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 2015 году»

Содержание

ВВЕДЕНИЕ **3**

РАЗДЕЛ 1. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА **6**

1.1 Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения **6**

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания **61**

1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Костромской области **101**

РАЗДЕЛ 2. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИНЯТЫЕ ОРГАНАМИ И ОРГАНИЗАЦИЯМИ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ **122**

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания на территории Костромской области **153**

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Костромской области **166**

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в Костромской области **170**

РАЗДЕЛ 3. ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЛУЧШЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ В КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ, ИМЕЮЩИЕ ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ **175**

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Костромской области **175**

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению **184**

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Костромской области **189**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ **192**

Введение

В 2015 году деятельность Управления осуществлялась в рамках реализации основных направлений деятельности, определенных Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года, основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года планами основных организационных и контрольно-надзорных мероприятий Управления.

Приоритетными направлениями деятельности Управления в 2015 году были определены следующие:

Совершенствование 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»;
- за соблюдением требований технических регламентов;
- за реализацией комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного санитарно-эпидемиологического надзора за учреждениями отдыха и оздоровления детей и подростков, образовательных организаций, системой школьного питания,
- за реализацией государственной политики по снижению негативного воздействия на окружающую среду при сбросе сточных вод и утилизации твердых бытовых отходов в сфере ЖКХ;
- за обеспечением надзора за соблюдением требований санитарного законодательства к условиям проживания населения.

В соответствии с внесенными изменениями в законодательные нормативные правовые акты в целях повышения эффективности государственного контроля (надзора) в деятельность Управления внедрены Методические рекомендации «Риск-ориентированный подход к осуществлению контрольно-надзорной деятельности территориальными органами Роспотребнадзора».

Для достижения индикативных показателей, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Костромской области, проведена большая работа по взаимодействию с органами исполнительной власти Костромской области, органами местного самоуправления.

В 2015 году достигнуто снижение заболеваемости по 22-м нозологическим формам при запланированном индикативном показателе – не менее 20.

По 42-м инфекциям случаев заболеваний не зарегистрировано, в том числе в результате осуществления иммунопрофилактики сохранилось имеющееся в течение ряда лет отсутствие случаев полиомиелита, дифтерии, столбняка, краснухи и эпидемического паротита.

По 19-и инфекциям уровни заболеваемости ниже среднероссийских значений.

Показатели заболеваемости дизентерией, вирусным гепатитом А, сифилисом и гонококковой инфекцией, зарегистрированные в 2015 году, являются самыми низкими за весь период эпидемиологического наблюдения.

Вместе с тем заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии, острым гепатитом С, ветряной оспой, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, клещевой вирусным энцефалитом, клещевым боррелиозом и острыми инфекциями дыхательных путей превышает средние уровни по ЦФО и в целом по России.

В 2015 году продолжилась работа по реализации Глобальных программ ликвидации полиомиелита и элиминации эндемичной кори.

Проведенные мероприятия позволили субъекту Костромской области сохранить статус территории свободной от полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного, и не допустить появления местных случаев кори.

С начала реализации приоритетного национального проекта против вирусного гепатита В привито почти 340 тысяч детей и взрослых. Суммарный охват населения с 2006 года (20,3%) увеличился в 3,2 раза и в 2015 году составил 65%.

Реализация дополнительных программ массовой иммунизации населения против кори и краснухи обеспечила значительное снижение заболеваемости до спорадических случаев и отсутствие регистрации в 2015году заболеваний корью и краснухой.

По профилактике гриппа, острых инфекций верхних дыхательных путей и пневмонии в Костромской области организован и осуществляется комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Второй год подряд охват населения иммунизацией против гриппа соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, в 2015 году составил 27% от населения субъекта, прививки против гриппа получили более 178 тысяч жителей области.

По приоритетному направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции» основные усилия надзора в 2015 году были направлены на контроль за диагностикой ВИЧ-инфекции, увеличение охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением и повышение приверженности к лечению лиц выявленных с ВИЧ-инфекцией, а также на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. Особенностью эпидемии на современном этапе продолжает оставаться вовлечение в эпидемический процесс трудоспособного населения в репродуктивном возрасте.

В рамках реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года реализуются муниципальные целевые программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2013 -2015 гг.» во всех 30 муниципальных образованиях. По данным социально-гигиенического мониторинга количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя уменьшилось с 35,5 на 100 тыс. населения в 2014 году до 30,1 в 2015 году.

Управление в рамках возложенных полномочий осуществляет контрольно-надзорные мероприятия по фактам нарушений требований, установленных нормами Федерального закона от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

В целях решения вопросов обеспечения населения Костромской области питьевой водой надлежащего качества и в достаточном количестве в соответствии с Водной стратегией Российской Федерации на период до 2020 года в 2015 году проводился федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор) объектов водоснабжения с лабораторной оценкой качества воды. Однако, несмотря на проводимые организационные и контрольно-надзорные мероприятия в соответствии с Федеральным законом № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» показатели, определяющие качество питьевой воды, подаваемой потребителю, фактически не улучшились.

Важным направлением деятельности, как и в предыдущие годы, является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков, в том числе, при проведении летней оздоровительной кампании. Результатом совместных мero-

приятий органов государственной власти Костромской области и Управления явилось достижение запланированных индикативных показателей. Процент выраженного оздоровительного эффекта составил-92,6%.

Продолжена работа по осуществлению комплекса организационных и контрольно-надзорных мероприятий за соблюдением требований технических регламентов, реализацией плана мероприятий Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020год. В 2015 году Управление участвовало в рассмотрении проекта государственной программы «Экономическое развитие Костромской области.

Отмечено повышение охвата школьников всех возрастных категорий горячим питанием, показатель охвата горячим питанием составил 96,4% (в 2014 году – 96,0 %). Достигнуто снижение неблагоприятного влияния факторов среды обитания на здоровье человека по общему удельному весу пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам: в 2015году показатель составил 5,07% (в 2014 году - 5,3%).

Представленный в материалах к государственному докладу анализ санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Костромской области в 2015 году выполнен на основании данных социально-гигиенического мониторинга, форм федерального и ведомственного статистического наблюдения.

Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга

1.1 Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения

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 162 мониторинговой точке постоянного наблюдения.

По-прежнему, основную долю в структуре лабораторно-инструментальных исследований СГМ составляют исследования атмосферного воздуха – 49% и питьевой воды – 40,5%. На исследования радиационной безопасности объектов окружающей среды приходится 1,5%, 9% составляет оценка эпидемиологической безопасности почвы.

В рамках СГМ проведено 17742 исследования по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям объектов окружающей среды.

Состояние загрязнения 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 шу-

мового 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.

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 действует 15 постов наблюдения, в том числе 5 стационарных и 10 маршрутных; на которых контроль осуществлялся по сокращенной программе исследований.

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	2013г.			2014г.			2015г.		
	Доля проб, превышающих более 1-2 ПДКсс	Доля проб, превышающих более 2,1-5,0 ПДКсс	Доля проб, превышающих более 5,1 ПДКсс	Доля проб, превышающих более 1-2 ПДКсс	Доля проб, превышающих более 2,1-5,0 ПДКсс	Доля проб, превышающих более 5,1 ПДКсс	Доля проб, превышающих более 1-2 ПДКсс	Доля проб, превышающих более 2,1-5,0 ПДКсс	Доля проб, превышающих более 5,1 ПДКсс
Взвешенные вещества	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Диоксид серы	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Оксид углеро-	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	0	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 2013-2015гг., кроме бенз(а)пирена, соответствуют гигиеническим нормативам (табл. №2).

Таблица № 2

Показатели загрязненности атмосферного воздуха на стационарном посту г. Волгореченска

Наименование ЗВ	2013г.			2014г.			2015г.		
	Доля проб, превышающих более 1-2 ПДКсс	Доля проб, превышающих более 2,1-5,0 ПДКсс	Доля проб, превышающих более 5,1 ПДКсс	Доля проб, превышающих более 1-2 ПДКсс	Доля проб, превышающих более 2,1-5,0 ПДКсс	Доля проб, превышающих более 5,1 ПДКсс	Доля проб, превышающих более 1-2 ПДКсс	Доля проб, превышающих более 2,1-5,0 ПДКсс	Доля проб, превышающих более 5,1 ПДКсс
Взвешенные вещества	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Диоксид серы	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Оксид углеро-	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	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

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.

В рамках ведения социально-гигиенического мониторинга ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» контролирует состояние воздушной среды на 10 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 2015 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» было выполнено 5888 исследований атмосферного воздуха, в 2013 году – 5120, в 2014 году - 5164.

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха на протяжении 3 лет остается постоянной. 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, хром, ртуть, бензин, дигидросульфид, гидроксибензол и его производные.

Таблица № 3

Доля проб атмосферного воздуха превышающих ПДК в городских и сельских поселениях по данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области»

		2013 г.	2014 г.	2015 г.
1.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%)	0	0	0
2.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%)	0	0,9	0
3.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0	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	0,9	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», 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 № 4

Доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенического норматива в целом по Костромской области

	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Костромская область (%)	0	0,9	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 более 83 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.

Таблица № 5

Удельный вес населения Костромской области, проживающего в границах санитарно-защитных зон (%)

	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон	0,5	0,4	0,2

Таблица № 6

Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений

	2013г.	2014г.	2015г.
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	16,7	38,1	26,3
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений	22,6	33,6	16,1
Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений	0	0	1,2
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения, мЗв/год	0,373	0	0,33
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет радона, мЗв/год	1,390	0	1,381
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 ионизирующего излучения (%)	0	0	0

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.

Состояние питьевого водоснабжения.

Питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу и должна иметь благоприятные органолептические свойства.

В 2015 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 и не имеет тенденции к улучшению: по химическому составу доля проб питьевой воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила в 2015 г. –26,1 % (2014г. – 23,9%); по микробиологическим показателям: доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, уменьшилась с 5,0% в 2014г. до 4,9% в 2015 году.

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.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения.

В 2015 г. по сравнению с 2014 г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) по санитарно-химическим показателям и по микробиологическим показателям ухудшилось на 2,9% (табл. №№ 7, 8).

Таблица № 7

Гигиеническая характеристика водоемов

Категория водоема	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2014 году	Микробиологические показатели			Динамика к 2014 году
	2013	2014	2015		2013	2014	2015	
I	26,8 (15 из 56)	10	12,9 (8 из 62)	↑	6,0	7,5	9,7	↑
II	24	31,9	28,5	↓	10,9	5,6	8,7	↑

Таблица № 8

Гигиеническая характеристика водоемов I категории

	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика к 2014 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика к 2014 г.
Костромская область	26,8	10	12,9 (8 из 62)	↑	6,0	7,5	9,7	↑

Состояние водных объектов, используемых для рекреации (II категория) по санитарно-химическим показателям стали чище на 0,9%, по микробиологическим показателям отмечается ухудшение на 1,6% (табл. №№ 7, 9).

Таблица № 9

Гигиеническая характеристика водоемов II категории

	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика к 2014 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика к 2014 г.
Костромская область	24	31,9	28,5	↓	10,9	5,6	8,7	↑

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. Причинами неэффективной работы очистных сооружений являются: устаревшие конструкции, перегрузка по гидравлике и концентрации загрязняющих веществ в поступающих на очистку сточных водах, неудовлетворительная эксплуатация сооружений.

Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

По данным анализа РИФ СГМ за 2013-2015 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 2015 г. исследования проводились в 122 точках водозабора, водоочистки и распределительной сети по 52 показателям.

Всего за отчетный период в рамках СГМ отобрано 2020 проб питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, в т.ч. на санитарно-химические показатели – 488, на микробиологические – 1464, на радиологические – 68 (табл. № 10)

Таблица № 10

Анализ данных лабораторного контроля в рамках СГМ качества воды централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по санитарно-химическим, микробиологическим и радиологическим показателям за 2013-2015 гг.

	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели			Радиологические показатели	
	Кол-во проб	из них не соотв. гиг.норма -тивам	%	Кол-во проб	из них не соотв. гиг.норма -тивам	%	Кол-во проб	из них не соотв. гиг.норма -тивам
2015 г.	488	173	35,45	1464	37	2,5	68	-
2014 г.	488	191	39,1	1464	26	1,8	68	-
2013 г.	476	212	44,6	1428	17	1,2	73	-

В целом по области удельный вес воды, не отвечающей требованиям безопасности по химическим показателям, хоть и снизился все же остается высоким и составил в 2015 году – 35,45% (2013г. – 44,6%, 2014г. – 39,1%). Основная доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам формируется за счет таких показателей, как: цветность, мутность, железо, бор, марганец, аммиак.

Увеличился процент неудовлетворительных проб – по содержанию железа составил 19,6% (2013г. – 31,3%, 2014г. – 38,7%), по содержанию марганца –1,02% (2013г. – 0,4%, 2014г. – 1,4%), бора –8,2% (2013 – 9,2%, 2014г. – 15,85%), аммиака –0,4% (2013г. – 1,2%, 2014г. – 2,81%).

Неудовлетворительное качество подземных вод по санитарно-химическим показателям по содержанию железа сохраняется в Костромском, Красносельском, Антроповском, Буйском, Нерехтском, Островском, Галичском, Кадыйском, Судиславском, Солигаличском районах; с повышенным содержанием аммиака в Красносельском районе, г.Буй, марганца - в Красносельском районе. Превышение содержания бора отмечено в подземных водоисточниках Вохомского, Кологривского, Поназыревского и Октябрьского, Красносельского районов, г.Буй, г.Волгореченске.

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

Ранжирование приоритетных загрязнителей питьевой воды по численности экспонированного населения показало, что 7,83% жителей области употребляют воду из централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающую гигиеническим нормативам по содержанию железа, 0,05% - аммиака и 0,64% по содержанию бора (табл. № 11).

Таблица № 11

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	2	3	4	5	6	7
1	**Железо**	3 класс опасности	250/ 0,04%	Островский район	160	1
	более 1 ПДК			Солигаличский район	50	2
				Чухломский район	40	3
	от 2 до 5 ПДК		25224/ 3,84%	г.Шарья	21600	1
				Поназыревский район	1140	2
				Костромской район	545	3
				г.Галич	460	4
				Судиславский район	458	5
				г.Буй	337	6
	от 2 до 5 ПДК			Галичский район	172	7
				Островский район	163	8
				Антроповский район	159	9
				Солигаличский район	150	10
				Чухломский район	40	11
	до 2 ПДК		25895/ 3,95%	Нерехтский район	24100	1
				г.Шарья	21600	2
				Костромской район	195	3
2	**Аммиак**	4 класс опасности	337/ 0,05%	г.Буй	337	1
	от 2 до 5 ПДК					
3	**Бор**	2 класс опасности	1196/ 0,18%	Поназыревский район	1140	1
	от 2 до 5 ПДК			Вохомский район	56	2
	до 2 ПДК		3045/ 0,46%	Вохомский район	1866	1
				Октябрьский район	1179	2

На микробиологические показатели исследовано 1673 проб питьевой воды из подземных водоисточников, процент проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 2,5% (2013 г. – 1,2%, 2014г. – 1,8%).

Удельный вес нестандартных проб воды из поверхностных водоисточников составил 9,7% (р. Волга в черте г. Костромы; р. Солоница г. Нерехта; р. Кострома г. Буй; р. Тебза в районе пос. Чистые Боры Буйский район) (2013г. – 9,4%, 2014г. – 8,2%).

В рамках радиационного контроля исследовано 68 проб воды из открытых водоемов, из источников подземного водоснабжения и систем водоподготовки, проведено 313 исследования.

В 2015 г. ситуация с состоянием как подземных, так и поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качеством воды в местах водозабора не имеет тенденции к улучшению. В целом по Костромской области не соответствовало санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам 40 % поверхностных источников питьевого водоснабжения и 9,9% подземных (табл. №№ 12, 13).

Таблица № 12

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

	2013г.	2014г.	2015г.	динамика к 2014 г.
Количество источников	1381	1382	1370	↓
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	10,3	10,2	10,1	↓
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	74,3	78,5	77,5	↑
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	36,4	36,6	40,7	↑
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	2,3	1,9	3,2	↑
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=

В 2015 г. по сравнению с 2014 г. в целом по Костромской области доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям увеличилась на 0,9%, а по микробиологическим показателям - на 0,6%.

Таблица № 13

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			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика к 2014 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика к 2014 г.
Количество источников	1381	1372	1360	↓	10	10	10	=
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (%)	10,6	9,9	9,9	↓	50,0	40	40	↓
в т. ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	78,9	77,3	76,9	↓	100,0	100,0	100,0	=

Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	36,4	38,8	41,9	↑	18,1 (17 из 94)	9,7	12,9 (8 из 62)	↑
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	2,4	0,9	2,7	↑	9,5	7,5	9,7	↑
в т. ч. выделены возбудители патогенной флоры	-	-	-	=	-	-	-	=
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	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 2015 году составила 6,0% (2014 г. – 6,4%; 2013 г. – 6,4%), в том числе из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 16,6% (2014 г. – 16,7%; 2013 г. – 16,6%); необходимого комплекса очистных сооружений – 56,9 % (2014 г. – 53,7%; 20123г. – 53,7%); обеззараживающих установок – 9,8% (2014 г. – 9,2,%; 2013 г. – 9,2%) (табл. № 14).

Таблица № 14

Состояние водопроводов систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения Костромской области

	2013г.	2014г.	2015г.	динамика к 2014 г.
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	16,6	16,7	16,6	
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	53,7	53,7	56,9	↑
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок (%)	9,2	9,2	9,8	↑

Доля водопроводов из подземных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в 2015 г. составила 5,5% (2014 г. – 5,7%), в том числе из-за отсутствия: зон санитарной охраны –18,6% (2014 г. – 18,7%); необходимого комплекса очистных сооружений –52,2% (2014 г. – 50,0%); обеззараживающих установок –2,2% (2014 г. –2,8%).

Среди водопроводов из поверхностных источников в 2015 г. не соответствовали требованиям законодательства 41,7% (2014 г. – 50%), в том числе из-за отсутствия: необходимого комплекса очистных сооружений – 41,7% (2014 г. – 83,3%); обеззараживающих установок – 33,3% (2014 г. – 66,6%).

Наиболее неблагоприятная обстановка сложилась в Мантуровском, Костромском, Красносельском, Чухломском, Галичском, Буйском, Судиславском, Островском, Вохомском, Октябрьском, Пыщугском 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.

Во многих населенных пунктах основными санитарно-химическими показателями, по которым отмечается несоответствие питьевой воды гигиеническим нормативам, являются железо, марганец и соли жесткости, станции обезжелезивания и установки по умягчению воды имеются только на крупных водозаборных сооружениях в г.Волгореченске, в пос. Сусанино, Караваево, где вода из подземных источников водоснабжения подвергается очистке.

Зоны санитарной охраны. В 2015 году из 10 поверхностных источников питьевого водоснабжения 4 (40%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зоны санитарной охраны, а из 1360 подземных источников водоснабжения – 103 (7,6%).

В 2015 году органами Роспотребнадзора было выдано 9 санитарно-эпидемиологических заключений на проект зон санитарной охраны источников водоснабжения

Распределительная сеть. Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам, составляет: по санитарно-химическим показателям: 2015 г. - 26,1%, 2014 г. – 23,7%, 2013 г. – 22,5%, 2012 г. – 22,8%, 2011 г. – 23,8%, 2010 г. – 23,7%; по микробиологическим показателям: 2015 г. – 4,9%, 2014 г. – 5,0%, 2013 г. – 4,9%, 2012 г. – 4,8%, 2011 г. – 6,5%, 2010 г. – 8,6% (таб. № 15).

Таблица № 15

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 показателям, %				Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика к 2014 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика к 2014 г.
Российская Федерация	16,4							
Костромская область	22,5	23,7	26,1	↑	4,9	5,0	4,9	↓

В 2015 году из общего количества проб воды из водопроводных сетей, не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям: по органолептическим показателям – 24,3% (2013 г. – 21,1%; 2013 г. – 22,9%; 2014 г. – 22,9%), по общей минерализации – 0,6% (2012 г. – 0,18%; 2013 г. – 0,17%; 2014 г. – 0,17%), по содержанию химических веществ, превышающих ПДК-сантокс – 1,2% (2013 г. – 1,09%; 2014 г. – 1,59%).

В 2015 году 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, Павинский, Межевской районы, в которых показатели химического и биологического загрязнения воды водопроводной сети ниже среднеобластных.

Сельское водоснабжение. В 2015 году в Костромской области в сельских поселениях эксплуатировалось водопроводов – 90,2% от числа водопроводов в целом по области. Показатель доля водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим нормативам в 2015 году не имел тенденции к улучшению и составил 6,1%, в том числе из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 1,2%, необходимого комплекса очистных сооружений – 2,4% (в 2014 г - 2,4%) , обеззараживающих установок – 0,2% (в 2014 г. -0,2%).

В 2015 году по сравнению с 2014 году доля проб воды из водопроводов в сельской местности, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям снизилась на 0,9% и составила 34,8%, по микробиологическим показателям снизилась (с 0,9% до 0,7%) (табл. № 16).

Таблица № 16

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 показателям %				Доля проб воды из водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям %			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика к 2014 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика к 2014 г.
Костромская область	35,6	40,6	34,8	↓	3,75	0,9	0,7	↓

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 бесхозными.

Сельское население в большей мере, чем городское, использует питьевую воду из источников нецентрализованного водоснабжения. В 2015 году 71,4% источников нецентрализованного водоснабжения находилось в сельских поселениях (табл. № 17).

Таблица № 17

Состояние нецентрализованных источников питьевого водоснабжения

	2013г.	2014г.	2015г.	динамика к 2014 г.
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	8,4	7,2	6,4	↓
Доля, нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	8,66	8,66	7,5	↓

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.

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 необходимые финансовые средства для всех подлежащих ремонту нецентрализованных источников водоснабжения и осуществление производственного лабораторного контроля качества питьевой воды.

Удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих требованиям санитарных правил и норм в 2015 году по санитарно-химическим показателям составил 23,3 %, по микробиологическим показателям – 25,3 (табл. № 18).

Таблица № 18

Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам

	2013г.	2014г.	2015г.	динамика к 2014 г.
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	26,6	25,5	23,3	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	33,57	33,4	25,3	↓
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 2015 году не обнаружены.

Удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 20,0%, по микробиологическим показателям – 21,3% (табл. № 19).

Таблица № 19

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 по микробиологическим показателям %			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика к 2014 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика к 2014 г.
Костромская область	10,2	19,0	19,0	=	28,7	31,65	21,3	↓

Об обеспеченности населения питьевой водой. В 2015 году, как и в 2014 году было обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, –66,6% от всего населения области.

Таблица № 20

Сведения об обеспеченности населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности

	2014 год			2015 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	344192	331248	12944	322430	308888	13542
Численность населения, обеспеченного условно доброкачественной питьевой водой	93011	10514	82497	113721	40974	72747
Численность населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой	156240	123170	33070	147565	116549	31016
Численность населения, в населенных пунктах проживания которых вода не исследовалась	62946		62946	70674		70674

Среди городского населения, доля обеспеченного доброкачественной питьевой водой, составляет 75,0% , среди сельского населения – 45,9 %.

Недоброкачественную питьевую воду в 2015 году получали 22,6% населения.

Горячее водоснабжение. По результатам лабораторной оценки качества горячей воды в 2015 году удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям и нормативам, составил: по микробиологическим показателям 2,8 %, по санитарно-химическим показателям 19,2% . В отобранных пробах горячей воды легионеллы не обнаружены

Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест.

В 2015 году в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга контроль состояния почвы осуществлялся в 23 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).

По результатам социально-гигиенического мониторинга количество исследованных на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические, на радиологические показатели проб почвы составило 428, из них 5 нестандартных проб почвы по показателю индекс БГКП.

