокормителями переносчиков природно-очаговых инфекций. Дератизационные обработки проведены на 2463 объектах. Общая площадь, подвергшаяся обработкам в период проведения месячников «сплошной» дератизации, составила почти 2 млн. кв.м.

Случаев заболевания людей **гидрофобией** на территории области не зарегистрировано в течение более чем 20 лет. С 2007 года эпидемическая ситуация по бешенству животных активизировалась.

В 2013 году на территории Костромской области зарегистрировано 4 случая **бешенства** животных. Два случая у лисиц и один случай у собаки на территории Красносельского района и один случай у собаки на территории Нерехтского района. Заболеваний бешенством среди людей не зарегистрировано. В 2012 году зарегистрировано четыре случая бешенства у животных.

По осуществлению противоэпизоотических и противоэпидемических мероприятий по профилактике бешенства среди людей и животных совместно с Управлением ветеринарии Костромской области разработан план комплексных мероприятий. По каждому из выявленных случаев бешенства животных приняты оперативные планы первоочередных мероприятий, утвержденные постановлениями губернатора, в том числе – от 12.04.2013г. № 64, от 22.04.2013г № 73, от 28.06.2013г. №112, от 28.06.2013г. №113, от 08.11.2013г. №218, проведены санитарно-противоэпидемические комиссии администраций муниципальных образований, в городские и районные больницы направлены предписания.

Вопросы обеспечения создания в организациях и учреждениях, участвующих в летней оздоровительной кампании детей и взрослых, должных условий, предотвращающих контакт людей с дикими и безнадзорными животными, рассмотрены на межведомственном координационном совете администрации области.

Работы лечебно-профилактических учреждений Костромской области по профилактике заболевания людей бешенством организована приказом Управления и департамента здравоохранения Костромской области от 25.07.2012г. №130/478. На базе травматологических, хирургических кабинетов или отделений, оказывающих медицинскую помощь лицам, пострадавшим от укусов животными, организованы антирабические кабинеты в городах и районах области. В связи с реорганизацией учреждений здравоохранения скорректированы схемы оперативной и ежемесячной отчетности о результатах обращаемости населения, пострадавшего от нападений животными, и проведенных профилактических мероприятий. Для своевременного проведения специфической профилактики бешенства среди людей на областной аптечной базе создан запас антирабической вакцины и антирабического иммуноглобулина.

Всего на территории области в 2013 году зарегистрировано 1031 случай нападения животных на людей (табл.56). Наиболее неудачными результаты общения с животными остаются у жителей городов, на долю которых в 2013 году пришлось 80,6%. Более 30%

пострадавших от укусов составляют дети и подростки, из них самыми активными оказались дети в возрасте 7-14 лет (59,5% от общего числа детей) и дети 3-6 лет (21,7%). Традиционно население области страдает в основном от укусов собаками и кошками, в том числе более половины – от общения с неизвестными животными. Ежегодно регистрируются обращения за медицинской помощью с укусами дикими животными: в 2010 году – лисами и хорями, в 2011 году – медведем и бобром, в 2012 году – лисами и енотовидными собаками, в 2013 году – лисенками и енотовидными собаками.

В целях информирования населения о способах профилактики заболевания гидрофобией информация размещалась на сайте Управления и в средствах массовой информации. В порядке взаимного информирования осуществляется обмен информацией по бешенству на территории области с соседними областями.

Таблица № 56

Количество лиц, пострадавших от укусов животных в Костромской области в 2009-2013 гг.

Годы	абсолютное число	на 100 тысяч населения
2009	1159	166,3
2010	1033	149,2
2011	959	139,3
2012	1090	163,6
2013	1031	155,8

Последний случай заболевания **сибирской язвы** среди людей и животных на территории Костромской области был зарегистрирован в 1979 году в Мантуровском районе.

В целях предотвращения возникновения и распространения случаев заболевания сибирской язвой на территории Костромской области Управлением совместно с Управлением Россельхознадзора по Костромской и Ивановской областям, управлением ветеринарии Костромской области, департаментом здравоохранения Костромской области в 2010 году разработан межведомственный комплексный план мероприятий по профилактике сибирской язвы на 2010-2014гг., утвержденный заместителем губернатора Костромской области.

На территории Костромской области насчитывается 33 сибиреязвенных скотомогильника с установленным местонахождением. Копии карт расположения скотомогильников имеются в Управлении, у всех имеются ветеринарно-санитарные карточки, ни один из них не попадает в зону затопления в период паводка. В целях изучения циркуляции возбудителя во внешней среде в 2013 году санитарно-бактериологическим и молекулярно-биологическим лабораторными методами исследовано 64 пробы почвы, возбудителей сибирской язвы не обнаружено.

1.3.8. Социально-обусловленные болезни

Эпидемическая ситуация по заболеваемости **туберкулезом** в Костромской области остается неустойчивой. В 2013 году зарегистрировано 272 случая впервые выявленного туберкулеза. Показатель заболеваемости туберкулезом составил 41,10 на 100 тыс.нас. и почти сохранился на уровне 2012 года (41,27, 2011г. – 34,58). Из общего числа заболевших 266 случаев выявлено туберкулеза органов дыхания, из них 48,5% бациллярных форм (2012г. – 268 и 51,9%, 2011г. – 233 и 55,8% соответственно).В структуре заболеваемости туберкулезом бациллярные формы имеют тенденцию к снижению (рис.78).

Среди постоянного населения области заболело 206 человек, показатель на 100 тыс. населения составил 31,13, заболеваемость по сравнению с 2012 годом (34,21) снизилась на 9%. Наибольшая доля заболевших, как и в прошлом году приходится на возрастную группу 30-39 лет – 8,64%. По социальному положению наибольшая доля заболевших приходится на безработное население – 45,15%, пенсионеров и инвалидов – 18,93%.

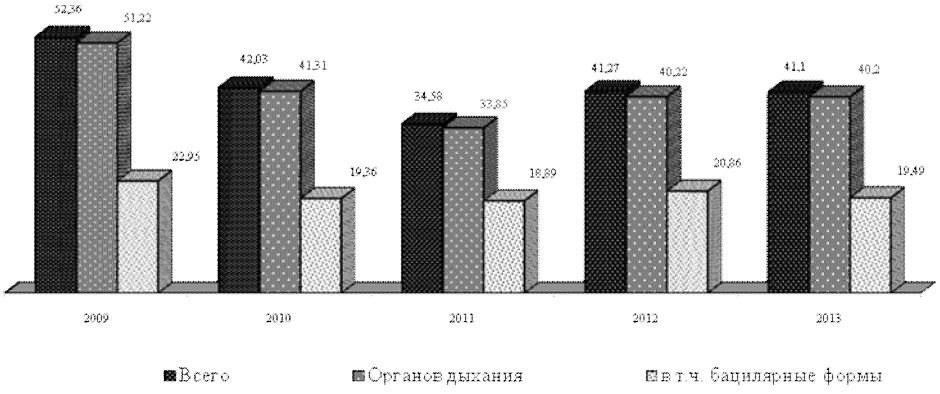

Рис.78 Заболеваемость туберкулезом всего, органов дыхания и бациллярными формами в Костромской области, 2009-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатели заболеваемости туберкулезом в Костромской области (41,1) на 29,7% ниже показателей по Российской Федерации (57,44) и на 5,74% выше показателей по ЦФО (рис.79).

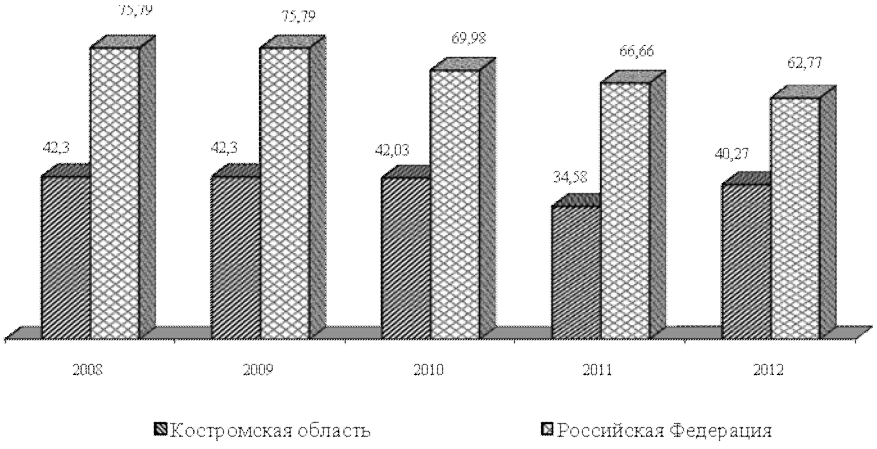

Рис. 79 Заболеваемости туберкулезом в Костромской области и Российской Федерации, 2009-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

Удельный вес детей до 14 лет, заболевших туберкулезом, в последние пять лет варьирует от 3,84% в 2009г. до 7,27% в 2012г., в 2013 году зарегистрирован наименьший – 3,68%. заболело 10 детей, показатель на 100 тыс.нас. составил 9,95, что в 2 раза ниже уровня 2012 года (20,2). Бациллярных форм туберкулеза среди детей не регистрируется с 2006 года. (рис. № 80).

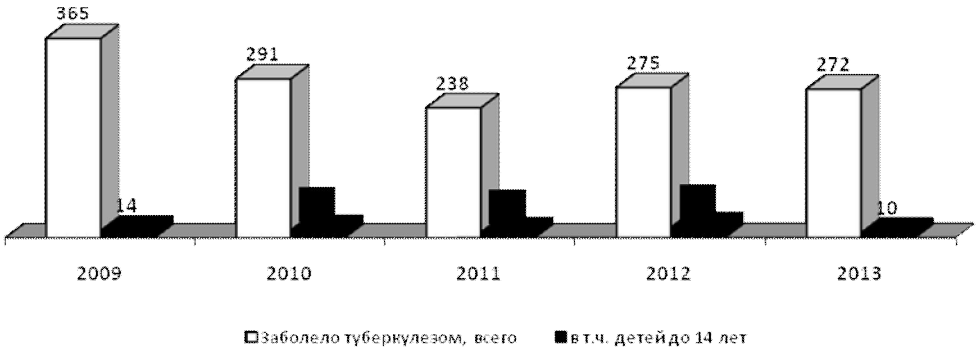

Рис. 80 Число заболевших туберкулезом всего и детей до 14 лет в Костромской области, 2009-2013 гг. (абс.числа)

Туберкулез (впервые выявленный) регистрировался в 2013 году в 29-и муниципальных городах и районах области. Превышение областного показателя отмечено в Межевском, Сусанинском, Октябрьском, Мантуровском, Павинском, Кадыйском, Островском, Галичском, Антроповском, Солигаличском, Кологривском муниципальных районах, г. Мантурово и г. Буй.

Для повышения эффективности профилактических мероприятий, улучшения качества лечения и реабилитации больных туберкулезом постановлением администрации Костромской области от 11.02.2010г. №31-а принята программа «Туберкулез», являющаяся подпрограммой областной целевой программы «Развитие здравоохранения Костромской области на 2010-2014 годы». Оказание медицинской помощи больным туберкулезом организовано приказом департамента здравоохранения Костромской области от 24.11.2011г. №540.

В ходе осуществления эпидемиологического надзора в 2013г. было принято 4 постановлений об отстранение от работы больных туберкулезом. В рамках принятого соглашения о взаимодействии по вопросам профилактики болезней общих для человека и животных осуществлялось взаимодействие с Управлением ветеринарии Костромской области об эпидемической ситуации по заболеваемости туберкулезом человека и животных.

В рамках подготовки и проведения Всемирного дня борьбы с туберкулезом 20 марта 2013 года первым заместителем губернатора Костромской области утвержден «План мероприятий, посвященных проведению Всемирного дня борьбы с туберкулезом в 2013 году в Костромской области», издан совместный приказ Управления и департамента здравоохранения Костромской области от 18 марта 2013 года №51/127, направлены письма Управления Роспотребнадзора по Костромской области председателю комитета по физической культуре и спорту Костромской области, директору департамента культуры Костромской области, директору департамента социальной защиты населения, опеки и попечительства Костромской области, директору департамента образования и науки Костромской области, главам муниципальных образований Костромской области «Об эпидемической ситуации и мерах по противодействию распространения туберкулеза в Костромской области» (от 22.02.2013г №1293-02, №1294-02, № 1295-02, №1296-02, №1297-02).

Вопросы эпидемической ситуации по заболеваемости туберкулезом и мерах по противодействию его возникновения и распространения в Костромской области в 2013 году рассмотрены на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии администрации Костромской области от 27.06.2013г. №5, а также на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий и межведомственных рабочих групп

муниципальных образований. Заместители глав муниципальных образований заслушаны на санитарно- противоэпидемической комиссии администрации Костромской области. Проведены конференции медицинских работников. Изданы санбюллетени. Оформлены уголки здоровья. Опубликованы статьи в районных газетах. В образовательных учреждениях проведены лекции с учащимися и преподавателями.

Всего в 2013 году профилактические прививки против туберкулеза получили 8232 детей, из них 7216 –новорожденных. Детей в возрасте 0-11мес.29дн. вакцинацией охвачено 97,48%, новорожденных своевременно – 97,14%.

В соответствии с постановлением администрации Костромской области от 26.11.2008г. №429-а «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства в Костромской области» осуществляется надзор за полнотой и достоверностью проведения медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства. В 2013 году медицинское освидетельствование прошли 2556 прибывших в область, из них туберкулез выявлен у 20-и человек.

Ежемесячно по исполнению административного регламента Федеральной службы информация об эпидемической ситуации, в том числе по заболеваемости туберкулезом, направляется главам городов и районов области, в целом по области - публикуется на сайте Управления.. Меры профилактики туберкулеза, заболеваемость в отдельных городах и районах освещаются в газетных статьях, выступлениях на местных каналах радио и телевидения.

По данным эпидемиологического мониторинга Костромская область продолжает оставаться в числе территорий Российской Федерации с низким уровнем распространения **ВИЧ-инфекции**. В 2013 году в Костромской области зарегистрировано 162 случая ВИЧ-инфекции и СПИДа, из них 160 случаев ВИЧ-инфекции (2012г. - 168 случаев, 2011г. – 158 случаев) (табл. № 57).

Таблица № 57

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Костромской области и Российской Федерации за 2008-2013 гг.

Годы		2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Число случаев	Костромская область	162	174	169	158	168	162*
Показатель на 100 тыс. нас.		23,1	24,96	24,41	22,95	25,21	24,48*
Показатель на 100 тыс. нас.	Российская Федерация	24,11	24,62	24,03	24,41	26,84	47,12*

* - Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ

Вместе с тем по сравнению с показателями Российской Федерации заболеваемость в Костромской области ВИЧ-инфекцией и СПИДом ниже на 48% (рис. 81) случаев заболевания среди подростков не зарегистрировано.

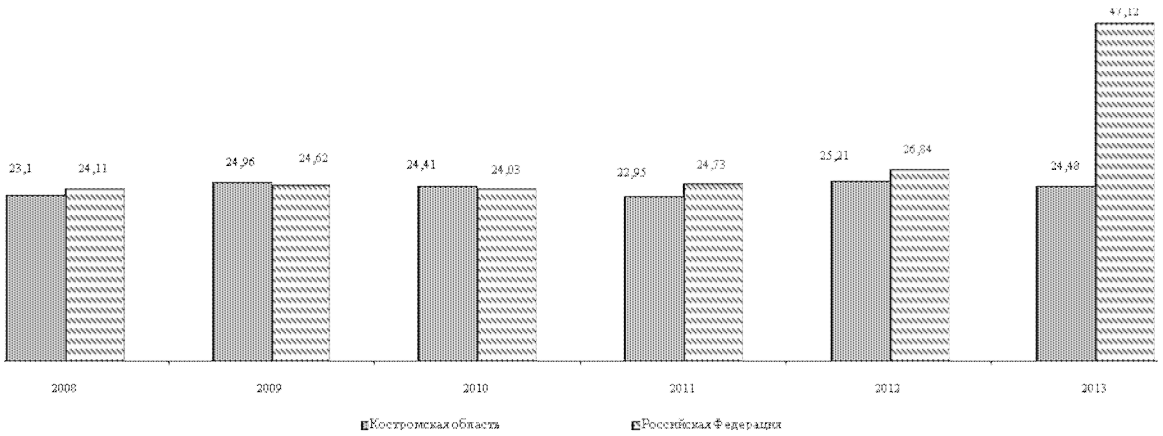

Рис. 81 Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Костромской области и Российской Федерации (на 100 тыс. населения), 2007-2012 г.г., ВИЧ-инфекцией и СПИДом в Костромской области и Российской Федерации (на 100 тыс. населения), 2013г.

Всего за период наблюдения в области выявлено 2187 ВИЧ-инфицированных российских граждан. В 2013 году выявлено - 156 российских граждан и четверо иностранных граждан, показатель заболеваемости составил 23,58 на 100 тысяч населения (в 2012 году 25,21 на 100 тыс.нас., в 2011г. – 22,95). В том числе в учреждениях УФСИН Костромской области было выявлено 20 человек, из них 9 человек прибывших из других субъектов Российской Федерации.

В эпидпроцесс вовлечены все возрастные группы населения с 18 до 60 лет и старше. Наибольшая доля (44,4%) приходится на группу лиц молодого возраста (20 - 29 лет), а также 30-39 лет - 35,63%. В 2012г. на группу в возрасте 20-29 лет приходилось 54,2%, а на группу 30-39 лет - 30,4%. Снизилась доля ВИЧ-инфицированных, приходящихся на группу в возрасте 40-49 лет, так в 2012 году на лиц данной возрастной группы приходилось 9,5% от всех вновь зарегистрированных случаев, а в 2013г. - 8,75%.

Впервые доля женщин среди ВИЧ-инфицированных превысила удельный вес больных мужчин и составила 52,5% (в 2012г. - 47%); из них 61,6% женщин выявлено в возрасте до 30 лет.

Всего в области ВИЧ-инфицированными матерями рождено 418 детей. За весь период наблюдения диагноз ВИЧ-инфекция подтвержден у 16 детей (3,8%), неокончательный лабораторный результат на ВИЧ-инфекцию имеют 115 детей.

Наряду с продолжающимся распространением ВИЧ среди потребителей наркотиков, на первое место выходит половой путь передачи, так в 2011 году на половой путь передачи приходилось 60,7%, а в 2013 год - 65,0%, на наркотический в 2012 году - 33,4%, в 2013 году - 35,0%. Как и в 2012 году среди заразившихся половым путем наибольшую доля приходится на женщин - 68,3%, среди заразившихся при употреблении наркотиков большая часть - 80,7% приходится на мужчин. Таким образом, в настоящее время в области реализуется основной путь передачи ВИЧ-инфекции - половой, при котором эпидемия ВИЧ-инфекции развивается более медленными темпами, но именно этот путь определяет развитие эпидемии среди основного социально благополучного населения. Прогноз остаётся неблагоприятный.

По разным причинам умерло 339 ВИЧ- инфицированных, в том числе вследствие ВИЧ инфекции 110 (32,45%), в том числе в 2013 году - 41, из них вследствие ВИЧ-инфекции - 3.

Работа по противодействию ВИЧ-инфекции в области осуществляется в соответствии с «Планом основных санитарно-противоэпидемических (профилактических)

и лечебно-диагностических мероприятий по предупреждению заражения и распространения ВИЧ-инфекции в Костромской области на 2010-2014 годы». Составляющими разделами плана явились: организационные и профилактические мероприятия, реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» в части профилактики ВИЧ-инфекция, гепатитов В и С, лечению ВИЧ-больных, эпидемиологический надзор и противоэпидемические мероприятия, совершенствование клинико-диагностической деятельности, информационно-просветительская деятельность и профессиональная подготовка кадров по проблеме ВИЧ/СПИДа.

Постановлением администрации Костромской области от 11.02.2010г. №31-а «Об областной целевой программе «Развитие здравоохранения Костромской области на 2010-2014 годы» утверждена подпрограмма «ВИЧ-инфекция». Ожидаемые конечные результаты подпрограммы: стабилизация эпидемической ситуации по ВИЧ/СПИД, предупреждение массового распространения ВИЧ-инфекции в наиболее социально уязвимых группах населения и с выходом за их пределы. Реализация мероприятий программы «ВИЧ-инфекция» ежегодно рассматривается на расширенных коллегиях департамента здравоохранения с внесением корректировок на последующий год.

Диспансерное наблюдение и медицинская помощь ВИЧ-инфицированным пациентам в Костромской области оказывается на базе ОГБУЗ «Костромской центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями». В соответствии с ежегодно обновляемым приказом департамента здравоохранения Костромской области в районных центрах помощь данной группе пациентов оказывается уполномоченными врачами. Ответственными за организацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов в ЛПУ области являются заместители главных врачей по лечебной работе.

Управлением ведется учет и контроль за поступлением в область диагностических и противовирусных препаратов для диагностики и лечения ВИЧ-инфицированных. Антиретровирусная терапия (АРВТ) назначается в соответствии с рекомендациями Федерального центра СПИД врачами ОГБУЗ «Костромской центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», имеющими специальную подготовку по оказанию помощи больным ВИЧ-инфекцией, по заключению клинико-экспертной комиссии. Лабораторный мониторинг эффективности и безопасности лечения проводится в соответствии со стандартами лечения больных ВИЧ-инфекцией. Пациенты, начинающие получать АРВТ, подписывают информированное согласие, которое вклеивается в амбулаторную карту. В случае необходимости для отдельных больных закупаются препараты для лечения оппортунистических инфекций и сопутствующих заболеваний. В 2013 году лечение противовирусными препаратами получали 645 человек или 94,3% из нуждавшихся (684 человек нуждались в антиретровирусной терапии, умерло - 21 чел., прервали самостоятельно - 42).

В 2013г. достигнут целевой показатель по охвату больных диспансерным наблюдением - 94,5% (индикатор - не ниже 85%), в 2012г. он составлял 93,9%. Возросло количество ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, с 559 (2012г.) до 645 (2013г). В 2013 году охват ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию не достиг планируемого 100% уровня и составил 94,3%, что на 2,2% меньше охвата аналогичного периода 2012г. (охват составлял 96,5%).

Среди 93 ВИЧ-инфицированных беременных женщин в 2013 году 67 закончили беременность родами (26 - прервали беременность), из них 62-м была проведена химиопрофилактика в целях предупреждения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку - 92,5%, при целевом показателе 93%. В 2012 году из 43 женщин, 42 получали химиопрофилактику (97,7%). Трехэтапную химиопрофилактику (во время беременности, в родах и ребенку) в 2013 году получили 59 пар мать-ребенок из 62 состоявших на учете,

что составило 95,2%. Основная причина непроведения химиопрофилактики ВИЧ-инфицированным беременным женщинам – несвоевременная постановка на учет самих женщин.

В 2013 году в г.Кострома установлено 3 случая ВИЧ-инфекции у детей в возрасте 1г.10мес., 3г.2мес. и 6 месяцев, показатель заболеваемости составил 2,98 на 100 тыс. детей до 14 лет. Заражению детей способствовали поздняя поставка женщин на учет по поводу беременности, нерегулярный прием или отсутствие приема матерями антивирусных препаратов в период беременности, отказ от диспансерного наблюдения по поводу беременности, отсутствие наблюдения за ребенком после родов (отказ матери в посещении ОГБУЗ «Костромской центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»).

В течение года совместно с Областным центром по профилактике и борьбе со СПИДом для медицинских работников проведены семинары, лекции для учащихся высших учебных заведений. Вопросы выполнения санитарно-гигиенических требований по предупреждению профессиональных заражений ВИЧ-инфекцией у медицинского персонала, формирования внутрибольничных очагов инфицирования ВИЧ-инфекцией рассмотрены на медицинских конференциях городских и районных больниц, и контролировались в ходе проведения плановых и внеплановых проверок, обследований лечебно-профилактических учреждений. В рамках проведения Всемирного дня борьбы со СПИДом 1 декабря Костромская команда международного образовательного проекта dance4life и актив проекта «Курс на здоровье» Костромской областной организации Российский Союз Молодежи организовали акцию «Это твой курс на здоровье!». Каждый житель г.Костромы на улице получил листовку о том, зачем нужно сдавать тест на ВИЧ, а также презерватив как одно из самых надёжных средств защиты от ВИЧ-инфекции. Также в культурно-выставочном центре «Губернский» была организована тематическая инфо-палатка, лотерея здоровья «ВИЧ-инфекция и СПИД», а также фотографии со стилизованными красными ленточками - символами борьбы со СПИДоми и другие информационно-просветительские акции по проблемам СПИДа. Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции неоднократно освещались в областных и районных средствах массовой информации.

В 2013 году **сифилиса** всех форм выявлено 130 случаев, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 19,64, что по сравнению с уровнем Российской Федерацией ниже на 30,7% (табл.№ 58) и на 5,6% ниже показателей по ЦФО (рис. № 82).

Заболеваемость сифилисом зарегистрирована в 18 районах. Наибольшие показатели отмечены в Шарьинском, Судиславском, Октябрьском, Павинском, Мкарьевском, Островском, Солигаличском, Нерехтском, Галичском, г. Шарье.

Таблица № 58

Динамика заболеваемости сифилисом в Костромской области (КО) и Российской Федерацией (РФ) 2009-2013гг. (на 100тыс. населения)

	2009		2010		2011		2012		2013	
	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ
Сифилис	36,23	52,01	27,59	43,61	17,72	37,15	18,16	32,37	19,64	28,35

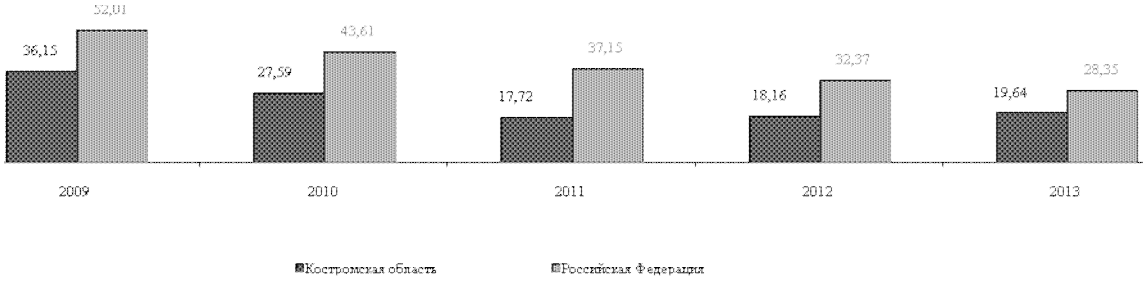

Рис. 82 Сравнительные показатели заболеваемости сифилисом 2009-2013 гг. в Костромской области и Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

С **гонококковой инфекцией** в 2013 году выявлено 137 случаев, показатель на 100 тысяч населения составил 20,70. По сравнению с 2012 годом общая заболеваемость значительно снизилась на 20,3%. и остается ниже показателя по РФ (29,58) на 30,0% (табл.№59). Наибольшее количество случаев было зарегистрировано в Мантуровском, Костромском, Островском муниципальных районах и городах Кострома, Буй, Мантурово, Шарья. (рис. № 83).

Таблица №59

Динамика заболеваемости гонореей Костромская область (КО) по сравнению с Российской Федерацией (РФ) 2009-2013гг. (на 100тыс.населения)

	2009		2010		2011		2012		2013	
	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ
Гонорея (острая и хроническая)	29,03	42,03	26,88	38,16	25,96	35,96	25,96	35,96	20,70	29,58

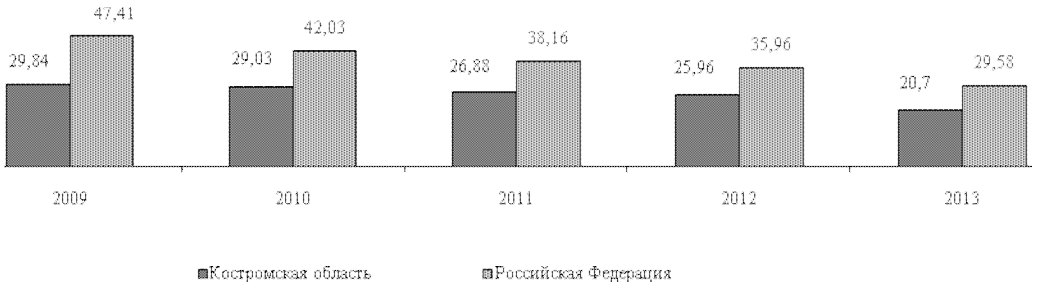

Рис. 83 Сравнительные показатели заболеваемости гонореей

в Костромской области и Российской Федерации в 2009-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

В целях предупреждения возникновения и распространения инфекций передаваемых половым путем и улучшения качества оказания медицинской помощи больным в 2010 году постановлением администрации Костромской области утверждена областная целевая программа «Развитие здравоохранения Костромской области на 2010-2014 годы», подпрограммой которой является программа «Инфекции, передаваемые половым путем».

1.3.9. Паразитарные болезни

В 2013 году паразитарные болезни в структуре инфекционной патологии в Костромской области находятся на четвертом ранговом месте. Число больных увеличилось до 1241 человек, показатель заболеваемости - 187,5 на 100 тысяч населения (в 2012 году 1076 человек – 161,5 на 100 тысяч населения, в 2011 году 1110 человек – 161,3). Удельный вес детей до 14 лет в общем числе заболевших составил 92,2%.

В структуре гельминтозов зарегистрировано 7 нозологических форм, из них наиболее массовым по-прежнему является энтеробиоз – 90,2% (рис. 84). На другие паразитозы пришлось: аскаридоза – 6,9%, лямблиоза – 1,3%, дифиллоботриоза – 1,05%, дирофиляриоза – 0,4%. По одному случаю выявлено токсокароза и эхинококкоза.

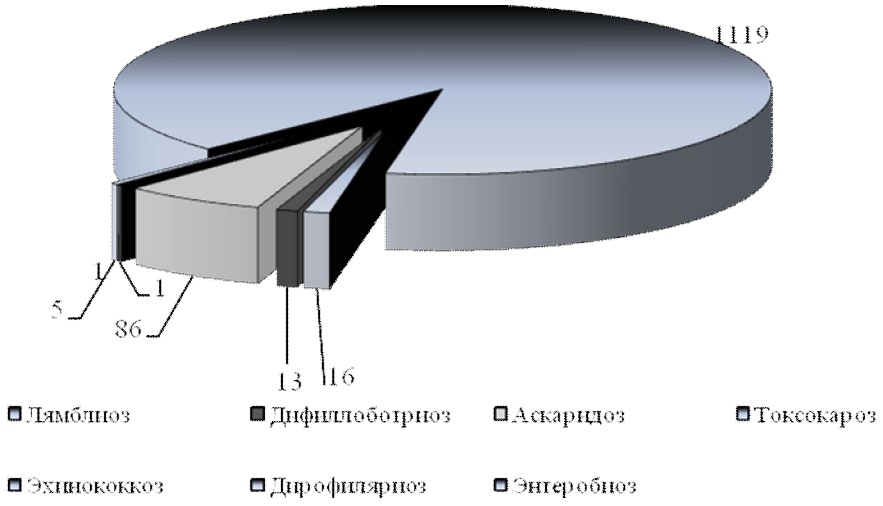

Рис.84 Структура паразитарных заболеваний в Костромской области в 2013 г. (абс. числа)

В 2013 году зарегистрировано больных **энтеробиозом** 1119 человек, показатель заболеваемости составил 169,09 на 100 тысяч населения, что на 20,9% выше показателя 2012 года. На долю детей до 14 лет приходится 95,3% от общего числа больных энтеробиозом (рис. № 85).

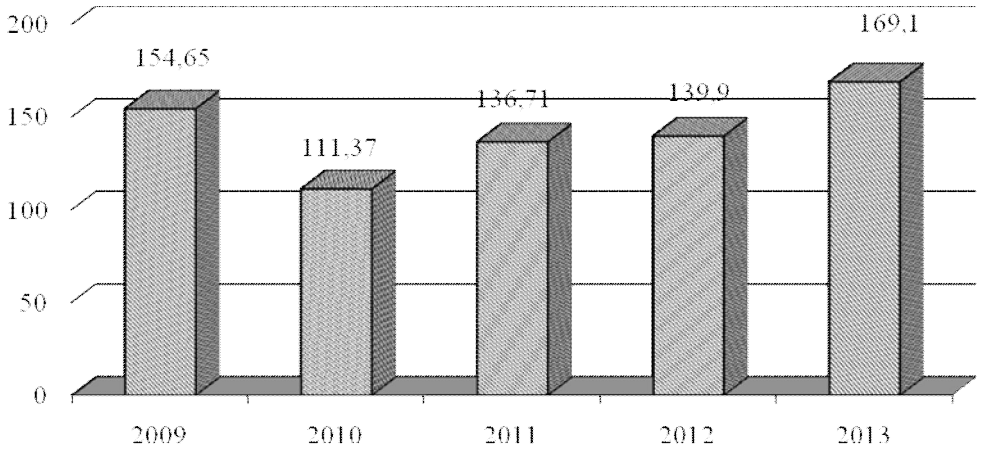

Рис. 85 Заболеваемость энтеробиозом (на 100 тыс. населения)
за 2009 – 2013 гг. Костромская область

Заболеваемость **аскаридозом** в 2013 году снизилась на 18,3%. Удельный вес детей до 14 лет, пораженных аскаридозом, составил 74,4%. Многолетняя динамика заболеваемости населения области аскаридозом выглядит следующим образом (рис. № 86).

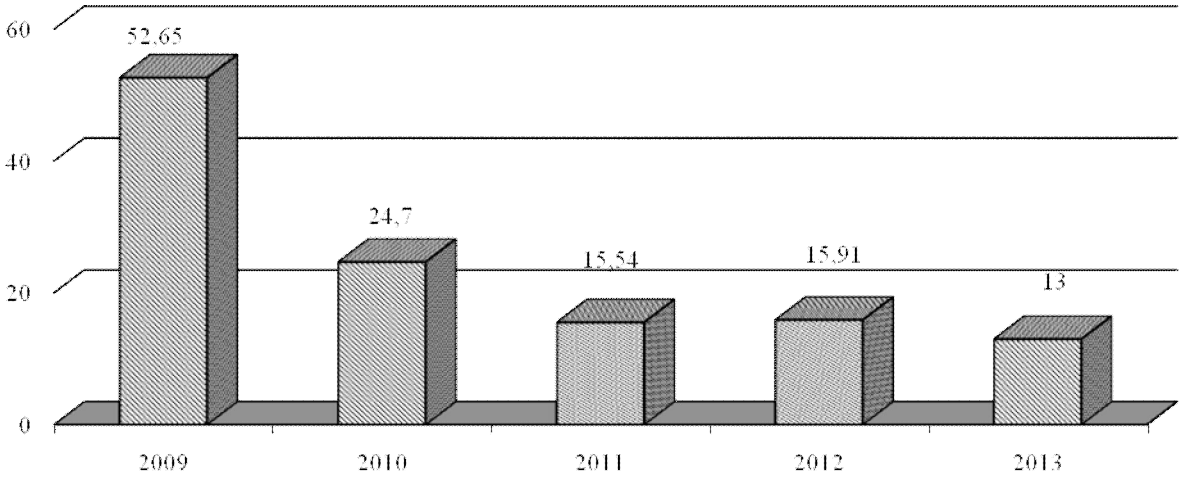

Рис. 86 Заболеваемость аскаридозом (на 100 тыс. населения)
за 2009 – 2013 гг. Костромская область

Костромская область остается эндемичной по заболеваемости **дифиллоботриозом**. В 2013 году выявлено 13 случаев, заболеваемость составила 1,96 на 100 тысяч населения (в 2012г. – 1,50 на 100 тыс.нас., в 20111г. – 3,05). При эпидемиологическом расследовании очагов, установлено, что причиной заражения заболевших явилось употребление в пищу щуки, налима, окуня, не подвергшихся достаточной термической обработке, а также слабосоленой щучьей икры. Заболеваемость регистрировалась в г.Костроме (7 сл.), г.Волгореченске (2 сл.), Костромском (2 сл.) и Нерехтском (2 сл.) районах, очаги этой инвазии приурочены к реке Волге и Горьковскому водохранилищу. Динамика заболеваемости с 2009 года выглядит следующим образом (рис. № 87).

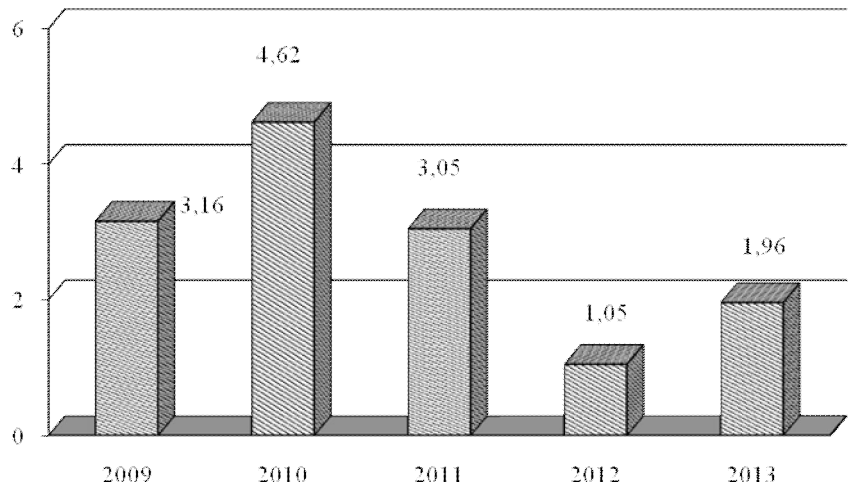

Рис. 87Заболеваемость дифиллоботриозом в Костромской области за 2009 – 2013 гг. (на 100 тыс. населения)

С 2008 года в области наблюдается тенденция к снижению заболеваемости **лямблиозом**. В 2013 году выявлено 16 случаев, заболеваемость на 100 тысяч населения составила 2,42 и по сравнению с 2012 годом снизилась на 23,3%. Удельный вес больных лямблиозом в структуре паразитарных заболеваний составил 1,3%. На долю детей до 14 лет, пораженных лямблиозом, приходится 81,3%. Многолетняя динамика заболеваемости лямблиозом населения области представлена на диаграмме (рис. № 88).

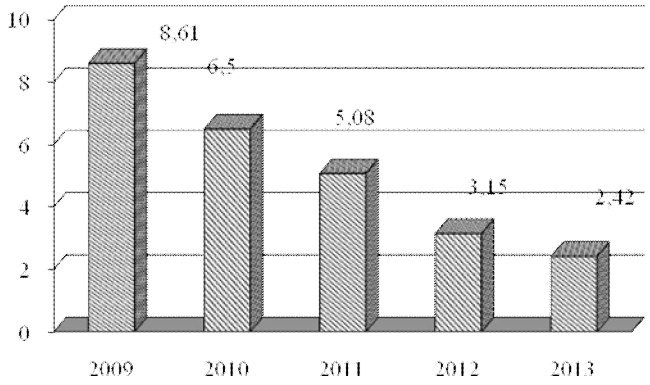

Рис. 88 Заболеваемость лямблиозом в Костромской области, 2009 – 2013 гг. (на 100 тыс. населения)

Всего на паразитарные заболевания лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области», филиалами обследовано 33917 человек, что ниже, чем в 2012 году (34655 человек), из них на гельминтозы и протозоозы – 33889, выявлено инвазированных – 439, в том числе у 421 человека выявлены яйца остриц, у 18 - аскариды. Из общего числа обследованных с профилактической целью обследовано 31890 человек, выявляемость составила - 53 чел. (1,11%).

В 2013 году увеличилось количество паразитологических исследований (табл. 60), и составило в структуре лабораторно-инструментальных исследований 13,57% (в 2012 году - 7,7%). Количество санитарно-паразитологических исследований объектов внешней среды незначительно снизилось (на 0,9%), лабораториями выполнено 6136 исследований, против 6194 в 2012 году. В структуре санитарно-паразитологических исследований по-

прежнему наибольший удельный вес составляют смывы, почва, затем следует вода открытых водоемов, пищевые продукты. Вместе с тем удельный вес проб из внешней среды, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитарной безопасности уменьшился и составил – 0,18% проб, в 2012г. - 0,3% (в 2011 году – 0,7%). Яйца аскарид обнаружены в 4-х пробах песка и 4-х пробах сточных вод. В 2-х смывах обнаружены яйца остриц.

Таблица № 60

Структура санитарно - паразитологических исследований в Костромской области за 2007-2013гг.

Наименование исследований	2007	2008г.	2009г.	2010г.	2011	2012	2013
	Удельный вес в структуре исследований						
Смывы	22,22	37,62	44,65	33,9	47,3	52,1	44,82
Пищевые продукты	2,93	5,30	5,22	5,0	4,9	3,6	4,25
Песок, почва	68,20	49,21	41,57	47,8	36,5	26,6	34,84
Вода централизованного водоснабжения	1,54	2,31	2,75	3,0	0,9	1,4	1,61
Вода открытых водоемов	2,29	3,93	3,35	6,4	5,72	9,3	7,53
Вода плавательных бассейнов	0,6	0,70	0,69	1,0	1,06	2,1	2,56
Сточная вода	0,45	0,68	1,5	2,8	2,83	3,4	4,17

В 2013 году продолжилась реализация постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 25.12.2007г. №94 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Российской Федерации».

Заболеваемость **дирофиляриозом** в Костромской области за последние пять лет регистрировалась в 2011 году – 3 случая и в 2013 году – 5 случаев. Дирофиляриоз выявлен среди взрослых, в отчетном году в г. Костроме, г. Шарье и Костромском муниципальном районе. В июне 2013 года на СПЭК администрации Костромской области рассмотрен вопрос «Об ухудшении эпидемиологической ситуации по заболеваемости людей дирофиляриозом и мерах неспецифической его профилактики среди людей в Костромской области». В результате решен вопрос о проведении бесплатного обследования животных, находящихся в собственности людей, у которых установлен диагноз дирофиляриоз.

Эпидемическая ситуация по заболеваемости паразитарными болезнями в Костромской области, их диагностика рассматривается ежеквартально на совещаниях специалистов Управления, территориальных отделов, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области», филиалов, на итоговых медицинских советах и конференциях в городских и районных учреждениях здравоохранения. Совместным приказом Управления и департамента здравоохранения Костромской области «Об усилении мероприятий по профилактике тениоза в Костромской области» организовано обязательное обследование работников животноводческих комплексов на тениидозы при проведении медицинских осмотров, а также проведение семинаров с медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики тениоза и цистицеркоза.

17.06.2013г. принято Соглашение о взаимодействии и координации деятельности ФБУН ТНИИКИП Роспотребнадзора (Референс-центра по мониторингу за биогельминтозами).

1.3.10. Санитарная охрана территории Костромской области

В области осуществляется реализация Постановлений Главного государственного санитарного врача по Костромской области по санитарной охране, по предупреждению распространения малярии, по эпиднадзору за холерой, об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в местах массового отдыха населения на водоемах области.

Осуществляется взаимодействие с ведомствами в соответствии с «Соглашением о взаимодействии Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области, управления Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору по Костромской области, управления ветеринарии администрации Костромской области».

На территории Костромской области периодически регистрируются завозные случаи заболевания **малярией** из стран Африки: 2001г. – 1, 2006г. – 1, 2008г. – 1.

Вопросы проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий против малярии были рассмотрены на областном совещании специалистов Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области», 2-х оперативных совещаниях Управления и департамента здравоохранения Костромской области. В адрес руководителей учреждений здравоохранения Костромской области были направлены информационные письма об эпидемиологической ситуации по малярии в области, Российской Федерации и мире. На сайте Управления размещалась информация по профилактике, диагностике, клинике малярии, средствам и методам личной неспецифической профилактике.

По вопросам клиники, диагностики и лечению малярии в лечебно-профилактических учреждениях области для врачей было проведено 12 конференций, 22 медицинских совета, 18 семинаров с последующим тестированием знаний. Тестирование показало, что работники медицинских учреждений имеют достаточный уровень знаний по малярии и способны своевременно и качественно выполнить необходимые мероприятия при появлении больного малярией. Специалисты клинико-диагностических лабораторий лечебно-профилактических учреждений области в 2012 года на базе ОГБУ СПО «Медицинский колледж имени Героя Советского союза С.А. Богомолова» проходили тематические усовершенствования по диагностике инфекционных заболеваний, проводимые специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области».

В рамках проведения мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы с малярией, проводимых ежегодно 25 апреля, на сайте Управления Роспотребнадзора по Костромской области опубликована информация об эпидемиологической ситуации по малярии в мире и меры её профилактики. С использованием данных Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Всемирной Организации Здравоохранения подготовлена памятка для населения по малярии и размещена на сайте Управления. Информационные сообщения о маляриологической ситуации в мире и Российской Федерации, мерах профилактики малярии озвучены на областном радио и 3-х каналах телевидения, а так же размещены в районных и городских газетах. В Управлении работал телефон «горячей линии», на который поступило 17 звонков с вопросами об эпидемиологической ситуации по малярии в странах мира, о странах, которые являются неблагополучными по малярии, о лекарственных препаратах, применяемых для профилактики малярии, основных способах и мерах профилактики малярии и др. По всем вопросам даны квалификационные ответы.

Для предупреждения заболевания лиц, уезжавших отдыхать в заграничные южные страны в адрес руководителей и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность на территории Костромской области, направлены информационно - разъяснительные письма о странах, неблагополучных по малярии, о средствах и способах защиты от насекомых и профилактике малярии (от 26.07.2013г. №5800-02).

В связи с тем, что Костромская область находится по течению р.Волги ниже Ярославской области, относящейся к III типу подтипу Б по эпидемическим проявлениям **холеры**, и в целях мониторинга ежегодно в летний период проводится бактериологическое обследование на холеру проб из объектов окружающей среды. Согласно утвержденному графику и точкам отбора в 2013 году на холеру проведено 696 исследований (2012г. – 970, 2011г. – 741) объектов окружающей среды, в том числе 688 проб воды из водоемов 1 категории, из водоемов в местах сброса хозяйственно-бытовых и в местах рекреационного водопользования, 8 проб сточных вод. Холерный вибрион не обнаружен.

Вопрос подготовки водных объектов в период купального сезона 2013 года рассматривался на заседаниях СПЭК г. Костромы, рабочей группы при администрации области, комиссии по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности Костромской. В ходе контрольно-надзорных мероприятий проведены выборочные проверки лечебно-профилактических учреждений по готовности госпитальной базы и проведения первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного (подозрения) холерой. Со специалистами лечебной сети и специалистами госсанэпидслужбы проведены семинары по клинике, диагностике и профилактике холеры, а также организации противоэпидемических мероприятий в случае возникновении очага холеры. На сайте Управления для выезжающих за рубеж опубликована информация об эпидемической ситуации по заболеваемости холерой, в том числе на о.Гаити и в Доминиканской Республике, список стран, где была зарегистрирована заболеваемость холерой в 2013г., а также памятки по профилактике холеры для туристов, выезжающих в страны, неблагополучные по холере.

В 2013 году в Костромской области отмечено ухудшение эпидемической ситуации по **менингококковой инфекции**, всего зарегистрировано 8 случаев генерализованной формы (2012г. – 2 случая, 2011г. – 4 случая). Показатель заболеваемости составил 1,21 на 100 тыс.нас. против 0,30 в 2012г. и 0,58 в 2011г. (рис.89). Заболеваемость менингококковой инфекцией в 2013 году в Костромской области превысила на 34,3% показатели по Российской Федерации (0,90) и на 11% средний уровень по ЦФО (1,09 на 100 тыс.нас.). Заболевания зарегистрированы в 5-и муниципальных образованиях: г.Кострома, г.Шарья, г.Буй, Красносельский и Нерехтский муниципальные районы.

Все случаи заболеваний менингококковой инфекцией, как и в прошлые годы, зарегистрированы среди детей до 14 лет, в том числе в возрастной группе 0-2 года – 2 случая (1 в возрасте 6 мес. закончился летальным исходом), среди детей 3-6 лет – 3 случая, в возрасте от 7 до 14 лет заболело 2 человека. Показатель заболеваемости на 100 тысяч детского населения в 2013 году составил 6,96 (2012г. – 2,03, 20111г. – 4,04).

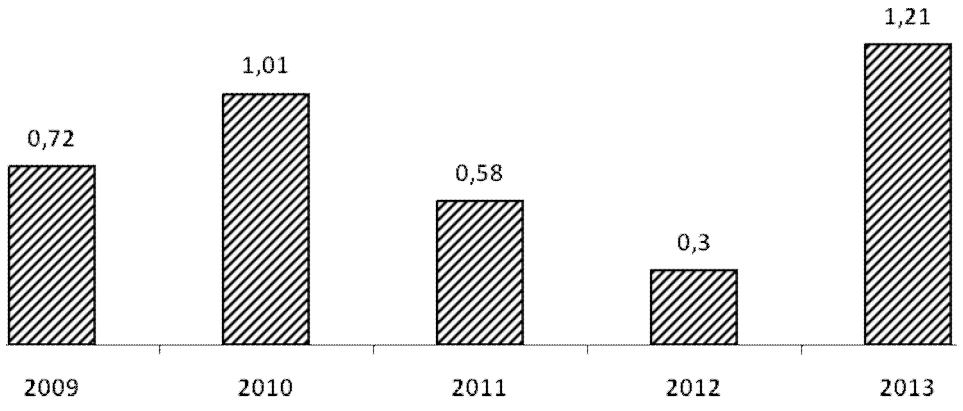

Рис. 89 Заболеваемость менингококковой инфекцией в Костромской области (на 100 тыс. населения), 2009-2013гг.

В связи с ухудшением эпидемической ситуации по заболеваемости менингококковой инфекции вопрос 3 октября 2013 года заслушан на санитарно-противоэпидемической комиссии администрации Костромской области, принят ряд решений и поручений первого заместителя губернатора области.

С целью предупреждения завоза и распространения менингококковой инфекции при возвращении паломников из Саудовской Аравии после совершения хаджа, на имя председателя мусульманского религиозного объединения направлена информация о подготовке к хаджу с целью своевременной вакцинации паломников против менингококковой инфекции, гриппа, а также против других инфекций, предусмотренных санитарным законодательством. Направлена информация в отношении профилактических мер, рекомендуемых Министерством здравоохранения Королевства Саудовская Аравия, связанных с организацией хаджа в 2013 году, рекомендации к Хаджу Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, памятка для выезжающих за рубеж. В целях предотвращения завоза и распространения инфекционных заболеваний при возвращении паломников, департаменту здравоохранения Костромской области было направлено предписание по организации и проведению необходимых профилактических и противоэпидемических мероприятий. В 2013 году для совершения хаджа выезд совершили 3 паломника, по возвращению все здоровы.

В целях предупреждения завоза и распространения инфекционных заболеваний **иностранными гражданами и лицами без гражданства** осуществляется надзор за организацией их медицинского освидетельствования в соответствии с принятым Постановлением администрации Костромской области от 26.11.2008г. №429-ра.

В 2013 году медицинское освидетельствование на наличие инфекционных заболеваний в области прошли более 2,5 тыс. иностранных граждан и лиц без гражданства (табл. 61), что на 11% больше, чем в 2012 году (2303чел., в 2011г. – 2222чел.).

Инфекционные заболевания, представляющие опасность для населения, выявлены у 30-и иностранных граждан (2012г. – у 28чел.), в том числе 20 случаев туберкулеза, 4 случая ВИЧ-инфекции и 6 случаев сифилиса. В 2013 году социально опасные инфекционные заболевания были завезены из 9-и стран, из них среди граждан, приехавших из Республики Узбекистан, туберкулез выявлен у 8 человек, ВИЧ-инфекция – у 2 чел., сифилис – у 4 чел. Среди граждан Украины, приехавших в область для трудоустройства, выявлено по два больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, один больной сифилисом. Только больные туберкулезом были выявлены среди прибывших из Республик: Кыргызстан (3 гражданина), Азербайджан (2 гражданина), Беларусь,

Казахстан, Таджикистан, Китайской Народной Республики (по одному гражданину). По одному случаю туберкулеза и сифилиса выявлены среди граждан Армении.

Таблица № 61

Сведения о выявлении инфекционных заболеваний у иностранных граждан, прибывших в Костромскую область, 2010-2013 гг. (абс. числа)

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Всего мед. освидетельство вание прошли	1702	2222	2303	2556
Всего выявлено с инф.заболеван.	11	13	28	30
в т.ч. ВИЧ - инфекция	5	2	1	4
туберкулез	5	9	26	20
сифилис	1	2	1	6
В т.ч. граждан Узбекистан	5	8	10	14
Украина	2	0	6	5
Азербайджан	2	2	2	2
Армения	1	0	1	2
Китай	1	0	2	1
Молдова	0	1	0	0
Таджикистан	0	1	4	1
Турция	0	1	0	0
Кыргыстан	0	0	3	3
Казахстан	0	0	0	1
Беларусь	0	0	0	1

По результатам медицинских обследований прошли лечение 9 граждан и 5 проходят лечение по поводу туберкулеза. Решение о нежелательности пребывания иностранных граждан в Российской Федерации принято Роспотребнадзором в отношении 12-и граждан. Принятые решения переданы в Управление ФМС России по Костромской области в установленном порядке для депортации больных граждан из Российской Федерации, из них самостоятельно покинули территорию нашей страны 9 граждан.

1.4. Профессиональные заболевания

В 2013 г. на территории Костромской области зарегистрировано 5 случев профессиональных заболеваний, против 2 в 2012 году. Уровень профессиональной

заболеваемости в целом по области резко снизился по сравнению с 2008 годом и составил за 2013 год на 10000 работающих 0,24 (в 2012г - 0,9) (табл. №62).

Следует отметить, что условия труда на многих промышленных предприятиях области остаются неудовлетворительными (объекты III группы составляют 31,8%), уровень профессиональной заболеваемости не является истинным, так как выявляемость профессиональной патологии остается на низком уровне.

Таблица № 62

Анализ показателей профессиональной заболеваемости

Профессиональная заболеваемость	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Костромская область	0,72	0,50	0,41	0,27	0,09	0,24
ЦФО	0,61	0,69	0,61	0,67		
РФ	1,52	1,79	1.73	1,92		

Таблица №63

Распределение профессиональных заболеваний по нозологическим единицам

(в абс. цифрах.)

Нозологические единицы	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Пылевой бронхит	1	3	-	-		1
Вибрационная болезнь	3	3	3	-	1	-
Нейросенсорная тугоухость	9	2	5	2	-	4
Туберкулез, силикотуберкулез	1	2	-	1	-	-
Вегетативно-сенсорная полинейропатия конечностей с пояснично-корешковым синдромом, тендовагиниты, радикулопатии	3	1	1	2	-	-
Острое отравление химическими веществами	-	-	-	1	-	-
Острое заболевание (контактный дерматит)	-	-	-	-	1	-
Всего профзаболеваний	17	11	9	6	2	5

Структура нозологических форм профессиональных заболеваний за 2010-2013 годы представлена в основном заболеваниями, связанными с воздействием физических факторов: 11 случаев от воздействия производственного шума, 4 - от воздействия вибрации, 3 - от физических перегрузок, 2 случая острого отравления и заболевания химическими веществами, 2 случая от воздействия пыли (поздний силикотуберкулез, хронический профессиональный бронхит смешанной этиологии) (табл. №63).

Таблица №64

Показатели профессиональной заболеваемости на территории области по видам экономической деятельности

Вид экономической деятельности	ОКВЭД	2011г.		2012г.		2013г.	
		абс.	на 10 тыс. рабо	абс.	на 10 тыс. работ-их		

			т-их				
Сельское хозяйство	A01			1	0,008		
Деятельность в области здравоохранения	NA	1	0,004				
Обрабатывающие производства, в том числе:	D	5	0,011	1	0,002		
- обработка древесины	DD20	1		1			
- текстильное производство	DB17	2					
- производство судов	DM35	1					
- производство мебели	DM36						
- предоставление услуг по монтажу, ремонту и техническому обслуживанию	DK29	1					
- производство прочих неметаллических минеральных продуктов	DI26						
производство молочных продуктов	DA15	1					
прочие производство	DN36					1	1,7
производство машин и оборудований	DK29.24.9					1	3,3
производство машин и оборудований	DK29.1					1	1,0
производство транспортных средств и оборудований	DM34.3					1	1,25
производство прочих неметаллических минеральных продуктов	DI 26.61					1	5,0

Анализ показателей профессиональной заболеваемости за 3 года по видам экономической деятельности, рассчитанных на численность работников показал, что наиболее высокий уровень профзаболеваемости был зарегистрирован на предприятиях, относящихся к разделу D «Обрабатывающие производства». На втором месте находится сельское хозяйство (табл. №64).

Таблица №65

Показатели профессиональной заболеваемости по группам профессий (в абс. цифрах)

Профессиональная группа	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Сборщик корпусов металлических судов	2			
Машинист, механизатор, тракторист	4	1	1	
Помощник мастера	1	1		
Ткач		1		
Слесарь по ремонту оборудования	1	1	1	1
Станочник д/о станков	1			3
Маляр		1		
Санитарка		1		
Дробильщик извести				1

Таблица №66

Анализ профессиональной заболеваемости по стажу работы во вредных факторах

Стаж работы во вредных условиях	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
до 10 лет		2	1	
от 10 до 20 лет	1	1		
от 20-до 30 лет	5			1
более 30 лет	3	3	1	4

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2013 году послужили конструктивные недостатки машин механизмов оборудования приспособления и инструментов, несовершенство технологических процессов. В обоих случаях, на предприятиях, где зарегистрированы профессиональные заболевания, разработан комплекс профилактических мероприятий, выданы санитарные предписания, к ответственным лицам применены меры административного воздействия.

В целях раннего выявления начальных форм профессиональных заболеваний, своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановления трудоспособности работника в 2007 г. было принято распоряжение Губернатора №6-ра от 29 декабря по организации Центра профпатологии на базе госпиталя инвалидов Великой Отечественной войны в г. Костроме. Но, к сожалению, до настоящего времени не закончены работы по обеспечению его необходимым оборудованием, кадрами; с 2010 года по настоящее время в профцентре отсутствует лицензия на право постановки диагнозов профессиональных заболеваний. В результате чего резко снижена организационно-методическая и консультативная работа с лечебно-профилактическими учреждениями области по повышению качества проведения медицинских осмотров и раннему выявлению профпатологии. Кроме того, работники области, с выявленными признаками профпатологии для постановки окончательного диагноза профзаболевания вынуждены проходить дополнительное обследование в ФБУ «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф.Эрисмана», что практически недоступно для многих тружеников, особенно работающих в сельском хозяйстве. Данная проблема Управлением постоянно поднимается перед администрацией области, губернатором, но не находит практического разрешения.

В последние годы полностью ликвидированы ведомственные профилактории на территории области, здравпункты на предприятиях где ранее проводилось оздоровление работающих, наряду с этим также отсутствует стремление работников к сохранению и укреплению собственного здоровья, ведению здорового образа жизни.

1.5. Радиационная гигиена и радиационная безопасность

1.5.1. Радиационная обстановка на территории Костромской области

Радиационная обстановка на территории Костромской области – удовлетворительная и остается стабильной на протяжении ряда лет. Радиационных аварий и аварийных ситуаций не зарегистрировано.

Продолжается работа по радиационно-гигиенической паспортизации предприятий и организаций, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения, а также территории области. Радиационно-гигиенические паспорта организаций и предприятий, осуществляющие деятельность с источниками ионизирующего излучения, были представлены в установленный срок. В прошедшем году большое внимание уделялось качеству заполнения паспортов, достоверности представляемой информации.

Значительное внимание уделяется работе по снижению доз облучения пациентов при проведении медицинских рентгенодиагностических процедур. В 2013 году в лечебно-профилактические организации области поступили 6 единиц рентгеновской техники: стационарные рентгеновские установки, два рентгеновских компьютерных томографа, ангиографический аппарат, аппарат для рентгентерапии. Рентгеновское оборудование оснащено средствами измерения и регистрации доз облучения пациентов, что позволит достоверно оценить дозовые нагрузки пациентов в каждой лечебно-профилактической организации.

Продолжена работа по контролю и надзору за облучением работников природными источниками ионизирующего излучения в производственных условиях. На 3-х предприятиях области используются материалы с повышенным содержанием природных радионуклидов. Мероприятия по обеспечению радиационной безопасности проводятся в рамках программы производственного радиационного контроля - исследования при проведении входного радиационного контроля сырья, готовой продукции, рабочих мест, производится учет годовых эффективных доз облучения работников за счет природных источников ионизирующего излучения.

На территории области 81 предприятие и организация используют в своей деятельности источники ионизирующего излучения, из них медицинских организаций – 63, промышленных предприятий – 10, таможенные – 1, прочие – 7. Радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности отсутствуют.

Общая численность персонала в организациях, использующих источники ионизирующего излучения, составила 367 человек, в том числе персонала группы А – 334 человека, группы Б – 33.

Средняя годовая эффективная доза на жителя Костромской области составила в сравнении с Российской Федерацией, мЗв/год:

Таблица №67

Структура коллективной дозы облучения населения Костромской области (чел.-Зв)

2010 г.		2011 г.		2012 г.	
РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО
3,80	3,0	3,80	3,0	3,9	2,8

Таблица №68

Содержание радионуклидов в почве в сравнении с фоновой величиной загрязнения

вследствие глобальных выпадений (кБк/м^2)

Виды облучения населения территории	Коллективная доза		Средняя доза на жителя, мЗв/чел.
	чел.-Зв / год	%	
а) деятельности предприятий, использующих ИИИ, в том числе:	0.33	0.02	0.001
--- персонала	0.33	0.02	0.001
--- населения, проживающего в зонах наблюдения			
б) техногенно измененного радиационного фона, в том числе:	3.29	0.16	0.005
--- за счет глобальных выпадений	3.29	0.16	0.005
--- за счет радиационных аварий прошлых лет			
в) природных источников, в том числе:	1728.32	82.29	2.623
--- от радона	1027.90	48.94	1.560
--- от внешнего гамма-излучения	245.77	11.70	0.373
--- от космического излучения	263.56	12.55	0.400
--- от пищи и питьевой воды	79.07	3.77	0.120
--- от содержащегося в организме К-40	112.02	5.33	0.170
г) медицинских исследований	368.33	17.54	0.559
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году			
ВСЕГО:	2100.28		3.188

Зоны техногенного радиоактивного загрязнения вследствие радиоактивных аварий, радиационных аномалий и загрязнений на территории области не зарегистрировано.

Таблица №69

	2010 г.			2011 г.			2012 г.		
	Средн.	Макс.	Средн.	Макс.	Средн.	Макс.	Средн.	Макс.	РФ
Цезий -137	1,2	2,5	1,2	2,5	1,2	2,5	1,02	1,89	3,7
Стронций - 90	0,21	0,66	0,21	0,66	0,21	0,66	0,19	0,44	1,85

Таблица № 70

Атмосферный воздух

	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Число проб	Из них не соответствуют	Число проб	Из них не соответствуют	Число проб	Из них не соответствуют
Суммарная бета-активность	12	-	12	-	12	-

Исследования на содержание радиоактивных веществ в атмосферном воздухе не проводятся.

Таблица №71

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Годы	Число исследованных проб						
	Суммарная альфа, бета-активность	Из них с превышением контрольного уровня по суммарной активности		Цезий-137		Стронций-90	
		Суммарная альфа-активность	Суммарная бета-активность	Всего	Из них с превышением контрольного уровня	Всего	Из них с превышением контрольного уровня
2011 г.	44	-	-	8	-	8	-
2012 г.	42	-	-	8	-	8	-
2013 г.	42	-	-	8	-	8	-

Таблица №72

Источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения с превышением уровней вмешательства по содержанию природных и техногенных радионуклидов не выявлено.

Состояние питьевого водоснабжения

	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Число источников централизованного водоснабжения	1436	1422	1381
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета активности, %	15,8	16,5	14,5
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета активности, %	14,3	21,2	22,0
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	1,8	2,3	2,4
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	15,8	16,5	14,1
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	-	-	-
Число источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета активности, %	2,5	3,3	3,5
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, соответственно, %	-	0,16	3,5
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	-	5,8	-

Таблица №73

Пищевые продукты

Годы	Число исследованных проб на радиоактивные вещества			
	Все виды продовольственного сырья и	Мясо и мясные продукты	Молоко и молокопродукты	Дикорастущие пищевые продукты

	пищевых продуктов							
	всего	Из них не соответствуют санитарным нормам	всего	Из них не соответствуют санитарным нормам	всего	Из них не соответствуют санитарным нормам	всего	Из них не соответствуют санитарным нормам
2011	95	-	6	-	8	-	61	-
2012	64	-	12	-	10	-	25	-
2013	33	-	-	-	5	-	3	-

1.5.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Вклад от природных источников ионизирующего излучения является определяющим при формировании коллективной дозы облучения населения области. Доля этого вклада является стабильной на протяжении ряда лет и составляет 80,01%. Средняя годовая эффективная доза облучения человека составила 2,8 мЗв/год, по Российской Федерации – 3,9 мЗв/год.

Групп населения с эффективной дозой облучения за счет природных источников свыше 5 мЗв/год на территории области не зарегистрировано.

Радиационный фон на территории Костромской области в среднем составил 0,06 мкЗв/ч.

Жилые и общественные здания

Для оценки вклада в дозу облучения населения от природных источников излучения проводились исследования: радиационной обстановки в эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях, удельная эффективная активность природных радионуклидов строительных материалов.

В 2013 году исследовано 759 помещений по мощности дозы гамма-излучения (МД) в эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД не выявлено.

На содержание радона в воздухе (ЭРОА радона) в эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях исследовано 555 помещений, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА изотопов радона не выявлено.

В 2013 году всего исследовано 76 проб стройматериалов. По результатам проведённых исследований все стройматериалы отнесены к 1 классу (до 370 Бк/кг).

Облучение работников природными радионуклидами на предприятиях

На территории области в настоящее время на 3-х предприятиях используются природные материалы с повышенным содержанием природных радионуклидов. На данных предприятиях разработаны программы производственного, в том числе радиационного контроля поступающего сырья, готовой продукции, рабочих мест, организован контроль за дозами облучения работников. По представленной информации дозы облучения работников указанных предприятий не превышают установленных значений.

1.5.3. Медицинское облучение

Таблица №74

	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения, %	18,61	18,95	16,19

Количество процедур на 1 жителя:

	Костромская область	РФ
2010 г.	1,4	1,64
2011 г.	1,4	1,69
2012 г.	1,4	1,71

Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований (мЗв/процедура):

Виды исследований	Костромская область	РФ
Флюорография	0,17	0,13
Рентгенография	0,18	0,17
Рентгеноскопия	8,21	4,68
Компьютерная томография	8,54	4,97
Радионуклидная диагностика	-	2,28
Прочие	7,23	6,11

По данным региональной базы данных доз облучения пациентов в 90% случаях проведения рентгенодиагностических исследований регистрируются измеренные значения доз облучения пациентов. В ходе проверок в 2013 году были выявлены нарушения периодичности проведения радиационного контроля, в том числе измерения и регистрации индивидуальных доз облучения персонала группы А, отсутствие измерения и регистрации доз облучения пациентов.

В 2013 году в область поступило 6 единиц рентгеновской техники: стационарные рентгеновские установки, два рентгеновских компьютерных томографа, ангиографический аппарат, аппарат для рентгентерапии. Большая часть поступившей техники – цифровая, малодозовая, что позволит снизить дозовую нагрузку населения в расчете на 1 диагностическую процедуру. Кроме того, обращено внимание администраций лечебно-профилактических организаций на необходимость обеспечения защиты пациентов и персонала и отказа от необоснованного проведения рентгенологических исследований.

1.5.4. Техногенные источники

В прошедшем году на территории Костромской области осуществляли деятельность с источниками ионизирующего излучения 81 предприятие и организация, из них 61 – медицинские организации. Все объекты относятся к 4 категории потенциальной радиационной опасности. Общая численность персонала в организациях, использующих источники ионизирующего излучения, составила 367 человек, в том числе персонала группы А – 334 человека, группы Б – 33. Превышения основных пределов доз не зарегистрировано. Согласно сведениям из региональной базы данных доз облучения персонала, весь персонал группы А обеспечен средствами регистрации доз облучения.

В прошедшем году были проведены 18 проверок лечебно-профилактических организаций, 2 промышленных предприятий, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения (24,7%). В 15 организациях выявлены нарушения: нарушение периодичности проведения радиационного контроля, в том числе измерения и регистрации индивидуальных доз облучения персонала группы А, отсутствие измерения и регистрации доз облучения пациентов, использования рентгеновского оборудования со сроком эксплуатации более 10 лет без проведения проверки эксплуатационных параметров, кроме того установлены факты неудовлетворительного состояния

рентгеновских кабинетов. По результатам проверок приняты меры административного воздействия, наложено 20 штрафов, по результатам рассмотрения материала проверки ОГБУЗ «Кологривская ЦРБ» судом принято постановление о приостановлении деятельности рентгеновских кабинетов.

В 2013 году на территории области рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям, не выявлено.

Раздел II Результаты деятельности Управления Роспотребнадзора по Костромской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области»

2.1.Основные результаты деятельности по совершенствованию регионального санитарного законодательства

Деятельность Управления в отчетном году осуществлялась в рамках реализации основных направлений деятельности на 2013 год, определенных Федеральной службой, принятыми мероприятиями ведомственных целевых программ, основными направлениями деятельности и планом основных организационных мероприятий Управления.

Деятельность Управления в рамках осуществления государственного контроля (надзора) в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения обеспечивает ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области».

Весь комплекс мероприятий – организационных, контрольно-надзорных, санитарно-противоэпидемических позволил достичь реализации поставленных задач в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Работа Управления проводилась во взаимодействии с органами исполнительной и законодательной власти субъекта, органами местного самоуправления в участии в межведомственных Советах, коллегиях, комиссиях, рабочих группах.

В отчетном году работа Управления была построена по выполнению основных стратегических задач:

Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора с целью минимизации вредного воздействия на здоровье населения загрязнения среды обитания.

Совершенствование эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями.

Совершенствование санитарного законодательства и нормативно-методического обеспечения деятельности. Внедрение технических регламентов Таможенного союза.

Основными приоритетными направлениями деятельности были определены:

– Реализация в пределах компетенции Управления нормативных правовых актов, направленных на выполнение Концепции демографической политики Российской Федерации, Концепции осуществления государственной политики противодействия по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации;

– Организация мероприятий по обеспечению санитарной охраны территории Костромской области;

– Снижение уровней инфекционной заболеваемости населения Костромской области не менее чем по 20-и нозологиям;

– Совершенствование мер, направленных на установление причинно-следственной связи формирования очагов инфекционных болезней;

– Внедрение современных средств диагностики возбудителей инфекционных болезней в деятельность лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области»;

– Совершенствование ведения социально-гигиенического мониторинга в целях своевременного выявления вредных факторов среды обитания на здоровье населения;

– Осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 года и Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017гг., областной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017гг.;

– Реализация государственной политики по обеспечению содействия субъектам Российской Федерации в реконструкции старых и строительстве новых детских садов, развития вариативных форм дошкольного образования;

– Реализация мероприятий по совершенствованию системы школьного питания;

– Реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного государственного санитарно-эпидемиологического надзора по снижению продукции, не отвечающей требованиям безопасности;

– Реализация государственной политики по снижению негативного воздействия на окружающую среду при сбросе сточных вод и утилизации твердых бытовых отходов в сфере ЖКХ;

– Реализация действенных организационных и практических мероприятий, направленных на усиление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда работающих;

– Обеспечение государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза, действующих технических регламентов и законодательства Российской Федерации;

– Подготовка испытательного лабораторного центра к осуществлению надзора и контроля за соблюдением Единых санитарных требований, технических регламентов Таможенного союза.

– Развитие и совершенствование лабораторных исследований (испытаний), измерений и внедрение современных методов лабораторной диагностики.

– Совершенствование работы по радиационно-гигиенической паспортизации, функционированию единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан.

В целях реализации поставленных задач в администрации Костромской области, Костромской областной Думе и муниципальных образованиях, на межведомственных коллегиях, комиссиях, советах рассматривались вопросы по обеспечению санитарно-эпидемиологической обстановки на территории области, вносились изменения и дополнения в действующие и принимаемые нормативно-правовые акты.

При непосредственном участии Управления и территориальных отделов в 2013 году принята Региональная стратегия действий в интересах детей Костромской области на 2012-2017 годы, действует утвержденный Региональный стандарт питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений Костромской области», направленный на обеспечение учащихся полноценным качественным и безопасным питанием, разработан и утвержден План мероприятий по реализации Основ

государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020 года.

В рамках реализации Закона Костромской области от 26.05.2008г «О продовольственной безопасности Костромской области» проведен анализ выполнения областной целевой программы «Качество, безопасность, конкурентоспособность и защита прав потребителей на территории Костромской области на 2010-2014 годы» за 2012 год, для принятия управленческих решений направлена информация в органы исполнительной власти Костромской области.

На заседании Круглого стола в Костромской областной Думе обсуждался вопрос «О совершенствовании государственного и муниципального управления в решении проблем утилизации и переработки бытовых и промышленных, медицинских отходов, образующихся на территории Костромской области»,

в Костромской общественной палате «О проблемах управления и контроля в сфере обращения с отходами производства и потребления и обеспечения чистоты и порядка на территории Костромской области» с внесением соответствующих предложений для принятия решений.

Внесены конкретные предложения в Региональное положение по обеспечению продуктами питания учреждений социальной сферы и Стандарт безопасности для образовательный учреждений Костромской области, утвержденный первым заместителем губернатора 23.12.2013 года, направленный на обеспечение учащихся полноценным качественным и безопасным питанием.

В 2013 году на рассмотрение в органы законодательной и исполнительной власти Костромской области внесены вопросы в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения – 117 вопросов; в органы местного самоуправления 285 вопросов.

Основными вопросами были:

- О состоянии водоснабжения населения Костромской области;
- О загрязнении водных объектов сточными водами;
- О результатах исследований сточных вод в р. Волга и р.Кострома;
- О состоянии атмосферного воздуха на территории области за 2010-2012гг.;
- О результатах контрольно-надзорных мероприятий по организации питания населения;
- Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия на территориях в период паводка;
- О совершенствовании государственного и муниципального управления в решении вопросов безопасного обращения ТБО;
- О качестве реализуемых продукции на территории Костромской области;
- О результатах контроля за качеством и безопасностью производимых и реализуемых на территории области продуктов питания, в том числе о результатах контроля за ГМО;
- О состоянии профессиональной заболеваемости работающих на транспорте, промпредприятиях области и повышении качества проведения периодических медицинских осмотров работающих с вредными и опасными производственными факторами;
- Об острых отравлениях наркотическими средствами и о заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами В и С в Костромской области за 2012 год;
- О мерах по противодействию распространения кори в Костромской области;
- О проведении Всемирного дня борьбы с туберкулезом;

- О мероприятиях по профилактике бешенства;
- О мероприятиях к проведению ЕНИ-2013;
- О готовности муниципальных образований к гриппу;
- О результатах контрольно-надзорных мероприятий по организации питания населения;
- О ходе реализации технических регламентов, в т. ч. по регламенту на товары для детей;
- Об организации питания детей раннего возраста;
- О подготовке общеобразовательных учреждений к новому учебному году;
- О готовности учреждений здравоохранения к проведению противоэпидемических мероприятий в период новогодних каникул;
- Об организации качественного, безопасного, полноценного питания в общеобразовательных учреждениях Костромской области;
- Об эпидемической ситуации по заболеваемости ОРВИ и гриппом;
- О подготовке к проведению летней оздоровительной кампании;
- Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия на территориях в период паводка;
- О безопасности и готовности отдыха населения на водных объектах;
- О состоянии здоровья населения и факторах среды обитания по 16 муниципальным образованиям;
- О результатах токсикологического мониторинга;
- О выполнении среднесуточных норм в лечебном питании;
- О ходе проведения акарицидных и дератизационных обработок;
- О работе управляющих компаний;
- О проблемах обращения с отходами производства и потребления, обращения с медицинскими отходам на территории Костромской области
- О выполнении плана мероприятий по реализации основ государственной политики в области здорового питания населения Костромской области;
- О результатах проверок крупных торговых сетей, осуществляющих деятельность на территории Костромской области;
- О результатах проведенных контрольных мероприятий, выявленных нарушениях, забракованной и снятой с реализации продукции, результатах контроля пищевых продуктов на содержание ГМО;
- О рассмотрении вопроса о профессиональной заболеваемости работников промышленных предприятий Костромской области за 2011-2012гг.;
- О состоянии радиационной безопасности населения при медицинском облучении;
- Об организации работы областного профцентра;
- О реализации областной целевой программы «Качество, конкурентоспособность и защита прав потребителей на территории Костромской области»;
- О качестве сельскохозяйственной продукции за 2011-2013гг.;
- О выполнении плана мероприятий по предупреждению африканской чумы свиней;
- О принятии мер по детской площадке Индустриальная-1 Участковая;
- О нарушениях при проведении рекультивации свалки Семенково;
- О принятии мер по обеспечению доброкачественным водоснабжением населения д. Семенково;

– О принятии мер по обеспечению доброкачественным водоснабжением населения с. Нажерово из нецентрализованнывх водоисточников»;

– Об обеспечении условий водоснабжения населения Боровиковского сельского поселения Красносельского района из нецентрализованных водоисточников;

– О состоянии питания в образовательных учреждениях Павинского района;

– О состоянии питания в образовательных учреждениях Пыщугского района;

– О состоянии питания в образовательных учреждениях Октябрьского район;

– О состоянии питания в образовательных учреждениях Вохомского района;

– О состоянии питания в образовательных учреждениях Межевского района;

– О состоянии питания в образовательных учреждениях Кологривского района;

– и другие вопросы, а также представления по результатам проведения контрольно-надзорных мероприятий.

При активном участии органов исполнительной власти, местного самоуправления с привлечением лечебно-профилактических организаций, общественных организаций были подготовлены и проведены мероприятия в поддержку инициатив ВОЗ, приуроченных к Всемирному дню здоровья и к Всемирному дню без табака.

Подготовлены и внесены предложения, дополнения, замечания в проекты Постановлений и Распоряжений Губернатора Костромской области; Постановлений и Распоряжений глав муниципальных образований по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

– по организации горячего питания школьников;

– по организации и проведении мероприятий по предупреждению и ликвидации ЧС в период весеннего паводка;

– по проведению работ в период весеннего и осеннего месячников санитарной очистки территорий муниципальных образований;

– по организации и обеспечении отдыха, оздоровления и организации занятости детей;

– о подготовке образовательных учреждений к новому учебному году;

– об утверждении плана мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ на 2012-2013гг.;

– и другие вопросы в проекты нормативно-правовых актов.

В органах законодательной власти рассмотрены вопросы:

– Об условиях водоснабжения населения Костромской области;

– О проблемах в обеспечении требований санитарно-эпидемиологической безопасности для населения при осуществлении деятельности по сбору, временному хранению, транспортировке, размещению (утилизации) отходов производства и потребления;

– О совершенствовании государственного и муниципального управления в решении вопросов безопасного обращения ТБО;

В Общественной палате рассмотрены вопросы:

– О состоянии дел по обращению с отходами производства и потребления на территории области;

– О состоянии дел по обращению с отходами производства и потребления на территории области;

– О качестве реализуемой продукции на территории Костромской области.

Всего принято 148 (в 2011 году- 103) нормативно-правовых акта: постановлений, распоряжений, планов органов законодательной и исполнительной власти, органов местного самоуправления

В целях осуществления деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Костромской области разрабатывались областные и муниципальные целевые программы. На территории Костромской области разработаны и утверждены 172 региональные, муниципальные и ведомственные целевые программы.

В 2013году продолжалась работа по реализации Соглашения Таможенного Союза по санитарным мерам. Совместно с администрацией области, органом по сертификации, другими заинтересованными ведомствами проведены совещание и «Круглый стол» для руководителей предприятий пищевой промышленности по вопросам реализации положений технических регламентов Российской Федерации и Таможенного союза.

В соответствии с Водной стратегией Российской Федерации на период до 2020 года в целях решения вопросов обеспечения населения питьевой водой надлежащего качества и в достаточном количестве на территории области, разработаны, приняты и утверждены следующие нормативно-правовые акты и программы – Закон от 11.07.2011 года №103-5-ЗКО «О питьевой воде и питьевом водоснабжении в Костромской области», разработаны и три областные целевые программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы, «Социальное развитие села Костромской области на 2009-2013 годы», «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры на 2011-2013 годы».

В 2013 году надзор за условиями водоснабжения населения проводился с учетом вступления в действие Федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» №416-ФЗ и приказа Роспотребнадзора от 28.12.2012 года № 1204 «Об утверждении Критериев существенного ухудшения качества питьевой воды и горячей воды, показателей качества питьевой воды, характеризующих ее безопасность, по которым осуществляется производственный контроль качества питьевой воды, горячей воды и требований к частоте отбора проб воды».

Управление приняло участие в согласовании планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с гигиеническим нормами для включения в инвестиционные программы по городам Кострома, Буй, пос. Караваево Костромского района. Направлено 104 уведомления о несоответствии нормативам качества питьевой и горячей воды в органы местного самоуправления и организации, осуществляющие холодное и горячее водоснабжение.

Согласовано 258 программ производственного контроля качества питьевой и горячей воды. В 2013 году рассмотрено 23 проекта ЗСО водоисточников.

На основании аналитических материалов Региональной базы системы контроля и учета доз облучения населения Костромской области подготовлен сборник, содержащий данные о дозах облучения за счет техногенных, природных и медицинских источниках ионизирующего излучения.

В отчетном году внесены предложения, дополнения, замечания в целевые программы:

– «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» (подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»)

– «Совершенствование организации питания воспитанников в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях городского округа город Шарья Костромской области на 2013-2015 гг.»

– ведомственной целевой программы «Охрана окружающей среды в Костромской области на 2013-2015 годы».

– муниципальной целевой программы «Чистая вода на территории городского округа город Волгореченск Костромской области на 2014-2016 гг.»

– «Чистая вода на 2014-2016 гг.в Кадыйском муниципальном районе»

– «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Красносельском районе на 2013-2015г.г.»

– « Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Парфеньевском районе на 2013-2015г.г.»

– «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Павинском районе на 2013-2015г.г.»

– «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Октябрьском районе на 2013-2015г.г.»

– «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей в г. Нерехта и Нерехтском муниципальном районе в 2013 г.»

– «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей в Островском муниципальном районе в 2013 г.»

– «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей в Кадыйском муниципальном районе в 2013 г.»

– «Об организации отдыха детей Парфеньевского муниципального района в 2013 г.»

– «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей в Судиславском муниципальном районе в 2013 г.»

– «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей в Галичском муниципальном районе в 2013 г.»

– «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей в Солигаличском муниципальном районе в 2013 г.»

– «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей городского округа город Галич в 2013 г.»

– «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей в Вохомском муниципальном районе в 2013 г.»

– «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей в Поназыревском муниципальном районе в 2013 г.»

На областных, районных межведомственных комиссиях, Координационных советах рассмотрено 216 вопроса (в 2012 году – 218):

– о неудовлетворительной организации работы по благоустройству, сбору, вывозу и утилизации бытовых и промышленных отходов на территориях муниципальных образований;

– о состоянии условий труда на предприятиях области и организации периодических медицинских осмотров, о профилактике профессиональной заболеваемости;

– о проблемах обращения с медицинскими отходами в лечебно-профилактических организациях области;

– о готовности учреждений здравоохранения, образования к проведению противоэпидемических мероприятий в период новогодних каникул;

– Об условиях водоснабжения населения области и организации водоотведения»

– и другие вопросы.

Вынесено 186 вопроса на рассмотрение в санитарно-противоэпидемические комиссии, где рассмотрены и приняты были решения по вопросам (в 2012 году – 174):

– Об эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ и готовности ЛПО;
– Об эпидемиологической ситуации по заболеваемости корью и мерах специфической профилактики кори;
– Об организации и проведении мероприятий по профилактике КВЭ, клещевого боррелиоза;
– О проведении Национальных дней дополнительной иммунизации против полиомиелита;
– Об эпидемиологической ситуации по заболеваемости вирусным гепатитом В, эффективности специфической профилактики среди детского и взрослого населения области;
– Об организации и проведении мероприятий по профилактике ГЛПС и лихорадки Западного Нила;
– О профилактических мероприятиях по недопущению распространения сибирской язвы;
– О выполнении национального календаря прививок;
– О заболеваемости туберкулезом и проведении профилактических мероприятий;
– О профилактических мероприятиях африканской чумы свиней;
– О проведении месячника сплошной дератизации;
– Об условиях водоснабжения населения области и организации водоотведения»
– Об условиях водоснабжения населения области и реализации ФЗ №416 «О водоснабжении и водоотведении»;
– Об обеспечении безопасных условий водоснабжения населения городского округа г. Шарья;
– Об обеспечении населения пос. Поназырево доброкачественной питьевой водой;
– Об обеспечении безопасных условий водоснабжения населения Кологривского, Межевского, Антроповского, Парфеньевского, Павинского районов;
– О проведении медицинских осмотров в общеобразовательных учреждениях
– и другие вопросы.

Принято 12 Постановлений главного государственного санитарного врача по Костромской области:

– «Об установлении норматива (ПДК) железа в питьевой воде, подаваемой скважинами №4354;№ 4699; № 5147 ОГБУ «Октябрьский геронтологический центр»
– «Об установлении нормативов общей минерализации в питьевой воде из артскважины Шарьинской радиотелевизионной станции»
– «Об установлении норматива (ПДК) железа в питьевой воде, подаваемой ЗАО «Птицефабрика «Костромская»
– О проведении исследований напряженности иммунитета к вирусу клещевого вирусного энцефалита населения Костромской области;
– О проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета в Костромской области в 2013 году;
– Об усилении мер по профилактике энтеровирусной инфекции в Костромской области;

- О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита в Костромской области в 2013 году;
- О противоэпидемических мерах, направленных на сдерживание подъема заболеваемости гриппа и ОРВИ в Костромской области в 2013 году;
- О проведении мониторинга мероприятий по профилактике инфекций, передающихся клещами, в Костромской области в 2013 году.

В целях межведомственного взаимодействия, оперативного обмена информацией, проведения совместных мероприятий с другими территориальными органами государственного контроля (надзора), муниципального контроля и другими государственными учреждениями заключено 52 соглашения о межведомственном электронном взаимодействии, 9 соглашений о межведомственном взаимодействии по совершенствованию социально-гигиенического мониторинга.

Приняли участие в организации и проведении 468 (в 2012году – 497): обучающих семинарах, совещаниях, комиссиях, медицинских конференциях, пресс-конференциях с руководителями, должностными лицами предприятий, организаций, учреждений, где обсуждались вопросы:

- Соблюдения требований санитарного законодательства на объектах общественного питания;
- Эпидемическая ситуация и меры профилактики КВЭ;
- Об иммунизации против гриппа;
- О профилактике внутрибольничных инфекций;
- О профилактике, диагностике, лечения инфекций верхних и нижних дыхательных путей;
- О состоянии материнской и младенческой смертности в Костромской области;
- Организация питания в детских дошкольных учреждениях и школах;
- О мерах профилактики норовирусной инфекции;
- О профилактических мероприятиях при дифтерии;
- О соблюдении санитарно-гигиенических требованиях в детских дошкольных учреждениях и школах по профилактике заболеваемости энтеробиозом;
- Организация летнего отдыха детей;
- О выполнении приказа Минздравсоцразвития России №302н по периодическим медосмотрам;
- Контроль за соблюдением законодательства в сфере производства и оборота алкогольной продукции;
- О государственной регистрации алкогольной продукции;
- Об упорядочении торговли бахчевыми культурами;
- О подготовке к новому учебному году;
- Об итогах летней оздоровительной кампании;
- О профилактике правонарушений, связанных с оборотом наркотических и психотропных средств в организациях общественного питания;
- О реализации Основ государственной политики по здоровому питанию;
- О подготовке и проведению массовых мероприятий в период Новогодних праздников
- и другие вопросы санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В период подготовки и проведения ЛОК-2013 Управлением совместно с органами исполнительной власти Костромской области была проведена большая организационная

работа: проведено 26 Межведомственных областных координационных совета, 48 межведомственных координационных совета на уровне муниципалитетов (городов, районов).

В органы государственной власти, органы прокуратуры, судебные органы, различные ведомства, организации, учреждения, гражданам направлено 3213 информаций, ответов на запросы по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей Костромской области (в 2012 году – 2877).

Принято участие в 666 судебных заседаниях (в 2012 году – 650).

В рамках исполнения Административных регламентов по оказанию государственных услуг выдано 351 санитарно-эпидемиологическое заключение на виды деятельности, из них 11 – на несоответствие требованиям санитарных норм и правил.

42,7 % составляет медицинская деятельность; 27,0 – образовательная деятельность 9,7% - использование водных объектов в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, купания, занятия спортом и отдыхом в лечебных целях; 12,3% - фармацевтическая деятельность.

Выдано 21 свидетельство о государственной регистрации продукции в рамках ЕВРАзЭс (в 2012 году – 55).

Рассмотрено и выдано санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию – 442 (в 2012 году – 407, из них на несоответствие требованиям санитарных норм и правил – 11) .

В 2013 году рассмотрено 3439 устных и письменных жалоб, заявлений, обращений граждан (в 2012 году – 3187), из них по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения – 1092 (в 2012 году - 1382).

Из 1092 обращений, жалоб, заявлений - 854 письменных, в том числе от граждан 775, от органов государственной власти и местного самоуправления – 79.

Дано разъяснений по поступившим обращениям в пределах установленной компетенции – 541 (в 2012 году – 465), направлено по подведомственности – 264 (в 2012 году –166). В отчетном году значительное количество обращений было в сфере жилищно-коммунальных услуг и о качестве питьевого водоснабжения.

В общественную приемную Управления обратилось 855 (в 2012 году –753).

По «горячей линии» обратилось 2506 граждан (в 2012 году- 2159), из них по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения-359 (в 2012 году – 173).

В адрес Управления жалоб, заявлений, обращений, предложений от граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на избыточные административные барьеры со стороны Управления и дублирующие административные процедуры не поступало.

Значительно возрос уровень информирования населения по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения: количество выступлений в СМИ, всего – 641 (в 2012 году – 547); в сети Интернет на официальном сайте Управления - 179 (в 2012 году – 125).

Приняли участие в организации проведения «горячих линий» – 3:

в рамках проведения мероприятий ЕНИ-2013; в дни проведения дополнительной иммунизации против полиомиелита, иммунизации против клещевого вирусного энцефалита.

В проведении пресс-конференций, Круглых столов, Телефона здоровья, в консультативном совете в рамках проведения предпринимательской недели, в Форуме предпринимателей Костромской области – в обсуждении 3 вопросов:

– О реализации Основ государственной политики по здоровому питанию;

– О внедрении технического регламента «О безопасности пищевой продукции»;

– О проблемах по обращению с бытовыми отходами на территории Костромской области.

В рамках реализации Федерального закона № 294-ФЗ, постановления Правительства Российской Федерации № 584 «Об уведомительном порядке начала осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности».

Проведены организационные мероприятия по информированию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей о регистрации уведомлений о начале осуществления предпринимательской деятельности в виде электронного документа через единый портал государственных и муниципальных услуг.

Направлено 69 информационно-разъясняющих писем для юридических и индивидуальных предпринимателей в органы местного самоуправления 30 муниципальных районов Костромской области, УФНС по Костромской области и межрайонные налоговые инспекции, ОГКУ «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг населению».

Соответствующая информация размещена на информационных стендах.

Приняли участие в заседании Круглого стола в УФНС по Костромской области с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями по оказанию государственной услуги в электронной форме.

Основными задачами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» в 2013 году было обеспечение деятельности Управления Роспотребнадзора по Костромской области путем достижения запланированного объема государственного задания в рамках реализации Федерального Закона №83-ФЗ и выполнения индикативных показателей деятельности ведомственных целевых программ, выполнения плана основных организационных мероприятий на 2013 год.

За 2013 год выполнено 477845 исследований, в том числе 146165 исследований с целью обеспечения надзорной деятельности Управления, что составляет 30,6% от общего количества исследований. Лабораторные исследования проводятся по 543 параметрам.

Сокращается удельный вес малоинформативных исследований, таких как смывы, при этом ежегодно расширяется перечень проводимых исследований, внедряются новые методики, для обнаружения возбудителей вирусных инфекций активно используются методы ИФА- и ПЦР-диагностики.

В структуре лабораторно-инструментальных исследований бактериологические составляют 50%, санитарно-гигиенические - 23%, измерения физических факторов-12,5%, паразитологические - 8,4%, радиологические - 2,8%, молекулярно-биологические - 2,2, вирусологические - 1,1%.

С целью обеспечения государственного контроля (надзора) за соблюдением требований Таможенного союза в 2013 году внедрены в работу ИЛЦ технические регламенты: «О безопасности игрушек», «О безопасности парфюмерно-косметической продукции», «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», «О безопасности упаковки», «О безопасности продукции легкой промышленности», «О безопасности пищевой продукции», Технический регламент на масложировую продукцию, «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», «О безопасности зерна», «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания», Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей. В связи с внедрением в работу технических регламентов Таможенного Союза в 2013 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в

Костромской области» доаккредитован, прошли процедуру аккредитации 3 филиала ФБУЗ в связи с окончанием срока действия аттестата аккредитации.

В 2013 году освоены и внедрены в работу 17 современных лабораторных методик исследований объектов окружающей среды и диагностики инфекционных и паразитарных болезней.