По данным регионального информационного фонда в 2013-2015гг. контроль за химическим загрязнением почвы проводился по следующим веществам: ртуть, свинец, кадмий, никель, цинк, медь, формальдегид.

Проб почвы не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок не было.

В 2015году 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. № 21).

Исследования почвы проводились по 25 показателям, количество исследований в одном образце почвы составляет 6.

Таблица № 21

Показатели исследования почвы в селитебной зоне за 2013-2015гг. (% неуд.)

Показатели	**2013г.**	**2014г.**	**2015г.**
Микробиологические	14,7	7,5	9,9
Санитарно-химические	0	0,9	3,3
Паразитологические	0,4	0,4	0,2

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.

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 алиментарнозависимых 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 30.01.2010 г. № 120 «Об утверждении Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации»; планом мероприятий по реализации Доктрины, утвержденным Распоряжением Правительства РФ от 17.03.2010 № 376-р; распоряжением Правительства РФ от 25.10.2010 № 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 2020 года, 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 в соответствии с требованиями безопасности пищевой продукции, установленными статьей 7 главы 2 Технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» ТР ТС 021/2011, 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 30.11.2007 № 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 20.08.2008 № 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 проводились по 2 направлениям: экспертиза нормативной документации и рецептур, и лабораторный контроль.

Вопросы безопасности продукции, содержащей ГМО, отражены в Законе от 28.05.2008 № 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».

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 2015 году на территории Костромской области было исследовано в абсолютных значениях 83 (в 2014г 58, в 2013 г. – 30, 2012 г. – 54) проб пищевых продуктов и продовольственного сырья (табл. № 22). Проб содержащих ГМО без декларации об их наличии не выявлено

(табл. № 23). Наиболее часто исследовались мясные полуфабрикаты, плодоовощная и птицепродукция, мукомольно-крупяные и хлебобулочные продукты.

Таблица № 22

Результаты исследований на наличие ГМО по группам продуктов - всего

Наименование продукции	2013 год		2014 год		2015 год	
	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	2	3	4	5	6	7
Пробы пищевых продуктов, всего	30	0	30	0	83	0
Мясо и мясные продукты	9	0	9	0	33	0
Масличное сырье и жировые продукты	1	0	1	0	3	0
Плодоовощная продукция	7	0	7	0	8	0
Молоко, молочные продукты	1	0	1	0	5	0
Консервы	4	0	4	0	5	0
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	2	0	2	0	12	0
птица, яйца и продукты их переработки	0	0	0	0	2	0
соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	0	0	0	6	0
масличное сырье и жировые продукты	0	0	0	0	0	0
алкогольные напитки	0	0	0	0	1	0
безалкогольные напитки	0	0	0	0	1	0
кондитерские изделия	0	0	0	0	5	0
Прочие	1	0	1	0	2	0

Таблица № 23

Результаты исследований на наличие ГМО по группам продуктов – импортируемая продукция

Наименование продукции	2013 год		2014 год		2015 год	
	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	2	3	4	5	6	7
Пробы пищевых продуктов, всего	7	0	7	0	1	0
прочие	0	0	0	0	1	0

В 2015 году по паразитологическим показателям исследовано 183 пробы (в 2014г - 121 проба) пищевых продуктов. Проб, не соответствующих гигиеническим нормативам не было (в 2014году не соответствующих проб было 3,3%; в 2013 году - 0,9%; в 2012 году – 0%).

В 2015 году на антибиотики исследовано 18 проб (в 2014году - 17, в 2013 году - 5, в 2012 году – 7) проб пищевых продуктов. Проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, за этот период не было.

Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов.

В 2015 году неудовлетворительных результатов пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям не было (в 2014 году удельный вес неудовлетворительных результатов составил 0,1%, в 2013г. - 1,1%, 2012г. - 0,86%) (рис. № 1) при общероссийском показателе за 2014 год 0,64%.

Контаминации пищевых продуктов токсичными элементами, в том числе свинцом, ртутью, кадмием, микотоксинами, нитрозаминами в 2015 году, как и в 2014 году не было (табл. № 24, 25).

Таблица № 24

Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Период /Контаминанты	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Токсичные элементы, в т.ч.	0	0	0	0
Ртуть	0	0	0	0
Кадмий	0	0	0	0
Свинец	0	0	0	0
Пестициды	0	0	0	0
Микотоксины	0	0	0	0
Нитрозамины	0	0	0	0
Всего по санитарно-химическим показателям	0,86	1,1	0,1	0

Таблица № 25

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям по Костромской области за 2012-2015гг.

Наименование продукта	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Плодоовощная продукция	1 из 75	0	0,1	0
импортируемые	0	0	0,05	0
отечественные	1 из 19	0	0,05	0
ВСЕГО	**0,86**	**1,1**	**0,1**	**0**
импортируемые	**2,3**	**1,09**	**0,05**	**0**
отечественные	**0,8**	**1,13**	**0,05**	**0**

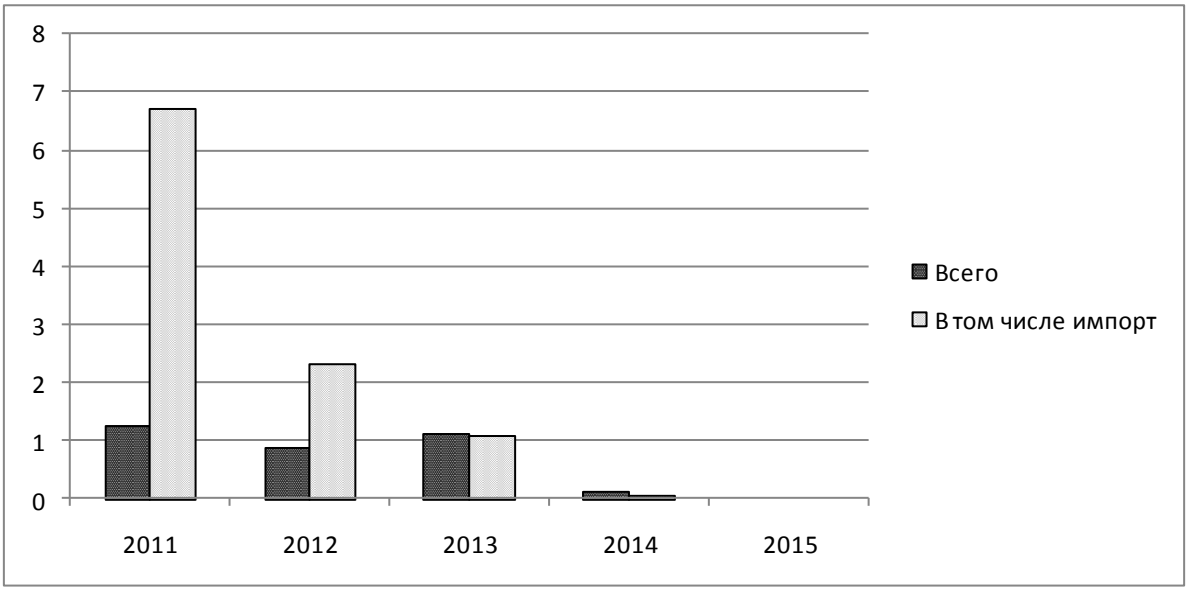

Рис. 1. Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

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.

В 2015 году в целом отмечается снижение удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям до 6,3% (в 2014году - 6,8% , в 2013 году – 7%).

Наибольший удельный вес неудовлетворительных результатов лабораторного исследования пищевых продуктов и продовольственного сырья по микробиологическим показателям в 2015 году отмечался в г. Буй – 6,78%, г. Костроме – 6,5%, Наиболее безопасной по микробиологическим показателям продукция была в г. Шарья – 0,96%; г. Галиче – 1,06%.

Таблица № 26

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по Костромской области за 2011-2015гг.

Наименование продукта	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Мясо и мясные продукты	5,9	6,0	7,09	7,9	7,3
импортируемые	0	0	1 из 4	0	2из 3
отечественные	5,9	6,0	7,04	7,9	7,2
Птица и птицепродукты	5,9	5,6	8,1	10,04	8,2
импортируемые	2,4	0	1 из 21	0	0

Отечественные	6,04	6,09	8,17	10,04	8,2
Молоко и молочные продукты	7,5	7,5	6,7	6,5	6,7
Импортируемые	15,2	3,7	2 из 24	5 из 28	2 из 25
отечественные	7,4	7,5	6,69	6,4	6,7
Масложировые продукты	1,1	1,7	0	0,5	1,0
импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	1,1	1,7	0	0,5	1,0
Рыба и рыбопродукты	11,7	12,3	12,2	12,2	12,06
импортируемые	0	0	6 из 13	2 из 13	0
отечественные	11,7	12,4	11,4	12,1	12,06
Кулинарные изделия	8,7	8,8	13,6	8,5	8,6
из них импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	8,7	8,8	13,6	8,5	8,6
в т.ч. кулинарные изделия, вырабатывае-мые по нетрадиционной технологии	3 из 13	10 из 26	0	12 из 42	5 из 17
импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	3 из 13	10 из 26	0	12 из 42	5 из 17
Хлебобулочные и кондитерские изделия	6,5	5,6	5,1	6,8	4,6
импортируемые	0	0	2 из 14	1 из 11	1 из 6
отечественные	6,6	5,7	5,0	6,8	4,5
Мукомольно-крупяные изделия	0	0	0	0	0
импортируемые	0	0	0	0	0
Отечественные	0	0	0	0	0
Сахар	0	0	0	0	0
импортируемые	0	0	0	0	0
Овощи , столовая зелень	0,55	2,0	0	2,0	0,5
импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	0,3	2,0	0	2,0	0,5
В т.ч. картофель	0	3,1	0	0	2,2
Импортируемый	0	0	0	0	0
отечественный	0	3,1	0	0	2,2
Бахчевые культуры	0	0	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	0	0	0	0	0
Плоды	0	16,6	5,2	1 из 27	0
импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	0	33	5,2	1 из 27	0
Ягоды	0	0	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	0	0	0	0	0
Дикорастущие пищевые продукты	0	0	0	1 из 1	0
импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	0	0	0	1 из 1	0
В т.ч.грибы	0	0	1	1 из 1	0
импортируемые	0	0	1 из 1	0	0
отечественные	0	0	0	1 из 1	0
Жировые растительные продукты	0	0	0	0	0
Импортируемые	0	0	0	0	0
безалкогольные напитки	1,14	2,3	3,5	0	0
импортируемые	0	0	0	0	0
Отечественные	1,14	2,3	3,5	0	0

соки	1 из 30	0	0	0	0
импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	1 из 30	0	0	0	0
Алкогольные напитки и пиво	16,9	16,2	3,8	11 из 83	5 из 59
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	16,9	16,2	3,8	11 из 83	5 из 59
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0	0	0
импортируемые	0	0	0	0	0
Продукты детского питания	3,8	1,8	0,87	0	0
импортируемые	0	0	1 из 1	0	0
отечественные	3,8	1,8	0	0	0
консервы	0	3,2	3 из 65	0	0
импортируемые	0	0	0	0	0
Отечественные	0	3,2	3 из 65	0	0
Зерно и зернопродукты	0	0	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
Минеральные воды	0	0,5	0	0,7	1 из 68
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	0	0,5	0	0,7	1 из 68
Биологически активные добавки к пище	1 из 33	7,8	0	0	1 из 40
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	1 из 33	3 из 38	0	0	1 из 40
Прочие	4,6	3,9	3,3	3	3,09
импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	4,6	3,9	3,3	3	3,09
ВСЕГО	**6,3**	**6,4**	**7,0**	**6,8**	**6,3**
импортируемые	**5,2**	**1,0**	**14,7**	**8 из 86**	**5 из 62**
отечественные	**6,3**	**6,4**	**6,9**	**6,8**	**6,28**

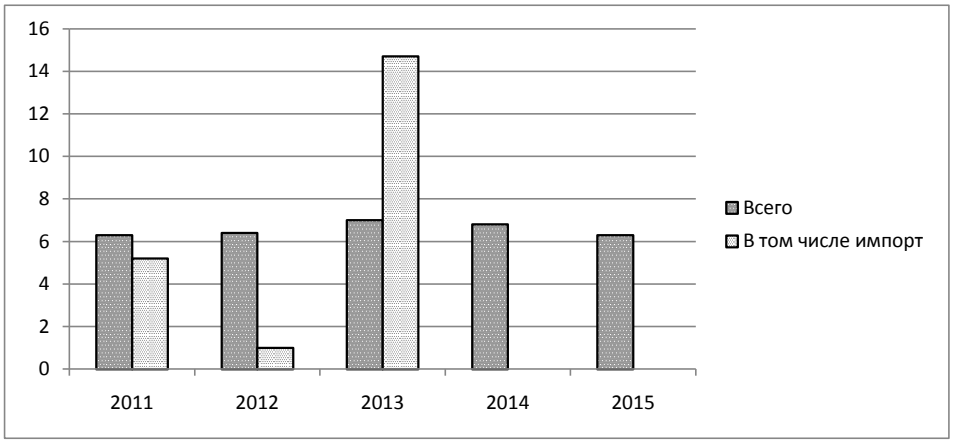

Рис. 2. Удельный вес продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

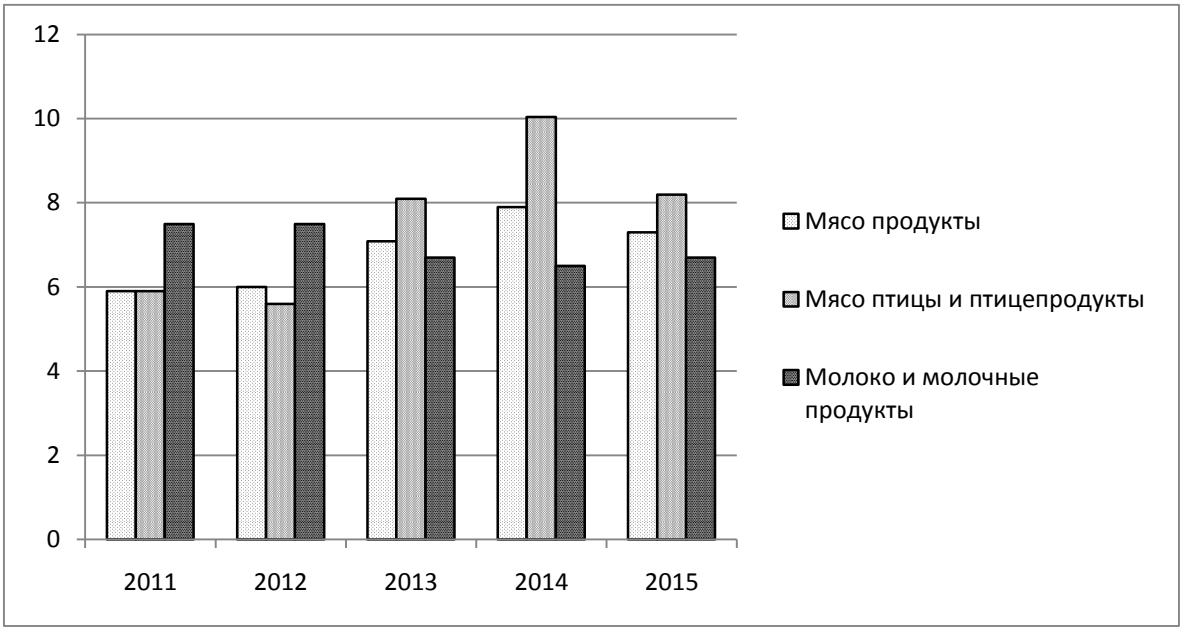

Рис. 3. Динамика изменения удельного веса основных групп продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

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 мяса и мясопродуктов составил 7,3% (в 2014 году 7,9%); птицы и птицепродуктов – 8,2% (в 2014 году- 10%); рыбы и рыбопродуктов – 12,06% (в 2014году -12,2%); хлебобулочных изделий – 2,3% (в 2014 году - 2,8%).

В 2015 году не было превышений микробиологических нормативов при исследовании продуктов детского питания.

Вместе с тем несколько ухудшились показатели микробиологической безопасности:

- молочной продукции с 6,5% в 2014году до 6,7% в 2015году;
- и кулинарной продукции – с 8,5% в 2014году до 8,6% в 2015году.

За период 2012-2015 гг. в продуктах питания и продовольственном сырье превышений уровня радиоактивных веществ, содержания антибиотиков, пестицидов, нитрозаминов не установлено.

Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков.

Одним из приоритетных направлений 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 2015 году сократилось на 43 в связи с продолжением проведения реорганизации в образовательных учреждениях. Закрылись или стали дошкольной ступенью 7 дошкольных образовательных учрежде-

ний, произошло укрупнение учреждений внешкольного образования, число юридических лиц сократилось на 5, число оздоровительных учреждений, открытых в 2015 году, сократилось на 28 за счёт уменьшения оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей на базе малочисленных образовательных учреждений (табл. № 27).

Таблица № 27

Количество детских и подростковых учреждений разного типа

Тип детских и подростковых учреждений	2011г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего, в т.ч.	1259	1187	1158	1116	1073
Дошкольные учреждения	273	266	265	256	249
Образовательные школы всех типов, включая школы с дошкольными группами	330	326	322	320	318
в т.ч. школы-интернаты общего типа, включая вспомогательные учреждения	10	10	10	10	10
Социальные, коррекционные учреждения	18	17	14	13	13
Учреждения дополнительного образования, внешкольные	131	131	131	126	121
Учреждения для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	11	11	10	10	10
Средние учебные заведения	38	38	38	34	34
Детские оздоровительные учреждения и учреждения отдыха	405	348	334	324	296
Прочие	34	34	34	33	32

Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия свидетельствует о стабильности ситуации по данному вопросу (табл. № 28, рис. № 4). К первой группе относится 21,3 % объектов (в 2014 году – 20,2%), ко 2 группе относится основное количество объектов – 78,5% (в 2014 году – 79,5%). Удельный вес объектов относящихся к третьей группе благополучия сохраняется на уровне прошлого года.

Таблица № 28

Распределение учреждений для детей и подростков по группам санэпидблагополучия (удельный вес)

Объекты надзора	2011г.	2012г.	2103г.	2014	2015
1 группа	20,7	21,8	19,9	20,2	21,3
2 группа	78,7	77,8	79,9	79,5	78,5
3 группа	0,6	0,4	0,25	0,19	0,20

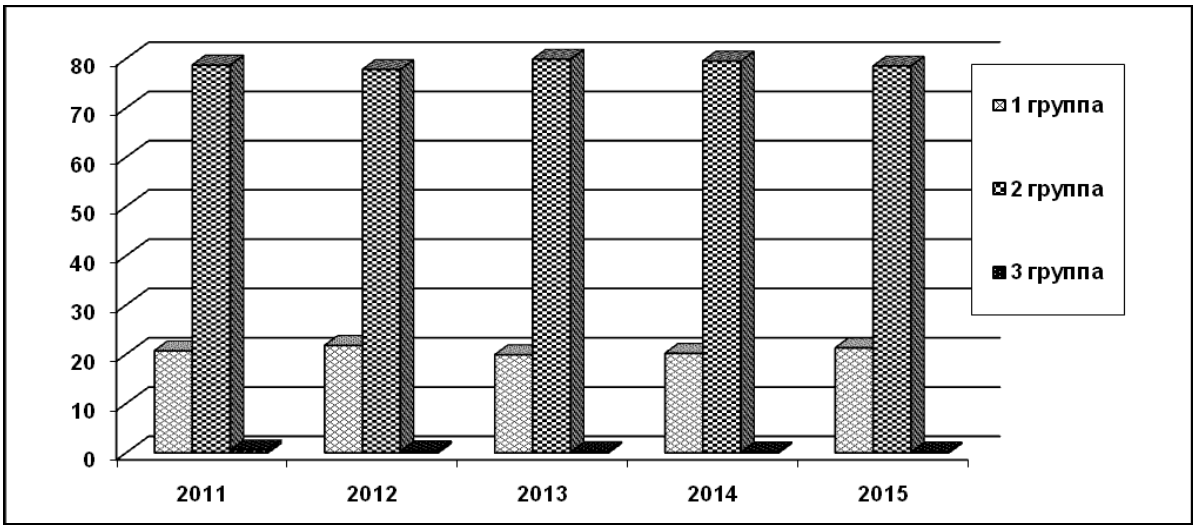

Рис. 4. Удельный вес объектов по группам санэпидблагополучия

Среди всех учреждений наиболее благоприятная санитарно-эпидемиологическая ситуация в общеобразовательных учреждениях без дошкольной ступени образования – учреждения 1 группы СЭБ составили – 27 %, дошкольные учреждения - учреждения 1 группы СЭБ составили – 24,9%; учреждения отдыха и оздоровления – учреждения 1 группы СЭБ составили – 21 %.

Число общеобразовательных учреждений без дошкольной ступени образования, относящихся к 3 группе СЭБ, составляет 0,3 %, число образовательных учреждений, имеющих в своём составе дошкольные группы, относящихся к 3 группе СЭБ, составило 0,4 %. Отсутствует объекты дошкольного образования, относящиеся к 3 группе СЭБ.

Таблица № 29

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (%)

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Требуют проведения капитального ремонта	1,4	1,35	2,4	2,0	1,7
Не канализовано	5,9	4,5	3,3	1,1	0,5
Отсутствует централизованное водоснабжение	3,7	3,0	1,4	0,75	0
Отсутствует централизованное отопление	1,5	1,6	1,3	1,3	1,0

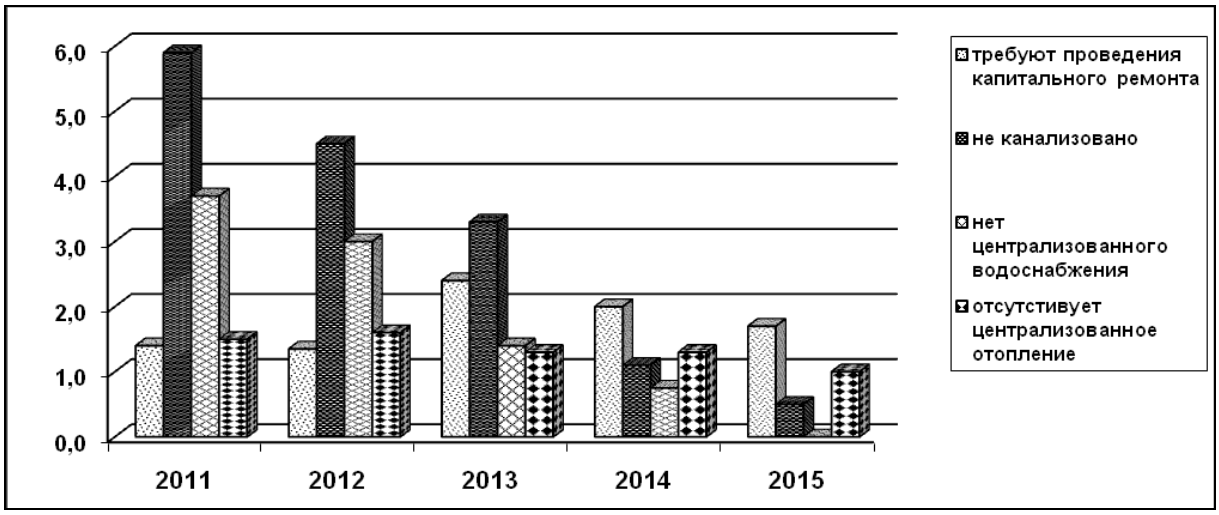

Рис. 5. Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (%)

Анализируя материально-техническое состояние учреждений необходимо отметить, что в 2015 году число учреждений, требующих капитального ремонта снизилось с 2,4 % в 2013 году до 1,7, число не канализованных учреждений продолжает снижаться и за последние пять лет снизилось с 5,9 % до 0,5 % учреждений, в которых отсутствует централизованное водоснабжение снизилось с 3,7 % до 0%; учреждений, в которых отсутствует централизованное отопление, с 1,6 % в 2012 году до 1,0 % (табл. № 29, рис. № 5).

Для достижения данного результата проведена большая работа по взаимодействию с органами исполнительной власти области, муниципальных районов. Устранены нарушения по 89 вынесенным представлениям, по302 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. Каждые 6 месяцев проводится санитарная обработка установок для розлива воды.

Таблица № 30

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых учреждениях (%)

	Показатели	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Разводящая сеть	санитарно-химические показатели	30,8	18,2	18	18	18
	микробиологические показатели	14,8	4,8	4,7	4,6	4,4
Источники децентрализованного водоснабжения	санитарно-химические показатели	6,8	11,8	11,2	11,1	11,1
	микробиологические показатели	26,0	11,0	10,6	10,2	10,2

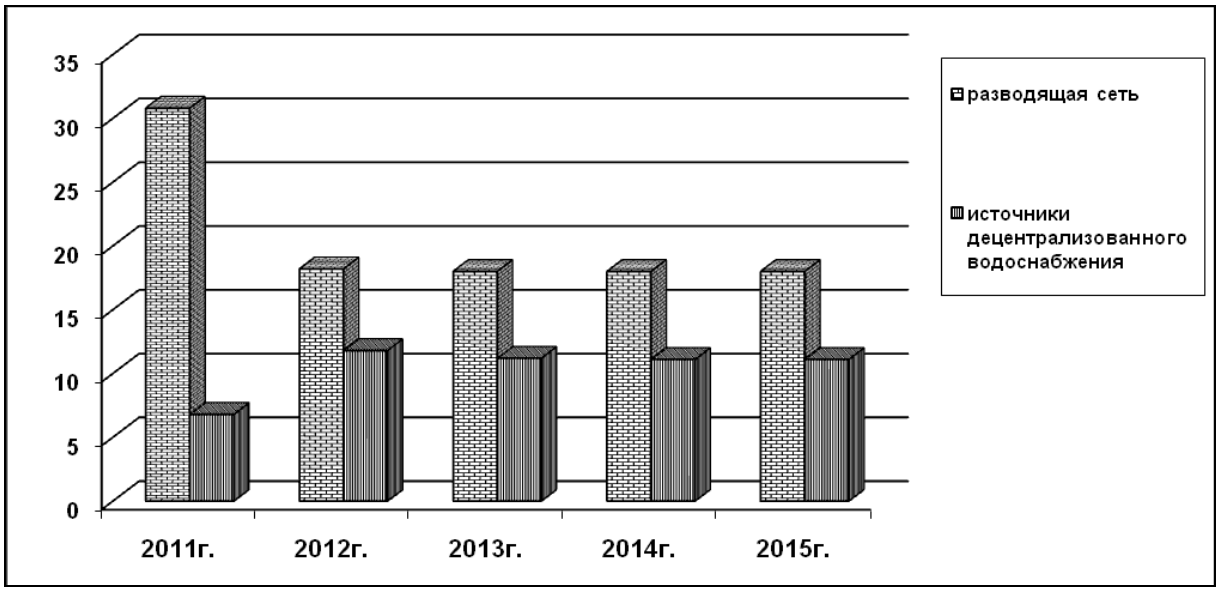

Рис. 6. Удельный вес неудовлетворительных анализов питьевой воды в детских и подростковых учреждениях по санитарно-химическим показателям

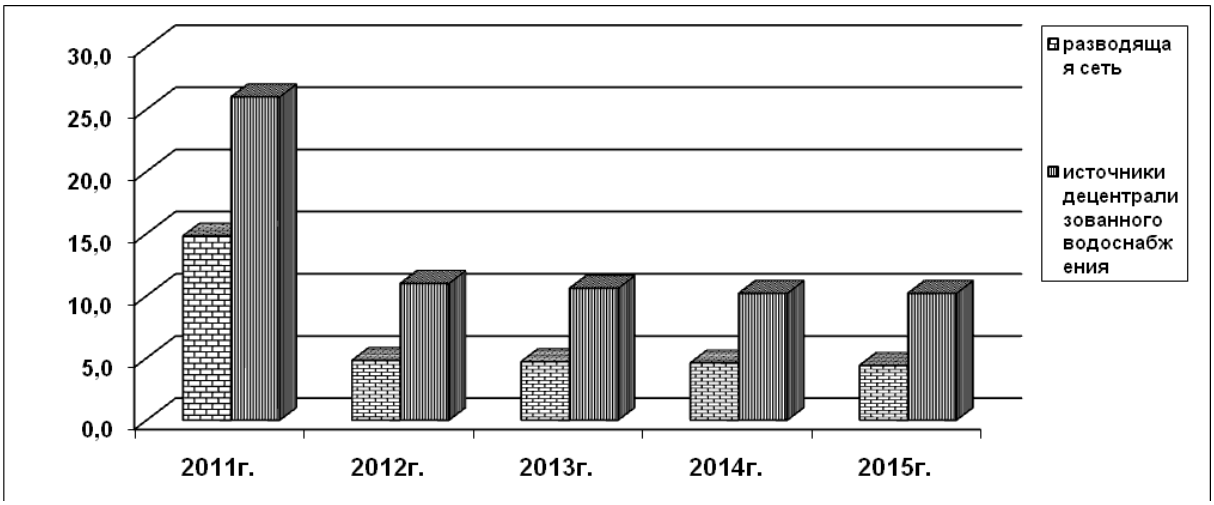

Рис. 7. Удельный вес неудовлетворительных анализов питьевой воды в детских и подростковых учреждениях по микробиологическим показателям

Физические факторы в образовательных и других детских учреждениях оказывают влияние на здоровье учеников и воспитанников. Продолжают улучшаться показатели уровней неблагоприятного воздействия таких физических факторов как электромагнитные поля, микроклимат, освещённость, соответствие мебели росто-возрастным показателям детей. За период с 2011 года удельный вес учреждений, в которых мебель не соответствует росто-возрастным показателям детей снизился с 69 % до 26,6%.

Таблица № 31

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях (удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам)

Показатели	2011г.	2012г.	2013	2014	2015
Уровень ЭМП	16,4	13,7	15,2	8	8,4
Освещенность	26	22,8	22,4	18,9	18,5
Микроклимат	20,3	21,5	11,7	10,6	8,5
Уровень шума	из 16-1 учр	из 27- 3 учр	из 14-2 учр	из 13-2 учр	из 13-1 учр

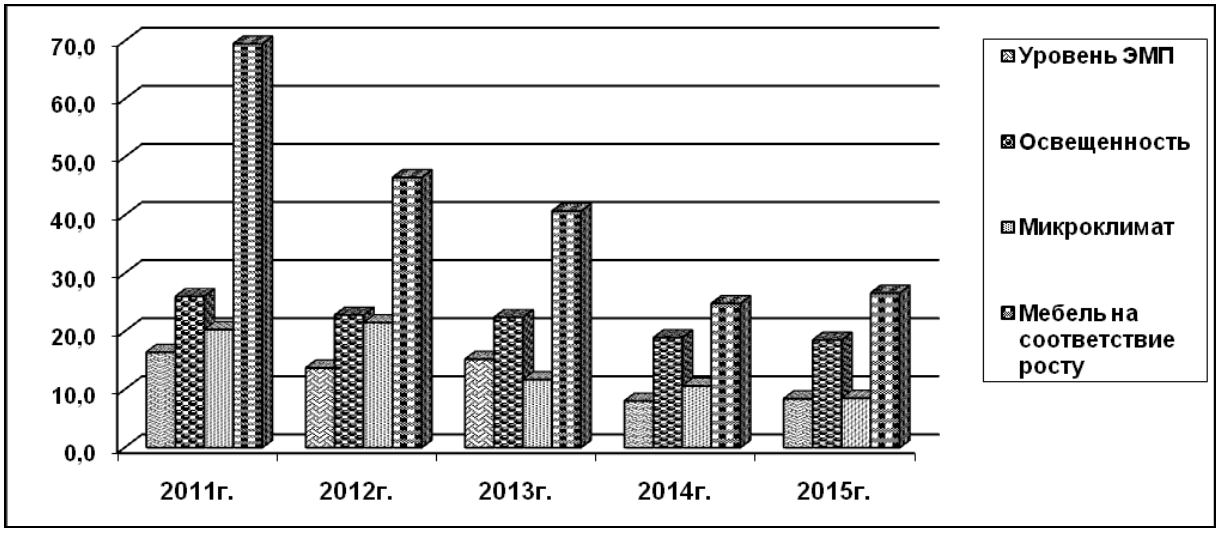

Рис. 8. Удельный вес детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам

При оборудовании компьютерных классов в образовательных учреждениях и обследовании вновь установленных компьютеров в 2015 году из 4990 замеров не соответствовало 31 (0,6 %) (в 2014 году - 0,4 %) .

Удельный вес замеров, не соответствующих требованиям санитарных норм и правил по микроклимату составил 3,8% (в 2014 – 4,8%).

Доля проб воздуха, превышающие ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, включая пыль и аэрозоли, содержащие 1 и 2 классы опасности, за последние четыре года, составляет 0% (табл. № 32).

Таблица № 32

Доля проб воздуха, превышающие ПДК, в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, на пыль и аэрозоли

Показатели	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
пары и газы	0	0	3	0
в т.ч. пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности	0	0	3	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, 26,0 % в 2011 году до 18,5 % по итогам 2015года.

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 2011-2015годы не выявлено. Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2015 году составила 6 % (в 2014 г. - 2%), по паразитологическим показателям 0 % (в 2014 г. - 0%).

Таблица № 33

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территориях детских учреждений

Показатели	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Санитарно-химические	0	0	0	0
Микробиологические	9	9	2	6
Паразитологические	0,27	0	0	0

Организация питания.

Наиболее актуальным направлением остается 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.

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 в 2015 году выделялась субсидия в размере 16 рублей, 5-11 классов - 20 рублей на одного ребенка. Выделение субсидий в рамках данного закона в 2015г. составило 99%.

Результатом совместных мероприятий администрации Костромской области и Управления явилось повышение охвата школьников всех возрастных категорий горячим питанием на 0,4%. В 2015 году показатель охвата горячим питанием составил 96,4% (в 2014 году показатель составил 96%)

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.

По анализу рационов питания в образовательных учреждениях выполнение физиологических норм питания по основным группам продуктов в среднем составило 90%. Выполнение норм по мясу, мясопродуктам составило – 92,2 %, по рыбе и рыбопродуктам – 91,8 %, по овощам - 94%, по молоку - 94%, 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 1,9 % до 1,6%), по калорийности (с 7,4 % до 6,0%), вложение витамина «С» (с 5,2% до 1,7%) (табл. № 34, рис. № 9).

Таблица № 34

Удельный вес проб готовых блюд в организованных коллективах не соответствующих гигиеническим нормативам

Показатели	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Санитарно-химические показатели	0	0,3	3	0,23	0
Микробиологические показатели	1,9	2,3	1,75	1,6	1,6
Калорийность и полнота вложения	7,4	10,4	7,3	6,9	6
Вложение витамина «С»	5,2	6,0	1,7	1,5	1,7

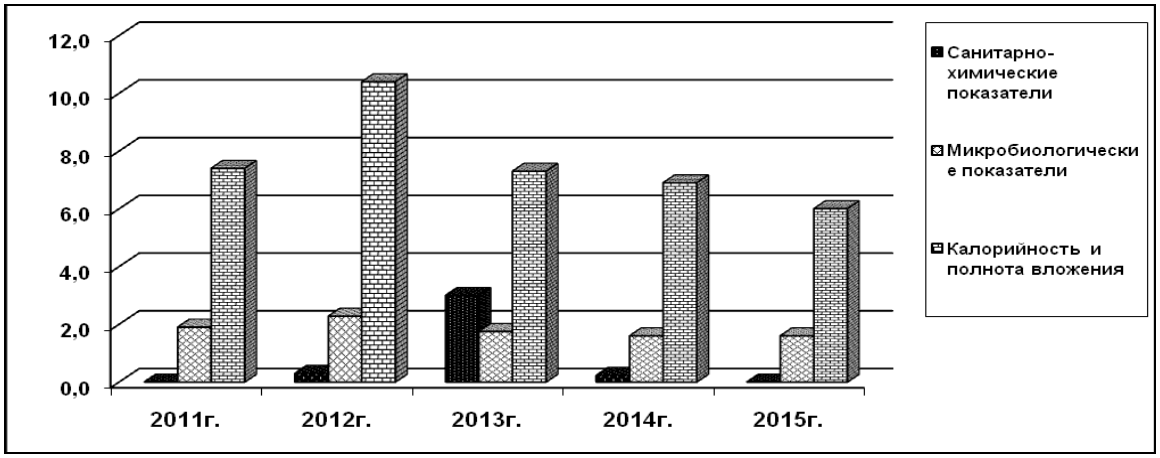

Рис. 9. Удельный вес проб готовых блюд не соответствующих гигиеническим нормативам

Таблица № 35

Охват горячим питанием в 2015 году (по приемам пищи)

Всего школьников	Всего охвачено горячим питанием	% охвата
64612	62283	96,4
в том числе завтраками	17365	27,9
в том числе обедами	13117	21,1
в том числе обедами и завтраками	31801	51

Таблица № 36

Охват горячим питанием в 2014 году (по приемам пищи)

Всего школьников	Всего охвачено горячим питанием	% охвата
62437	60163	96
в том числе завтраками	19252	30,8
в том числе обедами	12634	20,2
в том числе обедами и завтраками	28277	45,3

Таблица № 37

Охват горячим питанием в 2013 году (по приемам 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

Таблица № 38

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием, %

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием	2013г.	2014г.	2015г.
Всего школьников	95,6	96	96,4
В том числе:1-4 классы	95	99	99
5-11 классы	96,1	94	94,3

Другими дополнительными видами питания охвачено 3820 учащихся, что составляет 5,9% (в 2014 году-5%, в 2013 году-5,2%) от общего числа учащихся.

Охват 2-х разовым горячим питанием от общей численности, обучающихся детей возрос за три года с 45,3 % до 51%.

В администрацию области направлены письма, в которых отражены проблемы, возникающие при организации питания, даны рекомендации по обеспечению детей физиологически полноценным питанием, обеспечению среднесуточными наборами пищевых продуктов, по наполняемости рационов, обеспечивающих потребность в пищевых веществах и энергии учащихся и воспитанников образовательных учреждений. Принято участие с докладом в заседании Областной Думы по вопросу организации питания в образовательных учреждениях.

В текущем году в районах области проведена работа по увеличению учебно-производственных бригад, созданных при образовательных учреждениях по выращиванию сельскохозяйственной продукции. В рамках совещания с руководителями муниципальных органов управления образования, государственных образовательных организаций Костромской области рассмотрен вопрос: «Использование овощной продукции, выращенной на участках образовательных организаций, в питание детям в соответствии с действующим законодательством».

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;
- возросшие цены на закупаемые продукты.

Дошкольные организации.

Количество дошкольных организаций, находившихся под надзором на 31.12.2015 года, составило 249 (в 2014 году - 256), в том числе 246 муниципальных организаций, 3 частных. Данное количество учреждений посещало на 31.12.2015 года 37189 детей.

Процент укомплектованности дошкольных организаций составляет 98 %, переуплотнены по списочному составу 82 дошкольных организации (32,9%), расположенных в крупных городах области, по фактической посещаемости – 70 дошкольных организаций (28,1%).

В 2015 году открыто дополнительно 743 места (в 2014 году - 1437 мест) в том числе, за счёт:

- строительства – 230 мест (в сентябре текущего года введен в эксплуатацию новый детский сад в п. Караваево Костромского района, все дети с 1,5 лет этого сельского поселения обеспечены местами в дошкольных учреждениях, в декабре введен в эксплуатацию детский сад на 30 мест в г.Кологриве);

- реконструкции – 70 мест (г. Мантурово- МБДОУ «Детский сад «Сказка»-25 мест, Солигаличский район- здание школы-интерната на 45 мест);

- инвентаризации площадей в действующих дошкольных образовательных организациях – 358 мест (г. Кострома – 130 мест, г. Буй – 8 мест, Красносельский район – 103 места, Костромской район – 46 мест, г. Мантурово – 51 места, Нерехтский район – 20 мест);

- вариативных форм развития образования – 85 мест (открыты группы кратковременного пребывания в МБДОУ г. Костромы «Детский сад № 1», «Детский сад № 84», МБДОУ г.Костромы «Детский сад № 71», в г. Буй для детей с ОВЗ, Кадыйском и Антроповском муниципальных районах).

Количество семейных групп в области - 3, численность детей в них 63 ребёнка. Дошкольных групп на базе общеобразовательных учреждений 202 в 148 школах, их посещают 2297 детей. Групп кратковременного пребывания 67, численность детей в данных группах 1040 детей.

На 31.12.2015 года по области подано 13693 заявления в дошкольные организации.

Комплекс мер по созданию дополнительных мест позволил полностью ликвидировать очередность в 2 муниципальных образованиях (Шарьинский и Мантуровский районы), снизить возраст зачисления в дошкольные образовательные организации Костромской области:

- с 1 года в 6 районах (г. Волгореченск, Галичский, Кологривский, Нерехтский, Парфеньевский и Солигаличский районы);

- с 1 года 2 месяцев в 3 районах (г.Мантурово, Вохомский и Судиславский районы);

- с 1 года и 4 месяцев в Кадыйском районе;

- с 1 года 5 месяцев в Костромском районе (кроме п. Никольское);

- с 1 года 6 месяцев в 13 районах (города Буй и Галич, Антроповский, Буйский, Красносельский, Макарьевский, Межевской, Нейский, Октябрьский, Павинский, Поназыревский, Пыщугский, Сусанинский районы);

- с 2 лет в 2 районах (г. Шарья и Островский район);

- с 2 лет 6 месяцев в Чухломском районе;

- с 2 лет 8 месяцев в городе Костроме.

Таким образом, в результате комплекса мероприятий охват дошкольным образованием в области увеличился на 2,4 % с 84% в 2014 году до 86,4 % в 2015 году.

Оздоровление детей и подростков в летний период.

В 2015 году в Костромской области в период летней оздоровительной кампании функционировало 296 оздоровительных учреждения, из них 273учреждения с дневным пребыванием детей на базе общеобразовательных школ, учреждений дополнительного образования, социальных учреждений, 9 загородных оздоровительных центров, 8 оздоровительных организаций на базе санаториев, 1 лагерь труда и отдыха, 5 палаточных лагерей.

По сравнению с 2014 годом число оздоровительных учреждений уменьшилось в целом на 28 учреждений. Сократилось число оздоровительных учреждений с дневным пребыванием на базе малочисленных образовательных учреждений.

Продолжительность оздоровительных смен в оздоровительных учреждениях составила 21 день, профильных 10-18 дней.

Общая численность детей, охваченных затратными формами отдыха и занятости, составила 38802 (в 2014 году - 37902 человека). С учётом малозатратных форм (игровые площадки, походы, экскурсии и т.д.) в период летних каникул охвачено более 80 тысяч человек.

Таблица № 39

Количество летних оздоровительных учреждений и число отдохнувших детей и подростков

Показатели	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Летние оздоровительные учреждения всего	403	348	334	324	296
Число отдохнувших детей	37837	38382	38702	37902	38802
Число мероприятий планов-заданий	2947	3021	2720	2340	2062
Выполнение мероприятий планов-заданий (%)	99	99,0	99	99	99
Число учреждений, открытых без разрешения службы	-	-	-	-	-
Процент учреждений, открытых без согласования с Управлением	-	-	-	-	-

Таблица № 40

Типы и количество летних оздоровительных учреждений, число детей, отдохнувших в них

Типы ЛОУ	2013г.		2014г.		2015г.	
	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей
Загородные стационарные лагеря	11	5058	9	6502	9	6099
Лагеря с дневным пребыванием	322	27284	301	25500	273	26982
Профильные лагеря	7	542	6	500	6	500
Санаторные оздоровительные лагеря	8	5488	8	5400	8	5221
Санаторная смена в оздоровительном лагере	0	0	0	0	0	0
Детские санатории	0	0	0	0	0	0
Всего	348	38372	324	37902	296	38802

Случаев заезда детей, открытий оздоровительных смен без санитарно-эпидемиологических заключений не было.

Учитывая эндемичность области по клещевому энцефалиту, проведена большая работа по обеспечению безопасных условий для пребывания в оздоровительных учреждениях.

Всего за период летней оздоровительной кампании обработано 1676,42 га территорий загородных оздоровительных учреждений, санаториев, образовательных учреждений, парковых зон. Перед первой оздоровительной сменой обработано 1147,66 га , перед второй оздоровительной сменой проведена повторная аккарицидная обработка территорий , обработано 132,14 га, перед третьей оздоровительной сменой - 83,16 га, перед четвёртой оздоровительной сменой - 63,6 га. Перед профильными сменами, открывающимися в течение всей летней оздоровительной кампании, обработано 249,86

га. За период ЛОК 2015 присасываний клеща в оздоровительных учреждениях нет. Проведена дератизация на площади 5,2 тыс. кв.м. Проведены лаврицидные обработки территорий оздоровительных центров, расположенных около открытых водоёмов.

По итогам ЛОК 2015г. требуется косметический ремонт в 98 оздоровительных учреждениях, из них в 9 загородных оздоровительных учреждениях. Ремонтные работы капитального характера запланированы в 24 оздоровительных учреждениях, из них в 6 загородных оздоровительных учреждениях.

Одним из факторов, способствующих оздоровлению и отдыху, является качественное питание (табл. № 41).

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 100 рублей (в 2014 году-95рублей), 5-ти разового в загородных лагерях 162-195 рублей, в санаториях-200 рублей (в 2014 году 190 рублей). Стоимость путёвок в загородные стационарные лагеря составила 10960-13000 рублей, в санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия в летний период 17640 рублей, в весенне-осенний период 15435 рублей, в оздоровительные учреждения с дневным пребыванием детей на базе общеобразовательных учреждений в сельской местности 1900 рублей, в городах от 2000 до 2950 рублей.

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 предприятиями по производству пищевых продуктов.

По результатам лабораторных исследований готовых блюд в 2015году удельный вес неудовлетворительных анализов готовых блюд на калорийность составил – 4,4% (в 2014 году – 3,9%).

Все оздоровительные учреждения были обеспечены в достаточном количестве йодированной солью, аскорбиновой кислотой для искусственной витаминизации блюд.

Таблица № 41

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			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
Всего	0	2,5	2,37	1,06	1,6	2,2	1,86	1,87	7,2	3,8	3,9	4,4

Оздоровительные организации общего типа, всего	-	2,5	2,37	1,1	1,65	2,2	1,86	1,9	7,4	3,8	3,9	4,3
из них: Загородные оздоровительные организации	-	6,5	2,9	2,4	0	6,8	0	0	13,8	10,7	10,7	4,3
Оздоровительные организации с дневным пребыванием	-	2,1	2,4	0,9	1,75	1,6	2,0	2,0	6,9	3,2	3,6	4,3
Профильные оздоровительные лагеря	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Санаторные оздоровительные организации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 проба из 9
Детские санатории	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Отдых родителей с детьми	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Таблица № 42

Заболеваемость детей и подростков в различных типах летних учреждений

Типы ЛОУ	Заболеваемость на 1000 отдохнувших		
	2013г.	2014г.	2015г.
Загородные стационарные учреждения	22,4	22,4	22,2
Лагеря с дневным пребыванием	2,3	2,7	2,6
Профильные лагеря	0	0	0
Санаторные оздоровительные лагеря	0	0	0
Детские санатории	0	0	0
Всего	5,3	5,6	5,4

В загородных лагерях процент выраженного оздоровительного эффекта составил – 94,9 % (2014г. – 90,3%), слабого оздоровительного эффекта – 4,6% (2014г. – 9,3%), отсутствие оздоровительного эффекта – 0,5% (2014г. – 0,4%).