С целью обеспечения деятельности по надзору в сфере защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия человека ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» принимал участие в реализации 10 утвержденных государственных услуг. Выполнение государственного задания в 2013 году составило 108%.

Для обеспечения деятельности ФБУЗ, укрепления лабораторного потенциала, расширения номенклатуры исследований приобретено 17 единиц лабораторного оборудования (в том числе аппаратно-программный комплекс для медицинских исследований на базе хроматографа «Хроматэк-Кристалл 5000» для хроматографических исследований; спектрофотометр UNICO 2100 для спектрофотометрических исследований), 10 единиц оргтехники, 60 наименований лабораторной мебели.

2.2. Основные результаты деятельности по совершенствованию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 19 декабря 2008 года N 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2010 № 489 «Об утверждении Правил подготовки органами государственного контроля (надзора) и муниципального контроля ежегодных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» согласован план проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей с органами прокуратуры Костромской области на 2013 год.

Планирование проводилось в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 23.11.2009 № 944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью»; Методическими указаниями «Планирование деятельности управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» МУ 5.1.2526-09 от 17 июля 2009 года, приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 10.10.2008 № 368 «Об утверждении Методических рекомендаций «Примерные нормативы деятельности органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в условиях бюджетирования, ориентированного на результат»; Методическими рекомендациями от 21.10.2009 года «Рекомендации по организации и проведению органами и учреждениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека мероприятий по контролю и надзору».

Приоритетными направлениями деятельности Управления на 2013 год были:

– Оптимизация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора:

за реализацией мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 года и Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017гг., областной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017гг.;

за реализацией мероприятий по совершенствованию системы питания учащихся общеобразовательных учреждений, доведению охвата горячим питанием в этих учреждениях до уровня не ниже – 82,8%;
за реализацией мероприятий по соблюдению требований технических регламентов Таможенного союза, действующих технических регламентов и законодательства Российской Федерации с целью снижения удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих установленным требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям - на 0,05%;

Планируемое количество юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на 2013 год – 629, из них субъекты крупного бизнеса – 11; малого предпринимательства и среднего предпринимательства – 313; бюджетных организации, учреждения – 305.

Деятельность Управления в рамках осуществления государственного контроля (надзора) в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и в сфере защиты прав потребителей обеспечивает ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области».

Количество проверок, для обеспечения проведения которых привлекался ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Костромской области» составило – 854.

В рамках взаимодействия с другими территориальными органами государственного контроля (надзора), муниципального контроля и другими государственными учреждениями заключены 10 соглашений:
от 22.01.2009 "О взаимодействии Главного управления Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по Костромской области и территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области ";
от 01.12.2009 "О взаимодействии Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области и Управления Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору по Костромской и Ивановской областям";
от 26.01.2009 "О порядке взаимодействия Управления Федеральной службы судебных приставов по Костромской области и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области при исполнении постановлений по делам об административных правонарушениях и иных исполнительных документов";
от 22.12.2010 "О взаимодействии Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области и Государственной жилищной инспекцией Костромской области";
от 28.08.2012 "О взаимодействии ВМП УФСБ России по Костромской области Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области;
от 03.09.2012 "О взаимодействии Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Краснодарскому краю и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области;
от 19.09.2012 "О взаимодействии Государственной противопожарной службы МЧС России по Костромской области и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области";
от 20.02.2013 «Об организации и проведении совместных проверок содержания территорий Фабричного района города Костромы и Управления Федеральной службы по

надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области»;
от 18.02.2013 «О взаимодействии Управления Центральным районом города Костромы Администрации города Костромы и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области»;
от 15.02.2013 «О взаимодействии Управления Заволжским районом города Костромы Администрации города Костромы и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области».

Действуют Соглашения о взаимодействии с Управлением Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору по Костромской и Ивановской областям; ФГУ «Костромской ЦСМ» Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в целях совершенствования взаимодействия при осуществлении государственного контроля за сертифицированной продукцией в торговле и предотвращения появления фальсифицированных копий сертификатов соответствия; с Администрацией городского округа город Кострома о взаимодействии и координации сотрудничества в целях защиты прав и интересов потребителей; с Управлением Федеральной службы судебных приставов по Костромской области; с Управлением Федеральной службы по надзору в сфере природопользования по Костромской области; трехстороннее соглашение между Департаментом здравоохранения Костромской области.

Количество проведенных Управлением совместных с другими органами государственного контроля (надзора) проверок в 2013 году составило 300.

97,6% (в 2012 году - 91,1%) юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в отношении которых проводились проверки, административные расследовании, осуществляют свою деятельность с нарушениями действующего санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей.

На одно юридическое лицо и одного индивидуального предпринимателя приходится в среднем 2,3 выявленных правонарушений.

Выполнение ежегодного плана проведения плановых проверок в 2013 году, согласованного с органами прокуратуры составило 94,3% (в 2012 году-90,7%;в 2011 году – 89,2%). Основными причинами не выполнения плана были: прекращение предпринимательской деятельности; ликвидация предприятий; не установлено место осуществления предпринимательской деятельности; данный вид деятельности не осуществляется; проведение перерегистрации; воспрепятствование проведению проверки.

В 2013 году в рамках Федерального закона от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ по осуществлению государственного контроля (надзора) проведено 1341 плановая и внеплановая проверки (в 2012 году – 1822), из них 44 документарные проверки (в 2012 году – 79), в том числе, плановых – 593 (в 2012 году- 744); внеплановых – 748 (в 2012 году – 1078).

В структуре проведенных проверок большая часть проверок – 59,1% (в 2012 году - 62,5%) приходится на внеплановые проверки. Плановые проверки составляют 40,8% (в 2012 году -37,5%).

Из них проведено 8 проверок (в 2012 году – 14) по соблюдению лицензиатами лицензионных требований и условий при осуществлении деятельности в области использования источников ионизирующего излучения и деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний III-IV групп патогенности:

- на деятельность с возбудителями инфекционных заболеваний в 2013 году - 6, в 2012 году - 6;
- на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения в 2013 году - 2, в 2012 году – 8.

Из числа поданных в органы прокуратуры за 2013 год заявлений о проведении внеплановых выездных проверок согласовано проведение 100% (за 2012 год – 66,6%).

В соответствии с Федеральным законом от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля») всего подано заявлений о согласовании проведения внеплановых проверок – 5 (в 2012 году – 18), из них согласовано – 5 (в 2012году – 12)[табл.9].

Из 858 внеплановых проверок (в 2012 году – 1240) по основаниям проведения внеплановых проверок:

– по контролю исполнения предписаний об устранении выявленных нарушений проведено 426 проверок (в 2012 году – 683);

– в случае нарушения прав потребителей – 199 (в 2012 году – 182);

– при возникновении угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, безопасности государства, а также угрозы чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера – 5 (в 2012 году – 75);

– при причинении вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, безопасности государства, а также возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера – 0 (в 2012 году – 5);

– на основании приказов (распоряжений) руководителя органа государственного контроля (надзора), изданного в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации -113 (в 2012 году -121);

– на основании приказов (распоряжений) руководителя органа государственного контроля (надзора), изданного в соответствии с требованиями органов прокуратуры – 5 (в 2012 году -12).

По иным основаниям, установленным законодательством Российской Федерации, проведено 110 проверок – 7,6% из 1451 проведенных плановых и внеплановых проверок (в 2012 году – 162 - 8,1%).

Из 110 проведенных проверок по иным основаниям, установленным законодательством Российской Федерации, 16 проверок осуществляемых органами прокуратуры с привлечением Управления (14,5%) (в 2012 году – 50 – 30,8%). Указанные проверки составляют 1,9% от общего количества всех внеплановых проверок (в 2012 году – 4,0%).

В 2013 году в целях расследования очагов инфекционных заболеваний и установления причин и факторов их возникновения и распространения, в рамках расследования случаев возникновения профессиональных заболеваний (отравлений) проведено 94 внеплановых проверок по иным основаниям (в 2012 году - 92).

В 2013 году в рамках Федерального закона от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ по осуществлению государственного контроля (надзора) за деятельностью детских и подростковых учреждений проведено число проверок составило 458, объектов 475 (в 2012 году - 566, объектов - 614).

Обследований дошкольных учреждений в рамках плановых проверок проведено 47, внеплановых- 82 (в 2012 году 91-плановых, 151-внеплановых).

Проведено 42 плановых поверки, 118 внеплановых проверок общеобразовательных учреждений, включая школы-интернаты (в 2012 году 59 плановых, 211внеплановых).

Удельный вес обследований объектов, осуществляющих деятельность детских и подростковых учреждений, при которых применялись лабораторные и инструментальные методы исследований в 2012 году составил 63,8% (в 2012 году – 60,1%).

За период организации отдыха детей и подростков в 2013 году проведено обследование 119 оздоровительных учреждений (76-плановых,43-внеплановые) (в 2012 году - 129 плановых, 60 -внеплановых).

В ходе осуществления государственного контроля (надзора) за субъектами, осуществляющими деятельность по производству и обороту пищевых продуктов, проведено 566 обследований (в 2012году - 620 обследований), проверено 566 объектов (в 2012 году -582 объекта).

В рамках плановых мероприятий проведено 305 проверок (в 2012 году - 316 проверок), в рамках внеплановых (без учета административных расследований) – 261 (в 2012 году - 304). Проведены проверки в отношении 63 предприятий пищевой промышленности (в 2012 году - 54 предприятий), 84 объектов общественного питания (в 2012 году – 133) и 419 объектов торговли (в 2012 году – 430). Проведено 22 административных расследований. Административные расследования проводились по поступившим жалобам, заявлениям граждан, по выявленным нарушениям при проведении проверок.

По субъектам, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг проведено обследований 270 субъектов, 842 объекта (в 2012 году- 364 субъекта, 892 объектов), в т.ч. деятельность в области здравоохранения – 51 субъектов, 146 объектов (в 2012 году - 59 субъектов, 207 объектов); сбор, очистка и распределение воды – 91 субъект, 372 объекта (в 2012 году - 76субъектов, 318 объектов), удаление сточных вод, отходов – 33 субъекта, 136 объектов (в 2012 году - 55 субъектов, 121 объект), деятельность по предоставлении персональных услуг – 31 субъект, 40 объектов (в 2012 году - 43 субъекта, 57 объектов).

В 2013 году по разделу коммунальная гигиена основными приоритетными направлениями были:

- контроль за качеством питьевой воды и условиями водообеспечения населения;
- осуществление контрольно-надзорной функции за обращением с опасными отходами.

В структуре проверок доля объектов водоснабжения населения питьевой и горячей водой составляет 44,2% (в 2012 году - 35,6%), при повторном обследовании объектов в 75% случаев имели место нарушения санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде и горячей воде. Рассмотрение жалоб на ухудшение качества подаваемой потребителям холодной и горячей воды проводилось с лабораторной оценкой на соответствие требованиям санитарных правил и норм: проведено 38 административных расследований (в 2012 году - 14). В 2013 году подлежали проверке объекты, эксплуатирующие системы водоснабжения службой ЖКХ, хозяйствующими субъектами, индивидуальными предпринимателями, 80% от числа проверок в данной сфере деятельности приходится на предприятия жилищно-коммунального хозяйства.

В 2013 году в рамках Федерального закона от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», при осуществлении государственного контроля (надзора) по разделу гигиены труда, проведены обследования 205 субъектов 281 объект (в 2012 году 213 субъектов 261 объект). Общее число обследований объектов как плановых, так и внеплановых, в отчетном году по сравнению с 2012 годом осталось на прежнем уровне и составило 290.

В структуре проведенных проверок большую часть проверок – 52,4% составляют внеплановые проверки. На долю плановых проверок приходится 47,6%.

В 2013 году увеличение количества внеплановых обследований объектов связано с рассмотрением поступающих в Управление заявлений граждан на ухудшение условий проживания при размещении передающих антенн базовых станций сотовой связи, присутствие шума от инженерного оборудования предприятий.

Возросло количество обследований предприятий транспортной инфраструктуры, а также транспортных средств: проведено 25 проверок предприятий транспортной инфраструктуры (в 2013году- 14), обследовано 46 единиц транспорта (в 2012 году 57 единиц). В структуре обследований транспортных средств, преобладает автотранспорт.

Удельный вес обследований промышленных предприятий, при которых применялись лабораторные и инструментальные методы исследований в 2013 году составил 74,4% (в 2012 году – 59,6%).

Следует отметить, что плановые проверки предприятий промышленности проводятся с применением лабораторно-инструментальных методов исследования в 100% случаев.

Доля внеплановых проверок с проведением лабораторных исследований возросла и составила 46,7% (в 2012 году - 27%), экспертная организация ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» привлекалась в случаях, где требовалось повторное исследование вредных производственных факторов.

Удельный вес обследований транспортных средств, при которых применялись лабораторные и инструментальные методы составляет 100% (в 2012 году – 91%).

Действия органов государственного контроля (надзора) по пресечению нарушений обязательных требований и (или) устранению последствий таких нарушений.

При осуществлении государственного контроля (надзора) выявлено правонарушений обязательных требований санитарного законодательства – 2473 (в 2012 году - 3304).

При проведении плановых проверок – 1578 (в 2012 году -1969), при внеплановых проверках –895 (в 2012 году - 1335).

В среднем выявлено 2,0 правонарушения на одну проведенную проверку с выявленными правонарушениями.

В структуре выявленных правонарушений:

– нарушение обязательных требований законодательства – 2201 (89%);
– несоответствие сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных предпринимательской деятельности, обязательным требованиям – 2 (0,08%);
– невыполнение предписаний органа государственного контроля (надзора)- 270 (10,9%).

В 2013 году должностными лицами Управления, выполняющие функции по контролю (надзору) выявлено 44 (в 2012 году - 42) составов административных правонарушений.

Составлено 2473 протоколов об административных правонарушениях в отношении 1065 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (в 2012 году 2447 протоколов об административных правонарушениях в отношении 1308 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей).

Количество проверок, по итогам проведения которых, по фактам выявленных нарушений, возбуждено дел об административных правонарушениях всего –1219 (в 2012 году - 1634), в том числе при плановых проверках – 582 (в 2012 году - 736), при внеплановых проверках – 637 (в 2012 году – 898). При проведении административных расследований – 92 (в 2012 году – 92).

По итогам проверок, из 1219 проверок, при которых выявлены правонарушения, выданы предписания - 1191 (97,7%).

Количество проверок, по итогам проведения которых, не выявлено правонарушений, составляет 232 проверки от общего количества проведенных проверок (15,9%), (в 2012 году – 336 проверок, 16,9%).

По результатам проверок, административных расследований назначено административных наказаний - 2465 (в 2012 году- 2683), в том числе при плановых

проверках – 1501 (в 2012 году -1809), при внеплановых проверках – 964 (в 2012 году - 1054). При проведении административных расследований – 92 (в 2012 году -92).

По видам наказаний:

– в 89,7% случае наложено 2210 административных штрафов на сумму 10 755,0 тыс. руб. (в 2012 году наложено 2447 административных штрафов на сумму 10562,0 тыс. руб.);

– в 8,1 % вынесены предупреждения (в 2012 году – 12,5%);

– в 2,2% применено административное приостановление деятельности (в 2012 году – 2,0%);

– в 0,04% конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения (от общего числа) (в 2012 году – 0,03%) [табл.10.1].

Общая сумма наложенных административных штрафов 10755,0 тыс. руб. (в 2012 году - 10562,0 тыс. руб.), в том числе при плановых проверках – 5779,0 тыс. руб. (в 2012 году - 6245,0 тыс. руб.); при внеплановых – 4976 тыс. руб. (в 2012 году- 4317,0 тыс. руб.)

По субъектам административной ответственности наложенные административные штрафы распределились следующим образом:

На гражданина - 697 административных штрафов на сумму 3115,0 тыс. руб., в том числе при плановых проверках – 413 на сумму 1645,0 тыс. руб., при внеплановых – 284 на сумму 1470,0 тыс. руб.

На должностное лицо - 729 административных штрафов на сумму 1790,0 тыс. руб., в том числе при плановых проверках – 518 на сумму 1152,0 тыс. руб., при внеплановых – 211 на сумму 638,0 тыс. руб.

На индивидуального предпринимателя – 413 административных штрафов на сумму 630,0 тыс. руб., в том числе, при плановых проверках – 454,0 тыс. руб. административных штрафов на сумму 510,0 тыс. руб.; при внеплановых проверках - 145 административных штрафов на сумму 310,0 тыс.руб.

На юридическое лицо - 371 административных штрафов на сумму 5220,0 тыс. руб., в том числе, при плановых проверках – 182 административных штрафов на сумму 2528,0 тыс. руб.; при внеплановых проверках – 189 административных штрафа на сумму 2692,0 тыс. руб.

Общая сумма взысканных административных штрафов – 9565,0 тыс. руб. (в 2012 году - 8513,9 тыс. руб.), в том числе, при плановых проверках – 6009.0 тыс. руб. (в 2012 году - 5009,0 тыс. руб.); при внеплановых проверках – 3556 (в 2012 году - 3504,0 тыс. руб.).

По ч.1 ст.19.5 КоАП РФ возбуждено дел – 265.

По ст. 20.25 КоАП РФ возбуждено дел - 75.

В рамках проведения плановых, внеплановых проверок, административных расследований изъято из оборота партий продукции (пищевой, непищевой), производимой, реализуемой с нарушением обязательных требований 1199 партий (в 2012 году – 1038 партий).

По результатам одной внеплановой проверки по фактам выявленных нарушений материалы переданы в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела (в 2012 году – 2).

За 2013 год проведено 102 административных расследований (в 2012 году 98), 3,9% составляют административные расследования, проведенные по итогам проверок (в 2012 году – 4,1%).

Количество административных расследований, по результатам которых были выявлены нарушения и назначены административные наказания – 92, в том числе по 6 административным расследованиям материалы были переданы в суд для приостановления деятельности.

В ходе рассмотрения административных дел в целях выявления причин и условий, способствовавших совершению правонарушения и контролю по их устранению, выдано 298 представлений.

По результатам 8 проверок соблюдения лицензионных требований при осуществлении деятельности с источниками ионизирующего излучения и связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний доля проверок, по которым выявлены правонарушения:

- на деятельность с возбудителями инфекционных заболеваний в 2013 году – 50%, в 2012 году – 33,33%;

- на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения в 2013 году – 50%, в 2012 году – 25%.

По результатам проведенных проверок осуществления деятельности с возбудителями инфекционных заболеваний в 2013 году выявлено 2 случая правонарушений, в 2012 году - 17; деятельности с использованием источников ионизирующего излучения в 2012-13 гг. нарушений не выявлено.

В 2013 году в результате проверки 4-х бактериологических лабораторий МУП «Костромагорводоканал» были выявлены грубые нарушения лицензионных требований, по материалам проверки судом вынесено постановление о наложении административного штрафа на сумму 40 тыс. рублей. Должностные лица ЗАО «Галичское» по птицеводству и ЗАО Птицефабрика «Костромская» привлечены к административной ответственности – наложены штрафы на сумму 5 тыс. рублей.

По результатам проверок осуществления деятельности с использованием источников ионизирующего излучения наложен административный штраф в размере 3 тыс. рублей на должностное лицо ООО «Стройгазсервис».

Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений наложены административные наказания составила:

- на деятельность с возбудителями инфекционных заболеваний в 2013 году – 50%, в 2012 году – 33,33%;

- на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения в 2013 году – 50%, в 2012 году – 0.

По результатам поведения проверок детских и подростковых учреждений число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований 3583 (в 2012 году - 5770 нарушений).

По результатам поведения проверок детских и подростковых учреждений составлен 651 протокол об административном правонарушении (в 2012 году - 933), из них наложено административных наказаний в виде предупреждения – 30 (в 2012 году - 93), в виде административного штрафа – 525 (в 2012 году - 645), в виде административного приостановления деятельности - 6 (в 2012 году - 11).

По результатам проверок в суд направлено 137 материалов (в 2012 году -238).

За период организации отдыха детей и подростков в 2013 году составлено 182 протокола об административном правонарушении. Сумма наложенных штрафов составила 568,1 тыс. рублей (в 2012 году - 250 протоколов, сумма наложенных штрафов - 358 тыс. рублей). Вынесено постановлений о наложении административного наказания в виде предупреждения – 15 (в 2012 году-27).

Проведено 5 административных расследований (2- по общеобразовательным учреждениям, 3 - по дошкольным учреждениям) по фактам обращений граждан. Составлено 6 протоколов об административном правонарушении: по ст.6.7.ч.1, ст.6.6. КоАП РФ.

По результатам поведения проверок субъектов надзора, осуществляющих деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами выявлено 4032 (в 2012 году – 4554) нарушений действующего законодательства, что составляет 7,1 нарушения на 1 обследование (в 2012 году – 7,3).

По выявленным нарушениям составлено 459 протоколов, вынесено 357 (в 2012 году- 413) постановлений о назначении административного наказания, в том числе 20 постановлений (в 2012 году – 31) по результатам административных расследований. По видам деятельности: на предприятиях пищевого профиля вынесено 33 (в 2012 году – 40) постановления, в сфере общественного питания – 116 (в 2012 году -189); на предприятиях торговли пищевыми продуктами – 208 (в 2012году – 184).

Из них, в том числе в виде административного штрафа 343 (в 2012году -393 - 95%); в виде предупреждения - 14 (в 2012 году -20)

В 2013 году вырос удельный вес штрафов, наложенных на юридических лиц до 22,4% (в 2012 году - 12,5 %).

Удельный вес дел, направленных на рассмотрение в судебные органы в отчетном периоде составил 21,3 (в 2012году - 36%). В 2013году до 7,8 % увеличилось количество вынесенных решений судов о приостановлении деятельности объектов (в 2012году - 6,7%). Наиболее часто приостанавливалась деятельность предприятий общественного питания - 19 решений судов, что составляет 52,7% (в 2012году - 67,8 %) от всех направленных на рассмотрение в суды материалов на приостановление деятельности объектов.

В 2013 году была приостановлена деятельность 6 предприятий пищевой промышленности (в 2012году - 1); 11 предприятий торговли (в 2012 году - 8).

Снято с реализации 1158 партий пищевых продуктов (в 2012 году – 909 партий), общим весом 3936,2 кг (в 2012 году 2982,2 кг).

Общая сумма наложенных административных штрафов в 2013 году составила 1224,3 тыс. руб. (в 2012 году - 1533,3 тыс. руб.), в том числе по предприятиям по производству пищевых продуктов сумма наложенных штрафов составила 142 тыс. руб. (в 2012 году - 96,2 тыс. руб.); по предприятиям общественного питания – 436,7 тыс. руб. (в 2012 году - 974,3 тыс. руб.); по предприятиям торговли – 645,6 тыс. руб. (в 2012 году - 462,8 тыс. руб.).

По результатам проверок субъектов, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг выявлено 4527 нарушений обязательных требований санитарного законодательства (в 2012 году – 4394).

По итогам проверок составлено 360 протоколов об административном правонарушении (в 2012 году-707), из них по результатам административных расследований 30 (в 2012 году – 32), вынесено 232 постановления о назначении административного наказания (в 2012 году - 625).

Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды - 148 (в 2012 году – 180), из них по 106 (в 2012 году – 141) делам принято решение о назначении административного наказания, в т.ч. 9 (в 2012 году - 16) в виде административного приостановления деятельности.

Вынесено 42 (в 2012 году – 86) представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

Общая сумма наложенных административных штрафов составила 1578,0 тыс. руб. (в 2012 году - 2892,2 тыс. руб.), общая сумма взысканных административных штрафов – 1491,2 тыс. руб. (в 2012 году - 2039,6 тыс. руб.).

В 2013 году подлежали проверке объекты, эксплуатирующие системы водоснабжения службой ЖКХ, хозяйствующими субъектами, индивидуальными предпринимателями. Выявлено 1836 нарушений. Вынесено 50 постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа на сумму 685,1 тыс. руб. В суды на рассмотрение направлено 44 дела, по которым принято решение о привлечении к административной ответственности.

В 2013 году число объектов, осуществляющих деятельность по обращению с опасными отходами, составляет 12,1% от числа проверенных объектов, в том числе 46% приходится на органы местного самоуправления. В ходе проверок проводилась санитарно-гигиеническая оценка организации сбора, временного хранения, транспортировки, обезвреживания (утилизации) отходов производства и потребления, содержания территорий населенных мест. В ходе проверок было выявлено 508 нарушений санитарного законодательства.

Вынесено 29 постановлений о привлечении к административной ответственности на сумму 374 тыс. руб., по 16 материалам (в 2012 году - 14), направленным на рассмотрение в суды, по 15 вынесено решение о назначении административного наказания в виде административного штрафа, по 1 материалу принято решение суда о приостановлении эксплуатации свалки на 30 суток.

В отчетном году было выдано 9 представлений (в 2012 году - 13), в том числе по разработке и утверждению схем Генеральной очистки населенных мест.

В отношении субъектов, осуществляющих деятельность промышленных предприятий и транспортных средств, выявлено нарушений санитарно-эпидемиологических требований 1397 (в 2012 году – 1434). Составлено протоколов об административном правонарушении - 245 (в 2012 году - 310).

Вынесено постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа - 186 (в 2012 году - 236), предупреждения – 5 (в 2012 году – 11). Общая сумма наложенных штрафов составила 943,3 тыс. руб. (в 2012 году - 1084,6 тыс. руб.) Общая сумма уплаченных штрафов составила 874,2 тыс. руб. (в 2012 году – 861,1 тыс. руб.). Из 63 дел о привлечении к административной ответственности (в 2012 году – 81), направленных на рассмотрение в суды, по 56 (в 2012 году - 56) приняты решения судов о назначении административного наказания. Из них по 3-м – о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности.

Анализ и оценка эффективности государственного контроля (надзора).

По итогам деятельности Управления результативность и эффективность осуществления государственного контроля (надзора) характеризуется следующими показателями:

– Выполнение утвержденного плана проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей - 94,3 % (в 2012 году – 80,7%).

Увеличение данного показателя достигнуто благодаря более детальному составлению ежегодного плана проведения плановых проверок на 2013 год и ежеквартального обновления в рамках межведомственного взаимодействия с Управлением Федеральной налоговой службы по Костромской области программы «Модуль обработки данных ЕГРИП И ЕГРЮЛ», используемой при составлении проекта ежегодного плана проведения плановых проверок.

– Удельный вес не согласованных с органами прокуратуры заявлений о проведении внеплановых проверок в 2013 году – 0% (в 2012 году – 33,3%).

Снижение данного показателя объясняется благодаря проводимой работе по повышению уровня правовой грамотности специалистов Управления, выполняющих функции по контролю (надзору) и налаженному взаимодействию с органами прокуратуры Костромской области.

– Удельный вес взысканной суммы штрафов – 85,4 (в 2012 году – 81,0%).

Увеличение значения данного показателя произошло благодаря ежеквартально проводимому анализу правоприменительной практики, принятию соответствующих решений и взаимодействию со службой судебных приставов.

– Удельный вес судебных решений вынесенных в пользу потребителей, по результатам участия в целях дачи заключения по делу - 80,4% (в 2012 году – 75,5%).

– Удельный вес удовлетворенных исков (заключений), поданных в защиту прав потребителей от их общего числа, рассмотренных судами – 100% (в2012 году – 60%).

– Удельный вес постановлений (решений) о привлечении к административной ответственности, вынесенных судебными органами, по результатам рассмотрения протоколов об административных правонарушениях и иных материалов, направленных в суд территориальным органом Роспотребнадзора – 74,7% (в 2012 году – 65,7%)

Увеличение значений данных показателей в отчетном году произошло благодаря ежеквартально проводимому анализу правоприменительной практики и проведению учеб со специалистами структурных подразделений и территориальных отделов

– Удельный вес плановых проверок, по итогам которых выявлены правонарушения от общего числа плановых проверок – 98,1% (в 2012 году – 98,9%).

– Удельный вес плановых проверок, при которых возбуждены дела об административном правонарушении к общему числу плановых проверок с выявленными правонарушениями – 100% (в 2012 году – 100%)

– Удельный вес общего количества проверок, при которых возбуждены дела об административном правонарушении, к общему количеству проверок с выявленными правонарушениями - 100% (в 2012 году - 99,1%)

Данные показатели поддерживаются на высоком уровне за счет проводимой работы по повышению уровня правовой грамотности специалистов, выполняющих функции по контролю (надзору). Всего обучено в 2013 году 12 специалистов.

– Доля юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в отношении которых были проведены проверки (в % от общего количества ЮЛ, ИП, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации) -11,3% (в 2012 году – 13,6%)

Снижение данного показателя произошло соответственно за счет снижения количества плановых проверок и увеличения количества ЮЛ, ИП, зарегистрированных на территории Костромской области.

– Среднее количество проверок проведенных в отношении одного ЮЛ, ИП – 1,2 (в 2012 году – 1,4)

Снижение данного показателя объясняется соответственно за счет снижения количества плановых и внеплановых проверок.

– Доля юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в деятельности которых выявлены нарушения обязательных требований, явившиеся причиной причинения вреда жизни и здоровью граждан, окружающей среде, безопасности государства, а также возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (в % от общего числа проверенных лиц)-5,5% (в 2012 году - 4,1%)

Увеличение данного показателя за счет мер, принимаемых по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности и за счет повышения уровня практических знаний, навыков специалистов, обеспечивающих функции по контролю (надзору).

– Доля юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в деятельности которых выявлены нарушения обязательных требований, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда жизни и здоровью граждан, окружающей среде, безопасности государства, а также угрозу чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (в % от общего числа проверенных лиц) – 76,8% (в 2012 году – 80,1%)

В соответствии с законодательством снижение данного показателя происходит за счет уведомительного принципа проведения проверок и периодичностью контроля 1 раз в 3 года

– Доля проведенных внеплановых проверок (в % от общего количества проведенных проверок) - 59,1% (в 2012 году – 62,5%)

Ежегодное снижение данного показателя происходит за счет выполнения ЮЛ и ИП ранее выданных предписаний в полном объеме, что в дальнейшем учитывается при подготовке проекта ежегодного плана проверок.

– Доля правонарушений, выявленных по итогам проведения внеплановых проверок (в процентах общего числа правонарушений, выявленных по итогам проверок) - 36,2 (в 2012 году – 40,4%)

Снижение данного показателя объясняется соответственно снижением количества проведенных внеплановых проверок.

– Доля внеплановых проверок, проведенных в рамках исполнения предписаний (в % от общего количества проведенных внеплановых проверок) – 49,7% (в 2012 году – 55,1%)

Снижение данного показателя произошло за счет выполнения ЮЛ и ИП ранее выданных предписаний в полном объеме.

– Доля внеплановых проверок, связанных с неисполнением предписаний (в % от общего числа внеплановых проверок, проведенных в рамках исполнения предписаний) – 66,2% (в 2012 году – 64,1%)

– Доля выявленных при проведении внеплановых проверок правонарушений, связанных с неисполнением предписаний (в % от общего числа выявленных правонарушений) – 30,2% (в 2012 году – 28,9%)

Увеличение данных показателей произошла за счет снижения количества внеплановых проверок, проведенных по обращениям граждан.

– Доля внеплановых проверок, проведенных по фактам нарушений, с которыми связано возникновение угрозы причинения вреда, жизни и здоровью граждан, вреда окружающей среде, безопасности государства, а также угрозы чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, с целью предотвращения угрозы причинения такого вреда (в % от общего количества проведенных внеплановых проверок) – 3,0% (в 2012году – 6,0%)

Снижение данного показателя произошло за счет увеличения количества внеплановых проверок, проведенных по защите прав потребителей и выполнения ЮЛ и ИП ранее выданных предписаний.

– Доля внеплановых проверок, проведенных по фактам нарушений обязательных требований, с которыми связано причинение вреда жизни и здоровью граждан, окружающей среде, безопасности государства, а также возникновение чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, с целью прекращения дальнейшего причинения вреда и ликвидации последствий таких нарушений (в % от общего количества проведенных внеплановых проверок) – 0,7% (в 2012 году – 0,4%)

Увеличение данного показателя объясняется увеличением количества случаев инфекционных заболеваний и профессиональных заболеваний, зарегистрированных на территории Костромской области.

– Доля проверок, по итогам которых не выявлены правонарушения (без учета внеплановых проверок, проведенных в рамках контроля исполнения предписаний, при которых предписания выполнены – 6,7% (в 2012 году – 5,2%)

– Удельный вес плановых проверок, при которых не выявлены правонарушения (в % от общего количества плановых проверок) – 1,9% (в 2012 году – 1,1%)

– Удельный вес внеплановых проверок, при которых не выявлены правонарушения (без учета внеплановых проверок, проведенных в рамках контроля исполнения предписаний, при которых предписания выполнены), в % от общего количества внеплановых проверок – 10,8% (в 2012 году – 8,3%)

Высокое значение данных показателей произошло за счет уведомительного принципа проведения проверок, в том числе и внеплановых проверок по контролю исполнения предписаний, а также свидетельствует и о достижении мер административного воздействия, и соблюдении юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями требований санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей.

– Доля проверок, по итогам которых выявлены правонарушения (в % общего числа проведенных плановых и внеплановых проверок) – 93,3% (в 2012 году – 94,8%)

Снижение данного показателя происходит за счет уведомительного принципа проведения проверок.

– Удельный вес проверок, при которых выданы предписания (без учета внеплановых проверок, проведенным по иным основаниям), в % от общего количества плановых и внеплановых проверок с выявленными нарушениями – 109,9% (в 2012 году – 110,7%)

Высокое значение данного показателя объясняется благодаря целенаправленной работе, проводимой Управлением по осуществлению контроля (надзора) за исполнением выданных предписаний в установленные сроки.

– Количество случаев причинения юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями вреда жизни и здоровью граждан, окружающей среде, безопасности государства, а также чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (по видам ущерба), в том числе по причинению вреда жизни, здоровью граждан – 45 (в 2012 году – 49)

Снижение данного показателя объясняется проводимыми профилактическими (противоэпидемическими) мероприятиями.

– Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных правонарушений наложены административные наказания, (в % от общего числа проверок, в результате которых выявлены правонарушения) – 95,0% (в 2012 году – 93,9%)

Высокого значения данного показателя добились за счет за счет мер, принимаемых по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности и за счет повышения уровня практических знаний, навыков специалистов, обеспечивающих функции по контролю (надзору).

– Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных правонарушений материалы переданы в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел (в % от общего числа проверок, в результате которых выявлены правонарушения) – 0,1% (в 2012 году – 0,1%)

– Количество проведенных проверок в год на 1 должностное лицо, выполняющее функции по контролю (надзору), ед. – 37,2 (в 2012 году – 44,1)

Снижение количества проведенных поверок на 1 должностное лицо в 2013 году произошло за счет включения в ежегодный план проведения плановых проверок субъектов крупного бизнеса с увеличенным объемом трудозатрат.

– Количество изъятых из оборота партий продукции (пищевой, непродовольственной), производимой, реализуемой с нарушением обязательных требований, ед. – 1199 (в 2012 году – 1038)

– Удельный вес принятых судом решений о приостановлении деятельности, % - 87,1% (в 2012 году – 83,8%)

– Сумма наложенных штрафов в расчете на 1 должностное лицо, выполняющее функции по контролю (надзору), тыс. руб. - 275,8 (в 2012 году –234,7 тыс. руб.)

Меры дисциплинарного, административного наказания по результатам проверок, проведенных с нарушением требований законодательства о порядке их проведения, по результатам выявления которых к должностным лицам органов государственного

контроля (надзора), муниципального контроля, осуществившим такие проверки, не применялись.

При проведении государственного контроля (надзора) за юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями в рамках реализации Федерального Закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» обеспечивается оптимизация надзорной деятельности, ее законность.

Деятельность Управления по совершенствованию федерального государственного контроля (надзора) в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей в целях реализации Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» в 2014 году будет осуществляться по направлениям:

1. Подготовка ежегодного плана проведения плановых проверок с учетом системы оценки рисков потенциальной опасности объектов.
2. Повышение эффективности и результативности осуществления мероприятий по контролю и надзору, снижение удельного веса безрезультатных проверок.
3. Совершенствование деятельности по согласованию с органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля проведения совместных проверок при подготовке ежегодных планов проведения плановых проверок.
4. Обеспечение применения всего спектра статей Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.
5. Выявление наиболее типичных нарушений при производстве по делам об административных правонарушениях, улучшение качества подготовки процессуальных документов при проведении мероприятий по контролю.
6. Совершенствование мер, направленных на установление причинно-следственной связи формирования очагов инфекционных болезней.
7. Обеспечение государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза, действующих технических регламентов и законодательства Российской Федерации.
8. Обеспечение постепенной минимизации административных форм государственного регулирования (лицензирование, регистрация).
9. Оптимизация административных процедур в целях повышения регуляторной среды для бизнеса.
10. Совершенствование уведомительного принципа осуществления предпринимательской деятельности.

2.3. . Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в Костромской области

В целях снижения уровня инфекционной и паразитарной заболеваемости в Костромской области, достижения целевых значений вопросы улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в 2013 году вынесены на рассмотрение в органы исполнительной власти субъекта, на совещания у губернатора, в органы местного самоуправления, на совещания и комиссии с участием различных заинтересованных ведомств и служб.

При непосредственном участии службы по эпидемиологическим вопросам принято 3 постановления губернатора области. По муниципальным образованиям издано 47

постановлений и распоряжений глав городов и районов. На рассмотрение в органы власти субъекта по улучшению эпидобстановки вынесено 150 вопросов. В муниципалитетах 93 обсуждено на межведомственных комиссиях. Активно работала областная санитарно-противоэпидемическая комиссия и комиссии муниципалитетов. Только на областном уровне протокольно, с принятием решений рассмотрено 18 вопросов по стабилизации и улучшению эпидемической ситуации.

По организации профилактических и противоэпидемических мероприятий издано 9 постановлений Главного государственного санитарного врача по Костромской области, принято 10 приказов, в том числе совместных с департаментом здравоохранения Костромской области.

В целях совершенствования порядка взаимодействия и координации деятельности приняты 2 соглашения: Управления и Референс-центра по мониторингу за биогельминтозами (ФБУН ТНИИКИП Роспотребнадзора), Управления и ОГБУЗ «Центр обеспечения мероприятий ГО и защиты в ЧС».

На сайте Управления, в средствах массовой информации всех городов и районов области озвучены и опубликованы материалы по профилактике гриппа и ОРВИ, кори, краснухи, полиомиелита, клещевых инфекций, вирусного гепатита В, туберкулеза, дирофиляриоза, ВИЧ-инфекции и др., а также по организации и осуществлению иммунопрофилактики, о достижениях её проведения.

В результате не зарегистрировано инфекционных заболеваний по 37-и нозологическим формам, в том числе особо опасных инфекций, брюшного тифа, полиомиелита, дифтерии, столбняка, краснухи и эпидемического паротита, у детей – острых и хронических гепатитов В и С.

По сравнению с 2012 годом инфекционная заболеваемость снизилась по 27-и нозологиям, в том числе: по заболеваемости клещевым боррелиозом – в 2,7 раза, коклюшем – на 48%, дизентерией – на 46,6%, клещевым вирусным энцефалитом – на 36,4%, острым гепатитом С – на 32,9%, педикулезом – на 22,3%, острым гепатитом А – на 12,3%. Уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В, достигнутый в области в 2013 году, является самым низким за весь период эпидемиологического наблюдения.

Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В стало возможно благодаря дополнительной иммунизации против гепатита В. С 2006 по 2013 годы против вирусного гепатита В в области привито почти 307,5 тысяч детей и взрослых. Суммарный охват населения с 2006 года (20,3%) увеличился в 3 раза и в 2013 году составил 61%. Наиболее существенны результаты иммунизации среди взрослых. По итогам 2013 года охват в возрастной группе 18-59 лет составил 67,3% против 4%, имевшихся в 2006 году; в наиболее уязвимой по передаче инфекции возрастной группе молодых людей в возрасте 18-35 лет охват прививками против гепатита В достиг 90% против 8% зарегистрированных в 2006 году.

В целом по итогам 2013 года заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в Костромской области находится на последнем ранговом месте. Удельный вес этой группы нозологий составил 0,22% против 0,34% имевшихся в 2012 году.

В 2013 году в Костромской области продолжилось осуществление мероприятий по поддержанию статуса субъекта, свободного от полиомиелита. Организована и проведена дополнительная иммунизация детей против полиомиелита в 15-и муниципальных образованиях. В ходе прививочной кампании привито 249 детей или 99,2% от числа подлежащих прививкам. Чувствительность эпиднадзора за полио/ОВП в 2013 году подтверждена выявлением синдрома острого вялого паралича у 3-х детей до 15 лет. Все случаи ОВП расследованы и рассмотрены на областной комиссии. Дети лабораторно обследованы с отбором двух проб фекалий, по результатам исследований которых полио-

и энтеровирусов не выделено. С целью предупреждения ввоза и распространения полиомиелита обследовано 5 детей, прибывших из неблагополучных по заболеванию стран и территорий, полиовирусов не обнаружено. С 2012г. реализуется программа «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции в Костромской области на 2012-2014 гг.», в соответствии с которой вопросы профилактики, выявления и диагностики рассмотрены на семинарах-совещаниях, подготовлены организационно-распорядительные документы Управления и обалстного департамента здравоохранения. В связи с улучшением диагностики и настороженности медицинских работников в 2013 году выявлено 16 случаев энтеровирусной инфекции, все случаи лабораторно подтверждены выделением РНК возбудителей. В рамках эпиднадзора за циркуляцией энтеровирусов в окружающей среде в 2013 году проведено 69 исследований проб, в том числе 57 сточных вод, циркуляция энтеровирусов не обнаружено.

В 2013 году в Костромской области зарегистрировано 2 завозных очага кори с пятью случаями заболеваний среди взрослых. Показатель заболеваемости составил 0,76 на 100 тысяч населения и превысил критерий элиминации кори ВОЗ – 1 случай на миллион населения. В обоих случаях корь на территорию области завезена из г.Москвы. По эпидемическим показаниям, оперативно, независимо от возраста в обоих очагах против кори было привито более 800 человек, благодаря этому и имеющемуся в области высокому уровню иммунизации детей и взрослых корь широкого распространения не получила. Всего за 2013 год иммунизацию против кори получили 18148 детей и взрослых, что составило 103,3% от плана. В рамках активного надзора за выявлением случаев кори среди экзантемных больных организовано исследование 14 сывороток от больных с сыпью и температурой, что соответствует расчетному показателю на 100 тысяч детей и взрослых, рекомендованному Роспотребнадзором для области.

По обеспечению проведения профилактической иммунизации изданы постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области, совместные приказы Управления и департамента здравоохранения. Вопросы профилактики инфекционных заболеваний рассматривались на заседаниях и совещаниях различного уровня, в том числе при губернаторе области. В результате в 2013 году профилактическими прививки охвачено почти 329,2 тысячи детей и взрослых, выполнение плана составило 99,6% от числа запланированных. Своевременный охват детей профилактическими прививками в декретированные возраста согласно национальному календарю сохранился на уровне 96,4%.

Острые инфекции верхних дыхательных путей в Костромской области продолжают оставаться самыми массовыми инфекционными заболеваниями. В целях подготовки к эпидсезону 2013-2014 годов и своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий совместно с департаментом и учреждениями здравоохранения откорректирован и утвержден первым заместителем губернатора областной план мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ, проведены заседания СПЭК. На реализацию мероприятий Плана по профилактике гриппа и ОРВИ выделено почти 2млн. рублей, из них 436тыс. руб. - средства муниципальных образований, 419тыс. руб. - средства предприятий и организаций. За счет средств областного бюджета приобретена вакцина против пневмококковой инфекции. С учетом уменьшения численности населения и реорганизации здравоохранения уточнены расчеты запасов лекарственных средств, индивидуальных средств защиты (масок), необходимого медицинского оборудования, утверждены планы перепрофилирования коечного фонда, проведена подготовка кадров. В преддверие эпидсезона организована профилактическая иммунизация детей и взрослых против гриппа. В рамках приоритетного национального проекта в области привиты 101 тысяча человек, в том числе 41 тысяча детей. С учетом привитых за счет иных источников финансирования суммарный охват населения

прививками против гриппа составил 16,2% (2012г. – 15,4%, 2011 год – 15,2%). В целях сдерживания и ограничения распространения заболеваний принято постановление Главного государственного санитарного врача по Костромской области. О ходе осуществления противоэпидемических мер рассмотрено на 3-х заседаниях областной СПЭК и неоднократно на СПЭК муниципальных образований. Активно применялись противоэпидемические меры в виде приостановления образовательного процесса в дошкольных и общеобразовательных учреждениях.

В 2013 году продолжилась работа по осуществлению эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и контролю за реализацией национального приоритетного проекта «Здоровье» по направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ». В настоящее время в Костромской области проживает 1659 ВИЧ-инфицированных. В 2013 году вновь выявлено 162 случая ВИЧ-инфекции в 22-х муниципальных образованиях. Из числа установленных путей передачи в 2013 году у мужчин ведущей причиной заражения ВИЧ-инфекцией продолжает оставаться внутривенное введение наркотиков нестерильным инструментарием – 51,4% случаев, однако нарастает число заразившихся половым путем, в 2013г. – 43,2%. У женщин основной путь передачи ВИЧ-инфекции - гетеросексуальные контакты, удельный вес которых с каждым годом увеличивается и в 2013г. составил 84,5%. При этом свободное и безответственное поведение женщин не только приводит к заражению ВИЧ-инфекцией их самих, но страдают их дети. В 2013 году диагноз ВИЧ-инфекции установлен у 3-х детей, заразившихся в результате равнодушного отношения матерей к профилактике ВИЧ-инфекции и отказа от приема противовирусных препаратов. Индикативные показатели по реализации приоритетного национального проекта по профилактике и обеспечению лечения больных с ВИЧ в основном достигнуты: с профилактической целью на ВИЧ-инфекцию обследовано более 89 тыс. человек, плановое задание выполнено на 102,8%; охват диспансерным наблюдением больных ВИЧ-инфекцией составил 94,5% от состоявших на учете при запланированном значении – не ниже 85%; антиретровирусной терапией охвачено 645 больных с ВИЧ, нуждающихся в лечении, против 559 лечившихся в 2012 году; по сравнению с 2012 годом увеличилось количество ВИЧ-больных, обследованных на вирусную нагрузку и иммунный статус; впервые процент обследований больных ВИЧ-инфекций на туберкулез составил 100% от числа подлежащих.