В лагерях с дневным пребыванием процент выраженного оздоровительного эффекта составил – 92,2 % (2014г. – 89,5%), слабого оздоровительного эффекта – 7,7% (2014г. – 10,1%), отсутствие оздоровительного эффекта – 0,1% (2014г. – 0,3%).

Таблица № 43

Удельный вес детей, отдохнувших с эффектом оздоровления

Показатели	2013г.	2014г.	2015г.
Выраженного оздоровительного эффекта	90,3	90,3	92,6
Сумма выраженного оздоровительного эффекта и слабого оздоровительного эффекта	99,5	99,6	99,8

В период подготовки к летней оздоровительной кампании были обследованы все 296 оздоровительных учреждения, в ходе ЛОК проведено 118 проверок оздоровительных учреждений.

По итогам проверок составлено 195 протоколов об административных правонарушениях на сумму 642,3 тысячи рублей, по итогам 5 проверок материалы направлены в мировой суд.

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 2015 году на территории области трудились 193,4 тыс. человек, из них в обрабатывающем производстве 26,4 тысяч; в производстве и распределении электроэнергии, газа и воды 9,0; в строительстве 1,6 тысяч; на объектах транспорта и связи 13,5 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 2015 году увеличился и составил: 42,3% против 34,9% в 2014 году, в том числе:

- при добыче полезных ископаемых – 35,9 (25 % в 2014г.)
- в производстве и распределении электроэнергии – 48,8 (43,5 % в 2014г.)
- в обрабатывающих производствах – 45,4 (35 % в 2014г.)
- на транспорте – 46,9 (32,8 % в 2014г.)

Таблица № 44

Количество лиц, занятых в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам по основным вредным факторам

Численность работающих в условиях повышенных уровней:	Количество человек			Удельный вес (%)		
	2013г	2014г	2015г	2013г	2014г	2015г
Шума	8816	9299	9863	17,7	17,6	19,5
Вибрации	4062	3738	4475	8,2	7,1	8,8
Неионизирующего излучения	496	752	625	1	1,4	1,2
Запылённости	2050	1885	1185	4,1	3,6	2,3
Загазованности	1747	1760	3107	3,5	3,3	6,1
Лица, занятые тяжелым физическим трудом	6118	7553	8211	12,3	14,3	16,2
Лиц, занятых на работах связанных с напряженностью трудового процесса	4022	4831	4236	8,1	9,1	8,4

В 2015 году под надзором Управления на территории Костромской области находилось 1889 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 № 45

Доля объектов III группы санэпидблагополучия из общего числа объектов, промышленные объекты

Группы	2013г.	2014г.	2015г.
I	25,8	29	29,6
II	42,4	48,7	56,7
III	31,8	22,3	13,7

В 2015 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. № 45).

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 Управления 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, и 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 21469 человека (42,3%), численность женщин, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, составляет 4732 человек (25,3%).

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.

Анализ проведенных лабораторно-инструментальных исследований и замеров вредных и опасных производственных факторов на рабочих местах в 2015 году показал, что по сравнению с 2012-2014 годами отмечается снижение лабораторных исследований несоответствующих гигиеническим нормативам по содержанию в воздухе рабочей зоны пыли и аэрозоли. 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 № 46

Гигиеническая характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели		
	2013г.	2014г.	2015г.
Число обследованных объектов (всего)	281	125	174
Удельный вес объектов обследованных лабораторно (%)	74,4	91,2	82,8
-из них с целью контроля состояния воздушной среды рабочей зоны, от общего количества предприятий(%)	37,3	37,7	27,1
Число исследованных проб на пары и газы	6031	5253	5114
- из них доля проб воздуха превышающих ПДК(%)	4,2	2,9	2,8
Число исследованных проб на пыль и аэрозоль	3759	3482	3116
- из них доля проб воздуха превышающих ПДК(%)	5,8	6,1	6,0
Число исследованных проб на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	3380	2978	2893
- из них доля проб воздуха превышающих ПДК (%)	0,3	0,2	0,2
Число исследованных проб на пыль и аэрозоль, содержащие вещества 1и 2 классов опасности	1543	1270	1109
- из них доля проб воздуха превышающих ПДК (%)	7,8	6,4	6,4

Таблица № 47

Гигиеническая характеристика рабочих мест, не отвечающих нормативам по отдельным физическим факторам, на промышленных предприятиях

	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)		
	2013г.	2014г.	2015г.
Шум	18,1	17,5	17,2
Вибрация	11,8	9,5	8,9
Микроклимат	8,4	5,1	6
Освещённость	23,5	21,6	19,3
Электромагнитные поля	7,9	6,8	6,7
Ионизирующее излучение	0	0	0

Как видно из таблицы № 47, доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по отдельным физическим факторам на промышленных предприятиях области в 2015 году по сравнению с 2014 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.

Медицинские осмотры.

По данным территориального органа ФС государственной статистики в области на ведущих отраслях промышленности трудится в условиях воздействия вредных и неблагоприятных производственных факторов 50708 чел, в том числе 18734 женщин. В условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, продолжают работать 21468 (42,3%) человек, в том числе 4732 (25,3%) женщин.

Таблица № 48

Охват периодическими медицинскими осмотрами работающих с вредными и опасными производственными факторами, по актам заключительных комиссии за 2013-2015 гг.

Охват рабочих медосмотрами	2013г.	2014г.	2015г.
Подлежало медосмотрам	23984	22654	21093
Осмотрено	22904	21657	20186
(%)	95,5%	95,6%	95,7%

Условия труда женщин.

На промышленных предприятиях Костромской области с вредными условиями труда работает 18734 женщин, из них с вредными и неблагоприятными производственными факторами, не отвечающими гигиеническим нормативам 4732 чел. (25,3%).

Таблица № 49

Численность женщин, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам на предприятиях Костромской области за 2013-2015гг.

Численность женщин в условиях повышенных уровней	Количество женщин			Удельный вес, %		
	2013г.	2014г.	2015г.	2013г.	2014г.	2015г.
Шума	2003	2254	2379	10,7	11,4	12,7
Вибрации	478	303	491	2,5	1,5	2,6
Запылённости	351	347	250	1,9	1,8	1,3
Загазованности	425	403	676	2,3	2	3,6
Неионизирующего излучения	150	190	126	0,8	1	0,7
Женщины, заняты на работах с тяжёлым трудом	991	1305	1547	5,3	6,6	8,3
Женщин, занятых на работах связанных с напряженностью трудового процесса	529	518	499	2,8	2,6	2,7

В 2015 году зарегистрировано 1 профессиональное заболевание у женщины – полировщика художественных изделий ПАО «Красносельский Ювелирпром». Основным производственным фактором, послужившему развитию профессионального заболевания, является локальная вибрация.

Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры.

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления являлась оптимизация контрольно-надзорных мероприятий за объектами транспорта и транспортной инфраструктуры в рамках реализации транспортной стратегии Российской Федерации за период до 2030 года.

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 2015 году находилось 1547 транспортных средств, из них: автотранспортные средства 1515, суда водного транспорта 25, воздушные суда 7.

Доля транспортных средств относящихся к III группе санэпидблагополучия в 2015 году составляет 24,9% (2014г. – 46,5%), 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 6,9%, по транспортным средствам – 24,9%.

Доля рабочих мест водителей, не соответствующих требованиям санитарного законодательства по основным факторам риска, на протяжении ряда лет остается стабильно высокой. В 2015году показатели, характеризующие воздействие физических факторов на рабочих местах водителей, не соответствовавших санитарным нормам, составили: по шуму – доля рабочих мест – 29,2% против 28,7% в 2014 году, по вибрации – 6,9% против 25% в 2014 году.

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 установлено по содержанию паров и газов и составляет 0,5%.

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.

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.

Анализ радиационной обстановки, обеспечение требований радиационной гигиены и физической безопасности на территории Костромской области.

Радиационная обстановка на территории Костромской области.

Радиационная обстановка на территории Костромской области – удовлетворительная, стабильная. Радиационных аварий не зарегистрировано. В июле-августе 2015 года проводилась работа по выяснению обстоятельств и последствий радиационного происшествия в связи с обнаружением источника ионизирующего излучения на территории предприятия, осуществляющего заготовку и переработку металлолома. Лиц, пострадавших в ходе выяснения обстоятельств происшествия, не выявлено.

Проводится 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, представляются в установленный срок, в полном объеме. С целью улучшения качества заполнения радиационно-гигиенических паспортов и достоверности представляемой информации в

отчетном году проведен обучающий семинар, в рамках которого состоялся круглый стол по разъяснению проблем и вопросов, возникающих в ходе работы.

Значительное внимание уделяется работе по контролю обеспечения радиационной безопасности при проведении медицинских рентгенодиагностических процедур, в том числе, направленных на снижение доз облучения пациентов. Особое внимание при проведении рентгенодиагностических исследований уделяется использованию средств индивидуальной защиты, измерению и регистрации доз облучения.

В 2015 году в медицинских организациях области пущены в эксплуатацию две стационарные рентгеновские установки, рентгеновский компьютерный томограф. Рентгеновское оборудование оснащено средствами измерения и регистрации доз облучения пациентов, что позволит достоверно оценить дозовые нагрузки пациентов в каждой медицинской организации. Вопрос измерения и регистрации доз облучения персонала группы А в медицинских организациях находится на постоянном контроле.

В плановом порядке проводится работа по контролю и надзору за облучением природными источниками ионизирующего излучения. Контролируется содержание уровня радона в воздухе жилых и общественных зданий, в воде. Исследуется содержание природных радионуклидов в фильтрующих материалах.

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

На территории области 87 предприятий и организаций используют в своей деятельности источники ионизирующего излучения, из них медицинских организаций – 64, промышленных предприятий – 11, таможенные – 1, прочие – 13. Радиационные объекты 1, 2 и 3 категории потенциальной радиационной опасности отсутствуют.

Общая численность персонала в организациях, использующих источники ионизирующего излучения, составила 407 человек, в том числе персонала группы А – 357 человека, группы Б – 50.

Таблица № 50

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

2012 г.		2013 г.		2014 г.	
РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО
3,9	2,8	3,9	2,8	3,88	2,8

Таблица № 51

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

Виды облучения населения территории	Коллективная доза		Средняя доза на жителя, мЗв/чел.
	чел.-Зв / год	%	
а) деятельности предприятий, использующих ИИИ, в том числе:	0,37	0,04	0,001
персонала	0,37	0,04	0,001
населения, проживающего в зонах наблюдения			

б) техногенно измененного радиационного фона, в том числе:	3,27	0,36	0,005
за счет глобальных выпадений	3,27	0,36	0,005
за счет радиационных аварий прошлых лет			
в) природных источников, в том числе:	695,45	75,94	1,063
от радона	903,49	49,66	1,381
от внешнего гамма-излучения	244,03	26,65	0,373
от космического излучения	261,69	28,57	0,400
от пищи и питьевой воды	78,51	8,57	0,120
от содержащегося в организме К-40	111,22	12,14	0,170
г) медицинских исследований	216,75	23,67	0,331
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году			
ВСЕГО:	915,84		1,400

Таблица № 52

Содержание радионуклидов в почве в сравнении с фоновой величиной загрязнения вследствие глобальных выпадений (кБк/м^2)

	2012 г.			2014 г.			2015 г.		
	Средн.	Макс.	Средн.	Макс.	Средн.	Макс.	Средн.	Макс.	РФ
Цезий-137	2,5	1,2	2,5	1,02	1,89	3,7	0,54	2,0	2-3
Стронций-90	0,66	0,21	0,66	0,19	0,44	1,85	0,16	0,36	1-2

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

Таблица № 53

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества

Место исследования	Количество проб		
	2013	2014	2015
всего	35	49	43
В зоне влияния пром. предприятий, трансп. магистралей, в местах производства растениеводческой продукции	5	3	10
В селитебной зоне	29	38	29
- из них на территории детских организаций и детских площадок	16	16	16
ЗСО источников водоснабжения	1	1	4
прочие		7	

Таблица № 54

Атмосферный воздух

	2013		2014		2015	
	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 № 55

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Водные объекты	Число исследованных проб						
	Суммарная альфа-, бета-активность	из них с превышением контрольного уровня по суммарной активности		Цезий-137	из них с превышением контрольного уровня	Стронций-90	из них с превышением контрольного уровня
		Суммарная альфа	Суммарная бета				
Водоемы 1-й категории:							
2013	12	-	-	8	-	8	-
2014	12	-	-	12	-	12	-
2015	12	-	-	12	-	12	-
Водоемы 2-й категории:							
2013	46	-	-	-	-	-	-
2014	37	-	-	-	-	-	-
2015	35	-	-	-	-	-	-

Таблица № 56

Состояние питьевого водоснабжения

	2013	2014	2015
Число источников централизованного водоснабжения	1381	1382	1370
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета активности, %	14,5	13,7	21,7
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета активности, %	22,0	20,0	15,4
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	2,4	1,8	1,8
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	14,1	13,5	21,5
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	-	-	-
Число источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета активности, %	3,5	0,9	0,1
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, соответственно, %	3,5	-	-
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	-	-	-

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

Таблица № 57

Пищевые продукты

Годы	Число исследованных проб на радиоактивные вещества							
	Все виды продовольственного сырья и пищевых продуктов		Мясо и мясные продукты		Молоко и молокопродукты		Дикорастущие пищевые продукты	
	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
2013	33	-	-	-	5	-	3	-
2014	48	-	3	-	6	-	3	-
2015	189	-	18	-	6	-	106	-

Облучение от природных источников ионизирующего излучения.

Основной вклад в формирование коллективной дозы облучения населения области вносят природные источники ионизирующего излучения. Доля этого вклада является стабильной на протяжении ряда лет и составляет по данным радиационно-гигиенического паспорта территории Костромской области:

Таблица № 58

Доля вклада от природных источников ионизирующего излучения

Год	Костромская область	РФ
2012	80,01 %	85,30 %
2013	87,72 %	86,81 %
2014	87,65 %	86,92 %

Средняя годовая эффективная доза облучения человека составила по Костромской области- 2,46 мЗв/год (РФ-3,39 мЗв/год), в т.ч.за счёт радона-1,9 мЗв/год, за счёт внешнего гамма-излучения 0,42 мЗв/год (РФ-0,66мЗв/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, что не превышает естественного, сложившегося для области фона. Аномальных участков не выявлено.

Жилые и общественные здания.

Для оценки вклада в дозу облучения населения от природных источников излучения, проводились исследования радиационной обстановки в эксплуатируемых и вновь введенных в эксплуатацию жилых и общественных зданиях, удельная эффективная активность природных радионуклидов в строительных материал.

В 2015 году исследовано 1412 (в 2014 году – 843, в 2013 году – 759) помещений по мощности дозы гамма-излучения (МД) в эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях. Зданий и помещений, не отвечающих гигиеническим нормативам по мощности дозы гамма-излучения (МД) не выявлено.

Проведены исследования 1243 (в 2014 году – 642, в 2013 году – 555) помещений на содержание радона в воздухе (ЭРОА радона) в эксплуатируемых и строящихся жи-

лых и общественных зданиях. Не отвечающих гигиеническим нормативам помещений, введенных в эксплуатацию, и эксплуатируемых жилых и общественных зданий по ЭРОА радона не выявлено.

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.

Медицинское облучение.

Таблица № 59

Коллективная доза облучения за счет медицинского облучения

	2012	2013	2014
Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения, %	16,19	12,1	12,15

Таблица № 60

Количество процедур на 1 жителя

	Костромская область	РФ
2012 г.	1,4	1,71
2013 г.	1,59	1,79
2014 г.	1,7	1,86

Таблица № 61

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

Виды исследований	Костромская область	РФ
Флюорография	0,05	0,09
Рентгенография	0,11	0,12
Рентгеноскопия	2,9	2,93
Компьютерная томография	5,38	3,89
Радионуклидная диагностика	-	0,01
Прочие	0,92	5,1

По данным региональной базы данных доз облучения пациентов при проведении рентгенодиагностических исследований в 100% случаев регистрируются измеренные значения доз облучения пациентов. В ходе проверок в 2015 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, не использование средств индивидуальной защиты пациентов при проведении рентгенодиагностических исследований.

В 2015 году в медицинских организациях области введены в эксплуатацию 3 единицы рентгеновской техники: стационарные рентгеновские установки, рентгеновский компьютерный томограф. Обращено внимание администраций медицинских организаций на необходимость обеспечения защиты пациентов и персонала и отказа от необоснованного проведения рентгенологических исследований.

Техногенные источники.

В отчетном году на территории Костромской области осуществляли деятельность с источниками ионизирующего излучения 87 предприятий и организаций, из них 65 – медицинские организации. Все объекты относятся к 4 категории потенциальной радиационной опасности. Общая численность персонала в организациях, использующих источники ионизирующего излучения, составила 407 человек, в том числе персонала группы А – 357 человека, группы Б – 50.

Превышения основных пределов доз не зарегистрировано. Согласно сведениям из региональной базы данных доз облучения персонала, весь персонал группы А обеспечен средствами регистрации доз облучения.

Проведена 21 проверка организаций и предприятий, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения. В ходе 20 проверок выявлены нарушения требований радиационной безопасности: 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, отсутствие действующих санитарно-эпидемиологических заключений на деятельность, связанную с использованием источников ионизирующего излучения, установлены факты неудовлетворительного санитарно-технического состояния рентгеновских кабинетов. По результатам проверок приняты меры административного воздействия, наложено 25 штрафов, по материалам одного дела судом вынесено решение о приостановлении эксплуатации рентгеновских аппаратов.

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

Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов.

В 2015 году наблюдается увеличение числа объектов – источников физических факторов неионизирующей природы и составляет на конец 2015 года – 37153. Большая часть этих объектов относится к промышленным предприятиям, однако объектами, являющимся источниками воздействия физических факторов неионизирующей природы входят коммунальные объекты, медицинские организации, предприятия по производству пищевых продуктов, детские и учебные учреждения.

Значительная часть исследований физических факторов также осуществляется на территории жилой застройки и в целях установления санитарно-защитных зон вокруг различных объектов.

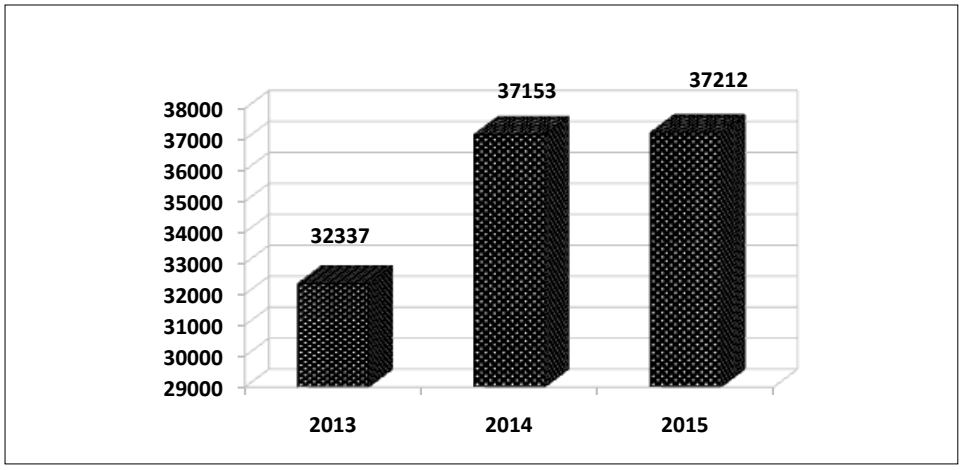

Рис. 10. Число объектов – источников физических факторов, находящихся на учёте в Костромской области

В 2015 году мы наблюдаем рост числа объектов с источниками электромагнитных излучений. Это связано с интенсивным строительством передающих объектов сотовой связи (рис. № 11).

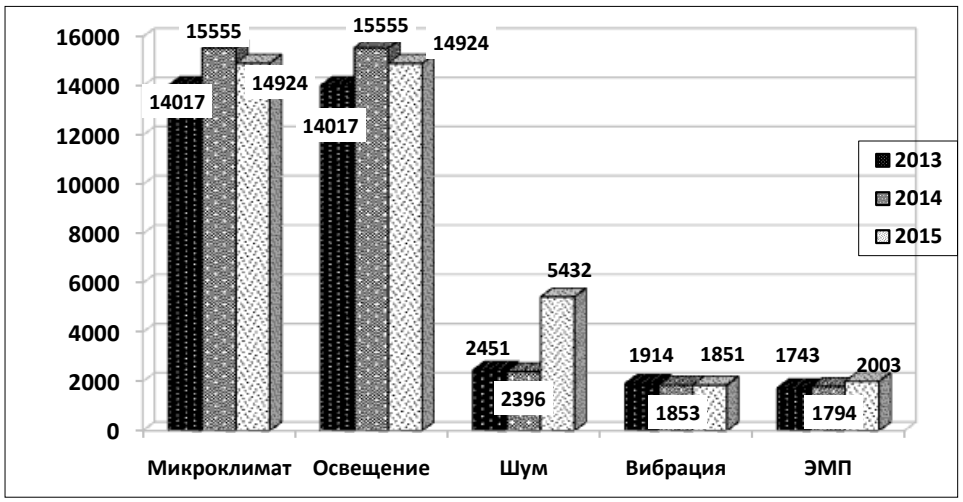

Рис. 11. Динамика числа объектов отдельных физических факторов, находящихся на учёте в Костромской области

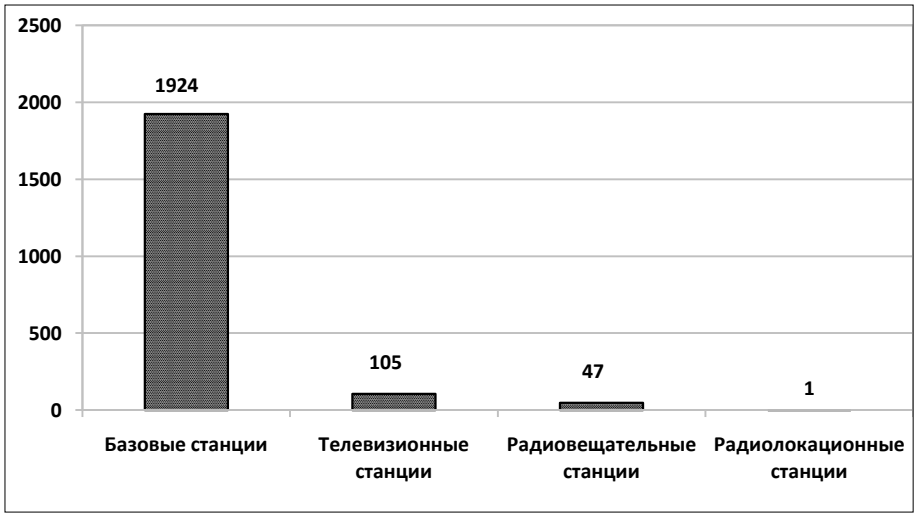

Рис. 12. Количество передающих радиотехнических объектов в Костромской области

Перечень передающих радиотехнических объектов в Костромской области представлен на рис. № 12.

Следует отметить, что за последнее время количество базовых станций подвижной сотовой связи увеличилось в регионе более чем в три раза – с 629 в 2009 году до 1924 в 2015 году.

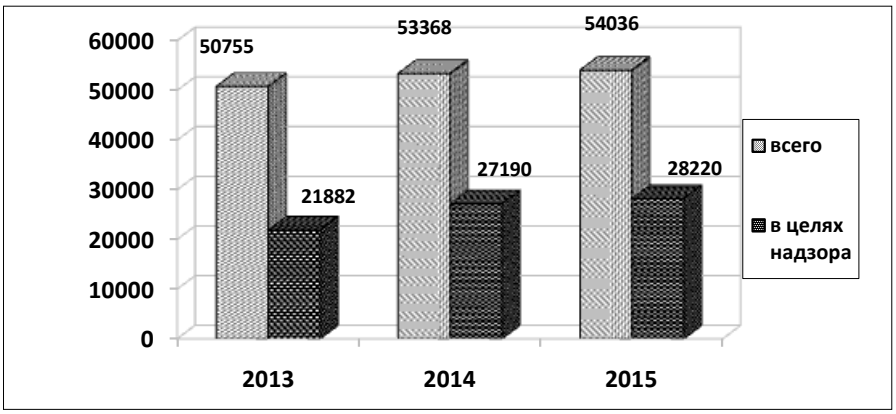

Рис. 13. Количество лабораторно-инструментальных измерений физических факторов, выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области»

В 2015 году 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 мероприя-

тий, что свидетельствует об востребованности измерений и подчёркивает их возрастающую роль и гигиеническую значимость (рис. № 13).

Структура объектов с источниками физических факторов неионизирующей природы в Костромской области за последние три года не претерпела существенных изменений (рис. № 14). На объектах надзора наибольшее количество лабораторно-инструментального контроля и санитарно-гигиенической экспертизы проведено по показателям освещенности микроклимата и шума.

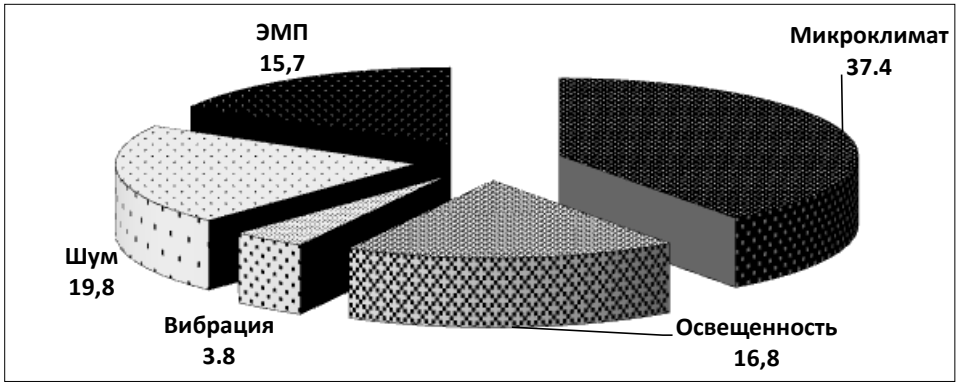

Рис. 14. Структура объектов с источниками физических факторов неионизирующей природы в Костромской области

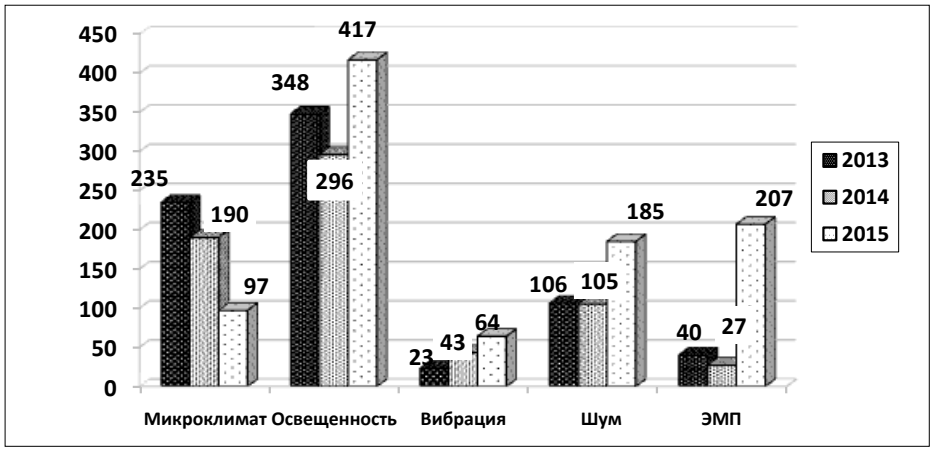

Рис. 15. Динамика числа производственных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам.

В 2015 году отмечается увеличение числа объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям. По фактору микроклимата наблюдается стабильное снижение неудовлетворительных объектов (рис. № 15).

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, несоответствием температурных параметров теплоносителя, неэффективной работой 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 предельных 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.

В текущем году проводилась лабораторно-инструментальная оценка воздействия авиационного шума на жителей близлежайшей жилой застройки. По результатам оценки, выявлены факты превышения предельно-допустимых уровней шума.

Количество жалоб и заявлений населения на ухудшение условий проживания от воздействия вредных физических факторов по годам составило: в 2013 году – 76 жалоб, в 2014 году – 53 жалобы, в 2015 году – 93 жалобы.

Основной причиной жалоб было размещение базовых станций. Население также было обеспокоено началом строительства базовых станций непосредственно вблизи своего жилья и отсутствием информации и безопасности таких объектов.

Основными источниками электромагнитных излучений на территории области являются передающие радиотехнические устройства (базовые станции подвижной сотовой связи, телевизионные станции, радиовещательные станции и пр.). В 2015 году увеличилось общее количество объектов - источников ЭМП и составило 1924 объекта (в 2014 году – 1570 объекта).

Общее число рассмотренных документов по объектам ПРТО, в том числе жалоб, проектов на размещение объектов ПРТО, в динамике за последние годы увеличилось со 168 в 2014 году до 354 в 2015 году. В отчетном году было возвращено 38 проектов 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 отчетном году составило 327 (в 2014году – 312).

По результатам лабораторных исследований факторов среды обитания в жилых зданиях удельный вес неудовлетворительных проб по уровням шума составил 32,1% (табл. № 62).

Таблица № 62

Показатели лабораторных исследований факторов среды обитания в жилых зданиях (%)

Показатели	2013г	2014г	2015г
Уровни загрязнения атмосферного воздуха	0	0	0
Уровни шума	22,5	32,7	32,1
Уровни вибрации	0	0	0
Уровни ЭМИ	0	0	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 25,8%.

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 2014 г. в Костромской области в среднем расходы на здравоохранение в расчете на одного человека составили 6241,95 руб./чел.

Важными показателями, характеризующими развитие здравоохранения и доступность его населению, является обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом. В 2014 г. показатель обеспеченности врачами составил 29,7 на 10 тысяч населения. В целом по области обеспеченность населения врачами с 2008 года имеет тенденцию к уменьшению (рис. № 16).

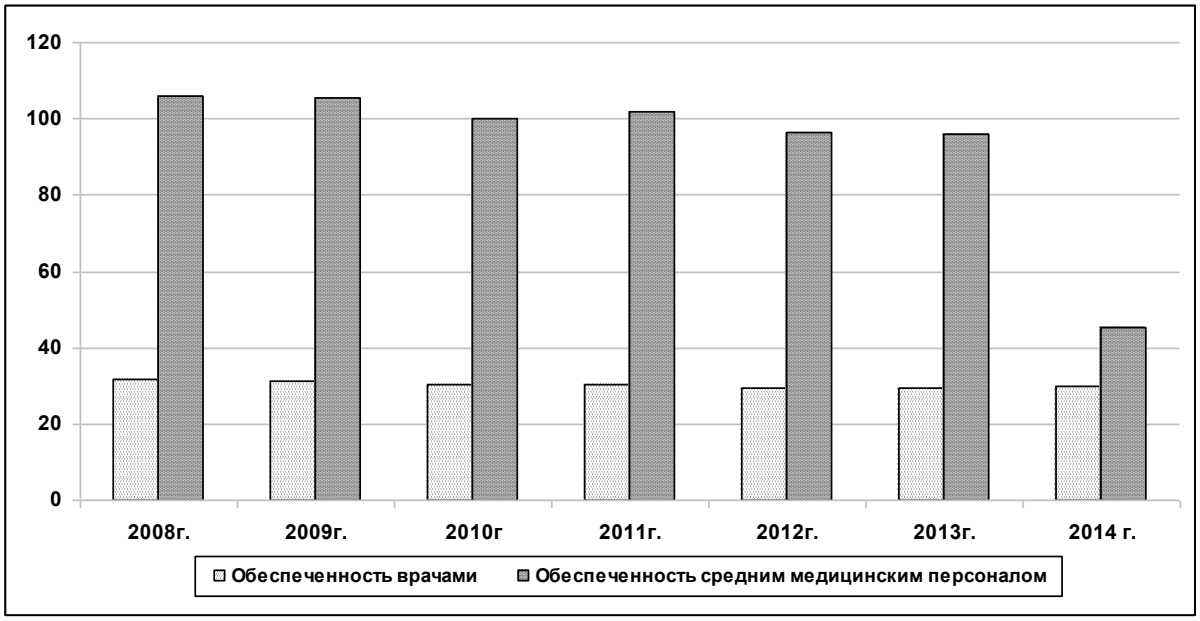

Рис. 16. Обеспеченность населения Костромской области медицинскими кадрами (на 10 тысяч населения)

По обеспеченности населения врачами в 2014 г. лидируют г. Волгореченск (28,0 на 10 тысяч населения), г.Шарья и Шарьинский район (22,5), г.Буй (23,6), г. Нерехта и Нерехтский район (22,1), г.Кострома (21,6).

Показатель обеспеченности населения средним медицинским персоналом в 2014 г. составил 96,1 на 10 тысяч населения, показатель обеспеченности средним медицинским персоналом имеет тенденцию к снижению. Несмотря на это, за данный период, уже на 11 территориях (г.Буй, Вохомский, Красносельский, Макарьевский, Межевской, Нейский, Октябрьский, Островский, Павинский, Парфеньевский, и Шарьинский районы) отмечен рост данного показателя, на остальных территориях – снижение.

По обеспеченности населения средним медицинским персоналом в 2014 г. лидируют с превышением среднеобластных значений Шарьинский и Межевской районы.

Таблица № 63

Основные социально-экономические индикаторы уровня жизни населения за 2011-2014гг.

		2011г	2012г.	2013г.	2014г.
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	Костромская обл.	5358,7	5358,7	6776,6	6241,95
Расходы на образование (руб./чел.)	Костромская обл.	11417,1	12437,5	12591,5	13527,2
Обеспеченность врачами (на 10 тысяч населения)	Костромская обл.	30,5	29,6	29,5	29,7
Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тысяч населения)	Костромская обл.	101,9	96,7	96,0	45,5
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	Костромская обл.	14628,9	15931,6	17438,2	19331,6
	РФ	20780,0	22880,4	25928,2	27765,7
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	Костромская обл.	5758	2437,3	3445,2	7022
	РФ	2420	2550,5	3579,7	8086
Величина прожиточного минимума	РФ	6369	6510	7306	8234

(в среднем на душу населения, рублей в месяц)	Костромская обл.	6180	6312	6932	7541
в т. ч. по социально-демографическим группам: трудоспособное население	Костромская обл.	6659	6835	7500	8170
пенсионеры	Костромская обл.	5090	5186	5769	6303
дети	Костромская обл.	5941	6043	6658	7240
Процент лиц с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума (от общей численности населения)	Костромская обл.	16,5	15,1	14,0	13,5
	РФ	12,7	10,7	10,8	12,6
Количество жилой площади на 1 человека ($м^2$/чел.)	Костромская обл.	25,4	25,7	25,7	26,0
	РФ	23,0	23,4	23,4	23,5
Процент квартир, не имеющих водопровода	Костромская обл.	29,0	28,8	26,8	26,5
	РФ	22,0	21,0	20,0	21,0
Процент квартир, не имеющих канализации	Костромская обл.	37,6	37,3	37,0	37,0
	РФ	26,0	26,0	25,0	26,0
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	Костромская обл.	49,0	49,0	49,2	49,4
	РФ	83,0	83,0	84,0	84,0

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 2011-2014 гг. отмечается рост среднедушевого дохода населения, темп роста составил 32,1% (табл. № 63).

В 2014 году отмечено снижение удельного веса населения области с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума до 14,8% от общей численности населения с 16,5% в 2011 году (рис. № 17).

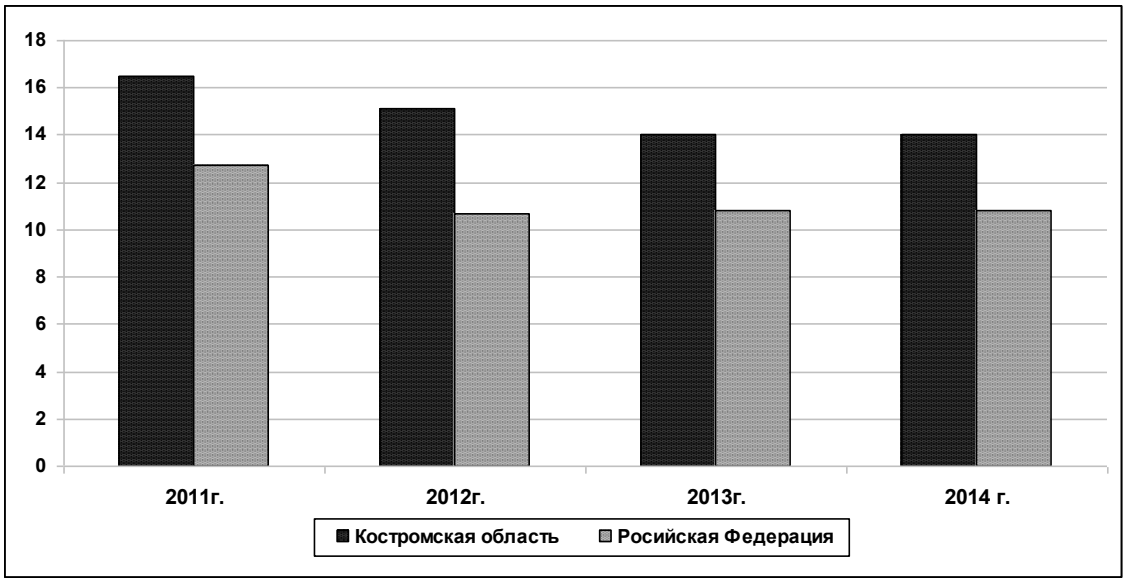

Рис. 17. Удельный вес населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума по Костромской области и Российской Федерации (%)

Стоимостная оценка продуктовой корзины, а также обязательных платежей и сборов, т.е. величина прожиточного минимума в расчете на душу населения в 2014 г. составила 7541,0 рублей и по сравнению с 2011 г. возросла на 22% (рис. № 18).

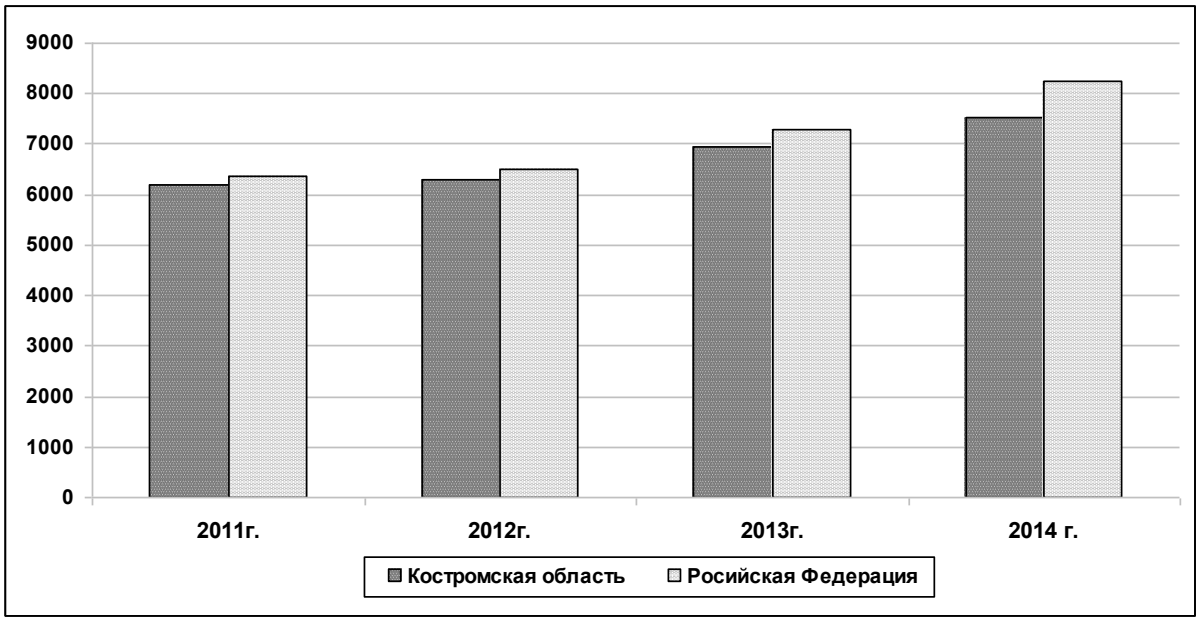

Рис. 18. Динамика величины прожиточного минимума населения Костромской области по социально-демографическим группам (в среднем на душу населения, рублей в месяц)

Структура величины прожиточного минимума для трех социально-демографических групп населения области представлена на рис. № 19.

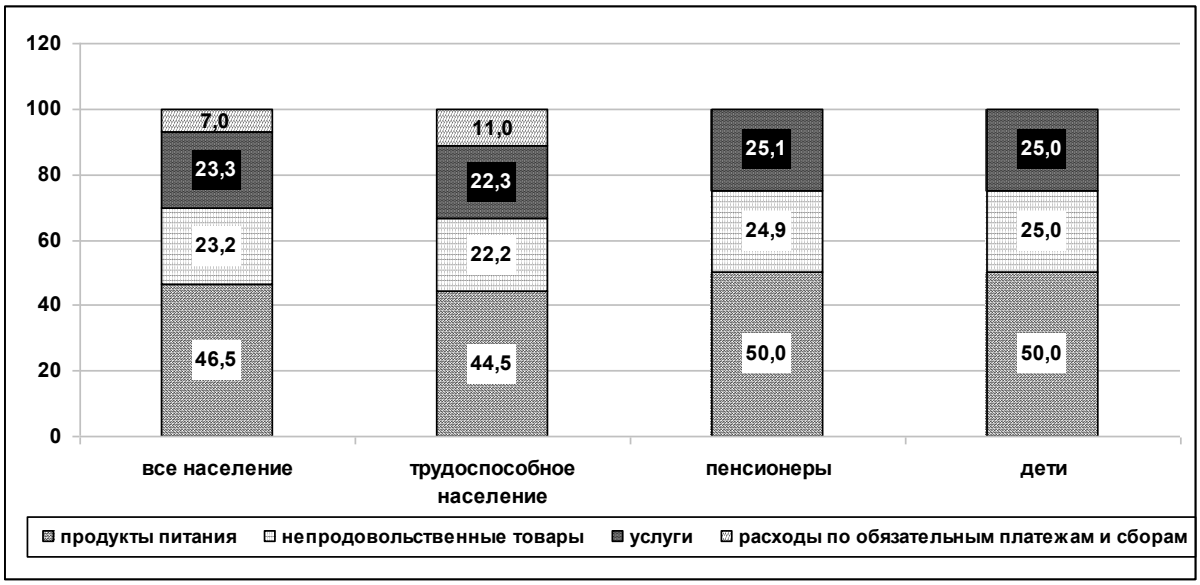

Рис. 19. Структура величины прожиточного минимума для трех социально-демографических групп за 2015 год (%)

В 2015 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».

В 2015 году их аварийного и ветхого жилья переселено 843 человек.

В 2015 г. на территории области построены 14153,87. кв.м жилья, 22 многоквартирных домов, 374 квартиры

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 50,6% (табл. № 64, рис. № 20).

Таблица № 64

Уровень благоустройства жилищного фонда в Костромской области

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Количество жилой площади на 1 человека ($м^2$/чел.)	25,4	25,7	25,7	26,0
Жилищный фонд, оборудованный водопроводом	71,0	71,2	73,2	73,5
Жилищный фонд, оборудованный канализацией	62,4	62,7	63,0	63,0
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	49,0	49,0	49,2	50,6

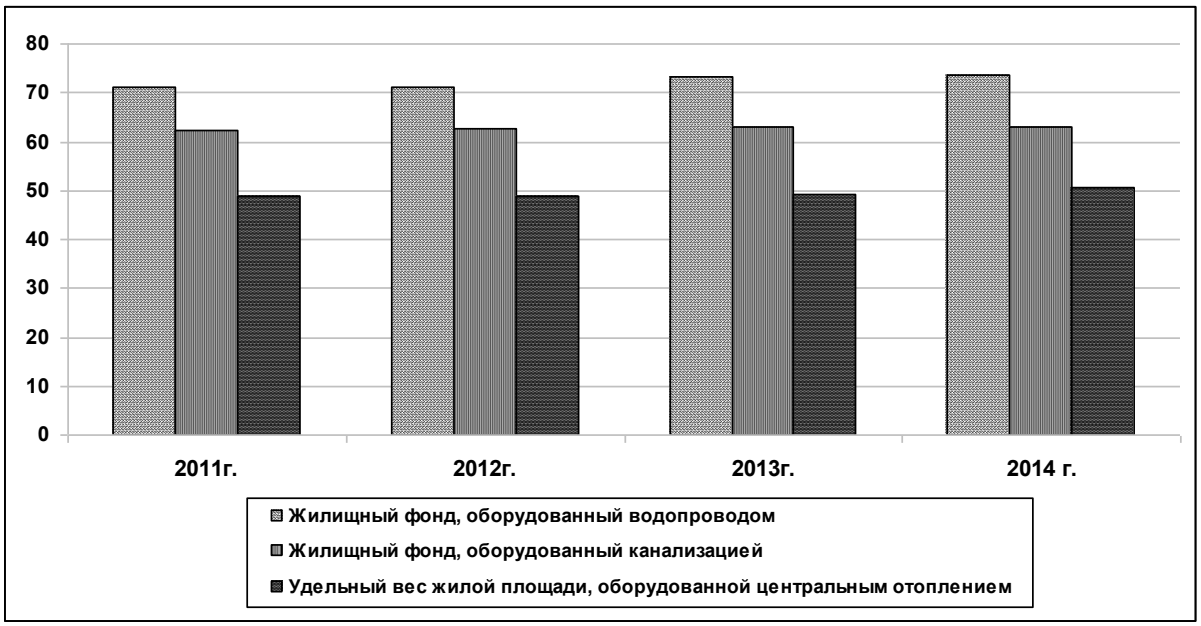

Рис. 20. Уровень благоустройства жилищного фонда в Костромской области (%)

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 2014 года удельный вес общей площади жилищного фонда, оборудованной водопроводом составлял 74%, водоотведением (канализацией) –

63,0%, отоплением – 69%, ваннами – 54%, газом – 89%, горячим водоснабжением – 49%, напольными электроплитами – 5%.

На селе, где преобладает слабо благоустроенный жилищный фонд, в 2014 г. 45,5% сельского жилищного фонда не было оборудовано водопроводом, 72% – водоотведением, 80% – горячим водоснабжением, 77% – ваннами (душем), 63% – центральным отоплением.

Более значительные успехи в благоустройстве сельских населенных пунктов достигнуты в обеспечении газом – 87%.

Наиболее низкий уровень оборудования жилищного фонда водопроводом имеет место: в Мантуровском (15,6%), Кадыйском (15%), Поназыревском (20,0%), Островском (21,6%), Солигаличском (25,5%) районах; водоотведением (канализацией): в Мантуровском (7,7%), Пыщугском (8,7%), Кологривском (9,2%), 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) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания

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 характеризуется следующими тенденциями:

- снижением рождаемости (по отношению к 2014 году показатель снизился на 0,1%);
- по показателю рождаемости Костромская область лидирует в Центральном Федеральном округе, коэффициент рождаемости в 2015 г. составил 12,5 на 1000 населения (по ЦФО – 11,9 на 1000 населения);
- ростом общей смертности (по отношению к 2014 г. показатель возрос на 0,2%);
- ростом естественной убыли населения (как следствие первых двух процессов).