Одной из значимых проблем в организации проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в Костромской области является обеспечение надлежащего надзора за инфекциями, передающимися клещами, в первую очередь клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом. В 2013 году, исходя из проведенных лабораторных исследований инфицированности клещей, регистрации заболеваний и наличия иммунитета у не привитого населения вся территория Костромской области была признана эндемичной по КВЭ. Всего в эпидсезон 2013 года от укусов клещами пострадали 3076 человек. По местности нападения клещей более половины укусов пришлось на территории населенных пунктов сельской местности, пребывание на отдыхе в лесу и у реки отметили 17,5% обратившихся, на даче – 5,5%. Ни одного укуса не зарегистрировано на территории летних оздоровительных учреждений. Серопрофилактика после укуса клещом проводилась во всех муниципальных образованиях, в целом по области в 39,5% случаев, в том числе у детей – в 71% случаев. В г.Кострома, Костромском МР и ряде других муниципалитетов введение противоклещевого Ig детям до 17 лет было организовано бесплатно. КВЭ в 2013 году выявлен у 24 человек, во всех случаях диагноз подтвержден обнаружением специфических IgM, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 3,63, что на 36,4% ниже уровня 2012 года. Клещевой боррелиоз диагностирован у 50 человек и по сравнению с 2012 годом отмечено снижение заболеваемости в 2,7 раза.

Снижение заболеваемости КВЭ и КБ стало возможно в результате активно проводимой организации мероприятий, направленных на предупреждение контакта населения с клещами и истребление переносчиков инфекции, а также надзора за иммунопрофилактикой населения и готовностью учреждений к оказанию своевременной и адекватной медицинской помощи пострадавшим от укусов клещами. Акарицидные обработки в 2013 году проведены впервые на территории общей площадью 1852,15га что по сравнению с эпидсезоном 2012 года больше на 23%. Почти 62% составили территории детских и оздоровительных учреждений, места массового отдыха населения, 21% - территории кладбищ, 9,3% - площади лечебно-профилактических и социальных учреждений. По инициативе Управления и в соответствии с решением областной СПЭК в 2013 году организованы весенний и осенний месячники сплошной дератизации, участие в которых по области приняли почти 8,5 тыс. объектов. Общая площадь обработанной территории составила 19,6 млн.кв.м.

В целях предупреждения заноса и распространения на территории Костромской области инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, и в соответствии с приказом Федеральной службы с 2011 года Управлением осуществлялась работа по подготовке и представлению проектов решений о нежелательности пребывания (проживания) иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации в связи с выявлением у них инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения. В 2013 году медицинское освидетельствование на наличие инфекционных заболеваний прошли 2556 иностранных гражданин, приехавших в Костромскую область с целью трудового найма. С инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих и являющихся основанием для принятия решения о нежелательности пребывания в Российской Федерации, выявлено 30 граждан, в том числе: ВИЧ-инфицированных – 4 человека, больных туберкулезом – 20 человек, больных ИППП – 6 человек. Каждый случай обнаружения инфекционного заболевания у иностранных граждан рассмотрен на межведомственной комиссии под председательством Главного государственного санитарного врача по Костромской области. По результатам 14 иностранных граждан пролечены или проходят лечение, покинули территорию Российской Федерации самостоятельно 9 граждан. Проекты решений о нежелательности пребывания в Российской Федерации приняты в отношении 12-и иностранных граждан. Принятые решения переданы в Управление Федеральной миграционной службы в установленном порядке для депортации больных граждан из Российской Федерации.

Костромская область на протяжении длительного времени оставалась единственно благополучной по заболеванию бешенством животных среди областей Центрального федерального округа. Ситуация изменилась с декабря 2007 года, когда был зарегистрирован случай бешенства домашней собаки, содержавшейся на улице. С тех пор заболевания бешенством животных на территории области регистрируются почти ежегодно. От нападения диких животных в 2013 году пострадало 7 человек, в т.ч. больных бешенством 4 человека. Всем своевременно была оказана квалифицированная медицинская помощь и проведена профилактическая иммунизация антирабической вакциной. В целях организации и проведения дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на борьбу с бешенством при участии Управления в подготовке приняты 4 постановления губернатора области, вопрос рассмотрен на областном оперативном штабе по координации мероприятий по предупреждению распространения опасных болезней человека на территории Костромской области и на санитарно-противоэпидемических комиссиях администраций муниципальных образований.

По совершенствованию готовности к индикации и идентификации возбудителей инфекционных заболеваний специалисты лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и

эпидемиологии в Костромской области» прошли профессиональную переподготовку с получением сертификатов по специальности «бактериология». В 2013 году освоены и внедрены в работу 9 современных лабораторных методик исследований объектов окружающей среды и диагностики инфекционных и паразитарных болезней. Всего лабораторные исследования проводились по 523 параметрам.

2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания населения в Костромской области

2.4.1. Гигиена атмосферного воздуха

Атмосферный воздух является одним из факторов среды обитания человека, оказывающим влияние на состояние здоровья населения. Проблемы его загрязнения продолжают оставаться актуальными, т.к. являются важнейшим приоритетным фактором, связанным с риском для здоровья населения.

Загрязнение атмосферного воздуха в городах области вызвано в основном выбросами автомобильного транспорта, предприятиями электроэнергетики, деревообработки, текстильной и машиностроительной промышленности. Последнее время наиболее интенсивно развивается автомобильный транспорт, численность которого резко возросла. При этом проблемы надлежащего содержания дорог, их низкая пропускная способность, не соответствующая проблемам роста автотранспорта остается на территории области актуальной. Автомобильный транспорт является также источником шумового воздействия на окружающую среду. Все автомобильные магистрали проходят по территории населенных пунктов области в непосредственной близости от жилых домов и поэтому вносят акустический дискомфорт в условия проживания граждан.

В рамках ведения социально-гигиенического мониторинга ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» контролирует состояние воздушной среды на 8 маршрутных постах в зоне влияния промышленных предприятий и на магистралях с интенсивным движением транспорта. Действующими ведомственными лабораториями промышленных предприятий осуществляется лабораторный контроль за уровнями загрязнения атмосферного воздуха в пределах санитарно-защитных зон.

В 2013 году ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» было выполнено 5120 исследований атмосферного воздуха, в 2011 году – 14259, в 2012 году - 6956.

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха на протяжении 3 лет остается постоянной (табл. №75, табл. №76). В атмосферном воздухе определялись следующие основные загрязняющие вещества: диоксид азота, диоксид серы, взвешенные вещества, оксид углерода, аммиак, серная кислота, марганец, формальдегид, бенз(а)пирен, толуол, хлористый водород, дигидросульфид, гидроксибензол и его производные.

Таблица №75

Доля проб атмосферного воздуха превышающих ПДК в городских и сельских поселениях по данным ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области»

		Год		
		2011	2012	2013
1.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%)	0,2	0	0

2.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%)	1,8	1,2	0
3.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0,03	0	0
4.	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДК $_{СС}$ по приоритетным веществам (%)	0	0	0
5.	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 2,1 – 5,0 ПДК $_{СС}$ по приоритетным веществам (%)	0	0	0
6.	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 5,1 ПДК $_{СС}$ по приоритетным веществам (%)	0	0	0

Основными стационарными источниками загрязнения атмосферного воздуха Костромской области являются предприятия электроэнергетического комплекса, деревообработки и текстильной, химической промышленности, расположенные в городах Кострома, Волгореченск, Шарья, Галич, Мантурово, Буй и др.

В Костроме и Волгореченске находится 2/3 крупных источников загрязнения атмосферного загрязнения области, на долю которых приходится 90% всех выбросов. Основные источники загрязнения атмосферы в г. Волгореченске – филиал «Костромская ГРЭС» ОАО «ИНТЕР РАО Электрогенерация»; в г. Костроме - ОАО «Территориальная генерирующая компания №2» Главное управление по Костромской области Костромская ТЭЦ-1 и ТЭЦ-2, ЗАО «Костромской завод автокомпонентов», Государственное предприятие Костромской области «Мотордеталь», ОАО «Фанплит», ООО «БКЛМ – Актив»; ОАО «Костромамебель»; в г. Шарье деревообрабатывающее производство «Крона Стар»; в г. Буе комплекс предприятий химического производства объединенных ассоциацией «МАСП», в г. Галиче «Галичский автокрановый завод».

Таблица №76

Доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенического норматива в целом по Костромской области, в сравнении с РФ и ЦФО составила:

	2011г.	2012г.	2013г.
Российская Федерация (%)	1,5	1,33	
Центральный федеральный округ (%)	0,8		
Костромская область (%)	> 1	> 1	0

В настоящее время на большинстве промышленных предприятиях области разработаны проекты нормативов предельно допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, проекты расчетных санитарно-защитных зон в которых определены контрольные точки наблюдения за качеством атмосферного воздуха как на границе СЗЗ, так и в районах жилой застройки.

В разрабатываемых проектах и схемах территориального планирования по муниципальным образованиям области, выделены производственные и коммунально-складские зоны и предусмотрены мероприятия по организации санитарно-защитных зон вокруг групп промышленных предприятий. Генеральным планом г. Костромы предусмотрен вынос ряда предприятий с центральной части города на специально отведенную территорию промышленной зоны.

В настоящее время отсутствует единый порядок, устанавливающий разработку, согласование и утверждение проектов санитарно-защитных зон, в том числе для групп

промышленных предприятий, промышленных узлов (комплексов) с учетом суммарных выбросов загрязняющих веществ и физического воздействия источников промышленных объектов, производств, входящих в промышленную зону, с оценкой риска для оценки здоровья населения. В результате чего невозможно предъявить обоснованные требования к группе предприятий, расположенных смежено и потребовать от них совместного проведения мероприятий по предупреждению вредного воздействия факторов среды обитания на человека. В настоящее время более 400 предприятий разработали проекты обоснования размера санитарно-защитной зоны. Проводятся лабораторные исследования атмосферного воздуха и измерения физических воздействий на атмосферный воздух на границе санитарно-защитной зоны и в жилой застройке с целью оценки неблагоприятного влияния предприятий на среду обитания человека (табл. № 77, табл. № 78).

Таблица №77

Удельный вес населения Костромской области, проживающего в границах санитарно-защитных зон (%)

	2011г.	2012г.	2013г.
Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон	0,9	0,8	0,5

Таблица №78

Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений

	Год		
	2011	2012	2013
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях	0	0	0
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений	0	0	0
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях	0	0	16,7
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений	0	15,4	22,6
Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений	0	3,9	0
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения, мЗв/год	0,370	0,373	0
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет радона, мЗв/год	1,403	1,390	0
Доля измерений концентрации радона (эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона), не соответствующих санитарным нормативам (%)	0	0	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях, осуществляющих работы с источниками	0	0	0

ионизирующего излучения (%)			

Стабильность уровня загрязнения атмосферного воздуха по стационарным источникам достигается за счет выполнения мероприятий по охране окружающей среды, предусмотренных и реализуемых на отдельных промышленных предприятиях, в том числе при разработке проектов санитарно-защитных зон. Выполняются программы по техническому перевооружению производств, которые включают в себя ряд природоохранных мероприятий: очистка пыле-газо-воздушных потоков, отходящих от технологического оборудования предприятия, осуществляется от пыли древесной, твердых частиц тепловых установок и паров фенола и формальдегида. Для очистки воздуха от древесной пыли, паров фенола, формальдегида и пр. предусматриваются циклоны, рукавные фильтры, плазмокаталитические установки и прочее высокотехническое оборудование. Эффективность работы многих очистных сооружений на предприятиях составляет 99,2 – 99,6%.

Весь автотранспорт области переведен на неэтилированный бензин. Для уменьшения влияния загрязняющих веществ от автотранспорта на атмосферный воздух в городе Костроме проведен большой объем ремонтных работ на автодорогах, решен вопрос по снижению транспортной нагрузки на центральных автомагистралях города с разработкой соответствующих транспортных схем. В области продолжается строительство автодороги Москва-Екатеринбург общей протяженностью 400 километров, проходящей по территориям 8-ми районов, что позволит резко снизить влияние выбросов от автотранспорта на условия проживания в близлежащих населенных пунктах.

В 2013 году Управлением рассмотрено 53 проекта обоснования размера санитарно-защитных зон, в том числе выдано 8 санитарно-эпидемиологических заключений на окончательный размер СЗЗ. В санитарно-защитных зонах промышленных предприятий 1-2 класса опасности жилая застройка отсутствует.

За нарушения требований санитарного законодательства по вопросам охраны атмосферного воздуха к юридическим и должностным лицам применяются меры административного воздействия.

2.4.2. Состояние водных объектов в местах водопользования населения и состояние здоровья населения

2.4.2.1. Гигиенические проблемы состояния водных объектов I и II категории

В 2013 г. по сравнению с 2012 г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) по санитарно-химическим показателям улучшилось на 1%, по микробиологическим показателям на 5% (табл. № 79, табл. № 80).

Таблица № 79

Гигиеническая характеристика водоемов

Категория водоема	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2012 году	Микробиологические показатели			Динамика к 2012 году
	2011	2012	2013		2011	2012	2013	
I	25,8 (23из 89)	27,8	26,8 (15 из 56)	↓	9,9	11,0	6,0	↓
II	22,5	23,4	24	↑	16,0	15,4	10,9	↓

Таблица № 80

Гигиеническая характеристика водоемов I категории

	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	динамика к 2012 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	динамика к 2012 г.
Российская Федерация	22,1	20,4			18,3	15,6		
Центральный ФО	26				23,3			
Костромская область	25,8 (23 из 89)	27,8 (15 из 56)	26,8	↓	9,9	11,0	6,0	↓

Состояние водных объектов, используемых для рекреации (II категория) по санитарно-химическим показателям ухудшилось на 0,6%, по микробиологическим показателям отмечается улучшение на 4,5% (табл. № 81).

Таблица № 81

Гигиеническая характеристика водоемов II категории

	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	динамика к 2012 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	динамика к 2012 г.
Российская Федерация	24,4	19,7			24,5	21,0		
Центральный ФО	24,0				27,1			
Костромская область	22,5	23,4	24	↑	16,0	15,4	10,9	↓

В 2013 году на территории области проведены работы, предусмотренные Планом мероприятий по охране окружающей среды, в части проведения очистки водоохранных зон рек Нея и Нельша, проведения мониторинга водных объектов рек Нея, Шокша, Кешма, Средняя, Едомша, Челсма за счет средств федерального и областного бюджета, израсходовано 20,5 млн. рублей.

Основные причины создавшегося неудовлетворительного положения с загрязнением воды водных объектов является состояние сточных вод, сбрасываемых в водные объекты, и их объемы.

Нельзя не учитывать то, что недостаточно очищенные воды могут представлять, в ряде случаев, не меньшую опасность, чем сбрасываемые без очистки.

Основными причинами неэффективной работы очистных сооружений являются: морально устаревшие конструкции, перегрузка по гидравлике и концентрации загрязняющих веществ в поступающих на очистку сточных водах, неудовлетворительная эксплуатация сооружений.

В 2013 году с участием Управления администрацией города Костромы рассмотрен вопрос об обеспечении централизованной канализацией жителей частного сектора в пос. Первомайский, разработан план по совершенствованию и реконструкции системы ливневой канализации с организацией выпусков р. Волга ниже по течению от границ рекреационных зон.

Управлением в адрес глав 14 муниципальных образований внесены предложения для принятия управленческих решений по проведению организационных, санитарно-технических, гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение загрязнения, засорения водных объектов, используемых населением в питьевых, хозяйственно-бытовых, рекреационных целях. Информация по обеспечению безопасности населения на водных объектах области в период купального сезона трижды направлялась губернатору области, а также главам 10 муниципальных образований с изложением проблемных вопросов и предложений по улучшению санитарно-эпидемиологической ситуации. Даны предложения органам местного самоуправления о принятии дополнительных мер по недопущению возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, связанных с ухудшением качества воды в рекреационных зонах на водных объектах в условиях высоких летних температур. В период купального сезона в средствах массовой информации размещались сообщения о санитарно-эпидемиологической обстановке на водных объектах. В период подготовки к купальному сезону и летний период на заседаниях рабочей группы, созданной по распоряжению администрации Костромской области от 28.07.2008г. №455-ра «О подготовке зон отдыха на водных объектах Костромской области к летнему пляжному сезону», еженедельно рассматривался вопрос о ходе подготовки зон отдыха на водных объектах к летнему пляжному сезону с принятием решений и контролем за их исполнением. В 2013 году в муниципальных образованиях были утверждены 24 зоны отдыха на водных объектах. По 5 рекреационным зонам управлением были оформлены санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии санитарным правилам водных объектов для использование в целях купания, занятий спортом, массового отдыха населения, по остальным зонам (г.г. Кострома, Нерехта, Волгореченск, Буй и др.) по причине не соответствия критериям безопасности для человека водных объектов, не проведения обустройства пляжей, выданы санитарно-эпидемиологические заключения о не соответствии санитарным правилам и нормам. О нарушениях требований санитарного законодательства при открытии и проведении купального сезона управление неоднократно представляла материалы для принятия мер в органы прокуратуры**.**

2.4.2.2. Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения

Питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу и должна иметь благоприятные органолептические свойства.

В соответствии с Водной стратегией Российской Федерации на период до 2020 года в целях решения вопросов обеспечения населения питьевой водой надлежащего качества и в достаточном количестве на территории области принят закон от 11.07.2011 года №103-5-ЗКО «О питьевой воде и питьевом водоснабжении в Костромской области», разработаны и утверждены областные целевые программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы, «Социальное развитие села Костромской области на 2009-2013 годы», «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры» на 2011-2013 годы». В разработанные и принятые нормативно-правовые акты специалистами Управления, внесены конкретные предложения по обеспечению гигиенических критериев качества питьевой воды. В 2013 году Костромская область участвовала в конкурсном отборе региональных программ по развитию сектора водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод в рамках федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы. С федеральным агентством по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству было заключено соглашение о предоставлении в 2013 году субсидии из федерального бюджета бюджету Костромской области на софинансирование расходных обязательств субъекта

(муниципальных образований) по реализации мероприятий целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы в сумме 30663,2 тыс. рублей. В 2013 году освоено 18950369 рублей, проложено сетей водопровода общей протяженностью 8,148 км. В трех населенных пунктах, пробурено 4 скважины, выполнена реконструкция на системе водоснабжения в 5 населенных пунктах. В трех населенных пунктах Парфеньевского района выполнено техническое перевооружение на водозаборных сооружениях, что позволило обеспечить круглосуточную работу систем подачи воды в автоматическом режиме для 9400 потребителей. Выполнены работы по строительству водозаборных сооружений из подземных водоисточников с комплексом водоподготовки в пос. Антропово, где проживают 4000 человек. В г. Солигалич проведен монтаж оборудования станции обезжелезивания подземных вод производительностью 600м ^{3} /сутки, питьевой водой с содержанием железа менее 0,3 мг/л будут обеспечены 6,2 населения, социальные объекты (детские дошкольные, образовательные учреждения, медицинские организации).

По вопросам улучшения условий водообеспечения населения в 2013 году управлением осуществлялось взаимодействие с администрацией области, органами местного самоуправления по следующим направлениям:

-проведена санитарно-эпидемиологическая оценка условий водоснабжения населения на территории Костромской области, по результатам которой материалы представлены в администрацию области, органы местного самоуправления;

-внесены предложения в органы местного самоуправления о строительстве и реконструкции водопроводных сооружений в соответствии с конкретной санитарно-эпидемиологической обстановкой в 11 населенных пунктах, где проживают 88 тысяч человек. Предложения службы нашли отражение в инвестиционных программах: выделены средства на проведение реконструкции поверхностных водозаборов в г. Мантурово;

- направлены предложения органам местного самоуправления по совместному решению вопросов сохранения имеющихся бактериологических, санитарно-химических лабораторий в муниципальных образованиях.

Информация о состоянии водоснабжения населения Костромской области направлена губернатору с изложением проблемных вопросов и предложений по улучшению условий водоснабжения населения для принятия управленческих решений, проведения оценки деятельности глав муниципальных образований по критериям обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой.

Вопрос о состоянии водоснабжения населения дважды рассмотрен на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии.

Управлением в соответствии с Федеральным законом от 07.12.2011 года № 416 ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» по результатам государственного санитарно-эпидемиологического надзора и производственного контроля направлено 64 уведомления в органы местного самоуправления, организации, осуществляющие холодное и горячее водоснабжение, о несоответствии качества питьевой воды после водоподготовки, с целью приведения качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями. Согласовано 208 программ производственного контроля качества питьевой воды.

В 2013 г. централизованным водоснабжением было обеспечено 95,8% населения Костромской области, нецентрализованным водоснабжением – 4,2 %.

Качество воды в распределительной сети в течение последних трёх лет остается на одном уровне по химическому составу: доля проб питьевой воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила в 2013г. – 22,5% (2012г. – 22,8%). По микробиологическим показателям произошло ухудшение качества воды: доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, увеличилась с 4,8% в 2012г. до 4,9% в 2013 г.

В настоящее время основными причинами неудовлетворительного качества питьевой воды являются:

- факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, марганца, бора);
- увеличивающееся антропогенное загрязнение поверхностных и подземных вод;
- использование устаревших технологических решений водоподготовки в условиях ухудшения качества воды;
- низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений;
- увеличение количества аварий на распределительной сети и сроков по их устранению;
-отсутствие на территории сельских поселений специализированных организаций, осуществляющих обслуживание систем водоснабжение, проводящих работы по предотвращению аварий, незамедлительному их устранению.

Источники централизованного водоснабжения.

В 2013 г. по сравнению с 2012 г. ситуация с состоянием как подземных, так и поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качеством воды в местах водозабора несколько улучшилась. В целом по Костромской области не соответствовало санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам 50 % поверхностных источников питьевого водоснабжения и 10,3 % подземных (табл. № 82, табл. № 83).

Таблица № 82

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

	2011г.	2012г.	2013г.	динамика к 2012 г.
Количество источников	1436	1422	1381	↓
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	10,9	11,0	10,3	↓
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	80,1	80,1	74,3	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	36,4	36,9	36,4	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	3,5	4,6	2,3	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=

В 2013 г. по сравнению с 2012 г. в целом по Костромской области доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям уменьшилась на 0,5%, а по микробиологическим показателям уменьшилась на 2,3%.

Таблица № 83

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

Показатели	Подземные источники централизованного питьевого водоснабжения				Поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения			
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	динамика к 2012 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	динамика к 2012 г.
Количество источников	1425	1412	1371	↓	11	10	10	=
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим	10,7	10,7	10,3	↓	36,4	50,0	50,0	=
в т. ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	79,6	79,5	78,1	↓	100,0	100,0	100,0	=
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	37,0	37,7	37,7	=	25,8 (23 из 89)	27,8	18,1 (17 из 94)	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	2,8	3,5	1,6	↓	9,9	11	9,5	↓
в т. ч. выделены возбудители патогенной флоры	-	-	-	-	-	-		-
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим	0	0	0	0	0	0	0	0

Основной причиной снижения 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. Увеличение минерализации, общей жесткости, содержания железа и марганца, бора характерно для подземных вод эксплуатируемых водоносных горизонтов.

Неудовлетворительные результаты микробиологических исследований воды из артезианских скважин определяются, главным образом, недостаточной защищенностью водоносных горизонтов в отдельных районах, а также недостатками в содержании водозаборных сооружений и зон санитарной охраны.

На территории Костромской области отсутствуют населенные пункты, использующие в целях питьевого и хозяйственно-бытового назначения, привозную воду.

Водопроводы. Доля водопроводов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2013 году составила 6,4% (2012 г. – 6,1%; 2011 г. – 6,1%), в том числе из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 16,6% (2012 г. – 9,4%; 2011 г. – 5,7%;); необходимого комплекса очистных сооружений – 53,7% (2012 г. – 62,3%; 2011 г. – 77,3%;); обеззараживающих установок – 9,2% (2012 г. – 22,6%; 2011 г. – 26,4%;) (табл. № 84).

Таблица № 84

Состояние водопроводов систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения Костромской области

	2011г.	2012г.	2013г.	динамика к 2012 г.

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	5,7	9,4	16,6	↑
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	77,3	62,3	53,7	↓
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок (%)	26,4	22,6	9,2	↓

Доля водопроводов из подземных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в 2013 г. составила 5,7% (2012 г. – 5,5%), в том числе из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 18,7% (2012 г. – 10,6%); необходимого комплекса очистных сооружений – 50% (2012 г. – 59,5%); обеззараживающих установок – 2,1% (2012 г. – 19,1%).

Среди водопроводов из поверхностных источников в 2013 г. не соответствовали требованиям законодательства 50% (2012 г. – 50%), в том числе из-за отсутствия: необходимого комплекса очистных сооружений – 41,6% (2012 г. – 83,3%); обеззараживающих установок – 66,6% (2012 г. – 50%).

Наиболее неблагоприятная обстановка сложилась в Мантуровском, Костромском, Красносельском, Чухломском, галичском, Буйском, Судиславском, Островском районах, где водопроводы не обеспечены необходимыми технологиями очистки и обеззараживания воды, в том числе из поверхностных источников.

Наибольший риск подачи воды из поверхностного водоема, не отвечающей санитарно - эпидемиологическим нормам, наблюдается в паводковый период. Проблема неэффективной работы водоочистных сооружений в паводковый период характерна для малых населенных пунктов, в которых отсутствуют водоочистные сооружения. В период паводка вода не соответствует по органолептическим показателям – запах, цветность, мутность, привкус. В целях предотвращения осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки и минимизации последствий паводка, управлением были даны предложения органам местного самоуправления, организациям, эксплуатирующим водопроводно-канализационные системы, об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в период паводка 2013 года в части увеличения кратности исследований питьевой воды, сточных вод после очистки, по благоустройству, санитарной очистке территорий зоны санитарной охраны поверхностных и подземных водоисточников, проведения профилактических работ на системах водоснабжения и водоотведения. В паводковый период был организован лабораторный контроль качества питьевой воды в населенных пунктах в зоне подтопления. Санитарно-эпидемиологическая обстановка на территории области в период пропуска паводковых вод оставалась стабильной, вспышечной заболеваемости не зарегистрировано.

В Нерехтском районе в н.п. Емсна, единственным источником централизованного водоснабжения с населением около 500 человек является р. Солоница, вода, с которой подается на неработающую станцию водоочистки и далее в распределительную сеть, обслуживающая организация в настоящее время отсутствует, сооружения водоочистки являются бесхозными. Альтернативных источников водоснабжения в п. Емсна нет. Управлением Роспотребнадзора по Костромской области неоднократно вносились предложения Главе муниципального образования о рассмотрении вопроса обеспечения населения доброкачественной питьевой водой, выдавались предписания, материалы передавались в природоохранную прокуратуру.

Во многих населенных пунктах основными санитарно-химическими показателями, по которым отмечается несоответствие питьевой воды гигиеническим нормативам,

являются железо, марганец и соли жесткости, однако станции обезжелезивания и установки по умягчению воды имеются только на крупных водозаборных сооружениях.

Например, в пос. Сухоногово, Шувалово, Караваево Костромского района, в г. Волгореченске, в пос. Сусанино, вода из подземных источников водоснабжения подвергается очистке на станциях обезжелезивания.

В ряде населенных пунктов управлением Роспотребнадзора внедряется практика установления допустимых временных отклонений от гигиенических нормативов показателей качества питьевой воды для конкретных систем водоснабжения на основании оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в населенных пунктах, применяемой технологии водоподготовки и утвержденных перспективных планов реконструкции систем водоснабжения. Так, Управлением в 2013 году принято 3 постановления по установлению предельно допустимых концентраций по содержанию железа до 1 мг/л, мутности до 2 мг/л.

Зоны санитарной охраны. В 2013 г. из 10 поверхностных источников питьевого водоснабжения 5 (50%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зоны санитарной охраны, а из 1381 подземных источников водоснабжения – 147 (10,7%).

В 2013 г. органами Роспотребнадзора было выдано 23 санитарно-эпидемиологических заключения на проект зон санитарной охраны источников водоснабжения Число водозаборов, имеющих проекты зон санитарной охраны по сравнению с 2012 годом увеличилось на 6%. Управлением Роспотребнадзора в Костромской области в 2012 г. было проведено 256 проверок состояния зон санитарной охраны водоисточников.

Распределительная сеть. Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам, составляет: по санитарно-химическим показателям: 2013 г. – 22,5%; 2012 г. – 22,8%, 2011 г. – 23,8%, 2010 г. – 23,7%; по микробиологическим показателям: 2012 г. – 4,8%; 2011 г. – 6,5%; 2010 г. – 8,6% (таб. № 85).

Таблица № 85

Доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам

	Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим				Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	динамика к 2012 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	динамика к 2012 г.
Российская Федерация	16,9	16,7			4,6	4,6		
Центральный ФО	20,0				3,6			
Костромская область	23,8	22,8	22,5	↓	6,5	4,8	4,9	↑

В 2013 г. из общего количества проб воды из водопроводных сетей, не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям: по органолептическим показателям - 21,1% (2011 г. – 23,3%; 2012 г. – 21,8%), по общей минерализации - 0,18% (2011 г. – 0,22%; 2012 г. – 0,07%), по содержанию химических веществ, превышающих ПДК-сантокс - 1,09% (2011 г. – 0,3%; 2012 г. – 0,86%).

В 2013 г. из воды водопроводной сети возбудители инфекционных, паразитарных заболеваний не выявлены.

Наиболее благополучные территории по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой на территории области: г. г. Волгореченск, Нерехта, Кострома, Нея, Павинский, Межевской районы, в которых показатели химического и биологического загрязнения воды водопроводной сети ниже среднеобластных.

Сельское водоснабжение. В 2013 г. в Костромской области в сельских поселениях эксплуатировалось водопроводов – 90% от числа водопроводов в целом по области. Доля водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим нормативам, в 2013 г. составила 6,1% (2012 г. – 5,9%;), в том числе из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 1,2% (2012 г. – 0,6%), необходимого комплекса очистных сооружений – 2,4% (2012 г. – 2,9%), обеззараживающих установок – 0,2% (2012 г. – 1,4%).

В 2013 г. по сравнению с 2012 г. доля проб воды из водопроводов в сельской местности, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям осталась на прежнем уровне и составила 35,6%, по микробиологическим показателям увеличилась (с 1,4% до 3,75%) (табл. №.86).

Таблица № 86

Доля проб воды из водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам

	Доля проб воды из водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим				Доля проб воды из водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим			
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	динамика к 2012 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	динамика к 2012 г.
Российская Федерация	23,0				6,4			
Центральный ФО	30,8				4,0			
Костромская область	34,6	35,6	35,6	=	2,6	1,4	3,75	↑

Сложившаяся неблагоприятная ситуация связана с тем, что процесс организации коммунальных служб, эксплуатирующих водозаборные сооружения, переданные на баланс от ведомств на муниципальные образования сельских населенных мест, идёт крайне медленно. Более того, значительное количество водозаборов с точки зрения законодательства на настоящее время являются бесхозяйными.

Кроме того, к каждому источнику водоснабжения (как правило, подземному) в связи с нехваткой средств у муниципалитетов невозможно привязать комплекс дорогостоящего оборудования по дополнительной очистке и кондиционированию воды, так как данным источником пользуется ограниченное количество домовладений (от 5 до 25).

Сельское население в большей мере, чем городское, использует питьевую воду из источников нецентрализованного водоснабжения. В 2013 г. 70,3% источников нецентрализованного водоснабжения находилось в сельских поселениях (табл. №.87).

Таблица № 87

Состояние нецентрализованных источников питьевого водоснабжения

	2011г.	2012г.	2013г.	динамика к 2012 г.
Доля нецентрализованных источников водоснабжения,	10,1	9,1	8,4	↓

не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)				
Доля, нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	8,9	8,7	8,66	↓

К основным факторам, обусловливающим низкое качество воды нецентрализованных источников питьевого водоснабжения, следует отнести слабую защищенность водоносных горизонтов от загрязнения с поверхности территорий, отсутствие зон санитарной охраны и несвоевременное проведение технического ремонта, очистки и дезинфекции колодцев.

Отсутствие собственных денежных средств у муниципалитетов приводит к разрушению срубов колодцев, несвоевременному проведению ремонтных работ, очистки и дезинфекции источников. У большинства колодцев отсутствуют ответственные лица за их содержание и эксплуатацию.

На территории области около 80% колодцев эксплуатируются более 25 лет, при этом большинство родников и колодцев, используемых населением, не стоят на балансе в органах местного самоуправления, в бюджетах муниципальных образований не предусмотрены средства на ремонтные работы нецентрализованных источников водоснабжения и осуществление производственного лабораторного контроля качества питьевой воды.

В 2013 г. проведена работа по проведению технической инвентаризации нецентрализованных источников по 4 муниципальным образованиям.

В результате из 450 источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности, 8,7% не соответствовали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

Удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих требованиям санитарных правил и норм в 2013 г. по санитарно-химическим показателям составил 26,6 %, по микробиологическим показателям – 33,57% (табл. № 88).

Таблица № 88

Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам

	2011г.	2012г.	2013г.	динамика к 2012 г.
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	19,8	25,4	26,6	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	38,3	33,0	33,57	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	

Возбудители патогенной флоры, паразитарных заболеваний в воде источников нецентрализованного водоснабжения в 2013 г. не обнаружены.

В 2013г. удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 19,0%, по микробиологическим показателям – 31,65% (табл. №89).

Таблица № 89

Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам

	Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения в сельской местности, не соответствующая гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям %				Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения в сельской местности, не соответствующая гигиеническим нормативам %			
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	динамика к 2012 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	динамика к 2012 г.
Российская Федерация	25,3				20,1			
Центральный ФО	26,4				30,2			
Костромская область	23,7	19,7	19,0	↓	36,4	32,0	31,65	↓

Об обеспеченности населения питьевой водой. В 2013 г. было обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, – 66,5% от всего населения области, что выше уровня 2012 года на 0,1% (2012 г. – 66,4%).(табл. №90).

Таблица №90

Сведения об обеспеченности населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности

	2012 год			2013 год		
		в том числе:			в том числе:	
	всего	в городских поселениях	в сельской местности	всего	в городских поселениях	в сельской местности
Численность населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой	335015	320640	14375	344057	331226	12831
Численность населения, обеспеченного условно доброкачественной питьевой водой	104396	9762	94634	94115	10114	84001
Численность населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой	164562	134238	30324	156943	123170	33773
Численность населения, в населенных пунктах проживания которых вода не исследовалась	57791		57791	63791		63791

Большая часть населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, проживает в городских поселениях (71,3%). Среди городских населенных пунктов питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 14 населенных

пунктов – 77,7%, в которых проживает 341340 человека – 73,5% от городского населения. Среди сельских населенных пунктов питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 1346 населенных пунктов – 55%, в которых проживает 96832 человека – 49,8% от сельского населения.

Недоброкачественную питьевую воду в 2013 г. получали 156943 человека – 23,8% населения, проживающего в 219 населенных пунктах области.

В области сложилась благополучная обстановка по обеспечению населения водой надлежащего качества на следующих территориях: г.г. Кострома, Волгореченск, Нерехта, Нея; Пыщугский, Межевской, Парфеньевский районы и др.

Горячее водоснабжение. Основными проблемами в системах горячего водоснабжения являются изношенность тепломагистралей, несвоевременное выполнение планово-профилактических работ, нарушение температурного режима подаваемой населению горячей воды из открытых систем централизованного горячего водоснабжения в летний период. В целях организации постоянного контроля за качеством питьевой и горячей воды, своевременного принятия мер по недопущению ухудшения условий водоснабжения, хозяйствующие субъекты проинформированы о необходимости проведения корректировок программ производственного контроля качества горячей воды по точкам и кратности отбора, определяемым показателям согласно СанПиН 2.1.2496-09, с внесение определения легионелл, контроля за температурой горячей воды в стационарных точках, в местах водозабора. В соответствии с Федеральным законом от 07.12.2011 года «О водоснабжении и водоотведении» по результатам организациям даны предложения о проведении корректировок программ производственного контроля качества горячей воды по точкам и кратности отбора, определяемым показателям, согласно введенных в действие СанПиН 2.1.2496-09, с внесением определения легионелл, контроля за температурой горячей воды в стационарных точках, в местах водоразбора.

По результатам лабораторной оценки качества горячей воды в 2013 году удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям и нормативам, составил: по микробиологическим показателям 2,8, по санитарно-химическим показателям 13,1%. В отобранных пробах горячей воды легионеллы не обнаружены

2.4.2.3. Санитарная охрана почвы

Почва, являясь основным накопителем химических веществ техногенной природы и фактором передачи инфекционных, паразитарных заболеваний, и занимая центральное место в биосфере, может оказывать неблагоприятное влияние на условия жизни населения и его здоровье.

В 2013 г. по сравнению с 2012 г. доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам уменьшилась по санитарно-химическим показателям на 0,6%, по микробиологическим показателям – на 5,2%, по паразитологическим показателям - на 0,1% (табл. № 91).

Таблица № 91

Доля проб почвы не соответствующих гигиеническим нормативам за 2011-2013 гг.

№ п/п	Год	Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим	Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим	Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по

		показателям, %	показателям, %	паразитологическим показателям, %
1	2011	0	19,9	1,9
2	2012	0,9	20,4	0,5
3	2013	0,3	15,2	0,4
Динамика к 2012г.		↓	↓	↓

В 2013 г. по сравнению с 2012 г. уменьшилась доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям до 0 %, по микробиологическим показателям с 21,4% до 14,7%, и по паразитологическим показателям до 0,4% (табл. №92).

Таблица № 92

Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам

№	Год	Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %
1	2011	0	20,5	2,6
2	2012	0,4	21,4	1,1
3	2013	0	14,7	0,4
Динамика к 2012 г.		↓	↓	↓

На территории детских учреждений и детских площадок доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2013 г. составляла 9,0 % (в 2012г - 9,1%, в 2011- 10,7%), по паразитологическим показателям – 0% (в 2012г - 0,3%, в 2011 г. -0,3%). По санитарно-химическим показателям пробы почвы в 2011, 2012, 2013 гг. соответствовали гигиеническим нормативам. (табл. №93).

Таблица № 93

Доля проб почвы на территории детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам (форма № 18)

№ п/п	Год	Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %
1	2011	0	10,7	0,3
2	2012	0	9,1	0,27
3	2013	0	9,0	0
Динамика к 2012 г.		-	↓	↓

С целью улучшения санитарного содержания территории населенных мест Управлением проведено 102 проверки (в 2012г. - 114) в отношении хозяйствующих

субъектов по обращению с отходами, выявлено 508 нарушений (в 2012г. – 534), выдано 53 предписания по организации очистки территорий, в т.ч. сбору и вывозу жидких и твердых бытовых отходов, наложено 47 административных наказаний в виде штрафа на сумму 416,0 тысяч рублей (в 2012г - 1 284,8 тысяч рублей). По устранению причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения в адрес органов местного самоуправления, хозяйствующих субъектов вынесено 9 представлений. По вопросу контроля за надлежащим содержанием территории населенных мест Управление участвовало в совместных проверках с органами местного самоуправления и прокуратуры. По установленным нарушениям в области благоустройства и содержания территории населенных мест материалы передавались в органы прокуратуры, местного самоуправления для принятия мер в соответствии с компетенцией. Решением суда была приостановлена эксплуатация свалки в Судиславском районе на 30 суток.

Обращение с отходами производства и потребления в Костромской области

По предварительным данным число предприятий, образующих отходы в Костромской области в 2012 г. составляло 14 679 (в 2011 г. – 14 620), из них на контроле органов Роспотребнадзора находилось 14 679 или 100% предприятий (в 2011 г. – 14 620 или 100%).

Ранжирование предприятий по количеству производимых отходов показало, что в 2012 г. наибольшее количество предприятий – 12513 (85,2%) образуют бытовые отходы, 1728 (11,7%) – промышленные отходы, 288 (2%) – отходы птицеводства и животноводства, 150 (1,1%) – осадки сточных вод (табл. № 94).

Таблица № 94

Распределение предприятий по виду образуемых отходов в динамике

№ п/п	Вид отходов	Количество предприятий, имеющих отходы			Динамика к 2012г.
		2011г.	2012г.	2013г.	
	Всего	14 620	14 679	15805	↑
1	Бытовые отходы	12 452	12 513	13634	↑
2	Другие отходы				
3	Промышленные отходы	1 727	1 728	1830	↑
4	Отходы птицеводства и животноводства	292	288	234	↓
5	Осадки сточных вод	149	150	107	↓
6	Агрохимикаты				

За 2013 г. по предварительным данным накоплено 1002465,9 тонн отходов (в 2012г. – 1 028 355,4). При этом 51% (511257,6) от общего количества отходов приходится на отходы IV класса опасности (в 2012 г. – 55%), 22% (221505,4) – III класса (в 2012 г. – 14%), 26,8% (269641,1) – II класса (в 2012 г.- 30,3%) и 0,2% (61,8) – I класса (в 2012 г. – 0,7%).

Наибольшее количество накопленных за 2013 г. отходов приходится на промышленные отходы – 909355,7 (84,6%) и отходы птицеводства и животноводства – 72827,7 (7,2%). На долю остальных видов отходов в сумме приходится 8,2% (табл. №95).

Таблица № 95

Распределение отходов по видам в динамике

№	Вид отходов	Количество предприятий, имеющих отходы	Динамика к

п/п		2011г.	2012г.	2013г	2012г.
	Всего	1 000 177,9	1 028 355,4	1002465,9	↓
1	Бытовые отходы	10 305,2	19 658,7	5960,6	↓
2	Другие отходы				
3	Промышленные отходы	880 422,9	875 422,2	909355,7	↑
4	Отходы птицеводства и животноводства	94 959,3	96 125,3	72827,7	↓
5	Осадки сточных вод	14 438,2	37 094,3	14207,8	↓
6	Агрохимикаты	52,3	54,9	52,3	↓

Санитарная очистка населенных мест. В результате жизни и деятельности людей в городах образуется значительное количество отходов. Количество отходов из года в год увеличивается, в связи с чем, усложняется проблема их вывоза, обезвреживания и рационального использования ТБО.

Отбросы загрязняют и заражают среду, окружающую человека: почву, воздух, водоёмы, жилые и общественные здания. Несвоевременное их удаление, кроме эпидемиологической опасности и санитарной вредности, нарушает также благоустройство населенных мест. В связи с непрерывным ростом городов и увеличением количества скапливающегося в них мусора санитарная очистка населенных мест приобрела особенно важное значение, став неотъемлемой частью проблемы защиты и оздоровления окружающей среды и охраны здоровья человека.

Система очистки населенных мест крайне несовершенна. Основными нерешенными вопросами в сфере санитарной очистки территории населенных мест являются:

• отсутствие системы управления потоками твердых бытовых отходов, единой базы данных по накоплению различных видов отходов, объемам их складирования и переработки;

• отсутствие, утвержденных постановлениями (распоряжениями) глав муниципальных образований, генеральных схем очистки по каждому населенному пункту, предусматривающих рациональный сбор, быстрое удаление, надежное обезвреживание и экономически целесообразную утилизацию отходов производства и потребления;

• наличие несанкционированных свалок на территории городов и населенных пунктов, приводящих к загрязнению почвы, грунтовых вод, атмосферного воздуха и являющихся кормовой базой для мышевидных грызунов;

• увеличение объемной нагрузки на единицу площади мест временного складирования отходов из-за уплотнения многоэтажной застройки, развития сети предприятий торговли и общественного питания, возрастания объема упаковочных материалов, использованной тары;

• изменение структуры отходов;

• отсутствие системы селективного сбора, вывоза и переработки отходов;

• отсутствие на полигонах моек спецавтотранспорта;

• недостаточность охвата эффективной системой накопления, сбора и удаления ртутьсодержащих, биологических и других специфических отходов;

• ненадлежащий контроль со стороны управляющих компаний за деятельностью обслуживающих организаций по вопросам содержания контейнерных площадок;

• нарушение установленных санитарным законодательством требований по согласованию мест размещения контейнерных площадок и их оборудованию в соответствии с установленными требованиями;

• отсутствие в частном секторе специально выделенных и закрепленных мест для размещения мусоросборных контейнеров;

- нерегулярный вывоз бытовых отходов с территорий частных домовладений;
- отсутствие оборудованных в соответствии с требованиями санитарных правил мест слива жидких бытовых отходов из неканализованных зданий (сливные станции, поля ассенизации);
- отсутствие эффективной системы мониторинга и достоверной оценки масштабов ущерба от негативного воздействия объектов размещения отходов.

Основная масса образующихся отходов в Костромской области представлена отходами IV - V классов опасности для окружающей природной среды: твердыми бытовыми отходами; бумажными отходами; текстильными отходами; вторичными ресурсами (ломом черных, цветных металлов, отходами полимерных материалов, отходами стекла и др.).

В настоящее время в Костромской области на первый план вышла проблема безопасного обращения с неопасными и малоопасными отходами (IV, V классов опасности для окружающей природной среды), основной объем которых представлен ТБО, образующимися в жилищном фонде.

Ситуация обращения с отходами является одной из острейших проблем. Анализ ситуации показывает необходимость привлечения к данной проблеме всех слоев населения и органов государственной власти. Наибольшую социальную значимость в современных условиях приобрели проблемы утилизации и переработки бытовых отходов; приведения в эпидемически безопасное состояние существующих на территории области мест сбора и захоронения отходов производства и потребления.

Кроме того, серьезные проблемы с обращением отходов отмечаются в жилищно-коммунальном секторе: несвоевременный вывоз отходов с контейнерных площадок, неудовлетворительная организация сбора, хранения и вывоза крупногабаритных отходов; несоблюдение санитарных правил размещения контейнеров для сбора бытовых отходов вблизи жилых зданий. Во многом утрачена система регулярного сбора твердых бытовых отходов от частного сектора в городах и поселках городского типа.

С целью создания комплексной схемы обращения с отходами производства и потребления на региональном и муниципальном уровнях с учетом существующей и создаваемой инфраструктуры в 2013 г. Управлением направлено 9 информаций в администрацию области для принятия управленческих решений по организации санитарной очистки городов и сельских поселений, ликвидации несанкционированных свалок, по решению вопроса выделения земельного участка под строительство полигона ТБО для города Костромы и проведению работ по рекультивации эксплуатируемой городской свалки ТБО в районе н.п. Семенково Костромского района.

Обращение с ТБО. Из зарегистрированных на территории Костромской области 242 свалок бытовых отходов только 21 полигон и свалка включены в государственный реестр объектов размещения отходов (в 2012 г. – 24).

В 2013 г. эксплуатировались при наличии санитарно-эпидемиологического заключения и лицензии 14 полигонов, свалок.

С коэффициентом заполнения > 90% эксплуатируется 70% объектов централизованного размещения захоронения отходов (табл. №95).

Таблица № 95

Количество полигонов ТБО, свалок, эксплуатируемых на территории Костромской области

Объекты	Количество полигонов (свалок) ТБО, всего		
	2011г.	2012г.	2013г.
Полигоны (свалки) ТБО	12	24	21

Полигон ТБО, расположенный в районе д. Семенково Костромского района Костромской области, на который свозятся отходы города Костромы и близлежащих населенных пунктов, исчерпал свой ресурс. Использование этого полигона вызывает обоснованные жалобы населения. В настоящее время другой земельный участок под строительство полигона для города Костромы не выделен, эксплуатация существующей свалки продолжается, что создает экологическую угрозу, оказывает неблагоприятное воздействия на среду обитания человека.