По оценке Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области численность постоянного населения области на 01.01.2015 года составила 654390 человек и по сравнению с предыдущим годом уменьшилась на 1,999 тыс. человек или 0,1%. За последние 20 лет численность населения Костромской области сократилась на 18,8%. Хотя темпы убыли населения в последние годы значительно снизились, количество жителей Костромской области продолжает неуклонно уменьшаться.

Сокращение числа жителей отмечено как среди сельского населения, которое составило 187,979 тыс. человек (28,7% от общей численности), так и городского населения - 466,411 тыс. человек (71,3%).

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 в 2015 году составила 10,82 человек на 1 кв.км (в 2014г. – 10,92).

Возрастной состав населения характеризуется существенной гендерной диспропорцией. Численность мужчин составила на 1 января 2015 года 299,7 тыс. человек, женщин – 354,7 тыс. человек.

Численное превышение женщин над мужчинами в составе населения отмечается с 34 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. № 65).

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 14,7%.

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

Таблица № 65

Изменения возрастного состава населения Костромской области

Возраст	Удельный вес возрастных групп к общей численности населения (%)									
	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Моложе трудоспособного	15,0	14,9	15,0	15,0	15,3	15,6	16,1	16,5	16,9	17,4
Трудоспособного	62,2	62,1	61,9	61,9	61,2	60,0	58,9	58,0	57,1	56,1
Старше трудоспособного	22,8	23,0	23,1	23,1	23,5	24,4	25,0	25,5	26,0	26,5

За 2014 год, по данным Костромастата, в области было зарегистрировано 8283 родившихся и 10385 человек умерших. В сравнении с 2013 г. число родившихся уменьшилось на 139 младенцев, а число умерших на 203 человека .Естественная убыль снизилась на 64 человека (табл. № 65, рис. № 21).

На каждую 1000 жителей области пришлось 12,6 рождений и 15,8 смертей (в 2013 году, соответственно 12,7 и 16,2).

В 2014 году в Костромской области родились 8283 детей. По сравнению с 2013 годом рождаемость упала на 1,7%. Количество умерших снизилось на 1,2% и составило в 2014 году 10385 человек.

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

Таблица № 65

Естественное движение населения Костромской области (на 1000 человек населения)

	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Общий коэффициент рождаемости	11,3	11,8	12,1	12,2	12,8	12,7	12,6
Общий коэффициент смертности	18,0	17,2	17,7	16,6	16,0	16,2	15,8
Общий коэффициент	-6,7	-5,4	-5,6	-4,4	-3,2	-3,5	-3,3

естественной убыли (-)							
Коэффициент младенческой смертности	10,7	10,4	6,5	7,1	7,8	8,8	9,0

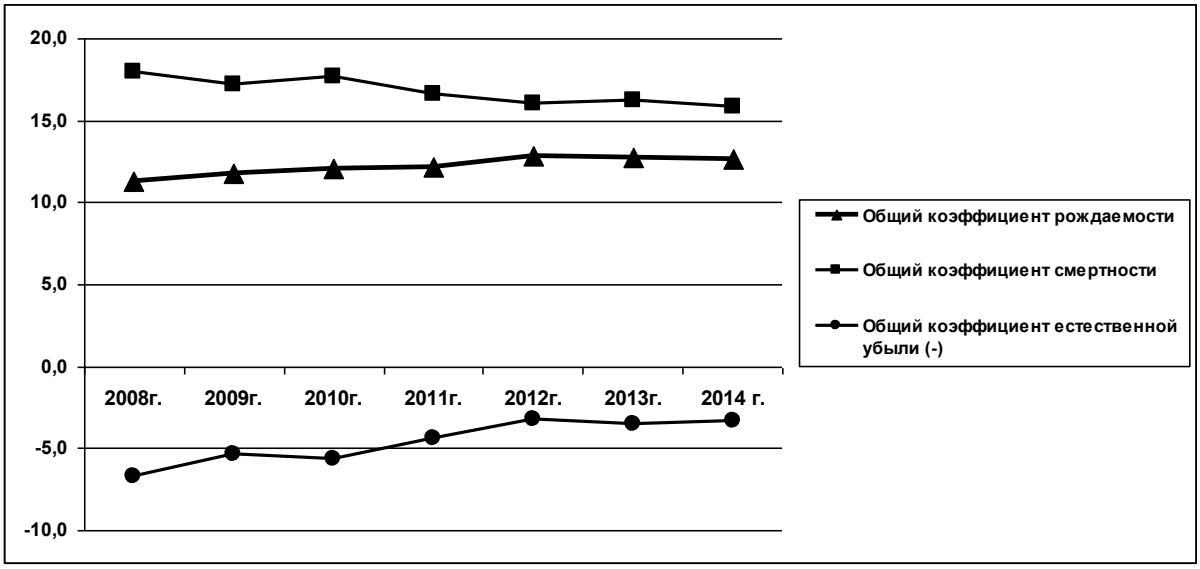

Рис. 21. Естественное движение населения Костромской области

В 2014г. показатель рождаемости по Костромской области превысил показатель по Центральному Федеральному округу на 1,1 %, но при этом на 4,9 % ниже среднероссийского уровня (рис. № 22).

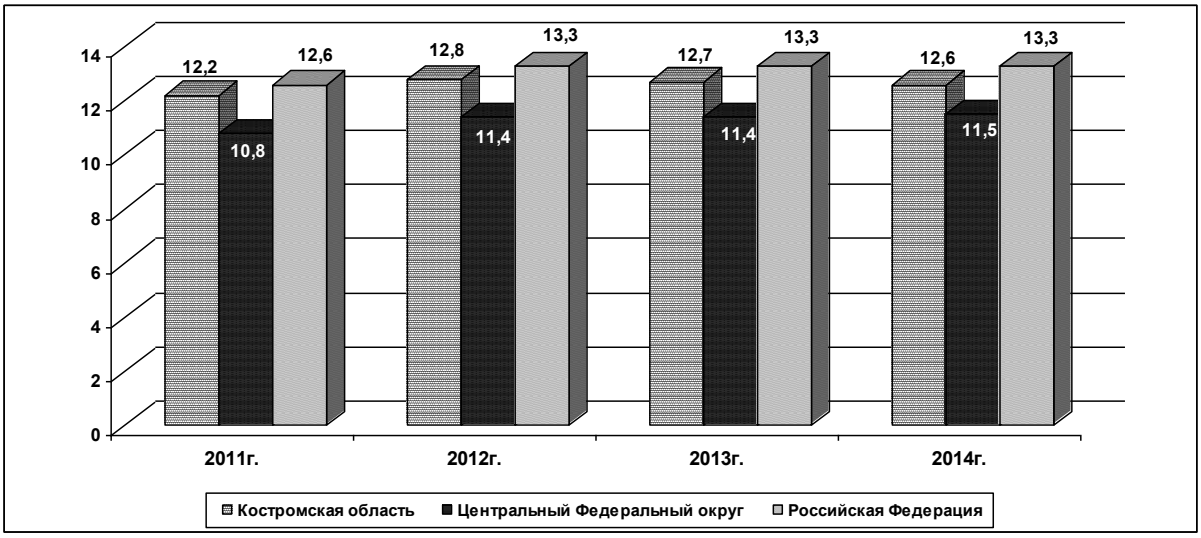

Рис. 22. Сравнительные показатели рождаемости населения Костромской области, РФ и ЦФО (на 1000 населения)

Таблица № 66

Естественное движение населения
по административным территориям Костромской области за 2011-2014гг.

	Рождаемость				Общая смертность				Младенческая смертность			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
г.Кострома	12,0	12,7	12,5	12,3	14,4	13,9	14,2	13,8	4,7	5,9	8,3	7,4
г.Буй	11,2	11,4	12,5	11,4	16,5	15,9	18,3	15,8	7,0	3,5	16,2	14,3
г.Волгореченск	11,4	10,0	10,6	12,1	13,2	14,3	13,9	14,6	-	5,8	16,7	10,1
г.Галич	11,4	13,6	14,1	11,3	16,3	17,9	15,9	13,6	5,1	17,4	-	10,5
г.Мантурово	12,8	12,4	12,1	13,1	19,8	19,9	16,8	18,2	26,9	14,2	10,0	14,1
г.Шарья	13,7	14,2	14,5	13,5	15,0	14,7	14,4	13,6	2,0	7,7	9,3	4,0
Антроповский р-н	12,3	11,3	14,3	12,1	23,0	19,9	18,8	19,3	11,4	-	21,3	-
Буйский р-н	9,8	10,9	11,9	9,9	18,7	14,4	14,1	16,8	8,7	24,0	7,5	-
Вохомский р-н	12,4	12,0	12,1	14,8	23,1	18,8	22,7	22,3	8,0		-	-
Галичский р-н	15,5	16,6	14,3	11,9	21,8	20,5	22,1	20,7	14,8	14,3	8,6	-
Кадыйский р-н	12,3	14,5	15,3	16,1	21,8	21,3	25,5	23,8	9,8	-	8,6	-
Кологривский р-н	11,0	10,7	10,2	10,6	21,8	21,5	22,2	25,5	-	-	15,6	-
Костромской р-н	12,4	13,6	12,1	11,4	13,3	12,9	13,1	12,7	7,2	9,8	5,6	14,9
Красносельский р-н	15,1	16,3	15,6	15,0	15,1	16,3	14,7	15,5	11,2	6,8	-	14,7
Макарьевский р-н	9,7	11,7	10,5	11,4	21,3	22,3	25,1	23,1	-	11,0	20,1	6,0
Мантуровский р-н	11,1	12,7	9,4	10,2	26,9	24,9	21,8	27,8	-	33,3	-	22,2
Межевской р-н	9,9	11,4	16,3	13,7	20,3	19,8	18,5	20,1	-	-	14,7	54,5
г.Нея и Нейский р-н	11,2	11,4	11,8	10,9	19,7	20,1	18,8	19,6	6,3	6,4	6,6	7,1
г.Нерехта и р-н	11,3	12,0	12,5	12,6	17,7	18,4	18,1	17,1	10,3	2,5	14,3	4,6
Октябрьский р-н	19,8	14,0	11,8	15,9	21,8	16,3	18,2	20,1	20,4	15,2	36,4	-
Островский р-н	11,6	11,7	14,2	13,2	18,0	20,3	16,8	19,9	27,0	6,9	-	6,4
Павинский р-н	14,2	15,5	9,6	11,1	18,8	16,9	19,4	21,1	13,9	13,2	-	19,6
Парфеньевский р-н	10,7	13,1	11,7	15,1	18,7	17,1	14,8	18,9	-	-	-	22,1
Поназыревский р-н	10,8	11,4	11,4	13,4	18,6	17,5	18,5	17,6	11,0	10,8	11,2	49,0
Пыщугский р-н	13,7	13,5	15,8	11,4	16,4	15,8	19,2	16,5	-	-	-	18,2
Солигаличский р-н	12,6	14,5	14,4	13,4	19,8	23,3	18,0	20,7	7,8	27,8	7,1	15,6
Судиславский р-н	13,4	15,5	15,0	16,4	19,1	16,8	18,2	15,8	11,4	10,0	10,4	14,5
Сусанинский р-н	13,0	12,4	13,4	13,8	20,6	21,1	22,8	23,9	20,4	10,8	10,2	10,0
Чухломский р-н	14,5	12,2	11,1	14,1	19,7	18,5	19,0	18,6	6,1	14,8	8,3	-
Шарьинский р-н	13,9	14,3	14,4	13,4	24,1	16,1	21,1	19,0	6,9	6,9	7,0	-
Костромская обл.	12,2	12,8	12,7	12,5	16,6	16,0	16,2	15,8	7,1	7,8	8,8	9,0
РФ	12,6	13,3	13,3	13,3	13,5	13,3	13,1	13,1	7,3	8,7	8,2	7,5
ЦФО	10,7	11,4	11,5	11,7	13,9	13,9	13,7	13,5	6,4	7,8	7,6	6,5

Рост рождаемости в 2014 году отмечен лишь в 15 из 30 муниципальных районов области, когда в 2012 году – 21 муниципальном районе (табл. № 66).

В 10 районах (Судиславский, Кадыйский, Октябрьский, Парфеньевский, Вохомский, Чухломской, Сусанинский районы, и др.) показатели рождаемости превысили среднеобластной и составили соответственно – 16,4 – 16,1 – 15,9 – 15,1 – 14,8 – 14,1-13,8 на 1000 населения.

Наиболее низкий коэффициент рождаемости зарегистрирован в Буйском (9,9 на 1000 населения), Мантуровском (10,2), Кологривском (10,6) районах.

В целом по области уровень смертности превысил рождаемость в 1,3 раза.

Уровень смертности в 2013 году также остается высоким и превышает общероссийский показатель в 1,2 и по ЦФО – в1,1 (рис. № 23).

Превышение уровня смертности в сравнении со среднерегиональным значением (15,8 на 1000 населения) зарегистрировано на 24административных территориях. Значительно выше среднеобластного коэффициент смертности отмечен в Мантуровском (27,8), Кологривском (25,5),Сусанинском (23,9), Кадыйском (23,8) районах.

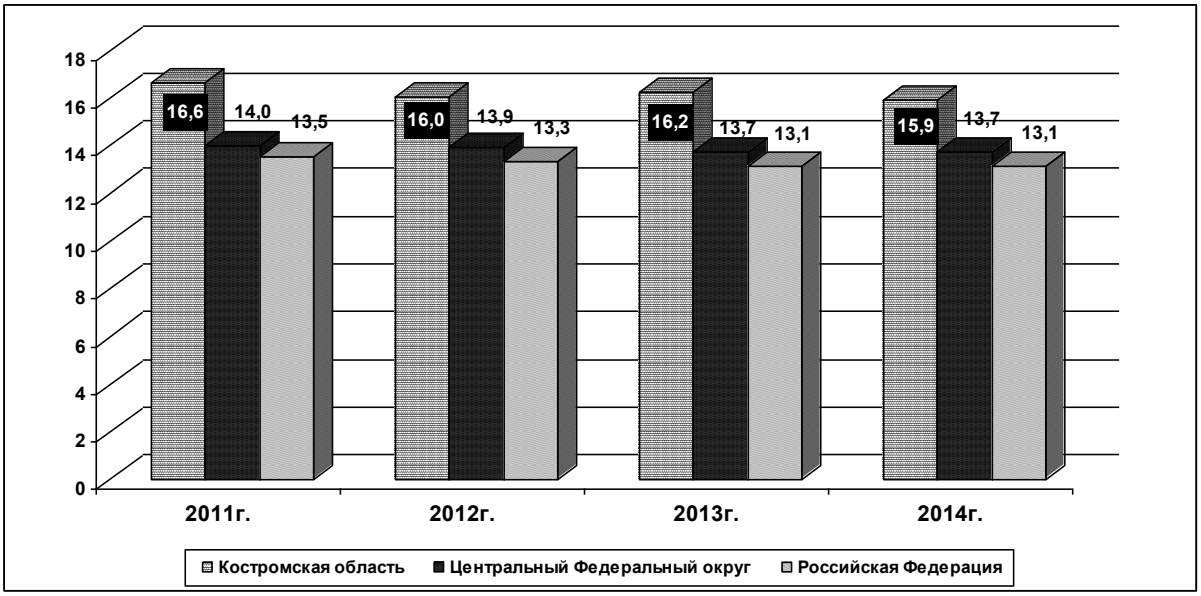

Рис. 23. Сравнительные показатели смертности населения Костромской области, РФ и ЦФО (на 1000 населения)

Анализ смертности по причинам среди населения области за 2014 год свидетельствует, что приоритетными причинами смерти по-прежнему остаются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травмы и отравления. На их долю приходится 84,1% (2013г. – 80,2%, 2012г. – 84,6%, 2011г. – 84,1%, 2010г. – 84,3%,).

В 2013 г. снижение смертности произошло по следующим основным классам причин смерти – от болезней системы кровообращения на 6,3%, несчастных случаев, травм, отравлений на 8,8%, болезней органов пищеварения на 3,6%, инфекционных и паразитарных болезней на 10,7%, новообразований на 0,1% (табл. № 67).

В 2013 году основной причиной смертности населения области (впрочем, как и по всей стране) являются болезни системы кровообращения (57,4% всех умерших).

В г. Костроме открылся сосудистый центр, который оказывает 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 только от болезней органов дыхания (+4%).

Таблица № 67

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

Основные причины смерти	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	ЦФО 2014г.	РФ 2014г.
Болезни системы кровообращения	1100,5	1006,7	980,0	928,6	828,9	711,3	653,7
Новообразования	219,5	222,5	234,9	235,5	242,7	217,6	201,1
Травмы и отравления	176,1	159,1	140,2	129,7	131,2	104,4	118,8
Смертность от всех причин	1773,5	1655,2	1601,7	1613,1	1582,1	1387,2	1310,5

Большое влияние на высокую смертность от болезней системы кровообращения и внешних причин и оказывает злоупотребление алкоголем. В 2014 г. умерло 301 человек, что составило на 100 тысяч населения 41,7 (2013г.- 41,7, 2012г. – 46,4, 2011г. – 57,9) (табл. № 68).

Таблица № 68

Анализ причин смерти, связанных с употреблением алкоголя за 2011-2014гг. (на 100 тысяч населения)

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
От всех причин смерти, связанных с употреблением алкоголя, в т.ч.	57,9	46,4	41,7	45,9
Хронический алкоголизм	0,9	1,2	-	-
Алкогольные психозы	0,5	-	0,7	0,6
Алкогольная болезнь печени	12,3	9,7	6,5	11,9
Случайные отравления алкоголем	23,4	20,1	18,0	15,1
Алкогольная кардиомиопатия	7,4	8,5	7,2	7,8
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	1,2	0,9	0,6	0,3
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0,2	-	0,3	-

Таблица № 69

Структура смертности населения по основным классам причин смерти (%)

Основные причины смерти	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Смертность от болезней системы кровообращения	60,7	61,3	57,4	52,4
Смертность от новообразований	13,4	14,8	14,8	15,3
Смертность от травм и отравлений	10,0	8,7	8,0	8,3
Смертность от болезней органов дыхания	3,6	2,9	3,0	3,3
Смертность от болезней органов пищеварения	4,0	4,0	3,8	4,3
Смертность от инфекционных и паразитарных болезней	0,73	0,5	0,5	0,5
Прочие причины	9,24	7,9	12,5	15,9

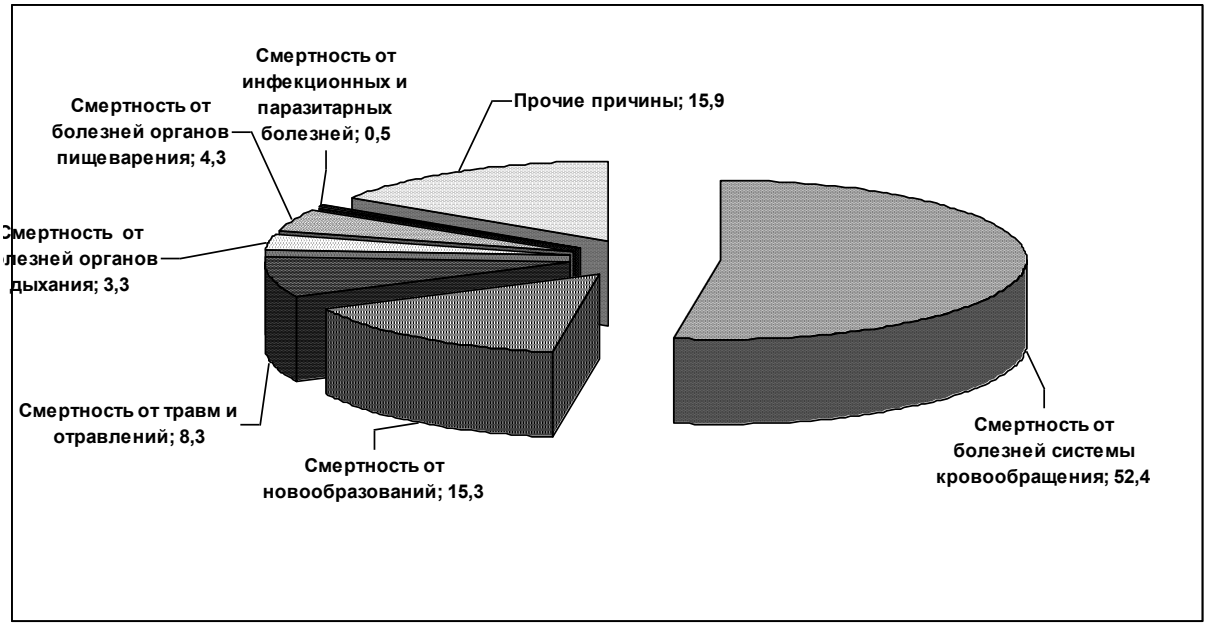

Рис. 24. Структура смертности населения Костромской области 2014 г.

В структуре причин общей смертности в 2014г. в сравнении с 2013г. снизилась доля летальных исходов от болезней системы кровообращения с 57,4% до 52,4%, занимающих ведущее место. Смертность от новообразований выросла с 14,8% до 15.2% и занимает третье место место. (табл. № 69, рис. № 24).

Высокой остается смертность от внешних причин, на них приходится 8,3%, в том числе доля умерших от различных видов транспортных несчастных случаев составляет 13,0% (2013г.-13,0%, 2012г. – 11,8%, 2011г. – 11,5%), случайных отравлений алкоголем – 11,5% (2013-13,9%, 2012г. – 14,1%, 2011г. – 13,9%), убийств – 4,3% (2013г.- 4,7%, 2012г. – 6,3%, 2011г. – 6%) и самоубийств – 16,0% (2013г. – 18,9%, 2012г. – 14,3%, 2011г. – 14%).

В 2014 году возрос уровень младенческой смертности в сравнении с 2013 годом на 1,1%, составив 8,9 на 1000 родившихся живыми (2013г.- 8,8, 2012г. – 7,8, 2011г. – 7,1). При этом показатель младенческой смертности выше показателя по Российской Федерации на 16,7% и показателя по Центральному федеральному округу на 27,8% (рис. № 25).

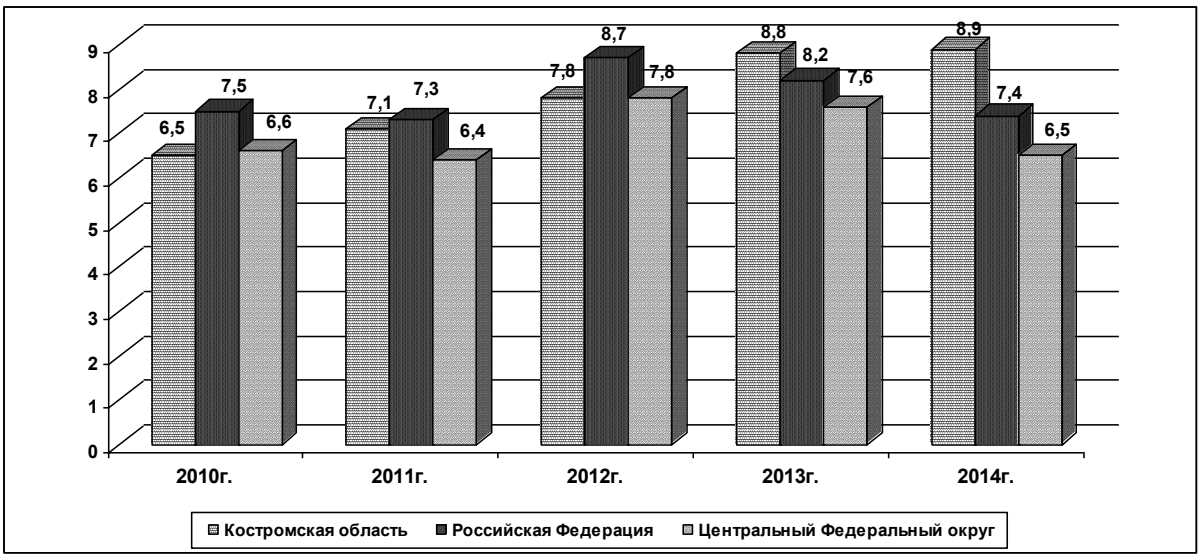

Рис. 25. Динамика показателей младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) по Костромской области, Российской Федерации, ЦФО

Следует отметить, что на территориях 15 районов области показатели младенческой смертности превысили среднеобластной показатель (8,9 на 1000 родившихся живыми).

Значительное превышение среднеобластного коэффициент младенческой смертности зафиксировано в Межевском (54,5), Поназыревском (49,0), Мантуровском (22,5) 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 опять наметилось увеличение уровня материнской смертности , составив на 100 тысяч родившихся живыми (2014г. – 24,2, 2013г.-23,9, 2012г. – 11,8, 2011г. – 24,6).

Для решения стоящих проблем социально-демографического развития имеет реализация государственной программы «Развития здравоохранения Костромской области до 2020 года», а также реализация приоритетного национального проекта «Здоровье».

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 позволил установить, что в 2014 году наблюдается небольшое увеличение уровня первичной заболеваемости в сравнении с 2013 годом на 0,6%.

Снижение уровня первичной заболеваемости в целом наблюдается только среди взрослых на 2,0%, остальные возросли, так среди детского населения на 0,8%, подросткового населения на 7,6% (табл. № 71).

Удельный вес первичной заболеваемости в общей среди возрастных групп также различен и составляет среди детей – 88,0%, подростковой группы – 64,7%, среди лиц от 18 лет и старше – 37,6%.

Распределение долевых вкладов отдельных классов болезней в структуре общей первичной заболеваемости населения области в 2013 г. в целом соответствовало предыдущему году. Основное место по-прежнему занимают болезни органов дыхания, на их долю приходится 67,6%, на втором месте – травмы и отравления 10,4%, на третьем месте – болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,8% (табл. № 70, рис. № 26).

Таблица № 70

Структура первичной заболеваемости населения Костромской области 2011-2014 гг. (%)

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Болезни органов дыхания	52,8	50,9	67,6	51,6
Травмы и отравления	11,8	12,5	10,4	13,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,7	4,6	3,8	4,6
Болезни мочеполовой системы	3,9	4,1	3,0	4,4
Инфекционные и паразитарные болезни	3,7	3,7	3,6	3,6
Болезни глаза	3,2	3,5	2,8	3,0
Болезни уха	3,3	3,4	2,8	3,3
Болезни органов пищеварения	2,7	2,8	2,5	2,8
Болезни костно-мышечной системы	3,1	2,7	1,7	2,2
Болезни системы кровообращения	2,5	2,6	0,9	3,4

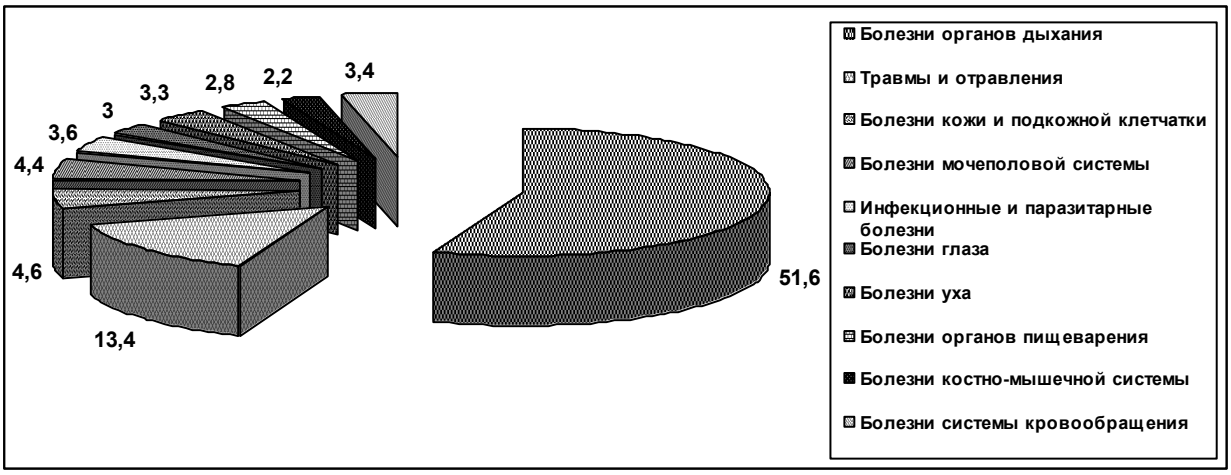

Рис. 26. Структура общей первичной заболеваемости населения Костромской области 2014 год (%)

Таблица № 71

Заболеваемость населения Костромской области по классам, группам болезней, установленным впервые в жизни за 2011-2014гг.
(на 1000 населения соответствующего возраста)

Классы, группы болезней	Зарегистрировано больных															
	Дети от 0-14 лет вкл.						Подростки 15-17лет вкл.				Взрослые 18лет и старше					
	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	РФ 2013г.	ЦФО 2013г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	РФ 2012г.	ЦФО 2012г.
ВСЕГО	2328,9	2185,4	2202,8	2205,9	2007,1	1916,0	1389,0	1302,6	1401,8	1303,1	499,7	463,3	453,9	458,1	558,8	512,0
Инфекционные и паразитарные болезни	95,7	89,6	88,2	83,1	83,5	81,0	30,3	29,8	34,4	27,5	18,0	16,5	15,8	16,5	22,1	22,8
Новообразования	5,6	5,4	5,7	6,1	4,9	5,3	4,5	4,2	3,9	4,2	10,3	11,4	10,6	12,3	13,1	13,0
Болезни крови и кроветворных органов	7,2	5,9	5,5	5,4	16,5	7,7	3,7	2,9	2,5	3,5	1,4	1,5	1,6	1,4	2,3	0,8
анемии	6,9	5,6	5,3	5,1	15,3	7,0	3,6	2,6	2,3	3,3	1,2	1,4	1,5	1,3	2,1	0,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания	15,6	14,3	14,1	15,1	17,0	15,2	13,0	16,5	25,4	23,7	6,3	6,1	6,0	6,6	8,8	7,3
тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0,02	0,02	0,1	0,02	0,01	0,01	0	0,2	0,4	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,18	0,16
инсулинозависимый сахарный диабет	0,2	0,13	0,2	0,2	0,16	0,19	0,4	0,1	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,16	0,14
инсулинонезависимый сахарный диабет	0	0	0	0	0,003	0,004	0	0	0	0	2,2	2,7	2,7	2,7	2,7	2,8
ожирение	5,8	6,1	5,8	5,1	3,7	4,1	3,6	5,1	6,8	7,7	0,5	0,5	1,4	1,7	1,2	0,7
Психические расстройства	5,4	6,4	6,7	5,9	6,1	5,2	12,4	10,9	11,2	10,5	4,2	4,3	4,3	3,8	5,1	5,0
Болезни нервной системы	22,2	19,6	18,8	18,8	42,9	35,8	22,3	25,5	22,7	23,7	6,6	6,7	6,1	6,5	10,3	8,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	51,9	52,9	47,9	44,1	62,1	64,0	42,9	43,5	42,3	37,0	20,4	20,7	19,2	18,2	29,2	26,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	61,6	61,9	60,7	55,4	54,5	59,1	34,4	32,3	31,2	30,5	19,5	17,9	17,4	18,7	22,9	21,3
Болезни системы кровообращения	5,6	4,8	3,6	3,9	8,8	8,5	12,9	8,3	6,8	8,8	22,4	24,8	26,2	30,6	30,4	25,9
Болезни органов дыхания	1754,7	1621,6	1647,3	1658,1	1196,9	1317,5	845,7	769,3	821,2	729,3	166,0	137,0	143,6	127,5	153,4	159,3
из них пневмонии	9,3	13,0	14,7	11,2	9,0	7,5	4,2	6,3	6,3	3,7	3,8	3,7	3,7	3,5	3,7	3,3
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	0,2	0,2	0,2	0,1	0,4	0,2	0,16	0,1	0,2	0,8	0,6	0,7	1,5	1,4	4,7	6,1
Болезни органов пищеварения	54,6	56,0	55,5	55,1	83,5	68,3	27,0	27,0	28,0	28,3	15,0	13,9	12,3	14,1	24,0	17,4
язва желудка, 12 перстной кишки	0,08	0,1	0,1	0,2	0,14	0,11	1,2	0,8	0,7	1,1	0,8	0,9	0,7	0,7	1,0	0,7
гастрит, дуоденит	6,7	7,0	6,2	6,2	9,3	8,1	8,8	12,4	10,4	11,1	2,0	2,9	2,7	2,9	3,6	2,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	52,7	48,7	54,4	51,5	90,9	93,5	75,0	55,2	63,3	65,3	30,6	30,7	28,5	30,9	38,5	37,8
Болезни к/мышечной системы	15,8	15,0	13,1	11,8	39,3	43,9	24,0	25,9	33,5	40,7	26,7	21,0	19,7	16,5	31,1	27,6
Болезни мочеполовой системы	27,5	30,3	28,9	30,7	32,0	31,2	48,2	56,9	58,9	52,1	30,7	29,6	26,4	33,2	52,5	43,3
Врожденные аномалии	6,2	6,1	7,8	9,8	12,0	10,1	1,9	1,8	2,3	2,2	-	-	0,1	0,1	0,15	0,11
Травмы и отравления	109,8	113,2	116,2	126,1	110,4	123,6	170,8	173,5	198,2	201,8	88,8	86,7	87,4	93,9	88,2	79,7

В 2014 году снижение уровня первичной заболеваемости в возрастной группе от 18 лет и старше зарегистрировано среди больных с заболеваниями костно-мышечной системы на 16,2 % (в 2013г. – на 6,2%), болезни глаза и его придаточного аппарата на 5,2%(в 2013г. – на 7,3%), при этом число больных как с инсулинонезависимым сахарным диабетом, так и инсулинозависимым сахарным диабетом осталось на уровне предыдущего года (табл. № 71, рис. № 27).

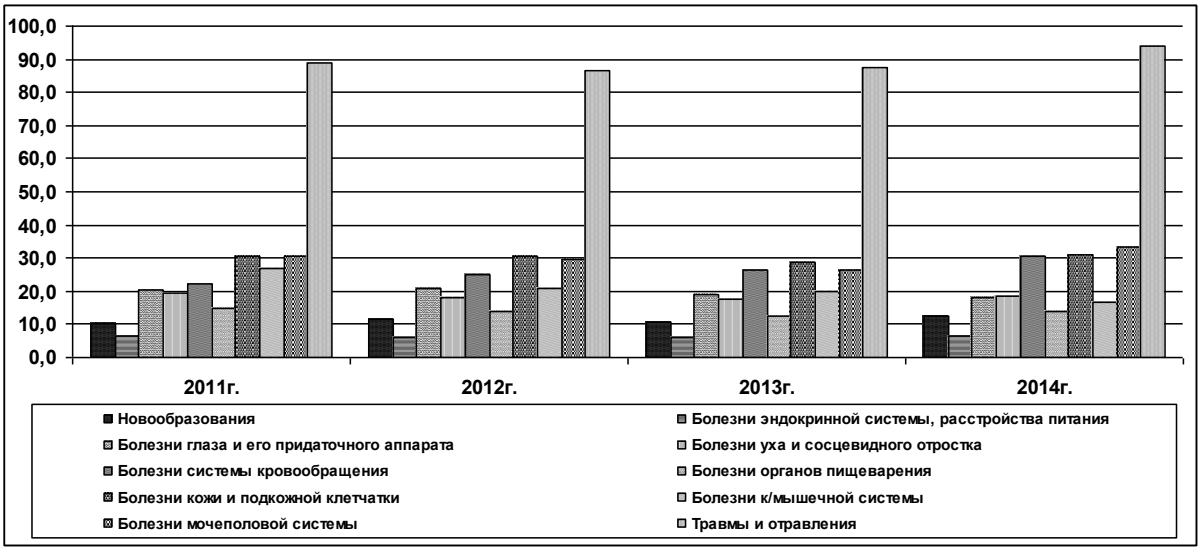

Рис. 27. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Костромской области (на 1000 чел. соответствующего возраста)

Рост показателей первичной заболеваемости среди взрослых произошел по пяти классам болезней: болезни системы кровообращения на 14,4%; новообразования на 13,8%; болезни эндокринной системы, расстройства питания на 9,1%, болезни органов пищеварения на 12,8%, травмы и отравления на 7,0%.

Возрос уровень заболеваемости, болезнями системы кровообращения, составив в 2014г. 30,6 на 1000 населения соответствующего возраста; в первую очередь за счет роста числа болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением на 90% (табл. № 72, рис. № 28). На долю больных болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, цереброваскулярными болезнями и ишемической болезнью сердца приходится 83,2% (в 2012г. – 80,2%) от всех заболеваний системы кровообращения. Болезни системы кровообращения относятся к наиболее социально значимым заболеваниям. Их социальная значимость обусловлена влиянием на трудоспособность, продолжительность и качество жизни населения.

Таблица № 72

Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Костромской области за 2010-2014гг.

Классы, группы болезней	Зарегистрировано больных (взрослые 18лет и старше) на 1000 населения соответствующего возраста						
	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	ЦФО 2012г.	РФ 2012г.
Болезни системы кровообращения, из них:	24,5	22,4	24,8	26,2	30,6	26,9	34,6

болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	3,9	3,8	3,9	3,0	5,0	5,7	7,5
ишемическая болезнь сердца	5,7	5,1	5,9	9,8	10,6	6,8	9,6
в т.ч. стенокардия	0,8	1,1	0,9	4,8	6,0	2,7	5,1
цереброваскулярные болезни	8,4	7,5	10,	9,0	8,6	6,9	8,3

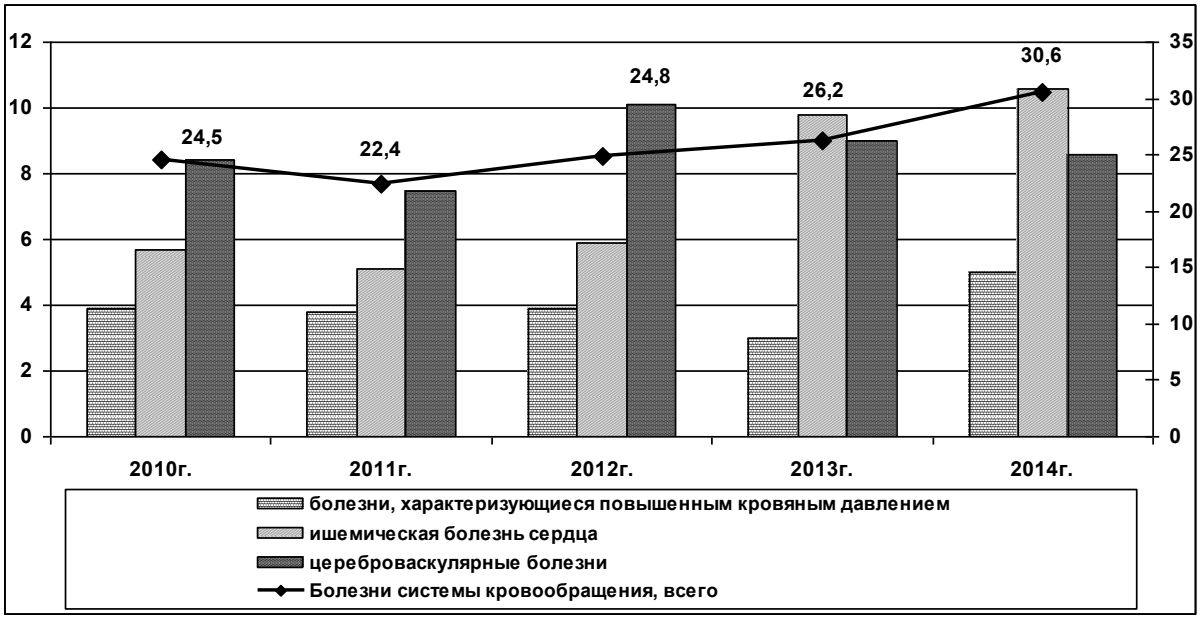

Рис. 28. Показатели заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Костромской области

В 2014 году в структуре заболеваний системы кровообращения среди взрослых возрос удельный вес больных с ишемической болезнью сердца до 46% , с заболеваниями, характеризующимися повышенным кровяным давлением до 22,0%; снизился с цереброваскулярными болезнями на 2,3% (табл. № 73, рис. № 29).

Таблица № 73

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

Классы, группы болезней	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	16,0	17,0	15,7	11,5	16,3
Цереброваскулярные болезни	34,4	33,7	40,7	34,4	28,2
Ишемическая болезнь сердца	23,2	23,0	23,8	37,4	34,7
Прочие	26,4	26,3	19,8	16,7	25,9

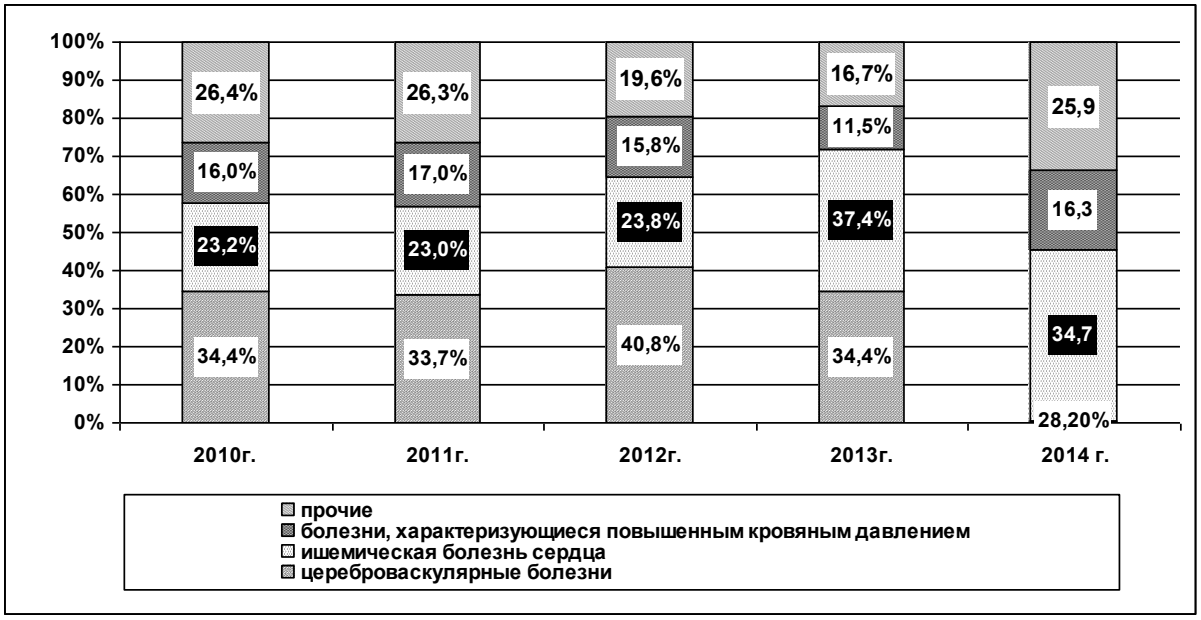

Рис. 29. Структура заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Костромской области

В целом структура заболеваемости взрослого населения соответствует предыдущему году (табл. № 74, рис. № 30). При этом произошли некоторые изменения в распределении долей, снизился удельный вес больных с болезнями органов дыхания с 31,6% до 27,8%, но по-прежнему занимающих ведущее место в структуре и доля больных с травмами и отравлениями, занимающих второе ранговое место – с 19,2% до 20,5%. На третьем месте болезни мочеполовой системы – 7,2%, далее следуют болезни кожи и подкожной клетчатки 6,8% и болезни системы кровообращения по 6,7%.

Таблица № 74

Структура первичной заболеваемости взрослого населения Костромской области 2011-2014 гг. (%)

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Болезни органов дыхания	33,2	29,6	31,6	27,8
Травмы и отравления	17,8	18,7	19,2	20,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6,1	6,6	6,3	6,8
Болезни мочеполовой системы	6,1	6,4	5,8	7,2
Болезни костно-мышечной системы	5,3	4,5	4,3	3,6
Болезни системы кровообращения	4,5	5,4	5,8	6,7
Болезни глаза	4,1	4,5	4,2	4,1
Болезни уха	3,9	3,9	3,8	4,1
Инфекционные и паразитарные болезни	3,6	3,6	3,5	3,6
Болезни органов пищеварения	3,0	3,0	2,7	3,1

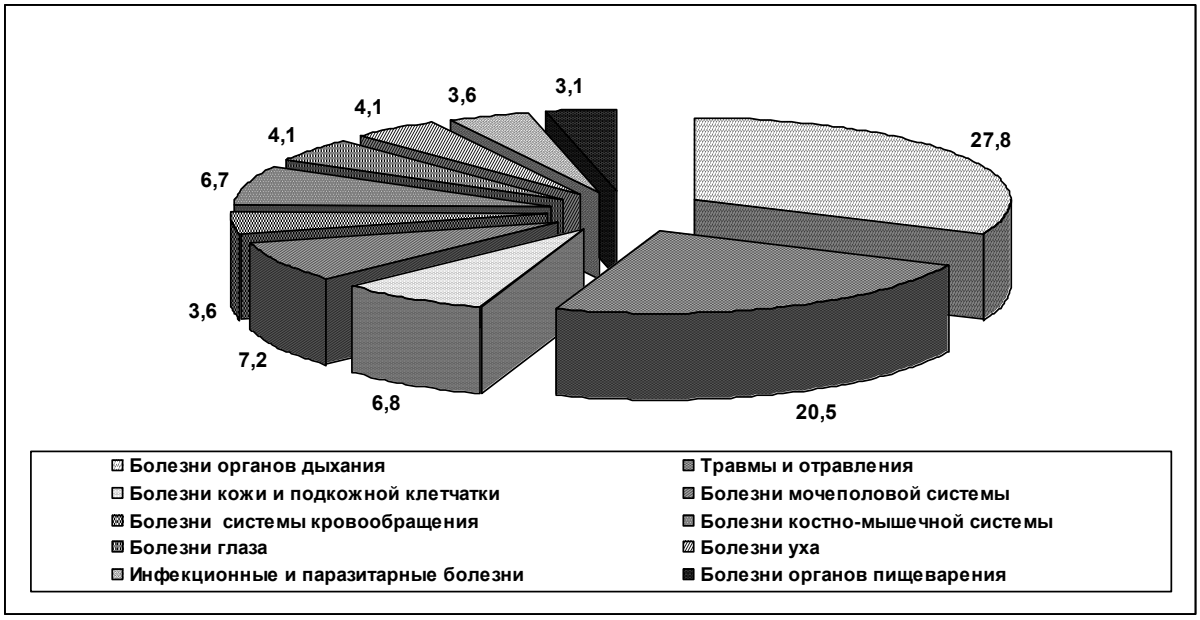

Рис. 30. Структура первичной заболеваемости взрослого населения Костромской области (18 лет и старше) (%)

В 2014 году уровень первичной заболеваемости у детей до 14 лет, в сравнении с предыдущим годом, немного возрос на 0,9%. Рост произошел, прежде всего, за счет врожденных аномалий на 20,4%, новообразований на 6,6%, болезней мочеполовой системы на 5,9% (табл. № 71, рис. № 31).