О ситуации сложившейся на полигоне неоднократно была проинформирована администрация Костромской области, материалы проверок были направлены для принятия мер в Волжскую межрегиональную природоохранную прокуратуру.

Основными нарушениями на полигонах ТБО являются:

• отсутствие подъездных дорог с твердым покрытием, ограждений, дезинфицирующих ванн, спецтехники для утилизации отходов и достаточного освещения;

• складирование мусора проводится без изоляционных слоев или с нерегулярными уплотнениями и промежуточной изоляцией складируемых отходов;

• несоблюдение технологии складирования отходов;

• допущение сбора вторичного сырья посторонними лицами без соблюдения гигиенических требований санитарных норм и правил;

• отсутствие мониторинга за качеством подземных, поверхностных вод, почвы, атмосферного воздуха и воздуха рабочей зоны;

• отсутствие количественного и качественного учета принимаемых отходов;

• отсутствие условий для персонала;

• не соблюдается в полном объеме выполнение лабораторно-инструментальных исследований в соответствии с утвержденными программами производственного контроля;

• недостаточность пунктов радиационного контроля;

• отсутствие разработанных проектов санитарно-защитных зон;

• размещение в санитарно-защитных зонах жилых домов, коллективных садов.

Для 12 полигона ТБО (свалок) утверждена расчетная санитарно-защитная зона. Многие виды отходов производства и потребления являются ценным сырьевым источником вторичных материальных и энергетических ресурсов, однако вовлечение их в хозяйственный оборот недостаточно в связи с неразвитостью на территории области системы сбора и переработки вторичного сырья, отсутствием сортировки твердых бытовых отходов перед их захоронением.

На территории Костромской области действует закон «Об экологическом мониторинге на территории Костромской области», Концепция обращения с отходами производства и потребления в Костромской области на 2010-2020 гг., при разработке которых Управлением были внесены вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

С целью создания эффективной системы обращения с отходами на территории Костромской области при непосредственном участии Управления Роспотребнадзора по Костромской области утверждена областная целевая программа «Отходы» на 2012-2016 годы, в которую включены мероприятия, предложенные Управлением, в т.ч. по разработке комплексных схем обращения с бытовыми, промышленными, медицинскими отходами в муниципальных образованиях с определением зон по их переработке и утилизации, созданию производства по утилизации отработанных ртутьсодержащих и энергосберегающих ламп и организации сбора их у населения.

В Нерехтском районе и г. Волгореченске Костромской области на полигоне ТБО по требованию Управления организован систематический мониторинг за состоянием

подземных вод, почвы, атмосферного воздуха. Результаты лабораторного контроля ежеквартально направляются в управление эксплуатирующей полигон организацией.

В 2013 гг. проводилась работа с органами местного самоуправления по законному регулированию или ликвидации несанкционированных мест размещения отходов в сельских населенных пунктах.

По выявленным нарушениям санитарного законодательства при организации сбора, вывоза, утилизации и переработке бытовых и промышленных отходов, содержания территорий населенных мест в органы местного самоуправления направлено 8 информаций с конкретными предложениями принятия мер по организации санитарной очистки городов и сельских поселений.

В администрации области вопрос о работе муниципальных образований по благоустройству и организации санитарной очистки территорий с участием специалистов службы ежедекадно в течение трех месяцев в 2013 г. рассматривался рабочей группой по координации работ по весенней, осенней санитарной очистке и благоустройству территорий муниципальных образований области с принятием решений.

На совместном заседании Совета по развитию местного самоуправления при губернаторе Костромской области и межведомственной комиссии по взаимодействию исполнительных органов государственной власти Костромской области и территориальных органов федеральных органов исполнительной власти с участием Управления, дважды рассматривался вопрос о неудовлетворительной организации работы по благоустройству, сбору, вывозу и утилизации бытовых и промышленных отходов на территориях муниципальных образований области с принятием решений, в том числе по разработке и согласованию схем Генеральной очистки населенных мест. В настоящее время схемы разработаны по 44 муниципальным образованиям, что позволило сформировать нормативную базу, необходимую для эффективной работы по сбору и переработке мусора.

Предложения санитарной службы учтены при подготовке Распоряжения Губернатора «О проведении работ по весенней санитарной очистке и благоустройству территорий муниципальных образований области», в аналогичных постановлениях или распоряжениях принятых в каждом муниципальном образовании.

В составе рабочей группы, созданной по указанию Губернатора, специалистами управления проведена оценка эпидемиологической безопасности для населения объектов конечного размещения отходов, итоги работы рассмотрены на совещании при губернаторе с соответствующими рекомендациями.

Серьезной проблемой является несоблюдение требований по организации раздельного сбора пищевых и твердых бытовых отходов. Доля пищевых отходов в составе бытовых составляет третью часть от общего количества, что приводит к повышению заселенности населенных мест грызунами, увеличению численности бродячих животных, являющихся переносчиками инфекционных и паразитарных заболеваний. В 2013 г. в области проведены дератизационные мероприятия на 7141 объекте (из них 96 лечебно-профилактических учреждений, 577 детских и образовательных учреждений, 2826 пищевых объектов, 2668 жилых объектов) оперативной площадью 18 000 000 м2. Укусов грызунами в 2013 г. не зарегистрировано.

На территории Костромской области деятельность по сбору и транспортировке ртутьсодержащих отходов осуществляет ООО Фирма «Дельта», зарегистрированное на территории Ярославской области по адресу: г. Ярославль, ул. Базовая, 9.Данная организация имеет на территории г. Костромы филиал (производственную площадку) по накоплению, транспортировке для дальнейшей переработке отработанных ртутьсодержащих ламп на своей базе в Ярославской области.

Кроме того, сбором и транспортировкой данных отходов занимаются юридические лица, зарегистрированные на территории Ивановской, Кировской и Нижегородской областей, которые не имеют на территории области площадок сбора, работают по заключенным с предприятиями и организациями договорам, в том числе по вывозу ртутьсодержащих отходов.

Обращение с медицинскими отходами. За 2013 г. на территории Костромской области было накоплено 2805,5 т медицинских отходов (в 2012 г. – 2698,3), из них 2474,4 (88,2%) – неопасные отходы (класс А), 211,9 (7,5%) опасные (рискованных) отходы (класс Б), 106,9 (3,8%) – чрезвычайно опасные отходы (класс В), 12,3 (0,4%) отходы ЛПУ, по составу близкие к промышленным (класс Г) и 0 (0 %) – радиоактивные отходы (класс Д). В 2013 г. отмечается увеличение количества образующихся медицинских отходов – с 2698,3 т. до 2 805,5 т. (табл. № 96).

Таблица № 96

Распределение медицинских отходов по классам опасности в динамике

№	Вид отходов	Количество накопленных отходов (т/год) - всего			Динамика к 2012г.
		2011г.	2012г.	2013г.	
	Всего	2 974,4	2 698,3	2805,5	↑
1	Класса А	2 569,8	2 281,6	2474,4	↑
2	Класса Б	266,9	259,3	211,9	↓
3	Класса В	123,2	132,5	106,9	↓
4	Класса Г	14,5	24,9	12,3	↓
5	Класса Д	0	0	0	

Проведенный анализ состояния обращения с медицинскими отходами, показал, что в большинстве из них приказами главных врачей назначены лица, ответственные за организацию сбора, разработаны должностные инструкции на каждого специалиста, схемы сбора, утилизации, дезинфекции, уничтожения отходов, заключены договоры на вывоз медицинских отходов.

Однако до настоящего времени в ЛПО имеется ряд нерешенных проблем, среди которых нехватка:

• пластиковых контейнеров для игл с отсекателями;

• контейнеров установленного образца;

• спецтележек для транспортирования отходов ЛПО;

• специально выделенных и оборудованных помещений и площадок для сбора и временного хранения медотходов;

• установок по термическому уничтожению медицинских отходов (инсенераторов);

• холодильников для хранения пищевых отходов;

• деструкторов и иглоотсекателей.

На территории области конечным пунктом утилизации медицинских отходов являются существующие городские и сельские свалки, на которых не выделены и не оборудованы специальные места для захоронения больничных отходов.

Также серьезной проблемой остается отсутствие специальных установок для дезинфекции (обеззараживания) отходов (СВЧ, автоклавы, «Стеримед» и т. д.), в связи, с чем остается высоким количество ручных манипуляций при обеззараживании отходов. На территории Костромской области в 2013 г. действовало 14 установок по обеззараживанию медицинских отходов (в 2012 г. – 14), 2 установки по термическому обезвреживанию отходов классов Б и В.

В связи с этим основным способом утилизации отходов классов А, Б, В, по-прежнему, остается складирование их на полигонах ТБО. Вывоз отходов осуществляется

по договорам с коммунальными службами и иными организациями, специализирующимися на вывозе ТБО, с использованием их транспорта. Существующая система удаления отходов исключает возможность раздельного транспортирования отходов различных категорий опасности к местам складирования, в результате обезвреженные отходы разных классов смешиваются на стадии транспортирования.

В настоящее время в г. Костроме осуществляет деятельность специализированная организация по термической утилизации (сжиганию) медицинских отходов класса «Б» ООО «Луна».

Пестициды и агрохимикаты. В 2013 г. хранение пестицидов и агрохимикатов осуществлялось на 215 складах, организованную санитарно-защитную зону имеют все склады.

На территории Костромской области имеет место не решенная до конца проблема утилизации ранее накопленных отходов в результате хозяйственной деятельности предприятий агропромышленного комплекса в прошлом.

Также серьезной проблемой остается проблема утилизации ранее накопленных токсичных отходов сельскохозяйственного производства – запрещенных и пришедших в негодность ядохимикатов, оставшихся после изменения форм собственности.

На конец 2013 г. оставались неутилизованными накопленные за предыдущие годы 52 т пришедших в негодность, просроченных и запрещенных к использованию пестицидов и агрохимикатов, утилизация пестицидов и агрохимикатов не проводилась.

На территории области отравлений рабочих при проведении сельскохозяйственных работ с применением агрохимикатов не зарегистрировано.

Обращение с промышленными отходами. В 2013 г. на территории области действовали 2 полигона промышленных отходов для размещения и обезвреживания отходов 3-го и 4-го классов опасности. Полигоны эксплуатировались при наличии санитарно-эпидемиологических заключений и лицензий.

В 2013 г. действовало 2 полигона промышленных отходов с коэффициентом заполнения > 90 %.

Промышленный полигон «Холм» имеет санитарно-эпидемиологическое заключение и лицензию на деятельность по размещению отходов в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», в 2012 г. утвержден проект расчетной санитарно-защитной зоны для полигона. Регулярно ведется мониторинг качества подземных и поверхностных вод, почвы, атмосферного воздуха.

2.4.2.4. Гигиенические проблемы условий проживания населения

В 2013г. Управлением проводилась оценка влияния факторов среды обитания на условия проживания населения.

По результатам оценки селитебной территории, где возможно влияние загрязненных почв на здоровье человека и условия проживания отмечается улучшение качества почвы по микробиологическим, санитарно-химическим и паразитологическим показателям (табл. №97).

Исследования почвы проводились по 25 показателям, количество исследований в одном образце почвы составляет 6.

Таблица № 97

Показатели исследования почвы в селитебной зоне за 2011-2013гг. (%)

Показатели	2011г	2012г	2013г.

Микробиологические	20,5	21,4	14,7
Санитарно-химические	0	0,4	0
Паразитологические	2,6	1,1	0,4

Основными причинами микробного загрязнения почвы на территории жилой застройки продолжают оставаться увеличение количества твердых бытовых отходов, отсутствие централизованной системы канализации в ряде населенных мест, возникновение несанкционированных свалок.

По результатам лабораторных исследований факторов среды обитания в жилых зданиях удельный вес неудовлетворительных проб по уровням шума составил 22,5% (табл. №98).

Таблица № 98

Показатели лабораторных исследований факторов среды обитания в жилых зданиях (%)

Показатели	2011г	2012г	2013г
Уровни загрязнения атмосферного воздуха	0	0	0
Уровни шума	0	15,5	22,5
Уровни вибрации	0	5,1	0
Уровни ЭМИ	0	4,2	0
МЭД гамма-излучение	0	0	0
Концентрация радона	0	0	0

Наиболее значимым из физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания человека, является акустический шум. Доля обращений граждан по жалобам на акустическое воздействие составила 13,0 %.

В 2012 г. на территории области проводилась работа по переселению граждан из ветхого и аварийного жилья в соответствии с областной целевой программой «Переселение граждан из аварийного жилищного фонда с учетом необходимости развития малоэтажного жилищного строительства на территории Костромской области».

Специалисты Управления принимали участие в заседаниях межведомственных комиссий, созданных при администрации Костромской области, органах местного самоуправления по оценке соответствия (несоответствия) санитарно-гигиенических условий проживания требованиям санитарных правил и норм.

В 2013г. их аварийного и ветхого жилья переселено 261 человек, по программе 2014г планируется переселить 2172 человека.

На территории области в соответствии с генеральными планами (схемами территориального планирования) проводится отвод земельных участков под жилищное строительство.

Генеральные планы (схемы территориального планирования) согласовываются с Управлением согласно Градостроительному кодексу РФ.

В 2013г. на территории области построены 228,210 тыс. кв.м жилья, 69 многоквартирных домов, 2942 квартиры; улучшили жилищные условия 8826 человек. Возведено 1441 индивидуальный жилой дом общей площадью 151,624тыс. кв.м., в которых проживают 4323 человека.

В 2013г. Управлением рассмотрено 1092 обращений граждан в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия человека (в 2011г. – 657, в 2012г- 1382), из них 35,0 % - на условия проживания в жилых помещениях, 3,3 % - об обращении с отходами производства и потребления, 11,5% - о питьевой воде и питьевом

водоснабжении, 6,6% - об эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений (табл. №99).

Таблица № 99

Анализ обращений граждан в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия человека

	2011г	2012г	2013г.
Об условиях проживания в жилых помещениях	32,6	21,5	35,0
О почвах, содержании территорий поселений	9,6	2,0	6,8
О сборе, обезвреживании, захоронении отходов производства и потребления	8,7	8,2	3,3
Об атмосферном воздухе в поселениях, воздухе в рабочих зонах производственных, жилых и др. помещений	3,9	2,4	3,6
Об условиях использования источников физических факторов воздействия на человека	4,1	2,8	1,4
Об эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений	11,1	5,5	6,6
О питьевой воде и питьевом водоснабжении	6,5	6,5	11,5

Большая часть жалоб населения касается неудовлетворительных условий проживания в жилых домах и помещениях. В основном люди жалуются на нарушение санитарно-гигиенических условий проживания, связанных с ненадлежащим содержанием управляющими организациями общедомового имущества (подвалов, мусороприемных камер, контейнерных площадок, систем отопления) и с неудовлетворительным качеством питьевой воды.

2.4.3. Гигиена питания

2.4.3.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения

Одним из основных направлений деятельности раздела надзора за организацией питания населения в 2013 году была реализация Концепции социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, Концепция демографической политики Российской Федерации до 2025 года, приоритетного национального проекта «Здоровье», Соглашения Таможенного Союза по санитарным мерам.

Для реализации указанного направления решались следующие задачи:

- совершенствование и оптимизация надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов
- повышение эффективности и результативности мероприятий по контролю и надзору
- совершенствование деятельности по осуществлению государственного надзора (контроля) в рамках реализации Соглашения Таможенного Союза по санитарным мерам
- активизация мер, направленных на снижение заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью в соответствии с Доктриной продовольственной безопасности и Основами государственной политики до 2020г. в рамках Соглашений Таможенного Союза

В рамках реализации основных направлений деятельности, решения поставленных задач осуществлялись мероприятия по совершенствованию и оптимизации надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов; повышению эффективности и результативности мероприятий по контролю и надзору; снижению удельного веса безрезультатных проверок; пропаганде здорового образа жизни и привитию навыков здорового питания; а также совершенствованию деятельности по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) в рамках реализации Соглашения Таможенного Союза по санитарным мерам и осуществление контроля за выполнением требований технических регламентов в области безопасности пищевых продуктов; проводился ряд организационных мероприятий (табл. № 100).

Таблица № 100

	2011г.	2012г.	2013г.
Всего направлено в органы исполнительной власти на рассмотрение вопросов	46	43	41

В 2013 году в администрацию области для принятия управленческих решений было направлено 32 (в 2012г. - 13) материала с результатами анализа качества и безопасности пищевых продуктов, реализуемых на территории области, ситуации на отдельных предприятиях, а так же полугодовой и годовой анализ выполнения Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020г.; полугодовой и годовой анализ ситуации на потребительском рынке области по выполнению программных мероприятий областной Программы «Качество, безопасность, конкурентоспособность и защита прав потребителей на территории Костромской области на 2010-2014 годы», анализ выполнения областной целевой программы «Эпизоотологический мониторинг и предупреждение возникновения и распространения африканской чумы свиней в Костромской области на 2013-2017 годы».

В рамках реализации Закона Костромской области № 317-4-ЗКО от 28.05.2008г «О продовольственной безопасности Костромской области» ежеквартально для рассмотрения, анализа и принятия управленческих решений в администрацию области направлялась информация о результатах проведенных контрольных мероприятий, выявленных нарушениях, забракованной и снятой с реализации продукции, результатах контроля пищевых продуктов на содержание ГМО.

Проведен анализ ситуации и в администрацию области для принятия решения направлялись материалы результатов проверок крупных торговых сетей, осуществляющих деятельность на территории Костромской области. Вопросы качества продукции, реализуемой на территории области, рассматривались на еженедельных оперативных совещаниях при губернаторе области. Вопросы эпидемиологической безопасности пищевой продукции, вырабатываемой на предприятиях пищевой промышленности области и связанные с привлечением в данную сферу мигрантов, рассматривались на заседании «круглого стола» в Общественной палате Костромской области, межведомственной комиссии по вопросам привлечения и использования иностранных работников на территории Костромской области. В рамках проведения предпринимательской недели ко Дню предпринимателя специалисты приняли участие в работе Консультационного совета. Специалисты управления являются постоянными членами действующей при администрации области рабочей группы по вопросам потребительского рынка, рабочей группы по разработке проекта регионального Положения об обеспечении продуктами питания учреждений социальной сферы.

По итогам проведенных проверок, анализу питания и выявленным нарушениям для принятия мер главам 9 муниципальных образований были направлены аналитические материалы с предложениями по организации питания и выполнению среднесуточных норм питания в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения, опеки и попечительства.

2.4.3.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни

Правильное и безопасное питание является необходимым материальным условием жизни населения Костромской области, обеспечивающим демографические, экономические, политические, культурные возможности развития, способствует профилактике заболеваний, продлению жизни, созданию условий для повышения способности организма противостоять неблагоприятным воздействиям окружающей среды, обеспечивает нормальный рост и развитие детей. Отсутствие сбалансированного питания является одной из основных причин возникновения среди населения алиментарно-зависимых заболеваний. Значительная часть заболеваний эндокринной системы связана с дефицитом йода.

Контроль за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов при их производстве и обращении, контрольно-надзорные мероприятия в отношении пищевой продукции, подлежащей государственной регистрации, реализация мероприятий, направленных на снижение заболеваний, связанных с питанием населения ,а также профилактика возникновения и распространения массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний (отравлений), проводились в соответствии с основными задачами и направлениями, определенными Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010г № 120 «Об утверждении Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации»; планом мероприятий по реализации Доктрины, утвержденным Распоряжением Правительства РФ от 17.03.2010г № 376-р; распоряжением Правительства РФ от 25.10.2010 г. № 1873-р, утвердившим «Основы государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 года» и Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020года, утвержденного первым заместителем губернатора Костромской области.

Одной из основных задач является обеспечение безопасности продуктов питания, производимых из генетически измененных материалов.

Надзор за пищевыми продуктами, содержащими ГМ-компоненты проводился на основании Федерального закона Российской Федерации от 21.12.2004 № 171-ФЗ "О внесении изменений в Закон Российской Федерации "О защите прав потребителей», Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г. Г. Онищенко от 30.11.2007г № 80 «О надзоре за оборотом пищевых продуктов, содержащих ГМО», МУ 2. 3. 2. 1917-04 «Порядок и организация контроля за пищевой продукцией, полученной из или с использованием сырья растительного происхождения, имеющего генетически модифицированные аналоги», письма от 20.08.2008г № 01/9044-08-32 Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О совершенствовании надзора за пищевыми продуктами, содержащими ГМО и ГММ». Надзорные мероприятия по данному вопросу проводились по 2 направлениям: экспертиза нормативной документации и рецептур и лабораторный контроль.

Вопросы безопасности продукции, содержащей ГМО, отражены в Законе от 28.05.2008г № 317-4-КО Костромской области «О продовольственной безопасности Костромской области», областной программе «Качество, безопасность, конкурентоспособность и защита прав потребителей на территории Костромской области

на 2010-2014 годы». Ежеквартально информация о результатах исследований на ГМО направляется в администрацию области. Вопросы этикетирования пищевых продуктов, произведенных с использованием ГМ-компонентов, рассматривались на областных совещаниях с руководителями предприятий пищевой промышленности, на семинарах – совещаниях с руководителями предприятий общественного питания и торговли, а также при проведении обучающих семинаров для руководителей предприятий пищевой промышленности по исполнению законодательных актов Таможенного союза и вступивших в силу изменений к ним, вступления в силу Технических регламентов Таможенного союза.

Исследования пищевых продуктов на ГМО проводятся в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области». Лаборатория оснащена оборудованием для проведения количественных и качественных исследований на содержание ГМО, что позволяет значительно увеличить эффективность надзорных мероприятий. В 2013г. на территории Костромской области было исследовано в абсолютных значениях 30 (в 2011г. – 126, 2012г. – 54) проб пищевых продуктов и продовольственного сырья (табл. № 101). Проб содержащих ГМО без декларации о их наличии не выявлено (табл. № 102). Наиболее часто исследовались молочные продукты, мясные полуфабрикаты и жировые растительные продукты.

Таблица № 101

Результаты исследований на наличие ГМО по группам продуктов - всего

Наименование продукции	2011год		2012год		2013год	
	Всего исследовано проб	Удельный вес проб, содержащих ГМО,%	Всего исследовано проб	Удельный вес проб, содержащих ГМО,%	Всего исследовано проб	Удельный вес проб, содержащих ГМО,%
1	4	5	6	7	6	7
Пробы пищевых продуктов, всего	126	0	54	0	30	0
Мясо и мясные продукты	11	0	15	0	9	0
Масличное сырье и жировые продукты	1	0	5	0	1	0
Плодоовощная продукция	0	0	1	0	7	0
Молоко, молочные продукты	45	0	3	0	1	0
Консервы	12	0	8	0	4	0
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	9	0	4	0	1	0
грибы	0	0	0	0	1	0
Продукты детского питания	4	0	0	0	3	0
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	0	0	0	0	2	0
Прочие	15	0	6	0	1	0

Таблица № 102

Результаты исследований на наличие ГМО по группам продуктов – импортируемая продукция

Наименование продукции	2011год		2012год		2013год	
	Всего исследова но проб	Удельный вес проб, содержащих ГМО,%	Всего исследова но проб	Удельный вес проб, содержащих ГМО,%	Всего исследова но проб	Удельный вес проб, содержащих ГМО,%
1	2	3	4	5	6	7
Пробы пищевых продуктов, всего	6	0	3	0	7	0
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные продукты	0	0	0	0	1	0
Плоды и Ягоды	1	0	0	0	2	0
Грибы	0	0	0	0	1	0
Плодоовощная продукция	0	0	1	0	1	0
Консервы	3	0	2	0	1	0
Масличное сырье и жировые продукты	0	0	0	0	1	0

В 2013 году во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.06.2009 № 46 «О надзоре за алкогольной продукцией» и в соответствии с планом работы продолжались мероприятия по предотвращению оборота фальсифицированной и недоброкачественной алкогольной продукции, профилактике алкоголизма, предупреждению отравлений, связанных с употреблением опасной алкогольной продукции. Продолжилось выполнение мероприятий, предусмотренных Планом мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020г., реализации Закона Костромской области № 317-4-ЗКО от 28.05.2008г. «О продовольственной безопасности Костромской области», выполнению программных мероприятий областной Программы «Качество, безопасность, конкурентоспособность и защита прав потребителей на территории Костромской области на 2010-2014годы».

По данным Костромастат в 2012 г. продажа алкогольной продукции, в том числе пива, через торговую сеть составила 680,5 тыс. дкл., что на 96,3 тыс. дкл. больше, чем в 2011 г.; продажа алкогольной продукции на душу населения составила в 2012 г. 10,3 л (в 2011г. – 8,8 л, 2010г. - 9,1 л). В структуре продаж алкогольной продукции по-прежнему преобладали пиво (77,7%), водка и ликероводочные изделия (11%); на виноградные и плодовые вина приходилось 7%, слабоалкогольные напитки – 2,3%, шампанское и игристые вина – 1.3%, коньяки – 0,6% (табл. №103, рис. №91).

Таблица № 103

Структура продаж алкогольной продукции и пива населению Костромской области (%)

	2010г.	2011г.	2012г.
Водка и ликероводочные изделия	16,2	14,6	11,0

Виноградные и плодовые вина	10,7	10,0	7,1
Коньяки	0,6	0,6	0,6
Шампанское и игристые вина	1,6	1,6	1,3
Пиво	70,8	73,3	77,7

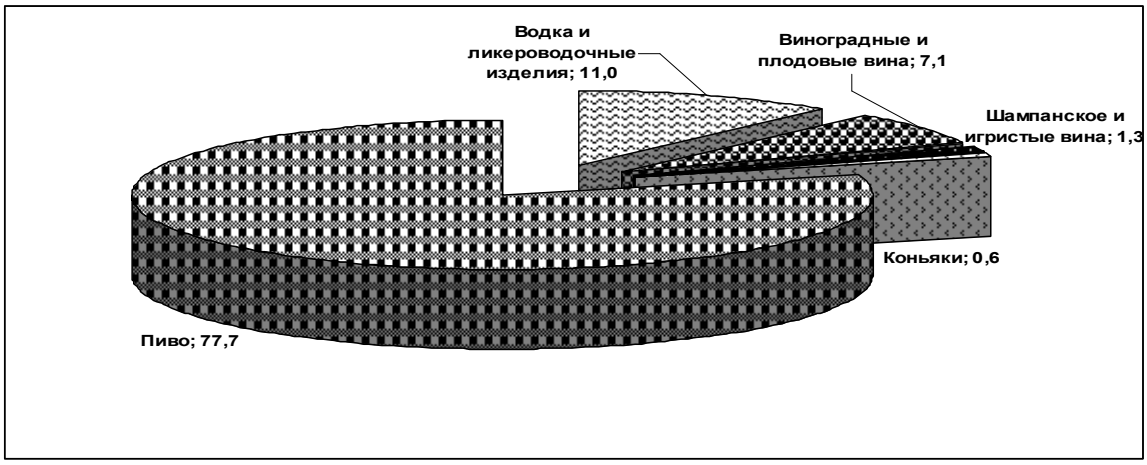

Рис.91 Структура продаж алкогольной продукции и пива
населению Костромской области в 2012году (%)

По данным лабораторных испытаний удельный вес неудовлетворительных анализов алкогольных напитков и пива составил 2,6% (в 2012г. - 5,9%, в 2011г. - 0,65%) (табл. №104).

Таблица № 104

Удельный вес проб алкогольной продукции, не отвечающей требованиям гигиенических нормативов за 2011-2013 гг.

	2011г.	2012г.	2013г.
Всего	0,65	5,9	2,6
в т.ч. импортная	0	0	1 проба из 2

В 2013 году проведена проверка 116 предприятий, занятых оборотом алкогольной продукции. По результатам проведенных проверок забраковано 54 партии общим объёмом 412,3 л алкогольной и спиртосодержащей продукции (в 2012г. – 53 партии объемом 171,4 л, в 2011г. - 31 партия объемом 82,4 л). Продукция снималась с реализации из-за неудовлетворительных органолептических показателей; истекшего срока годности; отсутствия информации для потребителей о правилах продажи и противопоказаниях к применению алкогольной продукции. За выявленные нарушения требований законодательства при производстве и обороте спиртов, пива и алкогольной продукции наложено 37 штрафов на сумму 201 тысяча рублей.

2.4.3.3. Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов

В 2013г. удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 1,1% (в 2012г. - 0,86%, в 2011г. - 1,25 %) (рис. № 92). Наиболее некачественными были мукомольно-крупяные, хлебобулочные и кондитерские изделия – удельный вес исследований, не соответствующих гигиеническим нормативам составил 5,2% (в 2012г. - 3,6%, в 2011г. - 0,92%) за счет жалоб на наличие посторонних включений в хлебобулочных изделиях.

Удельный вес неудовлетворительных результатов анализов по санитарно-химическим показателям импортируемой продукции составил 1,09% (в 2012г. - 2,3%; в 2011г. – 6,7%). В 2013г. значительно улучшились показатели лабораторных исследований рыбопродукции – 3,1 (в 2012г. - 4,2%, в 2011г. – 9,46%); мяса и мясных продуктов – 0,4 % (в 2012г. - 0, 8%, в 2011г. – 1,3%), не было неудовлетворительных результатов исследований овощей и столовой зелени (в 2012г. -0,06%); удельный вес неудовлетворительных результатов исследований консервов значительно снизился – с 5,4% в 2012г. до 0,8% в 2013году. Контаминации пищевых продуктов токсичными элементами, в том числе свинцом, ртутью, кадмием, микотоксинами, нитрозаминами в 2013г. не было (табл. №105, 106).

Таблица № 105

Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Период /Контаминанты	2011г	2012г	2013г
Токсичные элементы, в т.ч.	0	0	0
Ртуть	0	0	0
Кадмий	0	0	0
Свинец	0	0	0
Пестициды	0	0	0
Микотоксины	0	0	0
Нитрозамины	0	0	0
Всего по санитарно-химическим показателям	1,25	0,86	1,1

Таблица№106

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям по Костромской области за 2011-2013гг.

Наименование продукта	2011г	2012г	2013г
Мясо и мясные продукты	1,3	0,8	0,4
импортируемые	0	0	0
отечественные	1,3	0,8	0,4
Птица и птицепродукты	0,8	0,87	0
импортируемые	0	0	0
Отечественные	0,8	0,87	0
Молоко и молочные продукты	0,15	0,7	1,1
импортируемые	0	1 из 13	0
отечественные	0,15	0,6	1,1
Масложировые продукты	3 из 83	1 из 47	2 из 57
импортируемые	0	0	0
отечественные	3 из 83	1 из 47	2 из 57
Рыба и рыбопродукты	9,46	4,2	3,1
импортируемые	14 из 18	3 из 6	0
отечественные	4,7	2,7	3,1
Кулинарные изделия	0	0	0
отечественные	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0
В том числе изделия, вырабатываемые по	0	0	0

нетрадиционным технологиям			
Из них импортируемые	0	0	0
Хлебобулочные и кондитерские изделия	1,08	0,76	5,2
импортируемые	0	0	0
отечественные	1,08	0,76	5,2
Мукомольно-крупяные изделия	0,92	3,6	3,6
Из них импортируемые	0	0	0
отечественные	0,92	3,6	3,6
Сахар	1 из 1	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	1 из 1	0	0
Овощи , столовая зелень	0,42	0,06	0
импортируемые	1 из 96	0	0
отечественные	0,38	0,06	0
В т.ч. картофель	0,24	0	0
Импортируемые	0	0	0
отечественные	0,24	0	0
Бахчевые культуры	2 из 39	3 из 49	2 из 19
импортируемые	0	0	0
отечественные	2 из 37	3 из 45	2 из 19
Плоды	2 из 90	1 из 75	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	2 из 21	1 из 19	0
ягоды	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0
Дикорастущие пищевые продукты	0	0	0
импортируемые	0	0	0
В т.ч. грибы	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0
Жировые растительные продукты	1 из 69	3 из 73	1 из 1
Импортируемые	0	0	0
отечественные	1 из 68	3 из 73	1 из 1
Безалкогольные напитки	0	0,7	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0,7	0
Соки	0	0	0
импортируемые	0	0	0
Алкогольные напитки и пиво	0,65	1,2	1,8
импортируемые	0	0	1 из 2
отечественные	0,67	1,3	0,9
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0
импортируемые	0	0	0
Продукты детского питания	3,4	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	3,4	0	0
консервы	6 из 30	3 из 55	1 из 13
импортируемые	0	0	0
отечественные	6 из 29	3 из 55	1 из 13
Зерно и зернопродукты	0	0	0
Импортируемые	0	0	0
Минеральные воды	0	0	0,8
Из них импортируемые	0	0	0
Биологически активные добавки к пище	0	0	0

Из них импортируемые	0	0	0
Прочие (в т.ч.соль)	0	1из 23	0
импортируемые	0	0	0
ВСЕГО	**1,25**	**0,86**	**1,1**
импортируемые	**6,7**	**2,3**	**1,09**
отечественные	**1,02**	**0,8**	**1,13**

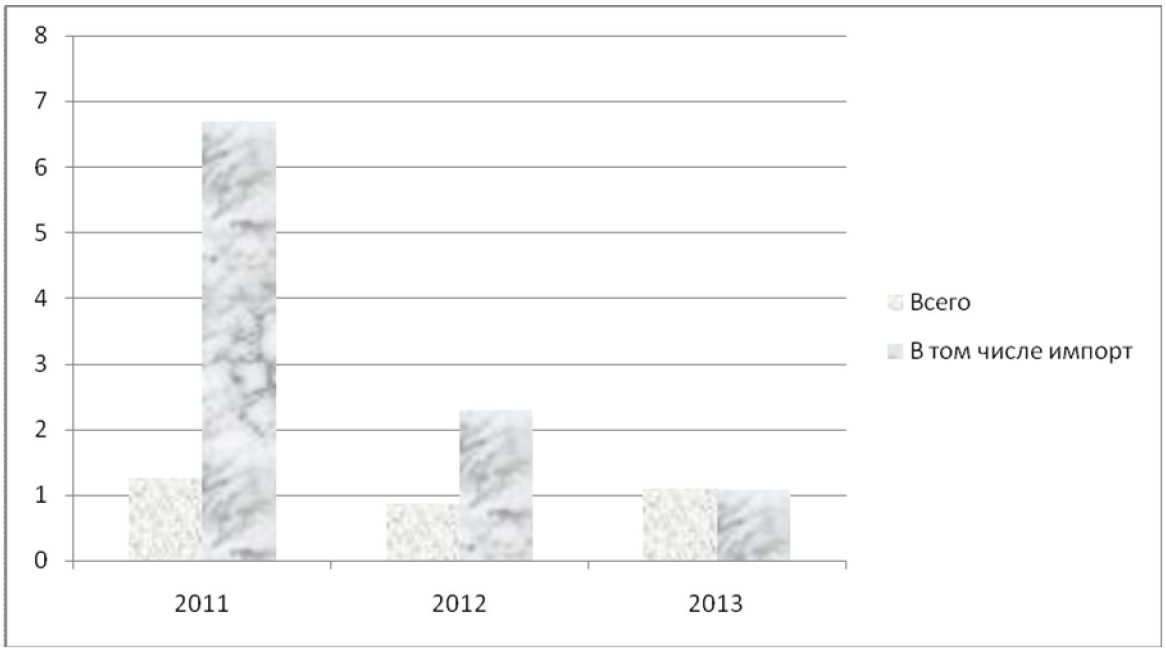

Рис.92 Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

Наибольший удельный вес неудовлетворительных результатов лабораторного исследования пищевых продуктов и продовольственного сырья по санитарно-химическим показателям в 2013 году отмечался в г. Костроме – 4,4%, Костромском районе – 1,5%, в г. Буе – 1,25%. Не было неудовлетворительных результатов лабораторного исследования по санитарно-химическим показателям пищевой продукции в п. Судиславль, Вохма, Кологрив; г. Галич, Шарья; в Буйском, Красносельском, Мантуровском, Шарьинском, Октябрьском районах.

2.4.3.4. Профилактика йоддефицитных состояний

Профилактика микронутриентнодефицитных состояний осуществлялась путем реализации «Основ государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 года», утвержденных распоряжением Правительства РФ от 25.10.2010 г. № 1873-р. по обеспечению различных групп населения продуктами, обогащенными микронутриентами, особенно йодом, выполнения мероприятий Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020г., реализации положений Закона Костромской области № 317-4-ЗКО от 28.05.2008г «О продовольственной безопасности Костромской области», программных мероприятий областной программы «Качество, безопасность, конкурентоспособность и защита прав потребителей на территории Костромской области на 2010-2014 годы». Основное внимание уделялось оптимизация пищевого статуса

населения, в том числе за счет расширения ассортимента обогащенных пищевых продуктов.

Всего в 2013 г. исследовано 90 проб йодированной соли, из них не соответствуют гигиеническим нормативам 1проба (1,1%) , вся соль - импортируемая (табл. № 107, рис.93). Предприятий, вырабатывающих соль в регионе нет.

Таблица № 107

Исследование йодированной соли

Объекты	Всего исследовано проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2011г	2012г	2013г	2011г	2012г	2013г
1	2	3	4	5	6	7
Предприятия торговли	50	67	35	4	1,5	0
Детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения	34	46	54	5,9	4,3	1
Прочие	7	3	1	0	0	0
Всего	91	116	90	4,4	2,6	1,1
в т. ч. импортируемая	83	101	90	3,6	2,97	1,1

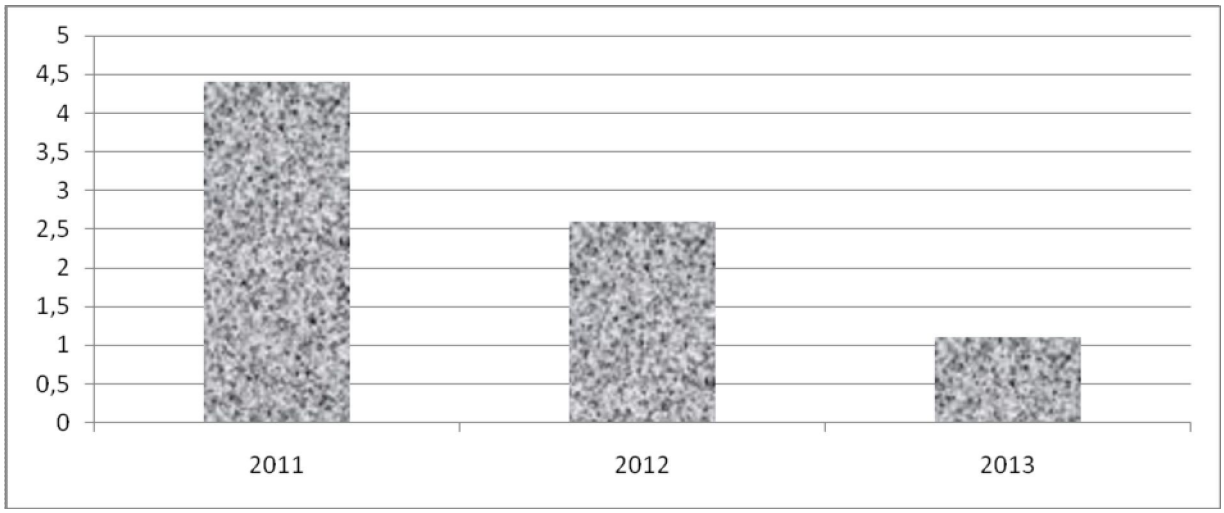

Рис.93 Процент проб йодированной соли, не отвечающих гигиеническим требованиям по содержанию йода

Во всех лечебно-профилактических и образовательных учреждениях, предприятиях общественного питания для организованных групп населения в ходе проверок обращалось внимание на наличие йодированной соли и обогащенных продуктов. В настоящее время в ассортименте хлебобулочных, молочных изделий практически всех предприятий торговли имеется в реализации обогащенная микронутриентами продукция. Крупные торговые сети производят от 2 до 4 наименований обогащенных хлебобулочных изделий на собственных торговых площадках. Молокоперерабатывающими предприятиями области вырабатываются иммунолакт, биокефир. В торговой сети области постоянно в продаже имеется йодированная пищевая соль. Широко распространены и реализуются биологически активные добавки к пище в виде витаминно-минеральных комплексов.

2.4.3.5. Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов

Контроль микробиологической безопасности проводился в ходе проведения контрольно-надзорных плановых и внеплановых мероприятий.

Особое внимание в ходе проведения надзора уделялось санитарно-техническому состоянию объектов, наличию условий для производства, транспортировки, хранения и реализации пищевых продуктов, наличию документов, подтверждающих происхождение, качество и безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов, соблюдению правил товарного соседства, правил личной гигиены и гигиенической подготовленности персонала.

Показатели микробиологической безопасности пищевых продуктов в 2013г. несколько ухудшились за счет увеличения удельного веса неудовлетворительных результатов анализов кулинарной продукции – 13,6% (в 2012г. – 8,8%), мясопродукции – 7,04 (в 2012г. – 6,0%) и птицепродукции – 8,17% (в 2012г. – 6,09%) отечественного производства (табл. №108, рис. № 94, рис. № 95). Было исследовано 11829 проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам – 829 проб, что составляет 7% (в 2012г. - 6,4%; в 2011г. - 6,3%). Наибольший удельный вес неудовлетворительных результатов лабораторного исследования пищевых продуктов и продовольственного сырья по микробиологическим показателям в 2013 году отмечался в г. Волгореченске – 9,5%, п. Парфеньево – 7,2%, Красносельском районе – 6%,. Наиболее безопасной по микробиологическим показателям продукция была в г. Галич – 0,9%; Солигаличском районе – 0,5%; п. Вохма – 0, 84%, а также в Павинском, Пыщугском, Галичском районах, в которых неудовлетворительных результатов исследования продукции не было.

Таблица № 108

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по Костромской области за 2011-2013гг.

Наименование продукта	2011г	2012г	2013г
Мясо и мясные продукты	5,9	6,0	7,09
импортируемые	0	0	1 из 4
отечественные	5,9	6,0	7,04
Птица и птицепродукты	5,9	5,6	8,1
импортируемые	2,4	0	1 из 21
Отечественные	6,04	6,09	8,17
Молоко и молочные продукты	7,5	7,5	6,7
Импортируемые	15,2	3,7	2 из 24
отечественные	7,4	7,5	6,69
Масложировые продукты	1,1	1,7	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	1,1	1,7	0
Рыба и рыбопродукты	11,7	12,3	12,2
импортируемые	0	0	6 из 13
отечественные	11,7	12,4	11,4
Кулинарные изделия	8,7	8,8	13,6
из них импортируемые	0	0	0
отечественные	8,7	8,8	13,6
в т.ч. кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной	3 из 13	10 из 26	0

технологии			
импортируемые	0	0	0
отечественные	3 из 13	10 из 26	0
Хлебобулочные и кондитерские изделия	6,5	5,6	5,1
импортируемые	0	0	2 из 14
отечественные	6,6	5,7	5,0
Мукомольно-крупяные изделия	0	0	0
импортируемые	0	0	0
Отечественные	0	0	0
Сахар	0	0	0
импортируемые	0	0	0
Овощи , столовая зелень	0,55	2,0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	0,3	2,0	0
В т.ч. картофель	0	3,1	0
Импортируемый	0	0	0
отечественный	0	3,1	0
Бахчевые культуры	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	0
Плоды	0	16,6	5,2
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	33	5,2
Ягоды	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	0
Дикорастущие пищевые продукты	0	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	0
В т.ч.грибы	0	0	1
импортируемые	0	0	1 из 1
отечественные	0	0	0
Жировые растительные продукты	0	0	0
Импортируемые	0	0	0
безалкогольные напитки	1,14	2,3	3,5
импортируемые	0	0	0
Отечественные	1,14	2,3	3,5
соки	1 из 30	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	1 из 30	0	0
Алкогольные напитки и пиво	16,9	16,2	3,8
Из них импортируемые	0	0	0
отечественные	16,9	16,2	3,8
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0
импортируемые	0	0	0
Продукты детского питания	3,8	1,8	0,87
импортируемые	0	0	1 из 1
отечественные	3,8	1,8	0
консервы	0	3,2	3 из 65
импортируемые	0	0	0
Отечественные	0	3,2	3 из 65
Зерно и зернопродукты	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0

Минеральные воды	0	0,5	0
Из них импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0,5	0
Биологически активные добавки к пище	1 из 33	7,8	0
Из них импортируемые	0	0	0
отечественные	1 из 33	3 из 38	0
Прочие	4,6	3,9	3,3
импортируемые	0	0	0
отечественные	4,6	3,9	3,3
ВСЕГО	**6,3**	**6,4**	**7,0**
импортируемые	**5,2**	**1,0**	**14,7**
отечественные	**6,3**	**6,4**	**6,9**

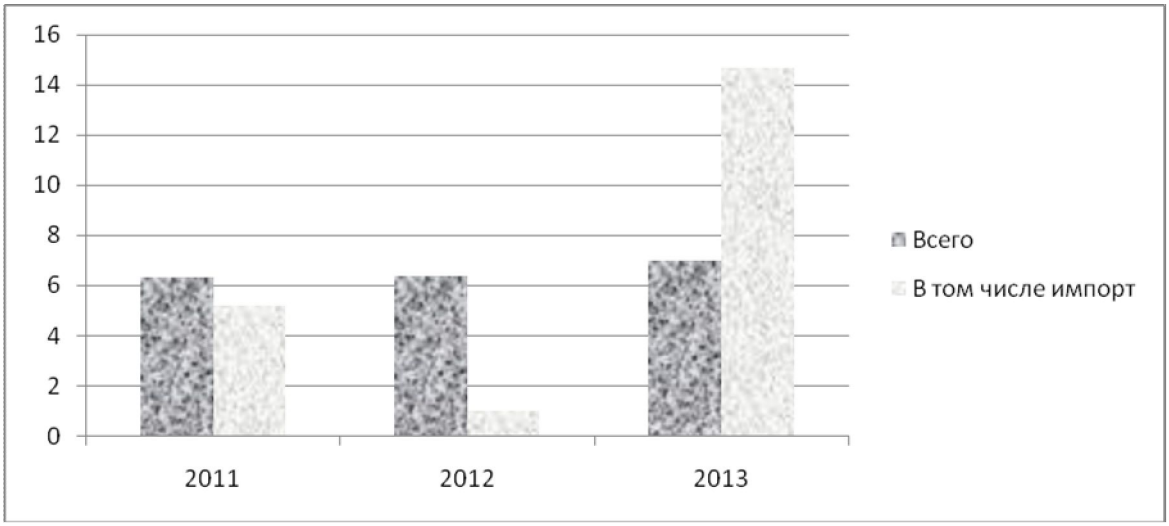

Рис.94 Удельный вес продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

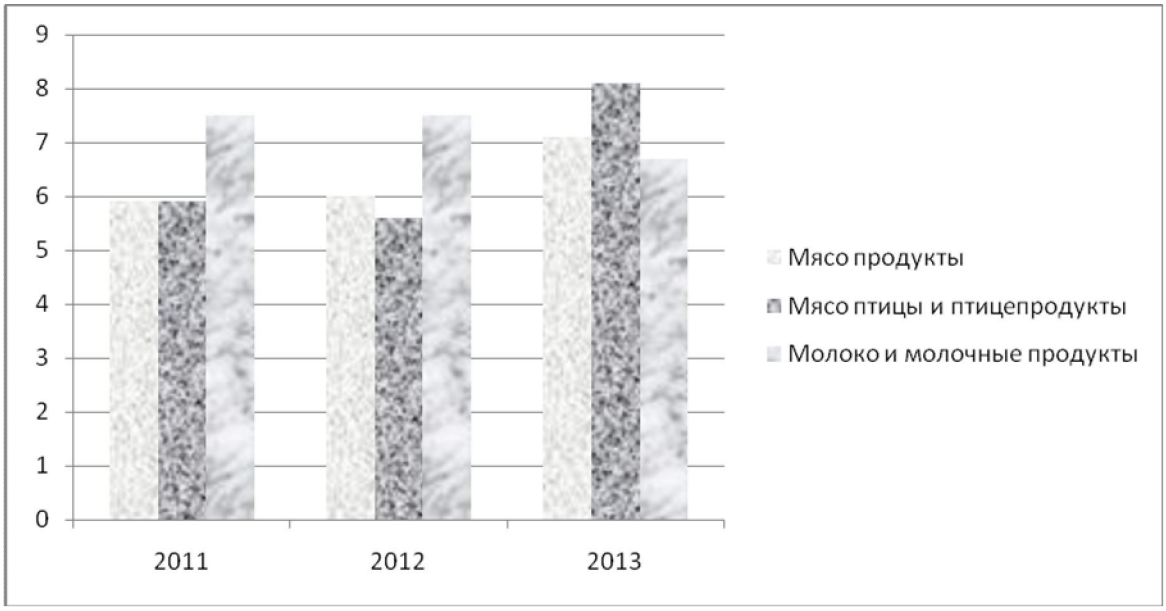

Рис. 95 Динамика изменения удельного веса основных групп продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

По результатам санитарно-гигиенической, санитарно-эпидемиологической оценок достигнуто снижение неблагоприятного влияния факторов среды обитания на здоровье человека по отдельным группам эпидемиологически значимых пищевых продуктов повседневного спроса:

удельный вес неудовлетворительных результатов лабораторного исследования молока и молочных продуктов по микробиологическим показателям в 2013г. снизился до 6,7% (в 2012 году составил - 7,5%)

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб рыбопродукции по микробиологическим показателям в 2013 году составил 12,2% (в 2012г. - 12,3%)

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб хлебобулочных изделий по микробиологическим показателям в 2013 году составил 2,8% (в 2012г. - 5,6%)

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб масложировой продукции по микробиологическим показателям в 2013 году составил 0% (в 2012г. - 1,7%)

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб плодов по микробиологическим показателям в 2013 году составил 5,2% (в 2012г. - 16,6%)

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб алкогольных напитков и пива по микробиологическим показателям в 2013 году составил 3,8% (в 2012г. - 16,2%)

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб прочих пищевых продуктов по микробиологическим показателям в 2013 году составил 3,3% (в 2012г. - 3,9%)

Значительно улучшились показатели микробиологической безопасности детского питания – удельный вес неудовлетворительных результатов исследований в 2013 году составил 0,87% (в 2012г. - 1,8 %).

В 2013г. не было неудовлетворительных результатов микробиологического исследования овощей и столовой зелени (в 2012г. этот показатель составил 2,0%), биологически активных добавок к пище (в 2012г. – 7,8%).

За период 2011-2013гг. в продуктах питания и продовольственном сырье превышений уровня радиоактивных веществ, содержания антибиотиков не установлено.

2.4.3.6. Пищевые отравления

В период с 24 по 26 августа 2013 года в городе Кострома среди посетителей предприятия общественного питания «Баркас», принадлежащего ООО «Браво стар» (г. Кострома, далее – кафе), и его работников была зарегистрирована заболеваемость сальмонеллезной инфекцией, вызванной сальмонеллой энтеритидис.

Заболело 28 человек, в том числе 1 подросток 17 лет. У 3-х человек заболевание протекало в тяжелой форме течения, у 22-х человек – в средней форме тяжести, у остальных – в легкой. Лечение в инфекционном стационаре получили 16 человек.

Установление по опросу заболевших факта, что все заболевшие 23 августа 2013 года были и питались в кафе, короткий инкубационный период заболевания, однотипность клинических проявлений, появление первых заболевших ночью 24 августа 2013 года позволили предположить пищевой путь передачи, заражение произошло вечером 23 августа 2013 года.

Фактором передачи инфекции послужило блюдо «Салат «Цезарь с курицей» (далее – салат), приготовленное в кафе 23 августа 2013 года с нарушением технологических режимов приготовления, и употребленное заболевшими вечером 23 августа 2013 года. В

состав салата входили филе куриное жареное и соус на сыром яйце. Соус был приготовлен утром, заранее. Блюдо после приготовления и формирования повторной термической обработке не подвергалось.

Микробному обсеменению готовой продукции способствовали нарушения, выявленные в ходе обследования пищеблока кафе, где не были обеспечены условия для соблюдения поточности технологических процессов, были нарушены условия хранения сырых и готовых продуктов, не выделены отдельные помещения (зоны) и оборудование (ванны) для обработки птицы и яиц, допускалось не соблюдение работниками кафе правил личной гигиены. Ряд пищевых продуктов, в том числе и куриное филе, были приняты на производство без документов, подтверждающих качество и безопасность продукции.

Накопление патогенной микрофлоры стало возможным в результате использования кухонного инвентаря с нарушенной маркировкой и инвентаря без маркировки, содержания помещений пищеблока кафе в неудовлетворительном санитарном состоянии, в том числе хранение уборочного инвентаря для туалета совместно с уборочным инвентарем для кухни.

С целью локализации очага и предотвращения распространения инфекции проведен комплекс организационных и противоэпидемических мероприятий. Проведено медицинское наблюдение и лабораторное обследование пострадавших и персонала на носительство возбудителей острых кишечных инфекций, сальмонеллезной инфекции. Собраны и исследованы пробы пищевого сырья, готовых блюд, воды, дезинфицирующих растворов, а также отобраны смывы. За допущенные нарушения санитарного законодательства применены меры административного воздействия к юридическому лицу в виде приостановления деятельности, штрафы наложены на должностных лиц и работников кафе, в отношении трех должностных лиц материалы направлены в следственные органы для возбуждения уголовных дел.

2.4.3.7. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности

В ходе проведения плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий при выявлении нарушений применялись меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности. В качестве одной из мер обеспечения применялась забраковка продовольственного сырья и пищевых продуктов. В 2013 г по результатам проведенных надзорных мероприятий, было забраковано 1158 партий объемом 3936,2 кг продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 22 партии – импортируемых продуктов объемом 103,4 кг. Наибольшее количество забракованных партий было в таких группах, как кондитерские изделия (255 партий объемом 503,8 кг) и мясопродукты (181 партия объемом 746,8 кг) (табл. №109, рис.96).

Таблица №109

Забракованные продовольственное сырье и пищевые продукты.

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2011г		2012г		2013г	
	число партий	объем в кг	число партий	объем в кг	число партий	объем в кг
ВСЕГО	592	3186,3	909	2982,2	1158	3936,2
Из них импортируемые	15	93,7	8	53,6	22	103,4
В том числе:						
Мясо и мясные продукты	109	530,7	181	372,1	181	746,8
Импортируемые	0	0	3	23	2	9
Птица и птицепродукты	18	239,15	33	124	75	262,5

Импортируемые	0	0				
Молоко и молочные продукты, включая масло и сметану	97	305,7	95	244,4	125	391,3
Импортируемые	0	0	1	0,4		
Масложировые продукты	5	12,9	9	16,8	25	41,8
импортируемые	0	0				
Рыба и рыбопродукты	34	275,7	78	381,3	108	430,1
Импортируемые	3	14,7			3	9,4
Кулинарные изделия	10	7	25	40	73	98,9
Из них импортируемые	0	0				
В том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	0			3	1
Из них импортируемые	0	0				
Хлебобулочные и кондитерские изделия	128	305,4	226	425,6	334	704,5
Импортируемые	0	0	2	1,2	4	2
Мукомольно-крупяные изделия	25	275,4	43	478,8	2	41
Из них импортируемые	0	0				
Сахар	2	65	6	97		
Импортируемые	0	0				
Овощи, столовая зелень	38	491,8	33	242,4	5	27,5
Импортируемые	4	24				
В т.ч. картофель	5	254	3	65	1	18
Импортируемые	0	0				
бахчевые	2	65	2	36	3	234,4
Из них импортируемые	0	0				
Плоды	13	174,8	33	99,7	46	210,2
Импортируемые	6	27				
ягоды	0	0	2	7,3		
импортируемые	0	0				
Дикорастущие пищевые продукты	3	15	4	15	6	4
Импортируемые	1	3				
В т.ч. грибы	1	3			6	4
импортируемые	1	3				
Жировые растительные продукты	1	8,1	3	10	10	12,6
Импортируемые	0	0				
Безалкогольные напитки	9	38,2	4	15,3	12	36,9
импортируемые	0	0				
соки	2	1	9	12	4	10
импортируемые	0	0				
Алкогольные напитки и пиво	31	82,4	60	171,4	54	412,3
Импортируемые	0	0			2	46
Мед и продукты пчеловодства	0	0				
импортруемые	0	0				
Продукты детского питания	8	3				
импортируемые	0	0				
Консервы	15	124,5	5	15,1	14	22,4
импортируемые	0	0			1	0,3
Зерно и зернопродукты	0	0				
импортируемые	0	0				

Минеральные воды	2	94	1	3	4	41
импортируемые	0	0				
Биологически активные добавки к пище	0	0				
импортируемые	0	0				
Прочие	40	71,55	57	175	44	63,1
импортируемые	1	25	2	29		

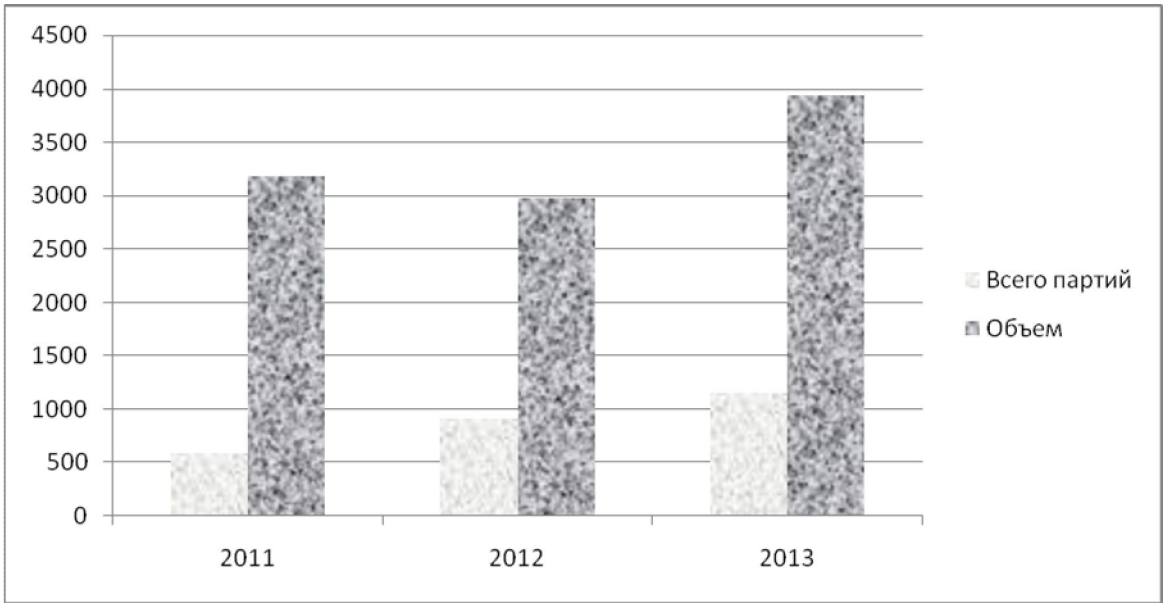

Рис. 96 Забраковка продовольственного сырья и пищевых продуктов

В 2013 году в рамках Федерального закона от 26.12.2008г. № 294 –ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора), муниципального контроля» было проведено 207 плановых и 150 внеплановых проверок за соблюдением требований технических регламентов.

В процессе проведения проверок контролировались содержащиеся в технических регламентах обязательные требования к продукции, процессам производства, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации, правилам и формам оценки соответствия, правила идентификации, требования к терминологии, упаковке, маркировке или этикеткам и правилам их нанесения. Проверки проводились в отношении соблюдения требований технических регламентов, связанных с производством и оборотом пищевых продуктов, продукции предназначенной для детей и подростков, игрушек, парфюмерно-косметических средств, изделиями легкой промышленности, низковольтным оборудованием и др.

Наибольшее количество проверок было проведено по контролю за соблюдением требований технического регламента ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» - 39,2%; Федерального закона № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» - 24,4% и ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» - 8,1%. Внеплановые проверки проводились в связи с поступлением обращений и жалоб, а также по проверкам выполнения предписаний по выявленным нарушениям в ходе плановых проверок.

В 85,2% к проверкам привлекались эксперты и экспертные организации, применялись лабораторно-инструментальные методы исследований.

Удельный вес неудовлетворительных результатов лабораторного исследования продукции составил 5,85%.

Из них по показателям, предусмотренным ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» - 5,83%, в том числе импортируемая продукция - 4,3%. Удельный вес неудовлетворительных результатов исследования пищевой продукции по санитарно-гигиеническим показателям составил 1,6%; по микробиологическим показателям - 7,7%.

Доля проверок, при которых были выявлены нарушения требований технических регламентов, составила 32,2%.

Наибольшее число нарушений связано с несоблюдением требований, установленных ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» - 47,8%.

По всем выявленным нарушениям применены меры административного наказания. Наложено 75 штрафов на общую сумму 612,5 тыс. руб.

В связи с несоблюдением требований технических регламентов по условиям хранения, срокам реализации, отсутствию сопроводительной документации, не соответствию результатов лабораторного исследования требованиям, установленным в технических регламентах, было выдано 95 предписаний о приостановлении реализации продукции.

Принятые организационные меры, оптимизация контрольно-надзорных мероприятий, направленная на снижение удельного веса безрезультативных проверок, принятые по результатам проведенных поверок административные меры в виде наложенных административных штрафов, приостановлений деятельности объектов, направлений материалов в суд, направление материалов проверок в следственные органы, привели к оптимизации деятельности индивидуальных предпринимателей и юридических лиц в области производства и оборота пищевых продуктов. На объектах были проведены капитальные и косметические ремонты, модернизировано оборудование, приведены в соответствие с действующими требованиями технологические процессы, проведены корректировки программ производственного контроля и др.

В результате проведенной работы удельный вес объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, относящихся к 3группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил 11,3%, (в 2012г. – 11,9%; 2011г. – 12,4%).

Таблица № 110

Распределение объектов надзора по группам, характеризующих их состояние

1 группа

Объекты надзора	2011г	2012г	2013г
Предприятия пищевой промышленности	91	91	86
Предприятия торговли	533	532	625
Предприятия общественного питания	216	215	244

2 группа

Объекты надзора	2011г	2012г	2013г
Предприятия пищевой промышленности	149	148	137
Предприятия торговли	2806	2786	2676
Предприятия общественного питания	350	331	291

3 группа

Объекты надзора	2011г	2012г	2013г
Предприятия пищевой промышленности	12	12	13
Предприятия торговли	541	531	487
Предприятия общественного питания	23	16	18

За нарушения, выявляемые на объектах пищевой промышленности, общественного питания и торговли в ходе проведения мероприятий по контролю применялись меры административного принуждения (табл. №№ 111,112, рис.97, 98).

Таблица № 111

Административные меры принуждения
(всего постановлений о назначении административного наказания).

	2011г	2012г	2013г
ВСЕГО	405	413	455
Пищевая промышленность	63	40	53
Торговля	135	184	266
Общественное питание	207	189	142

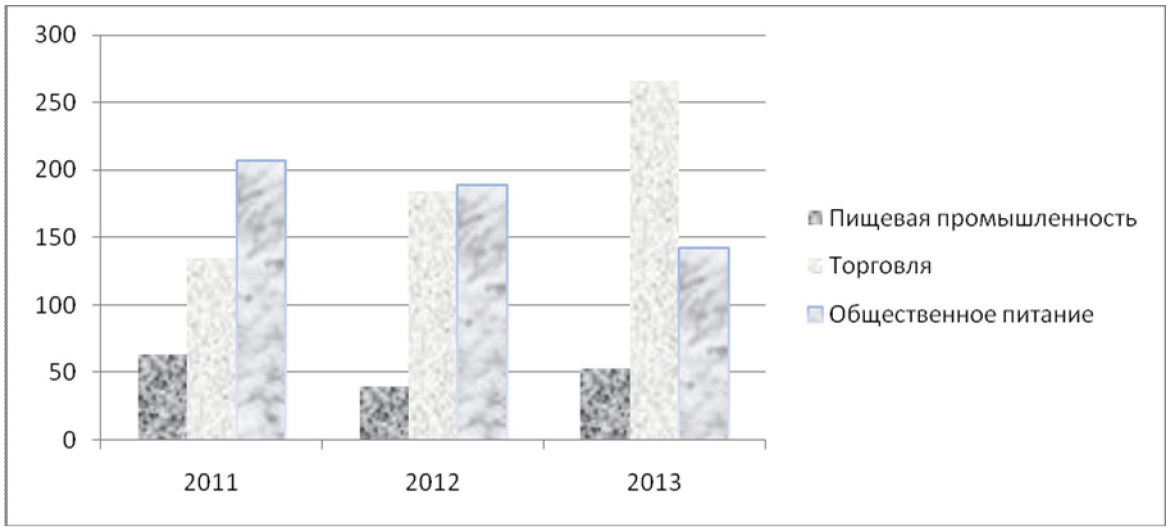

Рис. 97 Динамика применения мер административного принуждения
(число постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа)

Таблица №112

Административные меры принуждения (число дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности)

	2011г	2012г	2013г
ВСЕГО	16	28	36
Пищевая промышленность	1	1	6
Торговля	4	8	11
Общественное питание	11	19	19

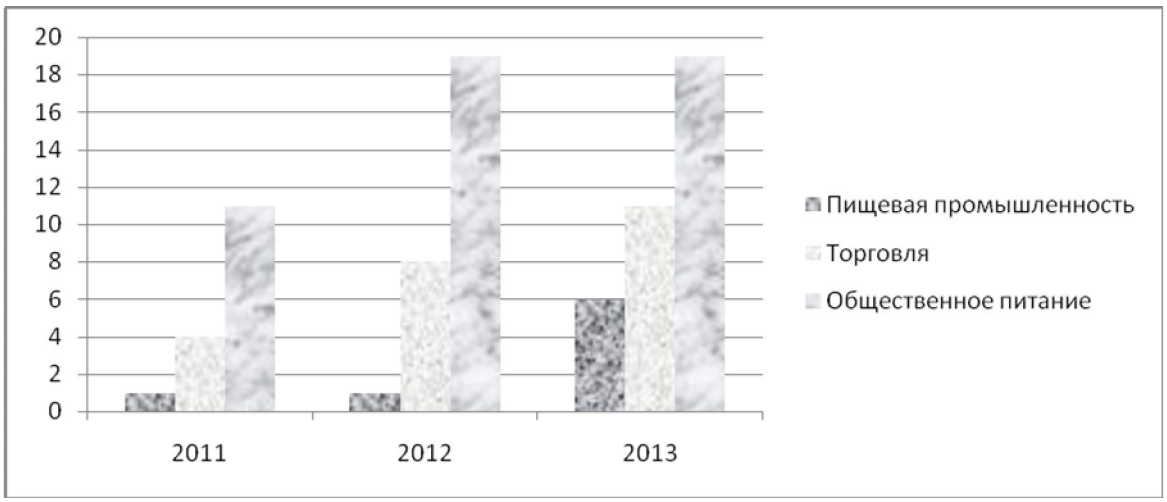

Рис. 98 Динамика применения мер административного принуждения
в виде приостановления деятельности объектов

2.4.4. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков

2.4.4.1.Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

Одним из направлений в деятельности Управления является работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, выявлению и снижению неблагоприятного воздействия факторов среды обитания на здоровье детей и подростков. Безопасные условия для жизнедеятельности детского населения являются залогом формирования здорового поколения.

Количество детских и подростковых учреждений в 2013 году сократилось на 27 в связи с продолжением проведения реорганизации связанной с переходом на подушевое финансирование. Стали дошкольной ступенью образования школ 6 дошкольных образовательных учреждения; открылось 5 дошкольных организаций, число школ сократилось на 4, закрылись малокомплектные школы, число социальных учреждений сократилось на 3, число учреждений для детей сирот сократилось на 1, число оздоровительных учреждений, открытых в 2013 году, сократилось на 14 за счёт уменьшения оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей на базе малочисленных образовательных учреждений (табл. № 113).

Таблица № 113

Количество детских и подростковых учреждений разного типа

Тип детских и подростковых учреждений	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего, в т.ч.	1520	1435	1259	1187	1158
Дошкольные учреждения	323	306	273	266	265
Образовательные школы всех типов, включая школы с дошкольными группами	387	384	330	326	322
Школы-интернаты общего типа, включая вспомогательные учреждения	10	9	10	10	10
Социальные, коррекционные учреждения	21	18	18	17	14
Учреждения дополнительного образования, внешкольные	184	184	131	131	131

Учреждения для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	12	12	11	11	10
Средние учебные заведения	53	41	38	38	38
Детские оздоровительные учреждения и учреждения отдыха	483	437	405	348	334
Прочие	33	33	34	34	34

Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия свидетельствует о стабильности ситуации по данному вопросу (табл. № 114, рис. № 99). К первой группе относится 19,9 % объектов (в 2012 году – 21,8%), ко 2 группе относится основное количество объектов – 79,9% (в 2012 году – 77,8%).

Идёт планомерное снижение объектов, относящихся к 3 группе (0,25 %), в 2012 году 0,4%.

Таблица № 114

Распределение учреждений для детей и подростков по группам санэпидблагополучия (удельный вес)

Объекты надзора	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
1 группа	16,3	18,7	20,7	21,8	19,9
2 группа	81,5	79,9	78,7	77,8	79,9
3 группа	2,2	1,4	0,6	0,4	0,25

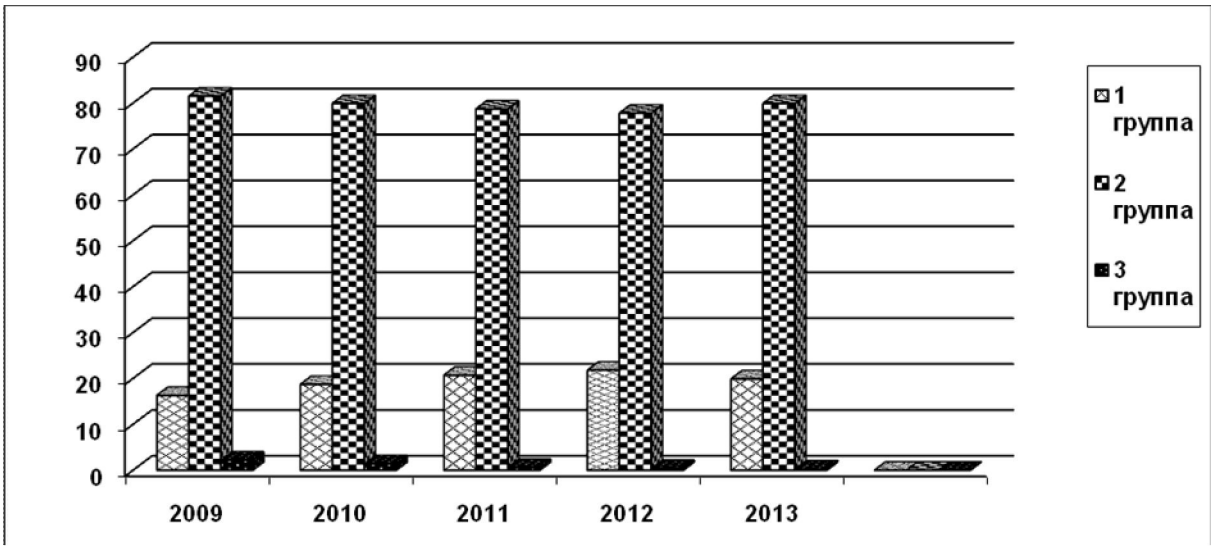

Рис. 99 Удельный вес объектов по группам санэпидблагополучия

Среди всех учреждений наиболее благоприятная санитарно-эпидемиологическая ситуация в общеобразовательных учреждениях – учреждения 1 группы СЭБ составили – 26%, дошкольные учреждения - учреждения 1 группы СЭБ составили – 23,3%; учреждения отдыха и оздоровления – учреждения 1 группы СЭБ составили – 21,5 %.

Число общеобразовательных учреждений, относящихся к 3 группе СЭБ, составляет 0,32%, число дошкольных учреждений, относящихся к 3 группе СЭБ, составило 0,28%, число образовательных учреждений, имеющих в своём составе дошкольные группы, относящихся к 3 группе СЭБ, составило 0,93%.

Таблица №115

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (%)

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Требуют проведения капитального ремонта	1,8	2,0	1,4	1,35	2,4
Не канализовано	10,7	7,0	5,9	4,5	3,3
Отсутствует централизованное водоснабжение	5,5	4,5	3,7	3,0	1,4
Отсутствует централизованное отопление	3,5	2,3	1,5	1,6	1,3

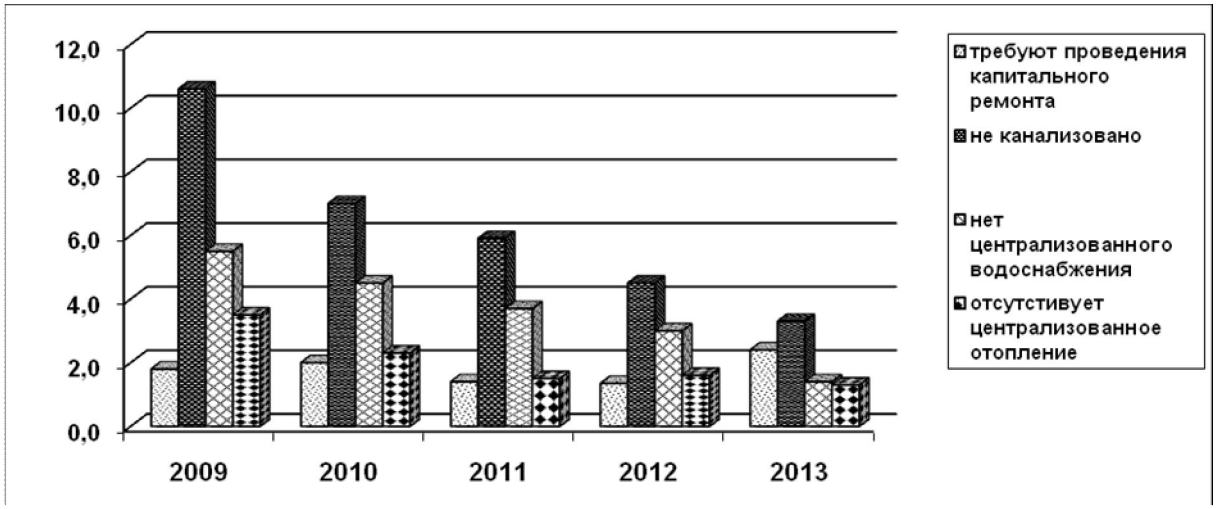

Рис. 100 Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (%)

Анализируя материально-техническое состояние учреждений необходимо отметить, что в 2013 году число учреждений, требующих капитального ремонта выросло с 1,35% до 2,4 %, т.к. дата постройки большинства зданий более 35 лет; число не канализованных учреждений продолжает снижаться и за последние пять лет снизилось с 10,8% до 3,3%; учреждений, в которых отсутствует централизованное водоснабжение, снизилось с 5,5% до 1,4%; учреждений, в которых отсутствует централизованное отопление, с 3,5% до 1,3% (табл. № 115, рис. № 100).

Для достижения данного результата проведена большая работа по взаимодействию с органами исполнительной власти области, муниципальных районов. Устранены нарушения по 135 вынесенным представлениям, 472 составленным предписаниям.

Для обеспечения питьевого режима в большинстве общеобразовательных, оздоровительных, социальных учреждений используется бутилированная вода. Для приведения водопроводной воды в соответствие требованиям санитарных норм проводится установка фильтров.

Таблица № 116

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых учреждениях (%)

	Показатели	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Разводящая сеть	санитарно-химические показатели	23,6	14,9	30,8	18,2	18
	микробиологические	10,0	7,6	14,8	4,8	4,7

	показатели					
Источники децентрализованного водоснабжения	санитарно-химические показатели	13,9	15,6	6,8	11,8	11,2
	микробиологические показатели	21,2	18,9	26,0	11,0	10,6

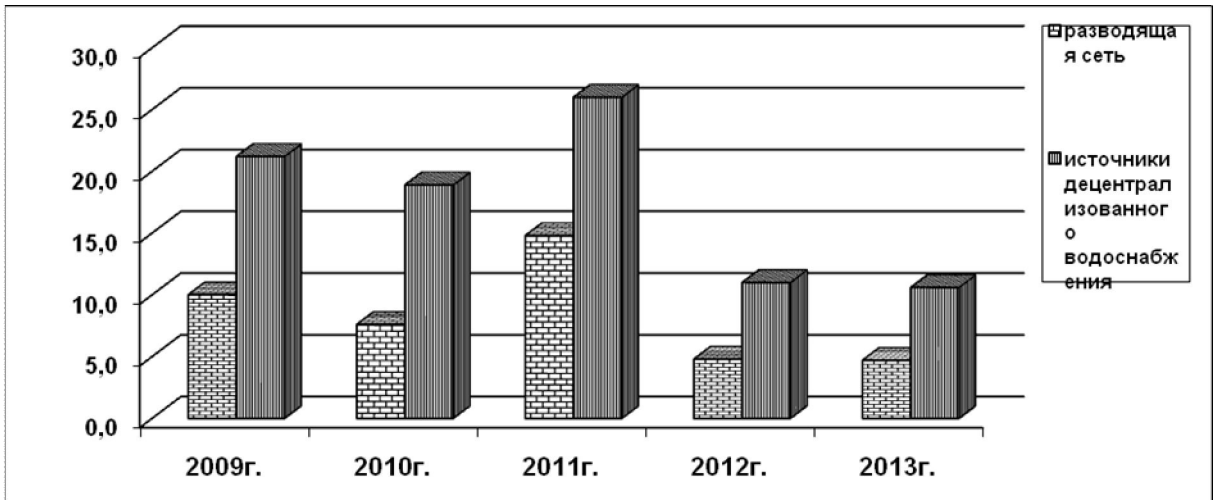

Рис. 101 Удельный вес неудовлетворительных анализов питьевой воды
в детских и подростковых учреждениях по санитарно-химическим показателям

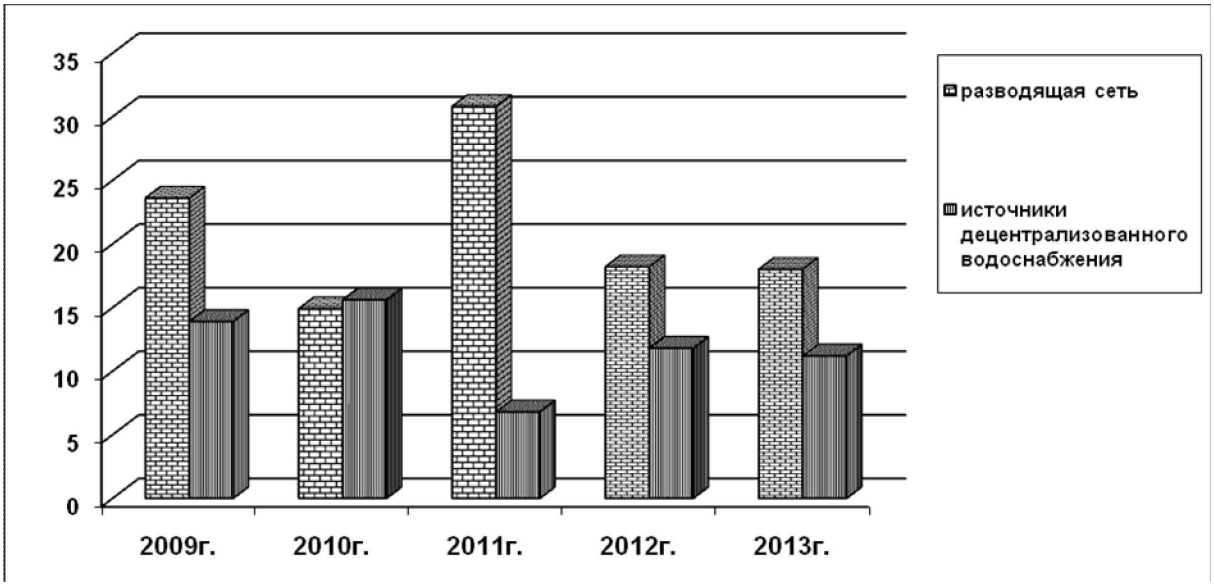

Рис. 102 Удельный вес неудовлетворительных анализов питьевой воды
в детских и подростковых учреждениях по микробиологическим показателям

Физические факторы в образовательных и других детских учреждениях оказывают влияние на здоровье учеников и воспитанников. Продолжаются улучшаться показатели уровней неблагоприятного воздействия таких физических факторов как микроклимат, освещённость, соответствие мебели росто-возрастным показателям детей. Замеры электромагнитных полей сохраняются на уровне последних трёх лет. За период с 2010 года удельный вес учреждений, в которых мебель не соответствует росто-возрастным показателям детей, снизился с 75% до 40,7%.

Таблица № 117

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях (удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам)

Показатели	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Уровень ЭМП	40,4	25,7	16,4	13,7	15,2
Освещенность	33,7	26,7	26	22,8	22,4
Микроклимат	14,7	18,8	20,3	21,5	11,7
Уровень шума	из 39-5 учр	из 27-2 учр	из 16-1 учр	из 27-3 учр	из 14-2 учр

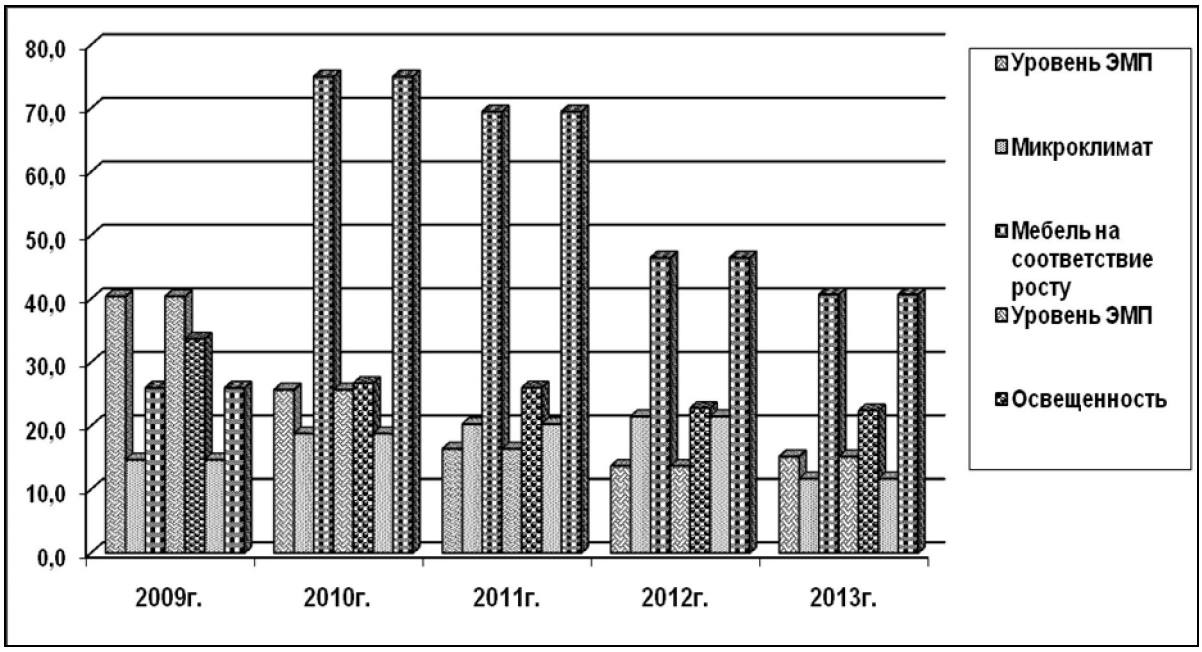

Рис.103 Удельный вес детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам

По результатам неудовлетворительных исследований руководителям учреждений выдавались предписания с указанием мероприятий по устранению недостатков, с представлением в управление информации о проделанной работе.

При оборудовании компьютерных классов в образовательных учреждениях и обследовании вновь установленных компьютеров в 2013 году из 5074 замеров не соответствовало 49 (0,97%) (в 2012 году – 1,95%).

Удельный вес замеров, не соответствующих требованиям санитарных норм и правил по микроклимату составил 6,7% (в 2012 – 13,9%).

Доля проб воздуха, превышающие ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, включая пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности, на пыль и аэрозоли, включая пыль и аэрозоли, содержащие 1 и 2 классы опасности, за последние четыре года, составляет 0% (табл. № 118).

Таблица №118

Доля проб воздуха, превышающие ПДК, в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, на пыль и аэрозоли

Показатели	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
пары и газы	0	0	0	0
в т.ч. пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности	0	0	0	0
пыль и аэрозоли	0	0	0	0
в т.ч. пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классы опасности	0	0	0	0

Ведётся планомерная работа по замене осветительных систем в учреждениях. Отмечено снижение удельного веса учреждений, не отвечающих гигиеническим требованиям по освещённости, с 33,7% в 2009 году до 22,4% по итогам 2013 года.

В целях обеспечения безопасности детей обследуется почва на территории дошкольных образовательных учреждений, общеобразовательных учреждений. Проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям за период 2010-2013 год не выявлено. Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2013 году составила 9% (в 2012 году - 9%), по паразитологическим показателям 0% (в 2012 году - 0,27%).

Таблица № 119

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территориях детских учреждений

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Санитарно- химические	0	0	0
Микробиологические	10,8	9	9
Паразитологические	0,32	0,27	0

Таблица № 120

Меры административного принуждения, применяемые в детских и подростковых социальных и образовательных учреждениях

	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Число наложенных штрафов	464	429	525
Число дел, переданных на рассмотрение судьям и принятых к рассмотрению	138	231	137
Число вынесенных предупреждений	64	54	30

2.4.4.2. Организация питания

Наиболее актуальным вопросом 2013 года оставался контроль за питанием детей в организованных коллективах, обеспечение горячим питанием, обеспечение безопасности образовательных учреждений.

Полноценное, сбалансированное питание является одним из ведущих факторов в формировании здоровья обучающихся.

Для обеспечения здорового питания школьников, создания эффективной комплексной системы организации качественного, полноценного питания при участии специалистов Управления разработан и принят «Региональный стандарт питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений Костромской области», утверждённый постановлением администрации Костромской области № 507-а от 09.12.2011 года.

Реализуется областная целевая программа «Развитие системы образования Костромской области в 2010-2013 годах», предусматривающая переоснащение школьных столовых, повышение квалификации поваров и организацию двухразового горячего питания для учащихся.

Сохранение и укрепление здоровья учащихся - один из приоритетов подпрограммы «Наша новая школа» областной целевой программы «Развитие системы образования Костромской области в 2010-2013 годах». В рамках ее реализации, проводились мероприятия, направленные на закупку современного технологического оборудования школьных столовых, на организацию медицинского обслуживания обучающихся, развитие школьной инфраструктуры с целью обеспечения выполнения новых требований к санитарно-бытовым условиям и охране здоровья обучающихся.

В рамках реализации закона Костромской области от 21.07.2008г. № 338-4-ЗКО «О предоставлении субсидий бюджетам муниципальных районов (городских округов) на питание обучающихся 1-9 классов муниципальных общеобразовательных учреждений», для учащихся 1-4 классов на питание выделяется субсидия в размере 16 рублей, 5-11 классов - 20 рублей на одного ребенка. Выделение субсидий в рамках данного закона в 2013 г. составило 99,5%.

Результатом совместных мероприятий администрации Костромской области и Управления явилось повышение охвата школьников всех возрастных категорий горячим питанием на 12,8%. В 2013 году показатель охвата горячим питанием составил 95,6% (в 2012 году показатель составил 82,8%, в сельской местности - 82,85%).

Большое внимание уделяется профилактике микронутриентной недостаточности, во всех образовательных учреждениях используется йодированная соль, проводится «С» витаминизация третьих блюд. Дополнительная витаминизация осуществляется при помощи фруктов, соков. В 2 школах города Костромы предусмотрена выдача школьникам витаминизированного и обогащенного микроэлементами молока.

По анализу рационов питания в образовательных учреждениях выполнение физиологических норм питания по основным группам продуктов в среднем составило 82%. Выполнение норм по мясу, мясопродуктам составило - 80%, по рыбе и рыбопродуктам - 75%, по картофелю - 76%, по овощам - 85%, по макаронным и крупяным изделиям - 100%.

По результатам лабораторных исследований за последние пять лет снижается уровень удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих по микробиологическим показателям (с 3% до 1,75%), по калорийности (с 12,8% до 7,3%), вложение витамина «С» (с 7,1% до 1,7%) (табл. № 121, рис. № 104).

Таблица № 121

Удельный вес проб готовых блюд в организованных коллективах, не соответствующих гигиеническим нормативам

Показатели	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	РФ
Санитарно-химические показатели	1,4	0,5	0	0,3	3	
Микробиологические показатели	3,0	2,9	1,9	2,3	1,75	
Калорийность и полнота вложения	12,8	8,7	7,4	10,4	7,3	
Вложение витамина «С»	7,1	4,3	5,2	6,0	1,7	

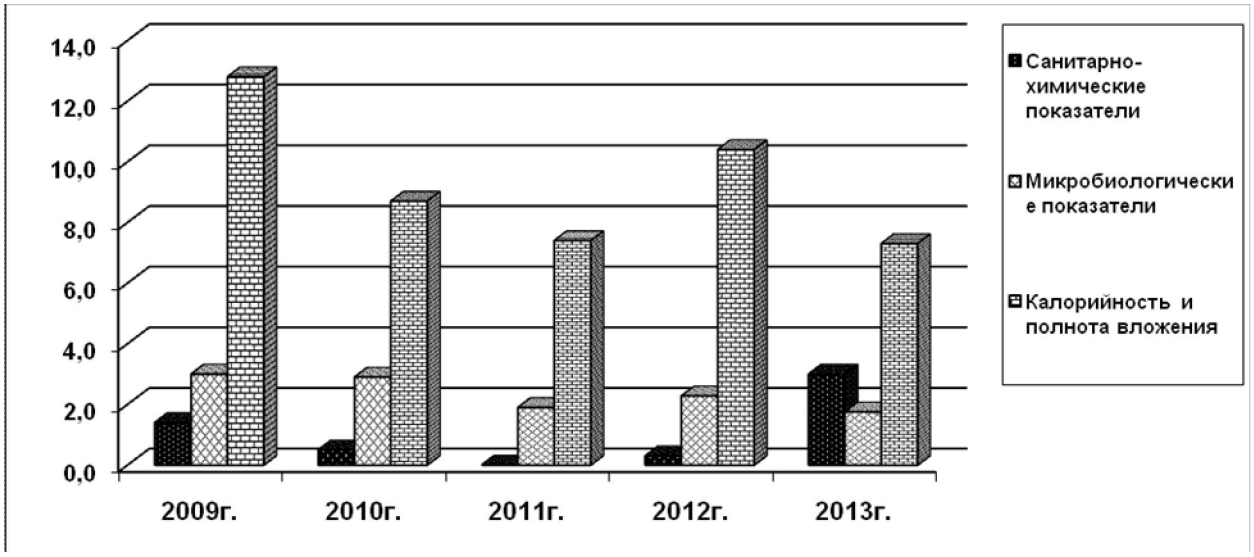

Рис. 104 Удельный вес проб готовых блюд не соответствующих гигиеническим нормативам

Охват горячим питанием в 2013 году (по приёмам пищи)

Всего школьников	Всего охвачено горячим питанием	% охвата
61660	58929	95,6
в том числе завтраками	18145	29,4
в том числе обедами	10585	17,2
в том числе обедами и завтраками	30199	49

Охват горячим питанием в 2012 году (по приёмам пищи)

Всего школьников	Всего охвачено горячим питанием	% охвата
62883	52067	82,8
в том числе завтраками	16818	26,7
в том числе обедами	10934	17,4
в том числе обедами и завтраками	24315	38,7

Охват горячим питанием в 2011 году (по приёмам пищи)

Всего школьников	Всего охвачено горячим питанием	% охвата
61162	50519	82,6
в том числе завтраками	21881	35,8
в том числе обедами	7898	12,9
в том числе обедами и завтраками	20740	33,9

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием, %

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием	2011 г.	2012 г.	2013 г.	РФ
Всего школьников	82,6	82,8	95,6	
В том числе:1-4 классы	95	90	95	
5-11 классы	73	77	96,1	

Другими дополнительными видами питания охвачено 3200 учащихся, что составляет 5,2% (в 2012 году - 13,6%, в 2011 - 16,8%) от общего числа учащихся.

Охват 2-х разовым горячим питанием от общей численности обучающихся детей возрос за три года с 33,9% до 49%.

Основными проблемами при организации питания продолжают оставаться

- отсутствие полного набора помещений пищеблоков для работы на сырье столовых школ и дошкольных учреждений;
- недостаточное финансирование питания и отсутствие возможности у родителей, особенно в сельской местности, производить доплату за организацию питания;
- не укомплектованность профессиональными кадрами штатов пищеблоков, дефицит медицинских работников;
- отсутствие возможности выбора поставщика продукции в ряде районов области.

2.4.4.3. Дошкольные организации

Количество дошкольных организаций, находившихся под надзором в 2013 году, составило 265 (в 2012 году - 266), в том числе 262 муниципальных организации, 3 частных. Данное количество учреждений посещало 35826 детей. Процент укомплектованности дошкольных организаций составляет 99%, переуплотнены 106 дошкольных организаций (40%), расположенных в крупных городах области.

В соответствии с постановлением администрации Костромской области от 28.09.2009 г. № 333-а реализуется областная целевая программа «Развитие системы образования Костромской области в 2010-2013 годах», одной из подпрограмм которой является «Развитие дошкольного образования в Костромской области на 2010-2013 годы».

В соответствии с постановлением администрации Костромской области от 07.06.2011 г. № 216-а «Об организации и порядке деятельности групп семейного типа на базе дошкольных образовательных учреждений, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования на территории Костромской области» в области созданы условия для развития вариативных форм дошкольного образования, поддержки семей с детьми дошкольного возраста, а также получения дошкольного образования детям с ограниченными возможностями здоровья.

В 2013 году начато строительство одного детского сада на 220 мест в г. Костроме (микрорайон Малышково), контракт заключен с ООО «Костромагорстрой». Стоимость работ по контракту 123,285 млн. рублей. Планируемая сдача объекта сентябрь 2014 года.

На строительство детского сада в посёлке Вохма на 220 мест заключён муниципальный контракт 18 октября 2013 года с ООО «СтройТехКомплект» на общую сумму 98 358 тыс. рублей, ведутся строительные работы.

Ведётся реконструкция 6 зданий: по одному в г. Буй, г. Галич, четырех в г. Костроме.

Наиболее остро вопрос обеспечения местами в дошкольных образовательных учреждениях обстоит в г. Костроме, г. Шарье, г. Буй. На 31.12.2013 года по области подано 15326 заявлений в дошкольные организации. В возрасте от 0 до 3 лет детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные организации – 5611 детей. Детей в возрасте с 3 до 7 лет, нуждающихся в устройстве в дошкольные организации 14 человек в г. Шарья и Костромском районе. Полностью отсутствуют очереди в детские сады в 4 муниципальных образованиях (в Кологривском, Межевском, Поназыревском, Шарьинском муниципальных районах). Отсутствует очерёдность для детей с 2 лет до 3 лет в 11 муниципальных образованиях (г. Мантурово, Макарьевском, Мантуровском, Нейском, Октябрьском, Пыщугском, Судиславском, Кологривском, Межевском, Поназыревском, Шарьинском муниципальных районах). В 7 муниципальных образованиях отсутствует очередь для детей с 1 года 6 месяцев до 2 лет (в г. Мантурово, Октябрьском, Пыщугском,

Кологривском, Межевском, Поназыревском, Шарьинском муниципальных районах). Отсутствует очередь для детей с 3 до 7 лет в 28 муниципальных образованиях.

В области введено в эксплуатацию за 2013 год 5 дошкольных организаций. В 2013 году оборудовано дополнительно 994 места в дошкольных организациях и при общеобразовательных учреждениях.

В 2013 году введено после капитального ремонта 3 дошкольных организации на 220 мест, возвращено 4 здания детских садов на 379 мест. В г. Кострома, г. Буй и г. Галич, в трех зданиях ранее размещались СРЦ для несовершеннолетних. В сентябре 2013 года в г. Костроме возвращено здание детского сада на 70 мест, где ранее размещалась начальная школа гимназии. Идут работы по реконструкции, планируемая дата сдачи объекта - февраль 2014 года.

Количество семейных групп в области- 5, численность детей в них 76 детей.

В 2014 году в Костромской области планируется построить три детских сада: в Костроме, Вохме и Нее, а также провести реконструкцию шести зданий: в Костроме-четыре детских сада, по одному в г.Буе и г. Галиче. Всего дополнительно запланировано ввести 1004 места.

2.4.4.4. Оздоровление детей и подростков в летний период

В 2013 году в Костромской области в период летней оздоровительной кампании функционировало 334 оздоровительных учреждения, из них 312 учреждений с дневным пребыванием детей на базе общеобразовательных школ, учреждений дополнительного образования, 9 загородных ЛОУ, 7 ЛОУ на базе санаториев, 6 профильных лагерей.

По сравнению с 2012 годом число оздоровительных учреждений уменьшилось в целом на 14 учреждений. В основном сократилось число оздоровительных учреждений с дневным пребыванием на базе малочисленных образовательных учреждений (на 10 оздоровительных учреждений с дневным пребыванием).

Продолжительность оздоровительных смен в ЛОУ составила 21 день, профильных 10-18 дней.

Общая численность детей, охваченных затратными формами отдыха и занятости, составила 38 702 (в 2012 году - 38382 человек.). С учётом малозатратных форм (игровые площадки, походы, экскурсии и т.д.) в период летних каникул охвачено более 75 тысяч человек.

Таблица № 122

Количество летних оздоровительных учреждений и число отдохнувших детей и подростков

Показатели	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Летние оздоровительные учреждения всего	483	437	403	348	334
Число отдохнувших детей	33271	35712	37837	38382	38702
Число мероприятий планов-заданий	3246	3196	2947	3021	2720
Выполнение мероприятий планов-заданий (%)	96,6	98,6	99,0	99	99
Число учреждений, открытых без разрешения службы	-	-	-	-	-
Процент учреждений, открытых без согласования с Управлением	-	-	-	-	-

Типы и количество летних оздоровительных учреждений, число детей, отдохнувших в них

Типы ЛОУ	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей
Загородные стационарные лагеря	10	3992	11	5058	9	6548
Лагеря с дневным пребыванием	378	26667	322	27284	312	26151
Профильные лагеря	7	1145	7	542	6	515
Санаторные оздоровительные лагеря	8	6033	8	5488	7	5488
Санаторная смена в оздоровительном лагере	0	0	0	0	0	0
Детские санатории	0	0	0	0	0	0
Всего	403	37837	348	38372	334	38702

Случаев заезда детей, открытий оздоровительных смен без санитарно-эпидемиологических заключений не было.

В отчетном году продолжалась реализация региональной целевой программы «Развитие системы отдыха, оздоровления и занятости детей в Костромской области» на 2012-2015 годы». Основное направление - улучшение материально-технической базы учреждений отдыха и оздоровления детей.

Для сохранения действующей сети загородных оздоровительных учреждений области, создания условий для обеспечения безопасности пребывания детей в оздоровительных учреждениях и обеспечения полноценного отдыха детей, их оздоровления в области действует Закон от 10.03.2009 г. № 451-4-ЗКО «Об основах организации и обеспечения отдыха, оздоровления и организации занятости детей в Костромской области». Приняты: распоряжение администрации Костромской области № 120-ра от 21.05.2013г., постановления муниципалитетов городов и районов Костромской области.

Проведено 26 Межведомственных областных координационных совета, 48 межведомственных координационных совета на уровне муниципалитетов (городов, районов), принято участие в 2 заседаниях Комитета по образованию, культуре, молодёжной политике, спорту и туризму Костромской областной думы.

Проведено 22 обучающих семинара для руководителей оздоровительных учреждений, педагогического штата, сотрудников пищеблоков, состоялась медицинская конференция для медицинских работников, направляемых на работу в оздоровительные учреждения.

Учитывая эндемичность области по клещевому энцефалиту, проведена большая работа по обеспечению безопасных условий для пребывания в оздоровительных учреждениях.

При подготовке и входе ЛОК 2013 г. проведена акарицидная обработка 999,95 га территорий всех загородных оздоровительных учреждений, санаториев, образовательных учреждений, парковых зон, проведена дератизация на площади 5,2 тыс. кв.м. В пересменок между сменами проведена дополнительная акарицидная обработка на площади 211,29 га. Присасывания клещей за период летней оздоровительной кампании не было.

По итогам ЛОК 2013 г. требуется косметический ремонт в 10 оздоровительных учреждениях, в 9 загородных оздоровительных учреждениях запланированы ремонтные работы капитального характера.

Одним из факторов, способствующих оздоровлению и отдыху, является качественное питание (табл. № 102).

Питание детей в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием осуществляется на базе столовых образовательных учреждений, в загородных

оздоровительных учреждениях на базе стационарных столовых лагерей. Стоимость 2-х разового питания составляет 90 рублей (в 2012 году - 85 рублей), 5-ти разового в загородных лагерях (средняя стоимость) 179 рублей (в 2012 году 169,5 рублей). Стоимость путёвки в государственный (муниципальный) загородный лагерь на 21 день 9850 рублей, в негосударственный 13000 рублей, в санаторий - 16000 рублей, в оздоровительное учреждение с дневным пребыванием детей средняя стоимость путёвки-2700 рубля.

Цикличные меню согласованы с учётом обеспечения рациона питания детей овощами, фруктами, молоком и молочнокислыми продуктами, мясопродуктами, рыбой в соответствии с физиологическими особенностями организма детей и подростков, а так же обеспечением рационов питания обогащенными пищевыми продуктами, в первую очередь йодом, железом, С-витаминизации блюд. Контролировалось соблюдение цикличного меню и организация питьевого режима: обеспечение бутилированной питьевой водой, функционирование питьевых фонтанчиков, наличие одноразовой и индивидуальной посуды. Проводилась «С-витаминизация третьих блюд». Выполнение норм питания по основным продуктам в период летней оздоровительной кампании приближено к 100%.

В целях обеспечения оздоровительных учреждений качественными пищевыми продуктами заключены договора на прямые поставки основных пищевых продуктов (мясной, молочной, хлебобулочной продукции, овощей) только с Костромскими пищевыми предприятиями.

В цикличные меню на период жаркой погоды вносились изменения, временно исключались холодные закуски, блюда и продукты, не подвергающиеся термической обработке.

По результатам лабораторных исследований готовых блюд в 2013 г. удельный вес неудовлетворительных анализов готовых блюд на калорийность составил – 3,8% (в 2012 году - 7,2%).

Все оздоровительные учреждения были обеспечены в достаточном количестве йодированной солью, аскорбиновой кислотой для искусственной витаминизации блюд.

Таблица №123

Показатели лабораторного контроля качества питания в летних оздоровительных учреждениях

Тип летнего оздоровительного учреждения	Удельный вес неудовлетворительных проб готовой продукции											
	санитарно-химические показатели				микробиологические показатели				на калорийность и полноту вложения			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Всего	0,8	0	0	2,5	4,2	1,9	1,6	2,2	8,1	7,2	7,2	3,8
Оздоровительные лагеря общего типа, всего	0,8	-	-	2,5	4,2	1,9	1,65	2,2	8,0	7,3	7,4	3,8
из них: Загородные лагеря	-	-	-	6,5	-	6,45	0	6,8	15,9	7,0	13,8	10,7
Лагеря с дневным пребыванием	0,8	-	-	2,1	4,2	1,5	1,75	1,6	7,3	7,38	6,9	3,2
Профильные оздоровительные лагеря	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Санаторные оздоровительные лагеря	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Детские санатории	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Отдых родителей с детьми	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Заболеваемость детей и подростков в различных типах летних учреждений

Типы ЛОУ	Заболеваемость на 1000 отдохнувших			
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	РФ
Загородные стационарные учреждения	108	51	22,4	
Лагеря с дневным пребыванием	2,4	3	2,3	
Профильные лагеря	0	0	0	
Санаторные оздоровительные лагеря	0	0	0	
Детские санатории	0	0	0	
Всего	13,1	8,9	5,3	

В загородных лагерях процент выраженного оздоровительного эффекта составил – 90,3% (2012 г. – 87,4%), слабого оздоровительного эффекта – 9,2% (2012 г. – 11,6%), отсутствие оздоровительного эффекта - 0,5% (2012 г. – 1,0%). В 2012 году в РФ процент выраженного оздоровительного эффекта составил – 87,8%, слабого оздоровительного эффекта – 10,4%, отсутствие оздоровительного эффекта – 1,8%.

В лагерях с дневным пребыванием процент выраженного оздоровительного эффекта составил – 89,6% (2012 г. – 87,4%), слабого оздоровительного эффекта – 9,9% (2012 г. – 11,6%), отсутствие оздоровительного эффекта – 0,45% (2012 г. – 1,0%).

Удельный вес детей, отдохнувших с эффектом оздоровления

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Выраженного оздоровительного эффекта	84,8	87,4	90,3
Сумма выраженного оздоровительного эффекта и слабого оздоровительного эффекта	98,6	99,0	99,5

В период подготовки к летней оздоровительной кампании были обследованы все 334 оздоровительных учреждения, в ходе ЛОК проведено 119 проверок оздоровительных учреждений.

Таблица № 124

Меры административного принуждения, применяемые в оздоровительных учреждениях в период ЛОК

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Число наложенных штрафов	96	193	238	229	166
Число дел, переданных на рассмотрение судьям и принятых к рассмотрению	0	30	24	6	3
Число вынесенных предупреждений	2	0	13	21	15
Число лиц, отстраненных от работы	0	3	0	0	0

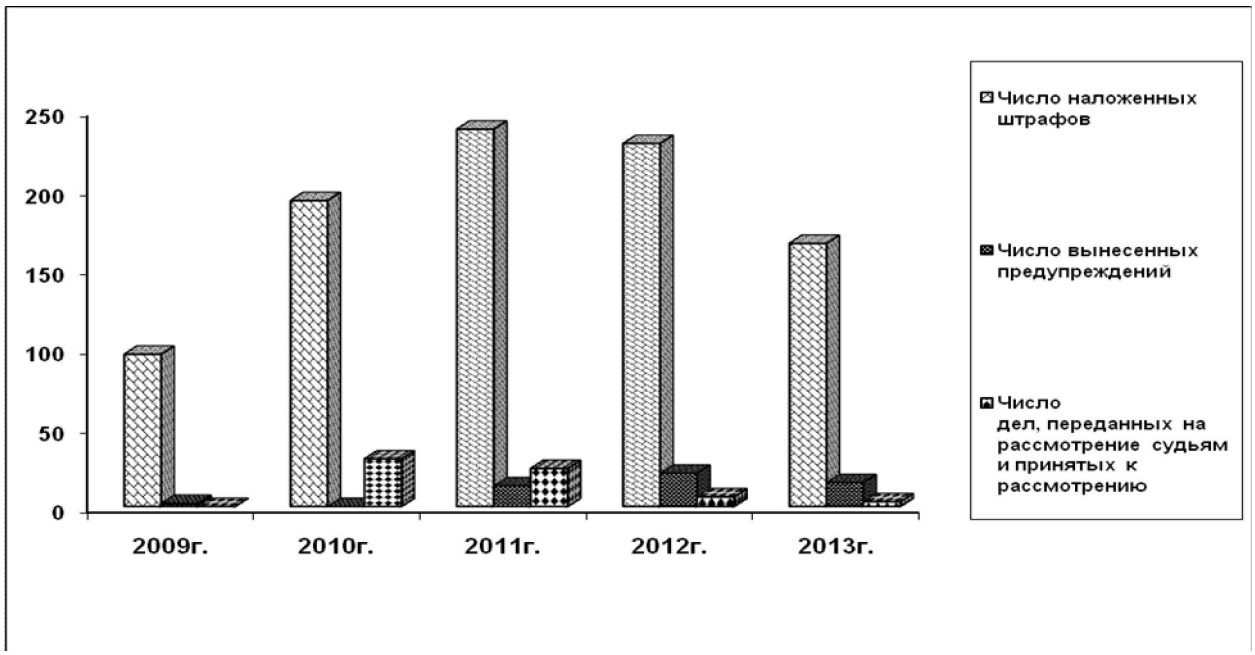

Рис. 105 Меры административного принуждения в оздоровительных учреждениях

2.4.4.5. Результаты контрольно-надзорных мероприятий за товарами детского ассортимента

В Костромской области 14 предприятий производят товары детского ассортимента: одежду, обувь, мебель. Предприятий, вырабатывающих детские игры и игрушки, в области нет. Реализацию товаров детского ассортимента на территории области осуществляет 298 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в том числе 100 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей осуществляет реализацию игрушек.

Управлением за 2013 год проведено 5 плановых и 7 внеплановых проверок. Всего проверено 796 штук швейных и трикотажных изделий, 67 штук школьно-письменных принадлежностей, 469 игрушек.

На потребительском рынке в большом ассортименте представлены товары детского ассортимента как импортного, так и отечественного производства.

Основными причинами забраковки швейных и трикотажных изделий отечественного производства явилось отсутствие полной и достоверной информации о товаре и его изготовителе, несоответствие требованиям стандартов к качеству, отсутствие сертификатов соответствия. Количество товара детского ассортимента, не соответствующих требованиям в части маркировки составило 475 ед., в том числе игрушек 102 ед.

Швейные и трикотажные изделия импортного производства снимались с продажи по отсутствию информации об изготовителе, по отсутствию информации о товаре на русском языке, по отсутствию полной информации о товаре и сертификатов соответствия.

Потребительский рынок игрушек в основном представлен производителями Китая, Таиланда, Узбекистана, России.

Игрушки китайского производства снимались с продажи по отсутствию полной и достоверной информации о товаре на русском языке, по отсутствию информации о мерах предосторожности и инструкции по применению, отсутствию сертификатов соответствия.

По результатам проверок вынесено 7 предписаний об устранении нарушений, выразившихся в отсутствии необходимой и достоверной информации о товаре и его

производителе, сертификатов соответствия.

Лабораторно исследовано 27 образцов мебели, печатной продукции, в том числе товаров детского ассортимента 11 образцов. По санитарно-химическим показателям, для токсиколого-гигиенической оценки исследовано 27 образцов, несоответствия не выявлено.

По результатам проверок составлено 11 протоколов об административном правонарушении, в том числе по реализации игрушек - 11 протоколов. Наложено штрафов на сумму 27 тыс. рублей, вынесено 1 предупреждение.

2.4.5. Обеспечение охраны здоровья населения

2.4.5.1. Условия труда

Улучшение условий труда, сокращение профессиональной патологии и производственного травматизма, укрепление здоровья работников – основные цели гигиены труда, которые во многом зависит от наличия и уровня реализации законодательства в области гигиены и охраны труда, а также от сознательного подхода к данным вопросам работодателя и работающих.

В 2013 году на территории области трудились 206,5 тыс. человек, из них в сельском хозяйстве 12,5; в обрабатывающем производстве 41,5 тысяч; в производстве и распределении электроэнергии, газа и воды 10,9; в строительстве 7,6 тысяч; на объектах транспорта и связи 14,5 тысяч человек.

Удельный вес работников, занятых во вредных и опасных условиях труда не отвечающих гигиеническим нормативам по обследуемым видам экономической деятельности (кроме субъектов малого предпринимательства) в 2013 году несколько увеличился и составил: 34,5% против 32,3% в 2012 году, в том числе:

• при добыче полезных ископаемых – 24,5(23,0 % в 2012г.)

• в производстве и распределении электроэнергии – 48,2 (41,2 % в 2012г.)

• в обрабатывающих производствах – 33,7 (31,6 % в 2012г.)

• на транспорте – 42,8 (43,2 % в 2012г.)

Количество лиц, занятых в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам по основным вредным факторам, составляет:

Численность работающих в условиях повышенных уровней:	Количество человек			Удельный вес (%)		
	2011г	2012г	2013г	2011г	2012г	2013г
Шума	9663	8763	8816	18,1	17.5	17.7
Вибрации	4412	4467	4062	8,3	8.9	8.2
Неионизирующего излучения	799	537	496	1,5	1.1	1
Запылённости	2033	1913	2050	3.8	3.8	4.1
Загазованности	1756	1678	1747	3.3	3.3	3.5
Лица, занятые тяжелым физическим трудом	4445	5367	6118	8,3	10.7	12.3
Лиц, занятых на работах связанных с напряженностью трудового процесса	3086	3220	4022	5,8	6.4	8.1

В 2013 году под надзором Управления на территории Костромской области находилось 2084 предприятий обрабатывающей промышленности, сельского хозяйства, строительства, транспорта и связи и др. отраслей.

По группам оценки санитарно-технического и гигиенического состояния объекты распределились следующим образом:

Таблица №125

Доля объектов III группы санэпидблагополучия из общего числа объектов, промышленные объекты

Группы	2011г.	2012г.	2013г.
I	21,5	21,9	25,8
II	40,5	42,4	42,4
III	37,8	35,5	31,8

В 2013 году Управлением особое внимание уделялось совершенствованию санитарно-эпидемиологического надзора на промышленных предприятиях, относящихся к III группе санэпидблагополучия, где регистрируются случаи профессиональной патологии и выявляются лица с подозрением на профессиональное заболевание (табл. №125).

Следует отметить, что в последние годы имеет место тенденция сокрытия на предприятиях имеющихся рисков развития профессиональной и производственно-обусловленной патологии, а также допуска работников к профессиональной деятельности без учёта медицинских заключений, расторжения работодателями трудовых отношений при заболевании работника, нежелания ими реализовывать определённые законодательством социальные гарантии, работа подразделения была направлена на ужесточение контроля и надзора за проведением предприятиями лабораторно-инструментальной оценки вредных и опасных производственных факторов на рабочих местах, в соответствии с программой производственного контроля. Кроме того, был ужесточен контроль за организацией и проведением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, подвергающихся воздействию вредных и опасных производственных факторов, выполнением лечебно-оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий актов заключительных комиссий.

Но, несмотря на проводимую работу на промышленных предприятиях Костромской области в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, продолжают работать 17162 человека (34.5%), численность женщин, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, составляет 3937 человек (21.0%).

Неудовлетворительное состояние условий труда во многом обусловлено сокращением объемов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования, финансирования разработок по созданию новой техники, технологий, ослаблением контроля за охраной труда и техникой безопасности на производстве.

Основные производственные фонды на большинстве промышленных предприятий характеризуются предельным износом, используется устаревшее оборудование, несовершенные технологии. Износ основных производственных средств, в т. ч. машин и оборудования, на многих предприятиях составляет более 60%, на отдельных производствах более 80%. В условиях экономической нестабильности работодатели резко ограничили вклад средств в обновление оборудования, приобретение средств индивидуальной защиты, замедлились темпы проведения лабораторно-инструментального контроля вредных и опасных производственных факторов на рабочих местах.

В сложившейся неблагополучной ситуации с условиями труда, вопросы «защиты временем» от воздействия производственных факторов становятся необходимой мерой и широко используются в последнее время.

Анализ проведенных лабораторно-инструментальных исследований и замеров вредных и опасных производственных факторов на рабочих местах в 2013 году показал, что по сравнению с 2011-2012 годами отмечается снижение лабораторных исследований несоответствующих гигиеническим нормативам по содержанию в воздухе рабочей зоны

пыли и аэрозоли. Анализ исследований показал, что в отчетном году после выполнения ряда санитарно-технических и технологических мероприятий улучшены условия труда по запыленности воздуха в рабочей зоне на предприятиях текстильной промышленности, полиграфических предприятиях, производству металлоизделий, на предприятиях химической промышленности.

Таблица №126

Гигиеническая характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели		
	2011г.	2012г.	2013г.
Число обследованных объектов (всего)	56	67	78
Удельный вес объектов обследованных лабораторно (%)	79,2	59,6	69,4
-из них с целью контроля состояния воздушной среды рабочей зоны, от общего количества предприятий(%)	12,6	10,1	19,6
Число исследованных проб на пары и газы	4780	5294	6031
- из них доля проб воздуха превышающих ПДК(%)	2,4	4,4	4,2
Число исследованных проб на пыль и аэрозоль	5117	3491	3759
- из них доля проб воздуха превышающих ПДК(%)	20,0	6,3	5,8
Число исследованных проб на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	2169	3144	3380
- из них доля проб воздуха превышающих ПДК (%)	1,1	0,5	0,3
Число исследованных проб на пыль и аэрозоль, содержащие вещества 1и 2 классов опасности	2078	1436	1543
- из них доля проб воздуха превышающих ПДК (%)	20,4	8,1	7,8

Таблица №127

Гигиеническая характеристика рабочих мест, не отвечающих нормативам по отдельным физическим факторам, на промышленных предприятиях

	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)		
	2011г	2012г	2013г
Шум	17,0	20,2	18,1
Вибрация	8,6	17,3	11,8
Микроклимат	5,6	8,7	8,4
Освещённость	23,1	26,2	23,5
Электромагнитные поля	5,2	7,9	7,9
Ионизирующее излучение	0	0	0

Как видно из таблицы №127, доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по отдельным физическим факторам на промышленных предприятиях области в 2013 году по сравнению с 2012 годом уменьшилась. Около 30% рабочих мест не соответствуют гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата на предприятиях по производству готовых металлических изделий, электрооборудования, пластмассовых изделий. Отмечаются неудовлетворительные уровни искусственной освещенности на предприятиях сельского хозяйства, строительной отрасли, швейном производстве.

На большинстве промышленных предприятиях области не осуществляется производственный контроль, несмотря на то, что программы производственного контроля

разработаны. За последние годы снижена ответственность работодателей и руководителей предприятий за состояние условий и охраны труда. Работы по реконструкции и техническому перевооружению производств, проводятся в небольших объемах, невысокими темпами ведется модернизация предприятий, остается низкий уровень механизации, как основного, так и вспомогательного производства. Не редко в технологических процессах используется несовершенное технологическое оборудование.

2.4.5.2. Медицинские осмотры

По данным территориального органа ФС государственной статистики в области на ведущих отраслях промышленности трудится в условиях воздействия вредных и неблагоприятных производственных факторов 49684 чел, в том числе 18788 женщин. В условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, продолжают работать 17162 (34,5%) человек, в том числе 3937 (21,0%) женщин.

Для предупреждения возникновения профессиональных заболеваний среди работающих, очень важным звеном является создание требуемых санитарным законодательством условий труда для работающих, а также своевременное проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров рабочих, подвергающихся воздействия вредных и опасных производственных факторов.

Охват периодическими медицинскими осмотрами работающих с вредными и опасными производственными факторами, по актам заключительных комиссии за 2011 – 2013гг.

Охват рабочих медосмотрами	2011г.	2012г.	2013г.
Подлежало медосмотрам	14177	15757	23984
Осмотрено	13343	15035	22904
(%)	94,1%	95.4%	95,5%

При осуществлении контрольно-надзорных мероприятий в ЛПО, получении актов заключительных комиссий от медицинских организаций по выявленным нарушениям в оформлении необходимой учетно-отчетной документации, соблюдению регламентов действующих нормативных документов по набору специалистов, лабораторно-инструментальных исследований замечания и предложения направляются в медицинскую организацию.

2.4.5.3. Условия труда женщин

На промышленных предприятиях Костромской области с вредными условиями труда работает 18788 женщин, из них с вредными и неблагоприятными производственными факторами, не отвечающими гигиеническим нормативам 3937 чел. (21.0%).

Численность женщин, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам на предприятиях Костромской области за 2011-2013гг.

Численность женщин в условиях повышенных уровней	Количество женщин			Удельный вес, %		
	2011г.	2012г.	2013г.	2011г.	2012г.	2013г.
Шума	2179	2033	2003	10,4	10.7	10,7
Вибрации	506	685	478	2,4	3.6	2,5

Запылённости	497	456	351	2,4	2.4	1,9
Загазованности	473	428	425	2,3	2.2	2,3
Неионизирующего излучения	472	177	150	2,2	0.9	0,8
Женщины, заняты на работах с тяжёлым трудом	700	905	991	3,3	4.8	5,3
Женщин, занятых на работах связанных с напряженностью трудового процесса	333	344	529	1.6	1.8	2,8

В 2013 году среди женщин зарегистрировано 1 профессиональное заболевание (у дробильщика извести ОАО «Костромской силикатный завод»).

2.4.5.4. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры

Одним из основных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Костромской области по совершенствованию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2013 году, являлась оптимизация контрольно-надзорных мероприятий за объектами транспорта и транспортной инфраструктуры в рамках реализации транспортной стратегии Российской Федерации за период до 2030 года. Важная роль в этом документе отводится обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности работников транспорта и экологичности транспортной системы. Практическая реализация указанного и других директивных документов в конечном итоге должна способствовать оптимизации условий труда работников транспорта и соответственно сохранению их здоровья.

В отчетном году продолжалась работа по осуществлению контрольно-надзорных мероприятий за объектами транспортной инфраструктуры и транспорта как сухопутного, так и водного и воздушного в соответствии с принятыми постановлениями главного государственного санитарного врача по Костромской области:

- «Об усилении санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда водителей автотранспортных средств на территории Костромской области» №9 от 25.05.2006 г.
- «Об обеспечении безопасных условий труда работников транспорта и транспортной инфраструктуры на территории Костромской области» № 10 от 13.07.2006г.
- «Об обеспечении безопасных условий труда работников водного транспорта в Костромской области» № 2 от 07.02.2008 г.

Всего на контроле Управления в 2013 году находилось 1576 транспортных средств, из них: автотранспортные средства 1547, суда водного транспорта 23, воздушные суда 6.

Доля транспортных средств относящихся к III группе санэпидблагополучия в 2013 году составляет 50% (2012г. – 50,7%), но, несмотря на некоторое снижение, данные показатели значительно выше среднероссийских показателей.

Удельный вес объектов 3 группы санэпидблагополучия по предприятиям транспортной инфраструктуры на конец отчетного года составил 24,7%, по транспортным средствам – 50%.

Доля рабочих мест водителей, не соответствующих требованиям санитарного законодательства по основным факторам риска, на протяжении ряда лет остается стабильно высокой. В 2013г. показатели, характеризующие воздействие физических факторов на рабочих местах водителей, не соответствовавших санитарным нормам, не имели тенденции к улучшению и составили: по шуму –доля рабочих мест - 20%, по вибрации – 12,8%, по микроклимату - 16,3%.

Результаты исследования воздуха рабочей зоны на автотранспорте на содержание в нем паров и газов, а также пыли и аэрозолей показали, что превышения гигиенических нормативов на рабочих местах водителей автотранспортных средств не установлено.

Анализ показателей, характеризующих условия труда работников автотранспортных предприятий, свидетельствует, что в последние годы наибольшая доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по различным параметрам физических факторов, регистрировалась на предприятиях транспортной инфраструктуры.

В 2013 г. по сравнению с уровнем 2012 г. произошло уменьшение количества рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам, на промышленных предприятиях автомобильного транспорта. Так, удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам, составил: по шуму – 22,5 % (в 2012 г. – 41,6%), по вибрации – 14,5 % (в 2012 г. – 14,2%), по микроклимату – 17,9%. Несоответствие гигиеническим нормативам на рабочих местах в автомобильной транспорте по показателям «электромагнитные поля» и «освещенность» не установлено.

Несмотря на то, что условия труда на предприятиях, обеспечивающих перевозки и на предприятиях автомобильного транспорта, остаются неудовлетворительными, уровень профессиональной заболеваемости не является истинным, так как выявляемость профессиональной патологии остается на низком уровне, хотя в данной отрасли промышленности до 2012 года ежегодно регистрировались профессиональные заболевания.

2.4.5.5. Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов

Анализ инструментальных данных за 2011-2013 года показал, что в течении 3-х последних лет наблюдается стабильное снижение числа объектов – источников физических факторов неионизирующей природы и составляет на конец 2013 года – 32337. Большая часть этих объектов относится к промышленным предприятиям, однако объектами, являющимся источниками воздействия физических факторов неионизирующей природы входят коммунальные объекты, лечебно-профилактические учреждения, предприятия по производству пищевых продуктов, детские и учебные учреждения (рис. № 106)

.

Значительная часть исследований физических факторов также осуществляется на территории жилой застройки и в целях установления санитарно-защитных зон вокруг различных объектов

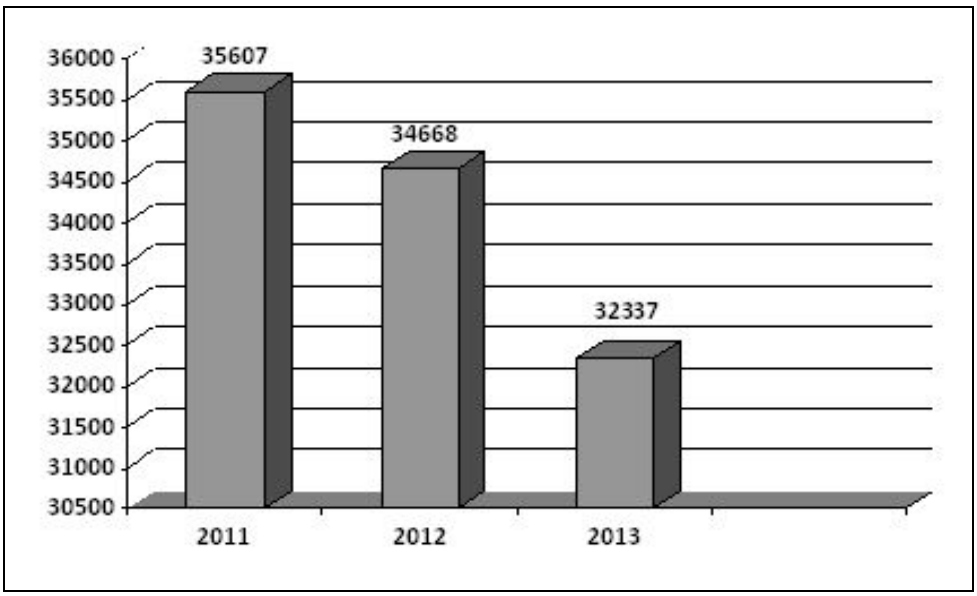

Рис. 106 Число объектов – источников физических факторов, находящихся на учёте в Костромской области

При общем снижении числа объектов – источников физических факторов, мы наблюдаем рост числа объектов с источниками электромагнитных излучений. Это связано с интенсивным строительством передающих объектов сотовой связи (рис. №107).

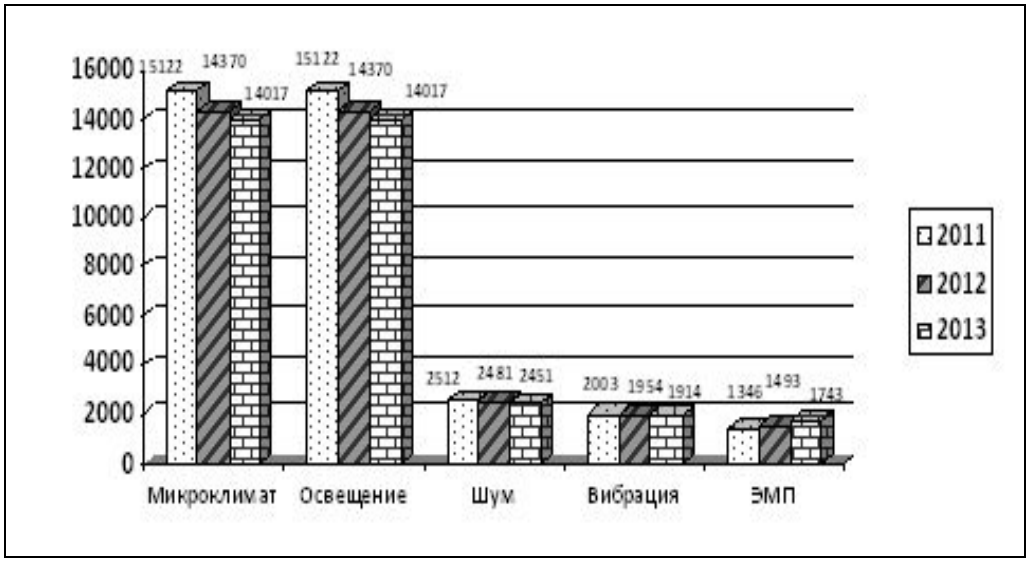

Рис.107 Динамика числа объектов отдельных физических факторов, находящихся на учёте в Костромской области

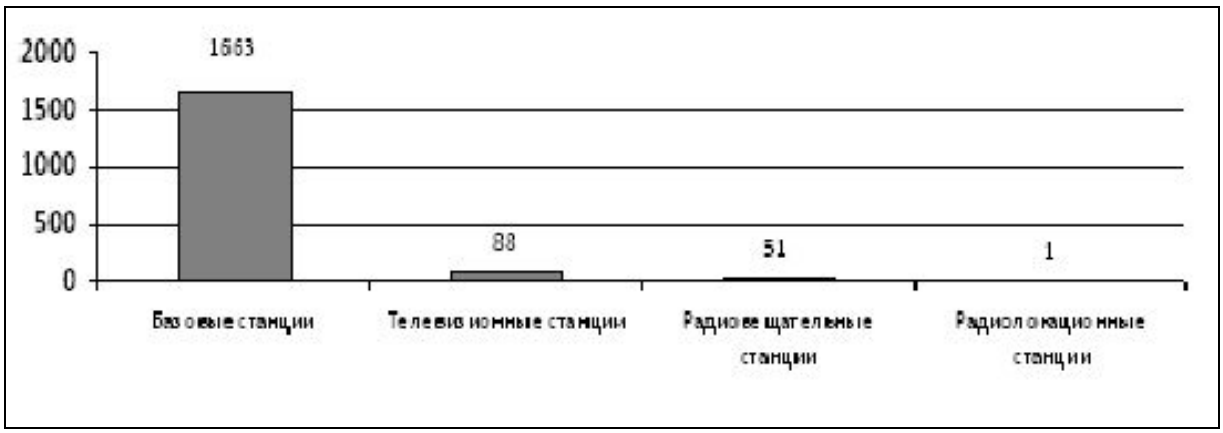

Рис. 107 Количество передающих радиотехнических объектов в Костромской области

Перечень передающих радиотехнических объектов в Костромской области представлен на рис. № 107.

Следует отметить, что за последнее время количество базовых станций подвижной сотовой связи увеличилось в регионе более чем в два раза – с 629 в 2009 году до 1663 в 2013 году.

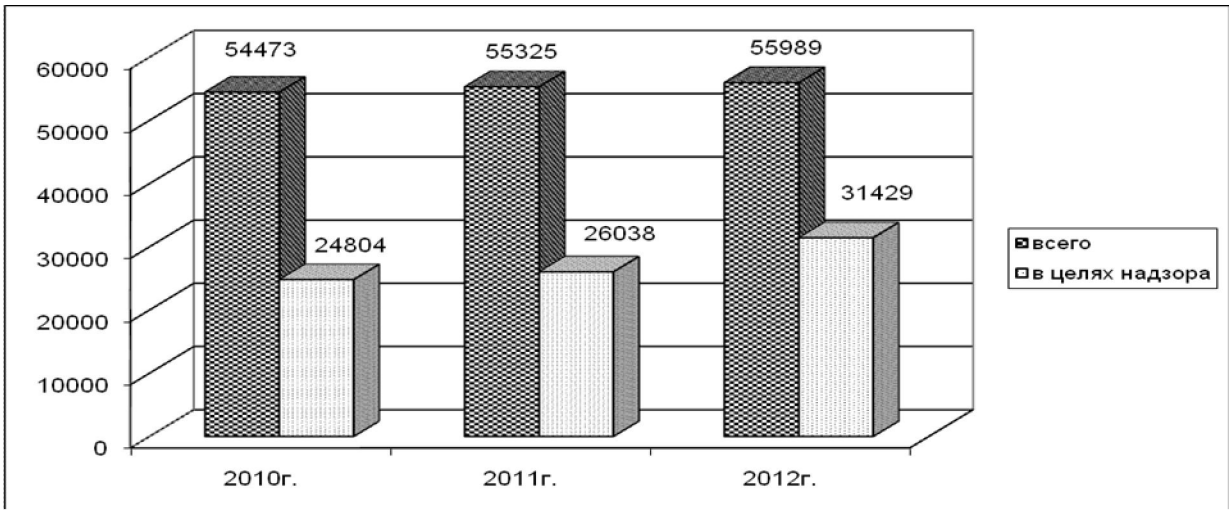

Рис. 108 Количество лабораторно-инструментальных измерений физических факторов, выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области»

Несмотря на снижение общего числа объектов надзора, растёт число выполненных измерений физических факторов, проводимых ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» и его филиалами. Причём растёт как общее количество измерений, выполненных в рамках производственного контроля, так и выполненных в рамках проведения надзорных мероприятий, что свидетельствует об востребованности измерений и подчёркивает их возрастающую роль и гигиеническую значимость (рис. №108).

Структура объектов с источниками физических факторов неионизирующей природы в Костромской области за последние три года не претерпела существенных изменений (рис. №109). На объектах надзора наибольшее количество инструментального контроля и санитарно-гигиенической экспертизы проведено по показателям освещенности и микроклимата.

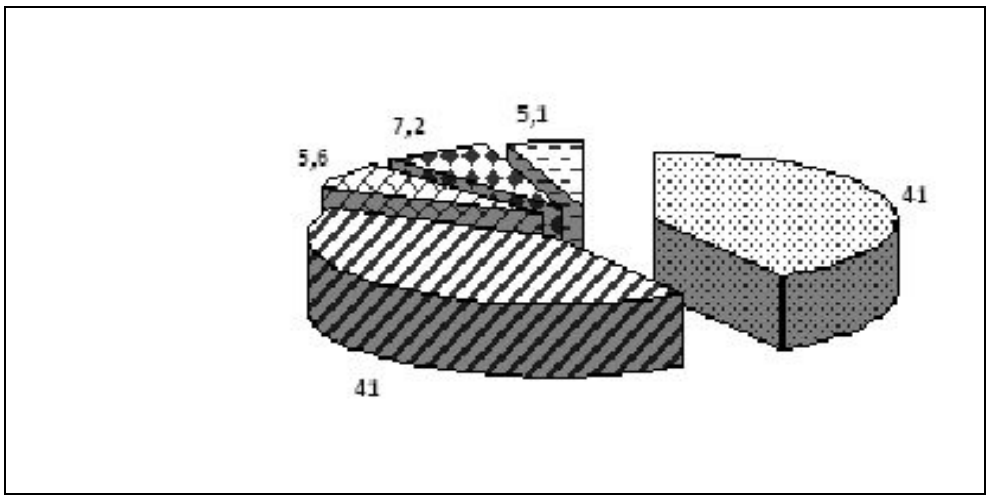

Рис.109 Структура объектов с источниками физических факторов неионизирующей природы в Костромской области

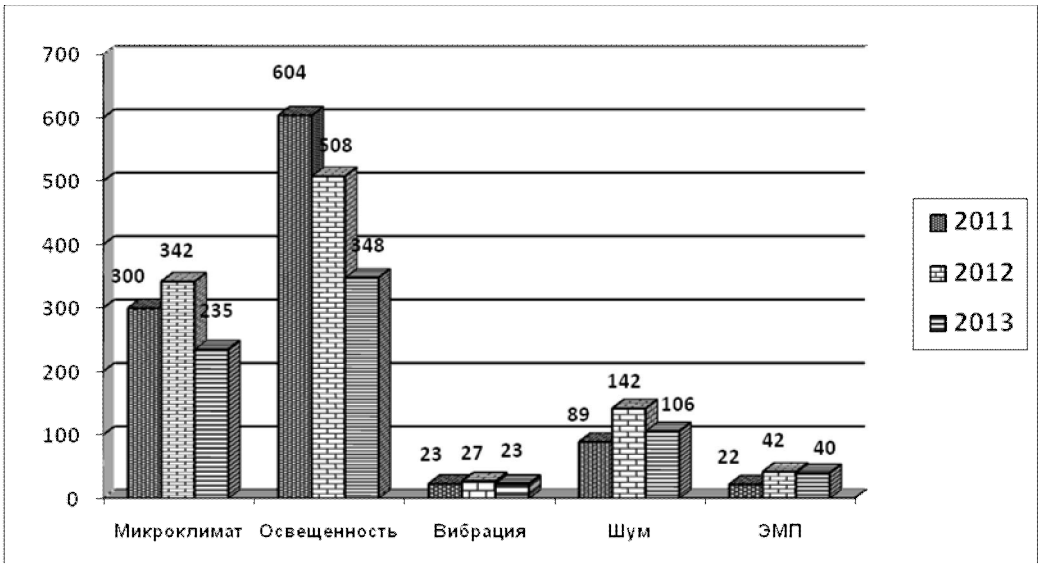

Рис. 110 Динамика числа производственных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам.

В 2013 году отмечается уменьшение числа объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим. По фактору освещение в области наблюдается стабильное снижение неудовлетворительных объектов (рис. №110).

Анализ причин несоответствия физических факторов на объектах надзора показал, что повышенные уровни электромагнитных излучений на рабочих местах в большинстве случаев возникают из-за неправильной расстановка техники и отсутствия заземления.

Несоответствие гигиеническим нормативам параметров микроклимата на промышленных предприятиях, в большинстве случаев, связано с несвоевременной и неудовлетворительной подготовкой систем отопления к отопительному сезону, несоответствие температурных параметров теплоносителя, неэффективная работа вентиляционных систем в летнее время и др. Значительная часть ремонтно-механических мастерских и предприятий машинно-тракторных станций в сельскохозяйственных производствах (колхозах, СПК) не отапливаются в холодный период года.

Несоответствие качественных и количественных параметров освещенности является следствием несоблюдения проектных решений при установке светильников, несвоевременной заменой перегоревших ламп, не редко при реконструкции производств, участков, цехов, система освещения не меняется, используется устаревшая осветительная арматура и т.д.

Причины высоких предельной допустимых уровней производственного шума и вибрации за последние три года остались прежними. Практически во всех отраслях промышленности на предприятиях эксплуатируется устаревшее оборудование, технологические линии, транспортные средства. Не редко износ применяемых машин и оборудования составляет 60, 70 и даже 90%, сокращаются объемы капитального и профилактического ремонта машин и оборудования. Медленно идет закупка нового оборудования, ухудшен контроль за соблюдением техники безопасности производства, ослаблена ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

Наиболее значимым источником физических факторов на территории жилой застройки городов и поселков является шум от работы вентиляционного и охлаждающего оборудования от предприятий торговли, ювелирного производства, спортивных сооружений (ледовая арена), а также шум в ночное время от развлекательных предприятий.

Количество жалоб и заявлений населения на ухудшение условий проживания от воздействия вредных физических факторов по годам составило: в 2011 году – 77 жалоб, в 2012 году – 56 жалоб, в 2013 году – 76 жалоб.

Если в 2011 году основными причинами жалоб на условия проживания был акустический шум (34 жалобы), то в 2012 и 2013 годах основной причиной жалоб стало размещение базовых станций (26 и 16 жалоб соответственно). В основном население было обеспокоено началом строительства базовых станций непосредственно вблизи своего жилья и отсутствием информации и безопасности таких объектов. По всем обращениям граждан проводились обследования с инструментальным контролем. По фактам выявленных нарушений санитарного законодательства возбуждались дела об административном правонарушении и применялись адекватные меры.

Основными источниками электромагнитных излучений на территории области являются передающие радиотехнические устройства (базовые станции подвижной сотовой связи, телевизионные станции, радиовещательные станции и пр.). Несмотря на увеличение общего количества объектов - источников ЭМП – 1743 объекта, в 2013 году наблюдается снижение числа объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям до 40 (в 2012 году - 42).

Общее число рассмотренных документов по объектам ПРТО, в том числе жалоб, проектов на размещение объектов ПРТО, в динамике за последние три года возросло с 416 в 2011 году до 650 в 2013 году. В отчетном году было возвращено 15 проекта по размещению ПРТО на доработку, в связи с установленными нарушениями требований санитарных норм и правил, заказчикам выданы предписания по устранению выявленных нарушений.

Число экспертиз объектов ПРТО, выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» в отчетном году составило 622 (2012 году – 314).

2.4.5.6. Меры, принятые Управлением, по улучшению условий труда

В настоящее время в области действует Закон «Об охране труда в Костромской области». В целях улучшения условий труда, сохранения здоровья работающего населения Постановлением администрации Костромской области №149а от 17.04.2012

года утверждена областная целевая программа «Улучшение условий и охраны труда в Костромской области на 2012-2015 годы». Управлением были подготовлены и направлены предложения по внесению мероприятий, направленных на предупреждение профессиональных заболеваний работников промышленных предприятий на территории области. Общий объем финансирования мероприятий Программы составляет 95399,3 тыс. рублей, в том числе средства областного бюджета 15510,3 тыс. рублей. Кроме того, по муниципальным образованиям области разработано 24 муниципальные целевые программы. На реализацию запланированных мероприятий программ в 2012 году было выделено 23349,6 тыс. руб., освоено 25277.9 тыс. рублей, в основном на финансирование профилактических мер направленных на сокращение производственного травматизма и профессиональных заболеваний, проведение комплексных выездных проверок, организацию смотров конкурсов, проведение обучения ИТР по гигиене и охране труда, приобретение справочной литературы и др.

В отчетном году продолжалась работа по реализации постановления Главного государственного санитарного врача РФ №16 от 29.03.2007г. «Об усилении государственного санитарного надзора за условиями труда» и аналогичного постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области №11 от 28.06.07г. в рамках Федерального Закона №294 от 26.12.2008 года «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

На заседании межведомственной комиссии в Департаменте по труду и занятости населения области с принятием соответствующих решений, рассмотрены вопросы:

- о состоянии условий труда на предприятия ведущих отраслей промышленности и мерах принимаемых по профилактике профессиональной патологии среди работающего населения;

- о проблемах организации и проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников на территории области в связи с введением в действие с 1 января 2012 года приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011года №302н «Об утверждении перечней вредных и опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

В связи с вступлением в силу приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011года №302н «Об утверждении перечней вредных и опасных производственных факторов нарушена ранее сложившаяся система контроля за организацией, охватом и качеством проведения периодических медицинских осмотров работников, подвергающихся воздействию вредных и опасных производственных факторов. Кроме того, в последние годы система профилактического медицинского обеспечения работников изменилась, т.к. здравпункты, медсанчасти, цеховые поликлиники ликвидированы, качество периодических медицинских осмотров ухудшилось, выявление у работников начальных признаков профессиональной патологии резко уменьшилось.

В 2013 г. продолжалась практика проведения комплексных проверок промышленных предприятий и разработкой совместно с администрацией предприятий и другими заинтересованными организациями мероприятий, направленных на улучшение условий труда работающих, охраны окружающей природной среды, организации питания, медицинского и бытового обслуживания работающих, а также совершенствованию производственного контроля.

В 2013 году, в целях снижения и предупреждения онкологической заболеваемости, установления связи онкологического заболевания с производственной деятельностью, разработки и внедрения санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику онкологической заболеваемости, в соответствии с Постановлением главного государственного санитарного врача по Костромской области № 4 от 05.03.10г. «О создании паспортизации канцерогеноопасных организаций, имеющих контакт с канцерогенными факторами» продолжалось проведение паспортизации канцерогеноопасных производств во исполнение требований СанПиН 1.2.2353-08 «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности». За 2010-2013гг. разработано, рассмотрено и согласовано 19 паспортов канцерогеноопасных организаций, данная работа продолжается.

Специалисты Управления активно принимают участие в обучении руководителей, инженерно-технических работников предприятий и организаций по вопросам гигиены труда, промышленной санитарии, профилактики профессиональных заболеваний и отравлений, проводимом в учебном комбинате.

Управлением в строгом соответствии с требованиями Федерального закона № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и планов работы проводились контрольно-надзорные мероприятия по выполнению требований санитарного законодательства на промышленных предприятиях различных отраслей промышленности. Все плановые обследования и большая часть внеплановых проверок проводятся с привлечением специалистов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» для лабораторно-инструментальной оценки уровней вредных и неблагоприятных производственных факторов на рабочих местах. Удельный вес обследований объектов с применением лабораторно-инструментальных методов исследования от общего числа обследований составляет – 59, 6%.

В целях пресечения санитарных правонарушений, исполнения требований санитарного законодательства по вопросам:

- создания здоровых и безопасных условий труда и быта работникам
- охраны среды обитания человека по атмосферному воздуху
- обеспечения безопасного уровня воздействия физических факторов.
- неудовлетворительной организации проведения производственного лабораторного контроля за соблюдением санитарных норм и правил
- несвоевременного проведения периодических медицинских осмотров и др.

к юридическим и ответственным должностным лицам применялись штрафные санкции.

№	Государственный надзор и принятые меры	Год		
		2011г.	2012г.	2013г.
1.	Число объектов надзора	1727	1708	3660
2.	Число обследований в рамках проведения плановых мероприятий по контролю	126	128	223
3.	Число обследований в рамках проведения внеплановых мероприятий по контролю	149	162	227
4	Удельный вес обследований, при которых применялись лабораторные и инструментальные методы контроля от общего числа обследований	59,2	59,7	58
5	Составлено протоколов об административном нарушении	235	310	245
6	Вынесено постановлений о назначении административного наказания	227	303	186
7	- в том числе на юридических лиц	39	70	85

Несмотря на то, что ежегодно сокращается кадровый потенциал в службе, количество мероприятий по контролю проводимых в отношении промышленных предприятий увеличивается, количество мер административного наказания возрастает.

Раздел III. Достигнутые результаты деятельности улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Костромской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Костромской области

3.1.1. Анализ достигнутых результатов по снижению инфекционных заболеваний

Осуществление государственного эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями, санитарной охраной территории и обеспечением биологической безопасности в 2013 году было организовано в соответствии с основными направлениями деятельности Управления. В ведомственных целевых программах «Стоп-инфекция», «СПИДу нет», «Санохрана» в целях обеспечения результативности и эффективности эпиднадзора установлено 29 индикативных показателей, из них целевые значения в 2013 году достигнуты по 26-и, кроме заболеваемости корью, пораженности населения дифиллоботриозом и охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин химиопрофилактикой.

Показатели выполнения ВЦП «Стоп-инфекция», «СПИДУ-нет», «Санитарная охрана территории Костромской области»

Показатель	Целевой индикатор	Фактическое выполнение
ВЦП «Стоп-инфекция»		
Заболеваемость дифтерией, на 100 тыс. населения	0,15	0
Заболеваемость острым вирусным гепатитом В, на 100 тыс. населения	1,60	1,51
Заболеваемость полиомиелитом, на 100 тыс.населения	0	0
Заболеваемость корью, на 100 тыс. населения	0,1	0,76
Заболеваемость коклюшем, на 100 тыс. населения	4,60	2,42
Заболеваемость эпид. паротитом, на 100 тыс.населения	0	0
Заболеваемость краснухой, на 100 тыс. населения	0,73	0
Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом на 100 тыс. населения	5,70	3,63
Заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения	34,2	31,1
ВЦП «СПИДУ-НЕТ»		
Стабилизация темпов прироста новых случаев ВИЧ-инфекции	168	162
Количество ВИЧ-инфицированных, получивших антиретровирусноую терапию	559	645
Удельный вес обеспеченных химиопрофилактикой беременных женщин от общего числа ВИЧ – инфицированных беременных женщин, %	93%	92,5%
Удельный вес охвата ВИЧ – инфицированных диспансерным	93,9%	94,5%

наблюдениям от числа подлежащих,%		
ВЦП «Санитарная охрана территории Костромской области»		
Завозные случаи инфекционных заболеваний, ед.	0	0
Обеспечение готовности учреждений государственного санитарного надзора и лечебно-профилактических учреждений на случай выявления инфекционных болезней	80%	85,4%

В связи с регистрацией 5-и случаев кори на территории Костромской области показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,76 при запланированном индикативном значении – 0,1 на 100 тысяч населения. Однако установленный в 2013 году уровень заболеваемости корью в Костромской области не превысил средние значения по стране (1,62) и ЦФО (2,42). Заболевания были зарегистрированы в 2-х очагах и были завезены из другого субъекта Российской Федерации.

Костромская область остается эндемичной по заболеваемости людей дифиллоботриозом. В 2013 году выявлено 13 случаев, заболеваемость составила 1,96 на 100 тысяч населения. Все заболевания связаны с употреблением рыбы (икры), выловленной собственными силами, не подвергшейся достаточной термической обработке. Вместе с тем, число случаев дифиллоботриоза, зарегистрированных в 2013 году, осталось в пределах годовых колебаний данной инфекции, зарегистрированных в Костромской области на протяжении последних 15 лет (от 10 до 44 случаев).

В 2013 году всего с ВИЧ-инфекцией выявлено 162 человека, показатель заболеваемости составил 23,58 на 100 тысяч населения и не превысил уровень Российской Федерации (47,12) и ЦФО (24,76). В эпидпроцесс вовлечены все возрастные группы населения, однако наибольшая доля приходится на группу лиц молодого возраста. Впервые доля женщин среди ВИЧ-инфицированных превысила удельный вес больных мужчин и составила 52,5% (в 2012г. - 47%), из них 61,6% женщин выявлено в возрасте до 30 лет. Среди 67 ВИЧ-инфицированных беременных женщин закончивших беременность родами, химиопрофилактика в целях предупреждения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку была проведена 62-м, что составило 92,5%, при целевом показателе 93%. Основная причина непроведения химиопрофилактики ВИЧ-инфицированным беременным женщинам – несвоевременная постановка женщин на учет в лечебно-профилактических учреждениях.

Вместе с тем, усиление надзора за осуществлением иммунопрофилактики населения, обеспечение контроля за выполнением комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, позволили по остальным 26 показателям ведомственных целевых программ «Стоп-инфекция», «СПИДу нет», «Санохрана» достигнуть запланированных значений и обеспечить снижение инфекционной патологии по 27-и нозологическим формам при запланированном значении - не менее 20.

Не зарегистрировано случаев заболеваний полиомиелитом, столбняком, дифтерией и краснухой. Продолжилось снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В. По итогам 2013 года не превышены индикативные показатели по заболеваемости коклюшем, клещевым вирусным энцефалитом и туберкулезом. Отсутствовала регистрация случаев особо опасных инфекций. Полностью выполнены плановые задания по иммунизации против гриппа детей и взрослых из групп риска. Своевременность проведения профилактических прививок среди детей в рамках национального календаря превысила 95% уровень и составила в 2013 году в целом по области 96,4%.

3.1.2. Анализ достигнутых результатов по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Костромской области

В план контрольно-надзорных мероприятий на 2013 год были включены субъекты (объекты) высокой и средней степени гигиенической значимости и 1 и 2 категории сложности, определенные по основным показателям и факторам, характеризующим санитарно-эпидемиологическую обстановку на территории Костромской области.

Выполнено 22746 обследований объектов, в том числе 1188 при внеплановых проверках. Число обследований объектов, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства составило 2014, по результатам обследований объектов и выявленным нарушениям составлено 2715 протоколов об административном правонарушении.

Индикативный показатель удельный вес вынесенных административных мер к количеству проведенных мероприятий по надзору (контролю), при которых выявлены нарушения санитарного законодательства составил 100% при планируемом показателе 100%.

Для оценки санитарно-эпидемиологической ситуации плановые контрольно-надзорные мероприятия выполнены с проведением лабораторно-инструментальной оценки в 100% случаев. Проведенные мероприятия привели к снижению удельного веса объектов 3 группы с 18,6% в 2011 году к 17,6% в 2013 году.

Принятие адекватных административных мер по выявленным нарушениям обеспечило снижение удельного веса исследований факторов среды обитания на рабочих местах, не соответствующих гигиеническим нормативам с 12,3% в 2011 году до 11,2% в 2013 году на промышленных предприятиях.

В отчетном году индикативный показатель - удельный вес населения обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, увеличился на 0,1% и составил 66,5% против 66,4% в 2012 году.

Проведенная организационная работа с хозяйствующими субъектами и руководителями лечебно-профилактических организаций по организации периодических медицинских осмотров позволила довести охват работающих периодическими медицинскими осмотрами до 95,5% при планируемом показателе 95,4%.

100 % юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, планировавших осуществление лицензируемых видов деятельности, информированы о необходимости получения лицензии, порядке прохождения процедуры лицензирования.

Проведено 8 проверок по соблюдению лицензиатами лицензионных требований и условий при осуществлении деятельности в области использования источников ионизирующего излучения и деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний III-IV групп патогенности:

- на деятельность с возбудителями инфекционных заболеваний в 2013 году – 6;
- на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения в 2013 году - 2.

В 2013 году в результате проверки 4-х бактериологических лабораторий МУП г.Костромы «Костромагорводоканал» были выявлены грубые нарушения лицензионных требований, по материалам проверки судом вынесено постановление о наложении административного штрафа на сумму 40 тыс. рублей. Должностные лица ЗАО «Галичское» по птицеводству и ЗАО Птицефабрика «Костромская» привлечены к административной ответственности – наложены штрафы на сумму 5 тыс. рублей.

По результатам санитарно-гигиенической, санитарно-эпидемиологической оценок достигнуто снижение неблагоприятного влияния факторов среды обитания на здоровье человека по отдельным группам эпидемиологически значимых пищевых продуктов повседневного спроса:

удельный вес неудовлетворительных результатов лабораторного исследования молока и молочных продуктов по микробиологическим показателям в 2013г снизился до 6,7% (в 2012году составил - 7,5%);

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб рыбопродукции по микробиологическим показателям в 2013году составил 12,2 % (в 2012 году -12,3%);

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб хлебобулочных изделий по микробиологическим показателям в 2013 году составил 2,8% (в 2012 году -5,6%);

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб масложировой продукции по микробиологическим показателям в 2013 году составил 0% (в 2012 году -1,7%);

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб плодов по микробиологическим показателям в 2013году составил 5,2% (в 2012 году -16,6%);

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб алкогольных напитков и пива по микробиологическим показателям в 2013 году составил 3,8% (в 2012 году -16,2%);

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб прочих пищевых продуктов по микробиологическим показателям в 2013году составил 3,3% (в 2012 году -3,9%).

Значительно улучшились показатели микробиологической безопасности детского питания – удельный вес неудовлетворительных результатов исследований в 2013году составил 0,87% (в 2012 году - 1,8 %).

В 2013 году не было неудовлетворительных результатов микробиологического исследования овощей и столовой зелени (в 2012 году - 2,0%), биологически активных добавок к пище (в 2012 году – 7,8%).

За период 2011-2013гг. в продуктах питания и продовольственном сырье превышений уровня радиоактивных веществ, содержания антибиотиков не установлено.

Улучшение санитарного состояния пищеблоков в образовательных учреждениях, расширение ассортимента вырабатываемых и реализуемых блюд с учетом возрастных особенностей детей, увеличение дотационных сумм на организацию питания позволили довести охват учащихся горячим питанием до 95,6% при запланированном показателе 82,8%.

В 100% образовательных учреждений использовалась йодированная соль и осуществлялась витаминопрофилактика.

В отчетном году на территории Костромской области продолжали функционировать предприятия по производству пищевых продуктов, подлежащих государственной регистрации: питьевой бутилированной и минеральной воды и пищевых продуктов для детей школьного возраста. За отчетный период оформлено и выдано 21 свидетельство о государственной регистрации продукции, в том числе 9 свидетельств, предусмотренных Соглашением Таможенного Союза на пищевую продукцию,

В ходе проведения плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий нарушений требований государственной регистрации продукции не было установлено.

В автоматизированный реестр внесено 100% продукции, прошедшей государственную регистрацию.

Запланированные проверки на объектах, расположенных на территории Костромской области и занятых производством подлежащей государственной регистрации продукции выполнены. Проведенные в 2013 году контрольно-надзорные мероприятия на подконтрольных объектах не выявили продукции, подлежащей государственной регистрации и не прошедшей ее.

Показатели выполнения ВЦП «Гигиена и здоровье»

Показатель	Целевой индикатор	Фактическое выполнение
Доля объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия	18,6	17,6
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, коммунальные объекты (%)	14,2	13,5
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	35,3	31,8
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)	50,1	50,0
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	11,9	11,3
Удельный вес вынесенных административных мер к количеству проведенных мероприятий по надзору (контролю), при которых выявлены нарушения санитарного законодательства	87	104,2
Удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности	66,4	66,5
В том числе в сельской местности	55,4	49,8
Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	4,8	4,9
Удельный вес исследований факторов воспитательного и образовательного процесса в детских и подростковых учреждениях, не соответствующих гигиеническим нормативам, из них:		
по уровню искусственной освещенности	11,2	9,4
по неионизирующему излучению	2,2	0,97
Удельный вес образовательных учреждений, использующих иодированную соль.	100	100
Удельный вес образовательных учреждений осуществляющих витаминопрофилактику	100	100
Охват горячим питанием учащихся	82,8	95,6
В том числе в сельской местности	82,85	95
Удельный вес проб продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам	4,55	5,7
Охват медицинскими профилактическими осмотрами работающих с вредными производственными факторами	89,5	95,5
Удельный вес лиц, из персонала категории «А», проходящих индивидуальный дозиметрический контроль	100	100
Удельный вес исследований факторов производственной среды на рабочих местах, не соответствующих гигиеническим нормативам.	13,15	11,2
Удельный вес плановых проверок, проведенных с лабораторно-инструментальными методами исследований	100	100
Доля продукции, подлежащей госрегистрации, прошедшей государственную регистрацию предусмотренную Соглашением Таможенного Союза.	100	100
Доля занесенной в автоматизированную систему информации о государственной регистрации	100	100
Охват продукции, прошедшей государственную регистрацию	100	100
Охват объектов лицензирования на отдельные виды деятельности	100	100
Доля занесенной в автоматизированную систему информации о выдаче лицензий	100	100

В рамках реализации ведомственной целевой программы «Гигиена и здоровье» из 24 запланированных показателей не выполнены 3 показателя:

Удельный вес проб продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам составил 5,7% при планируемом показателе 4,55%. Причиной невыполнения запланированного показателя являются нарушения на объектах надзора санитарно-эпидемиологических требований при организации процесса производства и оборота пищевых продуктов.

Вместе с тем, удельный вес объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил 11,3%, что несколько лучше запланированного (11,9%) индикативного показателя в рамках реализации ВЦП «Гигиена и здоровье»

В настоящее время в рамках выполнения выданных предписаний, устранения нарушений, послуживших причиной приостановления деятельности объектов проводятся мероприятия по модернизации производственных и технологических процессов, капитальные и косметические ремонты производственных помещений, замена холодильного оборудования, корректировка программ производственного контроля и т.д., которые должны обеспечить снижение удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам и дальнейшее снижение доли объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия.

Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям: 4,9 при планируемом показателе – 4,8.

Не достигнут индикативный показатель удельный вес проб питьевой воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на 0,1% за счет износа разводящей сети, и как следствие увеличения количества аварий, в 80% случаев пробы воды, отобранные после ликвидации аварийных ситуаций, не соответствовали требованиям санитарных правил и норм по показателям эпидемиологической безопасности.

Удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в сельской местности: 49,8 при планируемом - 55,3.

Снижение удельного веса населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в сельской местности до 49, 8% связано с уменьшением доли населения, проживающего в сельских населенных пунктах, с непринятием мер органами местного самоуправления по постановке на учет безхозных источников водоснабжения с проведением комплекса профилактических, ремонтных, санитарно-технических, санитарно-гигиенических мероприятий, обеспечивающих гигиенические критерии качества питьевой воды. Управлением дважды выносились вопросы о состоянии водоснабжения на заседание областной санитарно-противоэпидемической комиссии. Информация о состоянии водоснабжения населения Костромской области направлена Губернатору Костромской области с изложением проблемных вопросов и предложений по улучшению условий водоснабжения населения для принятия управленческих решений, проведения оценки деятельности глав муниципальных образований по критериям обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой.

В соответствии с Федеральным законом от 07.12.2011 №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» по результатам федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в органы местного самоуправления и в организации, осуществляющие водоснабжение направлено 64 уведомления, согласовано 208 программ производственного контроля качества питьевой воды. В целом на территории Костромской области в отчетном году индикативный показатель - удельный вес населения обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности увеличился на 0,1% и составил 66,5 % против 66,4% в 2012году.

Удельный вес исследований факторов воспитательного и образовательного процесса в детских и подростковых учреждениях, не соответствующих гигиеническим нормативам:

– по уровню искусственной освещенности: 9,4 при планируемом показателе - 11,2;
– по неионизирующему излучению: 0,97 при планируемом показателе – 2,2

Вместе с тем, доля образовательных учреждений, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню освещенности и неионизирующего излучения, имеет устойчивую тенденцию к снижению: с 25,7% в 2010 году до 15,2% в 2013году по неионизирующему излучению с 26,7% в 2010 году до 22,4% в 2013 году по уровню искусственной освещенности.

По всем неудовлетворительным результатам замеров учредителям образовательных учреждений (администрация Костромской области, администрации городов и районов, сельских поселений) были направлены представления об устранении нарушений.

Указанные вопросы рассматривались на коллегиях по итогам приемки учреждений к новому учебному году и итогам 2012-2013 учебного года. В настоящее время в рамках выполнения выданных предписаний в образовательных учреждениях проводятся мероприятия по реконструкции систем освещения.

Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Костромской области

№	Показатель	2011 г.	2012 г.	2013г.
	Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон	0,9	0,8	0,5
	Удельный вес забракованных пищевых продуктов			
	Динамика забраковки пищевых продуктов количество партии	592	909	1158
	объем партии, кг	3186,3	2982,2	3936,2
	Количество пищевых отравлений	1	2	1
	Количество вспышек инфекционных заболеваний, в том числе связанных с: - деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов; - деятельностью образовательных учреждений; - деятельностью оздоровительных учреждений; - деятельностью ЛПО; - функционированием объектов коммунального хозяйства; - деятельностью социальных учреждений.	1	1 1	1
	Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	52,8	36,6	30,8
	Количество летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	36,5	26,0	22,3
	Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом	84,8%	87,4%	90,3%
	Охват профилактическими прививками населения в соответствии с национальным календарем прививок	96,6%	96,5%	96,4%
	Выполнение плана иммунизации населения в рамках Приоритетного Национального Проекта "Здоровье"	100%	100%	100%

	Количество нозологических форм, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости	23	20	27
	Количество нозологических форм, по которым достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости	2	3	2
	Количество нозологических форм, по которым не зарегистрировано заболеваний	38	37	37
	Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости	24	27	20
	Подготовлено проектов решений о депортации иностранных граждан или лиц без гражданства в связи с выявленными инфекционными заболеваниями в установленные сроки. В том числе: доля принятых Роспотребнадзором решений о депортации иностранных граждан или лиц без гражданства с выявленными инфекционными заболеваниями.	5/100%	18/100%	12/100%
	Доля проведенных плановых проверок в структуре проверок в рамках Федерального закона от 26.12.2008 N 294 (ред. от 28.07.2012) "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	44,2%	43%	47,0%
	Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в рамках Федерального закона от 26.12.2008 N 294 (ред. от 28.07.2012) "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	55,7%	56,6%	52,9%
	Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в процентах от общего количества проведенных плановых проверок)	96,5%	98,8%	99,6%
	Доля проведенных внеплановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в процентах от общего количества проведенных внеплановых проверок)	54,7%	78,9%	70,2%
	Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	16301	16176	13539
	Число составленных протоколов об административном правонарушении	2096	2370	1715
	Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания	1776	2026	1330
	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, в том числе по субъектам надзора (в процентах от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания)	10,7%	8,2%	4,4%
	Доля вынесенных постановлений о назначении	89,3%	91,8%	95,6%

	административного наказания в виде административного штрафа, в том числе по субъектам надзора (в процентах от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания)			
	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП (анализируются данные по статьям КоАП РФ, по которым наложено наибольшее количество штрафов) ст. 6.3	34,4%	36,6%	28,1%
	ст. 6.4	12,1%	16,0%	22,9%
	ст. 6.5	3,4%	4,2%	4,1%
	ст. 6. 6	19,8%	20,0%	19,2%
	ст. 6.7 ч. 1	12,0%	12,8%	18,6%
	ст. 8.2	0,7%	1,5%	2,0%
	ст. 8.5	0,1%	0,19%	0,15%
	ст. 14.4 ч. 2	6,5%		
	Общая сумма наложенных административных штрафов, тыс. руб.	5738,8	7709,1	5923,0
	Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов, тыс. руб.	4888,6	5333,2	561802
	Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	390	393	265
	Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	439	648	446
	Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (в процентах от общего числа дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды)	75,0%	65,2%	73,3
	Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания: административного приостановления деятельности, административного штрафа и конфискации, административного приостановления деятельности и конфискации, административного штрафа административное приостановление деятельности	39	56	54
	административный штраф и конфискация		1	
	административное приостановление деятельности и конфискация			
	административный штраф	256	345	258
	Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	1	0	1
	Доля поданных в суд исков о нарушениях санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом (в том числе частично) (в процентах от общего числа исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства)	1	0	100%
	Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	1	2	3
	Доля вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел, на основании которых возбуждены	0	0	0

	уголовные дела (в процентах от общего числа вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел)			

3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и меры по их решению

Несмотря на то, что вся территория Костромской области остается эндемичной по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом, уровень охвата населения профилактическими прививками против клещевого вирусного энцефалита остается пока низким. Так по данным учреждений здравоохранения за 2013 год в 11-и муниципальных образованиях вакцинацию против клещевого вирусного энцефалита получили менее 50 человек. Предложения Управления об иммунизации учащихся 1-4 классов общеобразовательных школ, внесенные в администрацию области, не реализованы. По решению данного вопроса Управлением внесены предложения о включении вакцинации детей против клещевого вирусного энцефалита в государственную программу «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» как одно из основных мероприятий подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».

Из-за низкой численности детей в населенных пунктах, увеличения отказов от прививок и в виду сокращения количества медицинских работников, в 2013 году в ряде муниципальных образований не обеспечен нормативный 95% уровень охвата детей прививками в декретированные национальным календарем сроки. Контроль за осуществлением иммунопрофилактики Управлением осуществляется постоянно и в динамике. За 2012 год в ходе плановых и внеплановых надзорных мероприятий Управлением проведено 50 проверок и обследований. За выявленные нарушения наложено 24 штрафа на общую сумму 62,6 тысячи рублей. В целях координации усилий учреждений здравоохранения, органов исполнительной власти и местного самоуправления по организации и осуществлению профилактических прививок на должном уровне в 2013 году данные вопросы рассмотрены на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии администрации области и 28-и муниципальных образований, а также на рабочих совещаниях департамента здравоохранения области. Усилия надзора в решении данной задачи должны быть направлены на создание положительного имиджа иммунопрофилактики, привлечение внимание населения к достигнутым результатам профилактической иммунизации населения, прежде всего – детей, как одной из возможностей сохранения и продления жизни человека.

Актуальной для области остается проблема профилактики и стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями. В сумме острых кишечных инфекций остается высоким удельный вес острых кишечных инфекций неустановленной этиологии. И связано это как с недостатками в организации и проведении диагностических лабораторных исследований, так и с низкой заинтересованностью медицинских работников первичного звена в этиологической расшифровке кишечных инфекций бактериальной и вирусной природы. Решением данной проблемы могло бы послужить дальнейшее оснащение современным оборудованием, в том числе для ПЦР-диагностики, укрепление квалифицированными кадрами лабораторий окружных (межрайонных) областных учреждений здравоохранения. Данные предложения Управлением были инициированы к рассмотрению на санитарно-противоэпидемической комиссии администрации области и коллегии департамента здравоохранения Костромской области.

Более 90% всей инфекционной патологии в Костромской области приходится на острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или не уточненной

локализации. В целях стабилизации заболеваемости, организации профилактических и противоэпидемических мероприятий проведена корректировка областного Плана мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ, издано постановление Главного государственного санитарного врача по Костромской области. На реализацию мероприятий по предупреждению распространения гриппа и ОРВИ в эпидсезон 2013-2014 года (по состоянию на 27.12.2013г.) выделено и освоено 1,927млн. рублей, в том числе 1,1млн. – из областного бюджета, 436тыс. – средств муниципальных образований, 391тыс. руб. - средств предприятий и организаций. Несмотря на предпринимаемые меры, в области остается низким охват населения иммунизацией против гриппа. По итогам прививочной кампании 2013 года охват от численности субъекта составил 16,2%. Для привлечения средств из областного бюджета, увеличения заявки на вакцину для групп риска Управлением направлены предложения в адрес губернатора области и первого заместителя губернатора. Пересмотрены планы лечебно-профилактических учреждений по иммунизации против гриппа. В результате осенью 2014 года запланировано привить 170 тысяч детей и взрослых с охватом от численности подлежащих из групп риска не ниже 80%.

В рамках реализации основных направлений деятельности по совершенствованию и оптимизации надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов серьёзной проблемой остается микробиологическая безопасность пищевых продуктов повседневного спроса.

Удельный вес пищевых продуктов не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в целом по группам пищевых продуктов в 2013 году составил 7% (в 2012году - 6,4%). Увеличение данного показателя произошло за счет увеличения удельного веса неудовлетворительных результатов исследований проб кулинарной продукции -13,6% (в 2012году – 8,8%), мясопродукции – 7,04 (в 2012 году 6,0%) и птицепродукции – 8,17% (в 2012 году – 6,09%) .

Одним из основных приоритетных направлений является организация и осуществление мероприятий по усилению государственного санитарного надзора, направленного на обеспечение населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечение критериев безопасности и безвредности для человека водных объектов, используемых в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, купания, отдыха.

Основной причиной снижения качества подземных вод по химическому составу следует считать изменение гидродинамического состояния подземных вод, обусловленное длительной и мощной их эксплуатацией. Увеличение минерализации, общей жесткости, содержание железа, марганца и бора характерно для подземных вод эксплуатируемых водоносных горизонтов на территории области. Неудовлетворительные результаты микробиологических показателей из артезианских скважин определяются недостаточной защищенностью водоносных горизонтов в отдельных районах, нарушениями в содержании водозаборных сооружений и зон санитарной охраны.

Качество питьевой воды в источниках водоснабжения по микробиологическим показателям имеет тенденцию к улучшению, процент неудовлетворительных проб воды составил 1,6%, показатель не превышает среднероссийский.

Отмечается незначительное ухудшение качества водопроводной воды по микробиологическим показателям, процент неудовлетворительных проб воды за 2013 год составил 4,9 против 4,8 в 2012 году. Неудовлетворительное качество воды обусловлено не только отсутствием необходимых комплексов систем водоподготовки, но и нарушениями регламентов эксплуатации систем водоснабжения, необеспеченностью квалифицированными кадрами в системе водопроводно-канализационного хозяйства. Существующая коммунальная структура не обеспечивает своевременное проведение

профилактических ремонтных работ, устранение аварий на сетях, износ которых достигает 70%.

В отчетном году 22,5 % от числа отобранных проб воды в разводящей сети не отвечали гигиеническим нормативам по органолептическим показателям (превышения норм по цветности, мутности, содержанию железа), в 2012 году - 22,5 %.

На территории области останется проблема финансирования по реализации мероприятий областных целевых программ «Чистая вода 2011-2017 годы», «Социальное развитие села Костромской области на 2009-2013 годы», «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры на 2011-2013 годы».

В 2013 году за счет средств федерального, регионального и местного бюджетов работы по реконструкции и капитальному ремонту на системах водоснабжения населения проводились только в 7 населенных пунктах.

Из 10 поверхностных источников питьевого водоснабжения 5 (50%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зоны санитарной охраны, а из 1381 подземных источников водоснабжения – 147 (10,7%).

Управлением было выдано 23 санитарно-эпидемиологических заключения на проект зон санитарной охраны источников водоснабжения. Число водозаборов, имеющих проекты зон санитарной охраны по сравнению с 2012 годом, увеличилось на 6%.

В 2013 г. было проведено 256 проверок состояния зон санитарной охраны водоисточников.

Децентрализованными источниками водоснабжения (колодцы, родники) пользуется около 27,481 тысяч человек области, что составляет 4,1%, в основном в сельской местности.

На территории области остается нерешенной проблема обеспечения гарантированного качества воды в нецентрализованных водоисточниках.

К основным показателям, обуславливающих низкое качество воды в колодцах следует отнести слабую защищенность водоносных горизонтов от загрязнения с поверхности территории. Отсутствие собственных денежных средств в сельских поселениях приводит к разрушению срубов колодцев, несвоевременному проведению ремонтных работ, очистки и дезинфекции источников, что определяет неудовлетворительные показатели качества питьевой воды в нецентрализованных водоисточниках.

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям и нормативам составил: по микробиологическим показателям – 33,6%, по санитарно-химическим показателям – 26,6%.

Остается не решенной проблема определения балансосодержателей подземных водоисточников и сетей, нецентрализованных водоисточников. В нарушении Федерального закона от 06.10.2003 №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» главы ряда муниципальных образований не принимают мер по решению вопросов обеспечения жизнедеятельности населения в части организации гарантированного доброкачественного водоснабжения.

В отчетном году материалы о состоянии водоснабжения Костромской области были направлены Губернатору Костромской области. По результатам проведенного анализа ситуации по условиям водообеспечения населения по каждому муниципальному району направлено 16 информаций в органы местного самоуправления.

Владельцам водопроводов, в связи со складывающейся неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в весенний паводковый период, были направлены предложения, в соответствии с которыми выдано проведены ревизии, профилактические ремонты, прочистки, промывки, дезинфекции на водозаборных сооружениях и сетях, что

позволило не допустить ухудшения микробиологических показателей качества воды, предупредить возникновение вспышечной заболеваемости среди населения области.

Несмотря на то, что в отчетном году удалось обеспечить минимальный необходимый комплекс организационных, контрольно-надзорных мероприятий, по недопущению возникновения и распространения вспышечной заболеваемости водного характера среди населения области, процент обеспечения населения доброкачественной питьевой водой среди населенных пунктов, в которых вода исследовалась, остается низким и составляет 66,4% (в сельских поселениях 49,8%).

На территории Костромской области имеется ряд проблем в части обеспечения санитарно-эпидемиологической благополучия населения при обращении с опасными отходами производства и потребления.

В 2013 году в области обращения с отходами Управлением направлено 2 информации в администрацию Костромской области для принятия управленческих решений по организации санитарной очистки городов и сельских поселений, ликвидации несанкционированных свалок, по решению вопроса выделения земельного участка под строительство полигона ТБО для города Костромы и проведению работ по рекультивации эксплуатируемой городской свалки ТБО в районе населенного пункта Семенково Костромского района.

В течение 2013 года разработаны и согласованы генеральные схемы очистки населенных мест по 44 муниципальным образованиям, что позволило сформировать нормативную базу, необходимую для эффективной работы по сбору и переработке мусора.

Реализован инвестиционный проект ООО «Экологические технологии» по созданию производства по демеркуризации ртутьсодержащих отходов. Объем инвестиций составил 8000 тыс. рублей.

На совместном заседании Совета по развитию местного самоуправления при губернаторе Костромской области и межведомственной комиссии по взаимодействию исполнительных органов государственной власти Костромской области и федеральных органов исполнительной власти с участием Управления дважды рассматривался вопрос о неудовлетворительной организации работы по благоустройству, сбору, вывозу и утилизации бытовых, медицинских и промышленных отходов на территориях муниципальных образований с принятием решений.

На заседании круглого стола Костромской Областной Думы по теме организации обращения с отходами, Управление выступило с сообщением «О совершенствовании государственного муниципального управления в решении проблем утилизации и переработке бытовых, промышленных, а также медицинских отходов, образующихся на территории Костромской области».

Проведен анализ состояния условий труда профессиональной заболеваемости работающих с вредными и неблагоприятными производственными факторами по основным отраслям промышленности, материалы с предложением организовать работу профцентра на базе Областного госпиталя инвалидов ВОВ направлены губернатору Костромской области. До настоящего времени не закончены работы по обеспечению профцентра необходимым оборудованием, кадрами, отсутствует лицензия на право постановки диагнозов профессиональных заболеваний.

С введением в действие приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», нарушена ранее

сложившаяся система контроля за организацией, охватом и качеством проведения периодических медицинских осмотров работников, подвергающихся воздействию вредных и опасных производственных факторов, что сразу негативно отразилось на охвате работников медосмотрами.

В 2013 году согласно актов заключительных комиссий, удельный вес охвата работников, подвергающихся воздействия вредных и неблагоприятных производственных факторов несколько увеличился по сравнению с предыдущим годом.

IV. Заключение

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» в отчетном году позволила стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку, обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Костромской области.

Проведение государственного надзора за соблюдением требований санитарного законодательства юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществление мероприятий, направленных на совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за состоянием инфекционных и паразитарных заболеваний, принятие организационно-распорядительных документов по результатам государственного контроля (надзора) позволило добиться в 2013 году снижения заболеваемости по сравнению с прошлым годом по 27-м нозологическим формам, при планируемом индикативном показателе не менее 20.

По 37-и инфекциям случаев заболеваний в 2013 году не зарегистрировано, в том числе в результате осуществления контроля иммунопрофилактики сохранилось имеющееся в течение ряда лет отсутствие регистрации случаев полиомиелита, дифтерии, столбняка и эпидемического паротита.

Заболеваемость острым вирусным гепатитом В снизилась на 8,5% и составила 1,51 на 100 тысяч населения при запланированном не более 1,65. Уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В, достигнутый в 2013 году, является самым низким за весь период эпидемиологического наблюдения.

Своевременность охвата декретированных контингентов населения профилактическими прививками в рамках Национального календаря прививок составила 96,3% при годовом индикативном показателе не ниже 95%.

В полном объеме выполнены профилактические прививки против гриппа, запланированные в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

Не зарегистрировано случаев завоза карантинных и других особо опасных инфекций на территорию области. Не допущено случаев завоза и реализации опасных товаров, биологических, химических веществ, радиоактивных материалов и других грузов, ввозимых из-за рубежа.

Вместе с тем, в 2013 году выявлено 5 случаев кори, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,76 при индикаторе – не более 1 на 1 млн. населения.

Для дальнейшего решения остаются проблемы снижения уровня острых кишечных инфекций неустановленной этиологии, острых респираторных вирусных инфекций, острых вирусных гепатитов В и С, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, показатели заболеваемости по которым превышают средние значения по России.

В результате принятых управленческих решений и целенаправленно осуществленных организационных мероприятий в рамках надзора за инфекциями, передающимися клещами, площадь акарицидных обработок в 2013 году впервые достигла

1852,15 га, что на 22,9% больше чем в эпидсезон 2012 года. В результате ни одного укуса клещами не зарегистрировано на территории детских оздоровительных учреждений, уровень заболеваемости клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) снизился в 2,7 раза и составил 7,56 на 100 тыс. населения. Число заболевших клещевым вирусным энцефалитом в 2013 году уменьшилось на 36,4%, интенсивный показатель заболеваемости составил 3,63 на 100 тыс. населения при запланированном индикаторе не более 5,70 на 100 тысяч населения.

Благодаря реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу профилактики ВИЧ-инфекции удалось добиться не только стабилизации заболеваемости ВИЧ-инфекцией, но и ее снижения на 6%. Впервые за весь период реализации приоритетного национального проекта процент ВИЧ-больных, обследованных на туберкулез, достиг 100% от числа прошедших диспансерное наблюдение.

Однако остается проблема по увеличению охвата химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин, удельный вес которых в 2013 году составил 92,5%, при ожидавшемся конечном результате – до 93%.

В целях реализации основных направлений деятельности и решения поставленных задач осуществлялись мероприятия по совершенствованию и оптимизации надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов, выполнению Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020 года, реализации Закона от 26.05.2008 № 317-4-ЗКО Костромской области «О продовольственной безопасности Костромской области».

С целью обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) за соблюдением требований Таможенного союза в 2013 году внедрены в работу ИЛЦ «ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» технические регламенты: «О безопасности игрушек», «О безопасности парфюмерно-косметической продукции», «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», «О безопасности упаковки», «О безопасности продукции легкой промышленности», «О безопасности пищевой продукции», Технический регламент на масложировую продукцию, «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», «О безопасности зерна», «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания», Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей.

Принятые организационные меры, оптимизация контрольно-надзорных мероприятий, направленная на снижение удельного веса безрезультативных проверок, принятые по результатам проведенных поверок административные меры в виде наложенных административных штрафов, приостановлений деятельности объектов, направлений материалов в суд привели к улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах деятельности индивидуальных предпринимателей и юридических лиц в области производства и оборота пищевых продуктов. Результатом является достижение индикативного показателя, предусмотренного ВЦП «Гигиена и здоровье».

Удельный вес объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил 11,3%, что несколько лучше запланированного (11,9%) индикативного показателя.

За период с 2009 года удалось снизить число учреждений, не отвечающих требованиям по уровню искусственной освещённости и с 33,7% в 2009 году до 22,4 %. в 2013году, по ЭМП с 40,4% в 2009 году до15,2% в 2013 году (в 2012 году - 13,7%, в 2011

году-16,4%). Удельный вес исследований факторов воспитательного и образовательного процесса (рабочих мест) в детских и подростковых учреждениях, не соответствующих гигиеническим нормативам: по уровню искусственной освещённости в 2013 году составил 9,4% (в 2012 году -11,2%); по неионизирующему излучению-0,97% (в 2012 году- 1,95%).

При активном участии Управления разработан и утвержден постановлением Администрации Костромской области № 507-а от 09.12.2011 года «Региональный стандарт питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений Костромской области», направленный на обеспечение учащихся полноценным качественным и безопасным питанием.

С 2013 года на территории Костромской области действуют Региональное положение по обеспечению продуктами питания учреждений социальной сферы и Стандарт безопасности для образовательный учреждений Костромской области.

Совместные мероприятия администрации области и Управления по совершенствованию организации питания в образовательных учреждениях, улучшению качества питания привели к увеличению общего процента охвата горячим питанием на 12,8%. В 2013 году показатель составил 95,6 %. Охват 2-х разовым горячим питанием от общей численности обучающихся детей возрос за три года с 33,9 % до 49%.

Во всех 30 муниципальных районах Костромской области разработаны и утверждены программы организации отдыха, оздоровления и занятости детей.

Процент выраженного оздоровительного эффекта составил - 90,3% (в 2011 году-84,8%, в 2012-87,4%), слабого оздоровительного эффекта 9,2 % (2011 году-13,8%, в 2012 году-11,6%), отсутствие оздоровительного эффекта- 0,5% (в 2011 году-1,4%, в 2012 году-1,0%).

В целях осуществления государственного контроля (надзора) за выполнением «Дорожной карты» по обеспечению местами в дошкольные организации в Костромской области введено в эксплуатацию за 2013 год 5 дошкольных организаций, оборудовано дополнительно 994 места в дошкольных организациях и при общеобразовательных учреждениях.

В соответствии с Водной стратегией Российской Федерации на период до 2020 года в целях решения вопросов обеспечения населения питьевой водой надлежащего качества и в достаточном количестве на территории области, разработаны, приняты и утверждены следующие нормативно-правовые акты и программы – Закон от 11.07.2011 года №103-5-ЗКО «О питьевой воде и питьевом водоснабжении в Костромской области», разработаны и утверждены три областные целевые программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы, «Социальное развитие села Костромской области на 2009-2013 годы», «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры на 2011-2013 годы».

По результатам лабораторной оценки качества питьевой воды в 2013 году удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям и нормативам, составил:

- по микробиологическим показателям: централизованное водоснабжение 4,6%, нецентрализованные источники 33,6%;

- по санитарно-химическим показателям: централизованное водоснабжение 23,8%, нецентрализованные источники 26,6%.

В рамках осуществления надзора за обращением с отходами производства и потребления на территории области при непосредственном участии Управления были разработаны и утверждены областные целевые программы «Отходы» на 2012-2016 годы, «Охрана окружающей среды в Костромской области на 2013-2015 годы».

Радиационная обстановка на территории области удовлетворительная, стабильная. Радиационных аварий и происшествий на территории области в 2013 году не зарегистрировано, участков радиационных аномалий не выявлено.

Управление является участником в реализации мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года».

В рамках реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года по результатам токсикологического мониторинга за 2012год разработаны и утверждены муниципальные целевые программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2013 -2015 гг.» во всех 30 муниципальных образованиях.

Управление является участником в реализации мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года».

В соответствии с основными направлениями, определенными Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на территории Костромской области определены приоритетные направления деятельности в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2014 год:

1. Реализация Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года, основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года.

- Реализация плана Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по исполнению Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года.
- Реализация государственной программы «Развитие здравоохранения до 2020 года» в части компетенции Управления.

2. Повышение эффективности контрольно-надзорной деятельности и ее обеспечения.

- Реализация законодательства, направленного на совершенствование федерального государственного контроля и надзора в области обеспечения санитарно - эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, реализация Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

3. Организация проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний.

- Совершенствование эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями;
- Организация мероприятий по обеспечению санитарной охраны территории Российской Федерации;
- Обеспечение биологической безопасности населения Российской Федерации.

4. Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

- Реализация, в пределах компетенции Роспотребнадзора, нормативных правовых актов, направленных на выполнение Концепции демографической политики Российской Федерации, Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака, Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации;
- Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г. и Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы; положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»
- Реализация Федерального закона от 24.07.1998 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления», постановления Правительства Российской Федерации от 26.08.2006 №

524 «Об утверждении положения о лицензировании деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению отходов I-IV класса опасности»;

- Реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за учреждениями отдыха и оздоровления детей и подростков, образовательных организаций, системой школьного питания;
- Реализация государственной политики по снижению негативного воздействия на окружающую среду при сбросе сточных вод и утилизации твердых бытовых отходов в сфере ЖКХ;
- Реализация нормативно-правовых актов в области обеспечения радиационной безопасности населения; обеспечение радиационного мониторинга товаров, грузов, поступающих из загрязненных территорий (акваторий).

5. Совершенствование взаимодействия Роспотребнадзора с Евразийской экономической комиссией (ЕЭК), Организацией экономического развития и сотрудничества (ОЭСР), Всемирной торговой организацией (ВТО).

- Внедрение и реализация технических регламентов Таможенного союза.
- Подготовка испытательного лабораторного центра к осуществлению надзора и контроля за соблюдением Единых санитарных требований, технических регламентов Таможенного союза, к внедрению принципов надлежащей лабораторной практики ОЭСР;
- Развитие и совершенствование лабораторных исследований (испытаний), измерений и внедрение современных методов лабораторной диагностики.

6. Совершенствование деятельности по предоставлению государственных услуг Управлением Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области

- Снижение административных барьеров и повышение качества и доступности государственных услуг.

7. Совершенствование санитарного законодательства и нормативно-методического обеспечения деятельности:

- Внедрение нормативно-правовых актов необходимых для реализации основных функций в деятельности Управления Роспотребнадзора по Костромской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области»