Произошло снижение числа случаев психическими расстройствами среди детей относительно 2012 г. на 8%,.Кроме того спад заболеваемости в детской возрастной группе произошел по следующим классам и группам болезней: болезни костно-мышечной системы на – 10%, болезни глаза на 8%; болезни уха и сосцевидного отростка на 8,8%.

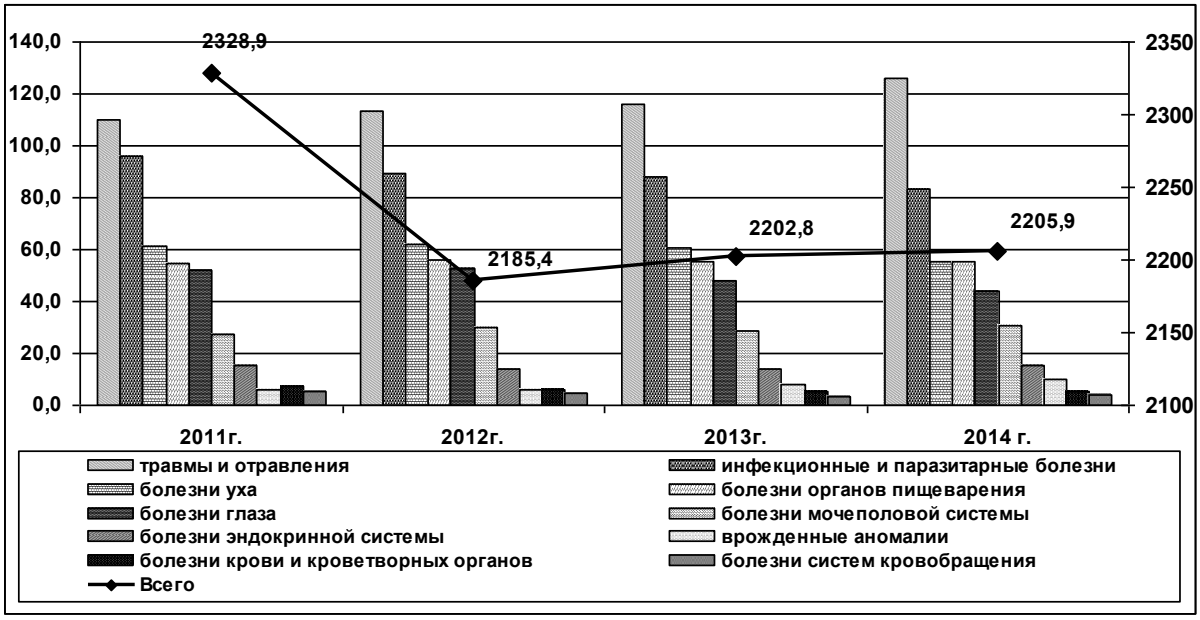

Рис. 31. Динамика первичной заболеваемости детей Костромской области в возрасте от 0 до 14 лет (на 1000 чел. соответствующего возраста)

Таблица № 75

Структура первичной заболеваемости детского населения Костромской области 2011-2014 гг. (%)

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Болезни органов дыхания	75,3	74,2	74,8	75,2
Травмы и отравления	4,7	5,2	5,3	5,7
Инфекционные и паразитарные болезни	4,2	4,1	4,0	3,8
Болезни органов пищеварения	2,3	2,6	2,5	2,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,3	2,2	2,5	2,3
Болезни уха	2,6	2,8	2,8	2,5
Болезни глаза	2,2	2,4	2,2	2,1
Болезни мочеполовой системы	1,2	1,4	1,3	1,4
Болезни костно-мышечной системы	0,7	0,7	0,6	0,5
Болезни системы кровообращения	0,2	0,2	0,2	0,2

Таблица № 76

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

Ранг	Доля	Класс болезней	Показатель на 1000 чел.
1	75,2	Болезни органов дыхания	1658,1
2	5,7	Травмы и отравления	126,1
3	3,8	Инфекционные и паразитарные болезни	88,2
4	2,5	Болезни уха и сосцевидного отростка	55,4
5	2,5	Болезни органов пищеварения	55,1
6	2,3	Болезни кожи и подкожной клетчатки	51,5
7	2,1	Болезни глаза и его придаточного аппарата	44,1
8	1,4	Болезни мочеполовой системы	30,7
9	0,9	Болезни нервной системы	18,8
10	0,7	Болезни эндокринной системы, расстройства питания	15,1
11	0,5	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	11,8
12	0,4	Врожденные аномалии (пороки развития)	9,8
13	0,3	Психические расстройства и расстройства поведения	5,9
14	0,3	Новообразования	6,1
15	0,2	Болезни крови и кроветворных органов	5,4
16	0,2	Болезни системы кровообращения	3,9

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, кожи и подкожной клетчатки и глаза (табл. № 76).

В 2014г. снизился уровень первичной заболеваемости среди детей подросткового возраста, в сравнении с предыдущим годом на 6,9%, заболеваемость составила 1303,1 на 1000 населения соответствующего возраста (табл. № 71).

Снижение первичной заболеваемости среди подростков отмечено, прежде всего, по следующим классам болезней: болезням глаза и его придаточного аппарата на

12,5%, болезням мочеполовой системы на 11,5%, болезням эндокринной системы, расстройства питания на 6,7%.

Рост заболеваемости, в сравнении с 2013г., произошло в первую очередь за счет роста числа болезней системы кровообращения (22,7%), болезням костно-мышечной системы (17,7%) новообразованиям (6,4%.)

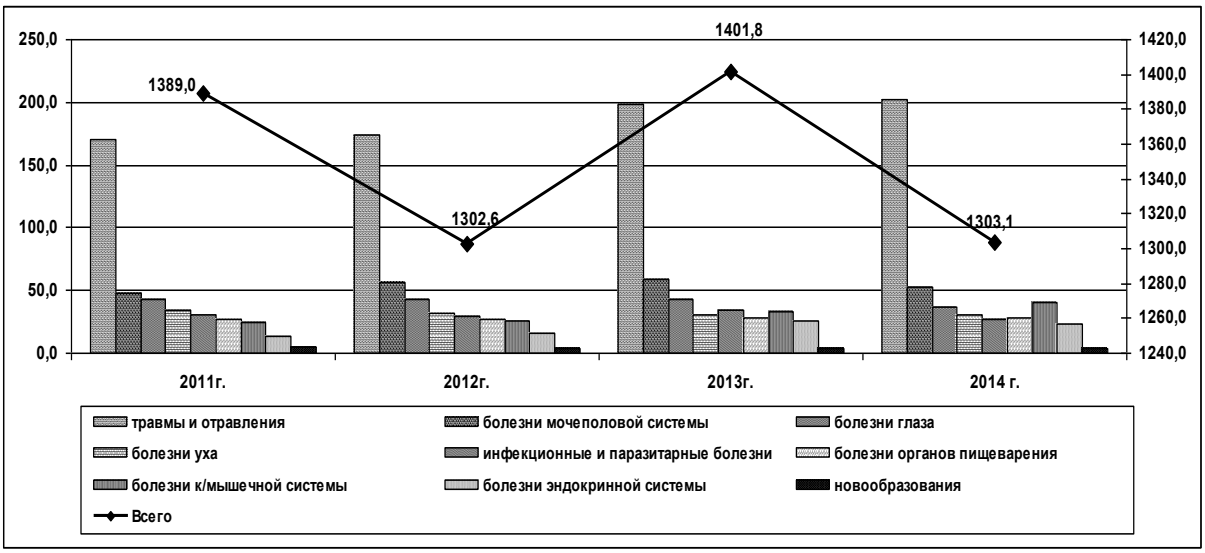

Рис. 32. Динамика первичной заболеваемости подросткового населения Костромской области (на 1000 чел. соответствующего возраста)

Таблица № 77

Структура первичной заболеваемости подросткового населения Костромской области 2011-2014 гг. (%)

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Болезни органов дыхания	60,9	58,8	58,6	56,1
Травмы и отравления	12,3	13,4	14,1	15,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,4	4,2	4,5	5,0
Болезни мочеполовой системы	3,5	4,4	4,2	4,1
Болезни глаза	3,1	3,4	3,0	2,8
Инфекционные и паразитарные болезни	2,2	2,3	2,5	2,1
Болезни уха	2,5	2,5	2,2	2,3
Болезни органов пищеварения	1,9	2,1	2,0	2,2
Болезни костно-мышечной системы	2,7	2,0	2,4	3,1
Болезни системы кровообращения	0,9	0,6	0,5	0,7

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. №№ 77, 78).

Большую значимость в этой возрастной группе приобрели болезни кожи и подкожной клетчатки, занимающие в структуре – 3 место. Далее следуют болезни мочеполовой системы, болезни костно-мышечной системы.

Таблица № 78

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

Ранг	Доля	Класс болезней	Показатель на 1000 чел.
1	56,1	Болезни органов дыхания	729,3
2	15,5	Травмы и отравления	201,8
3	5,0	Болезни кожи и подкожной клетчатки	65,3
4	4,1	Болезни мочеполовой системы	52,1
5	2,8	Болезни глаза и его придаточного аппарата	37,0
6	2,1	Инфекционные и паразитарные болезни	27,5
7	3,1	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	40,7
8	2,3	Болезни уха и сосцевидного отростка	30,5
9	2,2	Болезни органов пищеварения	28,3
10	1,8	Болезни эндокринной системы, расстройства питания	23,7
11	1,8	Болезни нервной системы	23,7
12	0,8	Психические расстройства и расстройства поведения	10,5
13	0,7	Болезни системы кровообращения	8,8
14	0,3	Новообразования	4,2
15	0,3	Болезни крови и кроветворных органов	3,5
16	0,2	Врожденные аномалии (пороки развития)	2,2

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.

О роли образовательных учреждений в формировании у детей школьных болезней свидетельствуют данные профилактических осмотров 2011-2014гг. (табл. № 79, рис. № 33), согласно результатам которых, частота близорукости среди учащихся увеличивается от начала к окончанию школы в 3,6 раза (в 2012г. – 3,3 раза, 2011г. – 3,9 раза, 2010г. – 2,9 раза), а сколиозов – в 6,7 раза (2012г. – 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 2013 г. число детей с нарушением зрения перед поступлением в детское дошкольное учреждение составило 3,89% (2012г. – 3,2%, 2011г. – 3,1%), перед поступлением в школу – 6,75% (2012г. – 6,6%, 2011г. – 6,1%), а перед окончанием школы (16-17 лет) – 24,41% (2012г. – 22,1%, 2011г. – 23,8%) от количества осмотренных. При переходе к предметному обучению (4-5класс) с нарушением зрения зарегистрировано 16,71% учащихся (2012г. – 18,4%, 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 0,82% (2012г. – 0,7%, 2011г. – 0,9%), с нарушением осанки – 6,43% (2012г. – 8,3%, 2011г. – 8,9%) детей, при переходе к предметному обучению сколиоз выявлен у 2,49% (2012г. – 3,1%, 2011г. – 3,3%) учащихся, нарушение осанки – у 10,36% (2012г. – 11,5%, 2011г. – 11,1%). Перед окончанием школы сколиоз имели 5,51% (2012г. – 6,8%, 2011г. – 6,9%), нарушение осанки – 11,04% (2012г. – 11,7%, 2011г. – 11,3%) школьников.

Таблица № 79

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

Возраст	Понижение остроты зрения				Сколиоз				Нарушение осанки			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Всего детей в возрасте до 17лет	**9,9**	**9,6**	**9,5**	**9,5**	**2,1**	**1,8**	**1,6**	**1,5**	**6,9**	**6,5**	**5,5**	**4,8**
из них детей до 14 лет включительно	8,4	8,1	7,9	7,8	1,6	1,3	1,2	1,1	6,3	5,9	4,9	4,2
Перед поступлением в ДДУ	3,1	3,2	3,9	4,0	0,05	0,1	0,1	0,1	0,8	0,6	0,6	0,9
За год до поступления в школу	6,2	5,3	6,0	5,8	0,5	0,4	0,2	0,2	7,7	6,5	5,5	3,6
Перед поступлением в школу	6,1	6,6	6,8	7,1	0,9	0,7	0,8	0,6	8,9	8,3	6,4	5,8
В конце 1-го года обучения	9,7	9,6	10,1	9,4	1,8	1,2	1,4	1,1	8,8	7,9	7,7	5,5
При переходе к предметному обучению (4-5 классы)	17,3	18,4	16,7	16,4	3,3	3,1	2,5	2,0	11,1	11,5	10,4	7,4
Перед окончанием школы (16-17 лет)	23,8	22,1	24,4	16,9	6,9	6,8	5,6	5,1	11,3	11,7	11,4	11,1

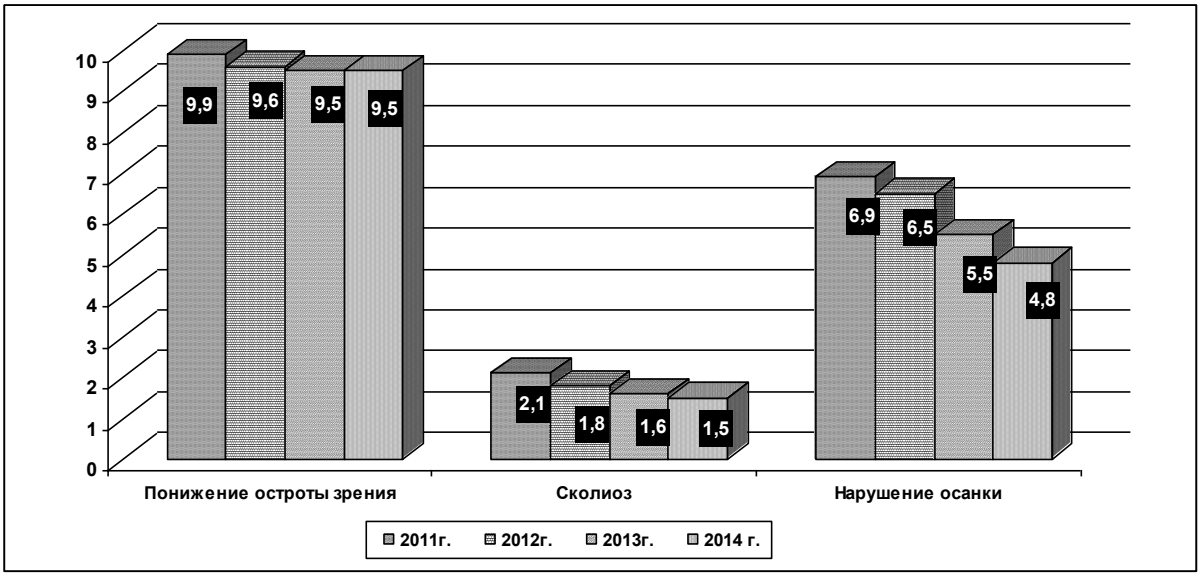

Рис. 33. Удельный вес выявленной патологии по результатам профилактических осмотров среди детей в возрасте до 17 лет по Костромской области

В 2014 г. отмечен рост числа детей с I группой здоровья с 23,8% до 24,3%. Снизился процент детей и учащихся, отнесенных к 3 группе здоровья (нуждающихся в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях, в стационарах) в 2014г. он составил 18,0% (2013г. – 18,8%, 2012г. – 21,3%, 2011г. – 21,4%) (табл. № 80, рис. № 34).

Таблица № 80

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

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
1 группа здоровья	23,7	23,3	23,8	24,3
2 группа здоровья	53,5	54,1	56,1	54,3

3 группа здоровья	21,4	21,3	18,8	18,0
4 группа здоровья	1,4	1,3	1,2	1,3
5 группа здоровья	0,02	0,005	0,06	0,07

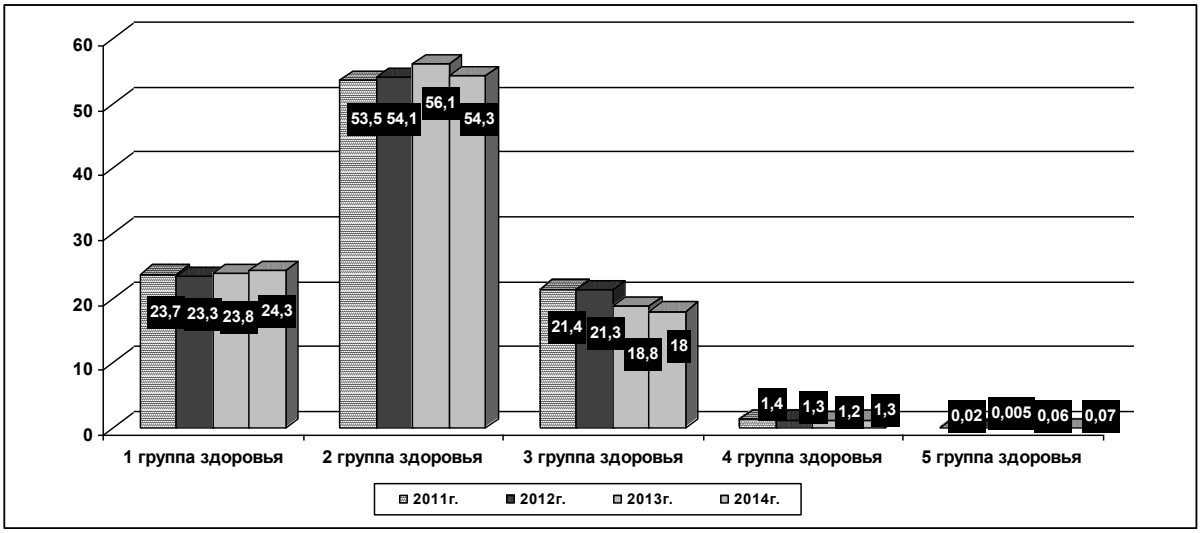

Рис. 34. Показатели результатов медицинских осмотров по группам здоровья учащихся общеобразовательных учреждений Костромской области (%)

Анализ данных позволяет установить, что только 24,3% детей могут считаться абсолютно здоровыми (I группа здоровья), 54,3% имеют функциональные отклонения (II группа здоровья), 18,0% детей страдают хроническими болезнями в стадии компенсации (III группа) и 1,3% – хроническими болезнями в стадии субкомпенсации (IV группа здоровья).

В 2014 году на территории города Кострома зарегистрировано 1554,2 случая различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 860,7 с впервые в жизни установленным диагнозом. Здесь отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости врожденными аномалиями (темп прироста 22,4%), болезнями эндокринной системы (20,8%), болезнями органов дыхания (7,4%), инфекционными болезнями (1,9%).

В 2014 году на территории города Волгореченск зарегистрировано 1776,5 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 995,8 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 11 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями уха (рост в 3,4 раза в сравнении с предыдущим годом), болезнями крови и кроветворных органов (темп прироста 43,7%), болезнями органов пищеварения (18,7%), болезнями мочеполовой системы (18,2%).

В 2014 году на территории Антроповского района зарегистрировано 1031,8 случай различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 299,5 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 9 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями уха (рост в 6,8 раз в сравнении с предыдущим годом), болезнями системы кровообращения (темп прироста 79,2%), болезнями нервной системы (64,0%), болезнями глаза (57,5%), врожденными аномалиями (40,7%), болезнями органов дыхания (32,6%).

В 2014 году на территории города Буй зарегистрировано 1719,9 случая различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 936,7 с впервые в жизни уста-

новленным диагнозом; на территории Буйского района зарегистрировано 966,0 случая, в т.ч. 535,3 с впервые в жизни установленным диагнозом. Рост заболеваемости в г. Буй и Буйском районе наблюдается по 3 классам болезней: травмы и отравления (темп прироста 29,2%), болезни системы кровообращения (7,5%) и новообразования (2,2%).

В 2014 году на территории Вохомского района зарегистрировано 1231,9 случай различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 546,5 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 5 классам болезней: врожденные аномалии (рост в 4 раза в сравнении с предыдущим годом), новообразования (темп прироста 27,5%), болезни органов дыхания (25,1%), инфекционные болезни (16,2%).

В 2014 году на территории города Галич зарегистрировано 1350,2 случая различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 621,1 с впервые в жизни установленным диагнозом; на территории Галичского района зарегистрировано 1043,7 случая, в т.ч. 443,8 с впервые в жизни установленным диагнозом. Рост заболеваемости в г. Галич и Галичском районе наблюдается по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости психическими расстройствами (темп прироста 29,0%), болезнями системы кровообращения (16,8%) и болезнями уха (15,1%).

В 2014 году на территории Кадыйского района зарегистрировано 1365,3 случая различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 675,4 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями эндокринной системы (рост в 2,2 раза в сравнении с предыдущим годом), инфекционными болезнями (темп прироста 88,9%), врожденными аномалиями (20%), травмами и отравлениями (16,2%).

В 2014 году на территории Кологривского района зарегистрировано 886,8 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 374,8 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 12 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями системы кровообращения (рост в 2,6 раза в сравнении с предыдущим годом), болезнями уха (в 2 раза), болезнями нервной системы (темп прироста 63%), врожденными аномалиями (50%), болезнями глаза (43,6%), болезнями мочеполовой системы (42,5%), травмами и отравлениями (27,3%).

В 2014 году на территории Костромского района зарегистрировано 1291,6 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 440,3 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 7 классам болезней: психические расстройства (рост в 2,3 раза в сравнении с предыдущим годом), врожденные аномалии (темп прироста 38%), болезни нервной системы (28,8%), болезни системы кровообращения (28%), болезни эндокринной системы (23,1%).

В 2014 году на территории Красносельского района зарегистрировано 1431,4 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 836,1 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 7 классам болезней: врожденные аномалии (рост в 2,25 раза в сравнении с предыдущим годом), травмы и отравления (темп прироста 35,6%), инфекционные болезни (19,2%), болезни нервной системы (12,2%), болезни уха (11,3%), новообразования (6,1%), болезни органов дыхания (2,4%).

В 2014 году на территории Макарьевского района зарегистрировано 1823,0 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 922,5 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями эндокринной системы (темп прироста 49%), болезнями костно-мышечной системы (43%), болезнями ор-

ганов пищеварения (32,1%), болезнями нервной системы (темп прироста 63%), болезнями уха (27,8%).

В 2014 году на территории города Мантурово зарегистрировано 1554,8 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 651 с впервые в жизни установленным диагнозом; на территории Мантуровского района зарегистрировано 1246,8 случая, в т.ч. 525,4 с впервые в жизни установленным диагнозом. Рост заболеваемости в г. Мантурово и Мантуровском районе наблюдается по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости врожденными аномалиями (рост в 3 раза в сравнении с предыдущим годом), болезнями системы кровообращения (темп прироста 35,3%), новообразованиями (29,6%), болезнями костно-мышечной системы (25,4%), психическими расстройствами (16,1%).

В 2014 году на территории Межевского района зарегистрировано 1633,5 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 914,9 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 12 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями эндокринной системы (рост в 2,5 раза в сравнении с предыдущим годом), болезнями системы кровообращения (темп прироста 61,3%), болезнями органов дыхания (21,4%), инфекционными болезнями (17,8%) и болезнями органов пищеварения (17,6%).

В 2014 году на территории Нейского района зарегистрировано 1665,1 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 793,7 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 3 классам болезней: болезни системы кровообращения (темп прироста 11,1%), болезни органов дыхания (9,2%), болезни крови и кроветворных органов (7,5%).

В 2014 году на территории Нерехтского района зарегистрировано 1449,5 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 593,5 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости психическими расстройствами (темп прироста 32,3%), болезнями системы кровообращения (31,7%), новообразованиями (19,5%), болезнями костно-мышечной системы (9%).

В 2014 году на территории Октябрьского района зарегистрировано 1445,5 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 780,8 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 5 классам болезней: психические расстройства (темп прироста 76%), болезни эндокринной системы (35,4%), болезни органов дыхания (27,3%), врожденные аномалии (14,4%), болезни крови и кроветворных органов (6,5%).

В 2014 году на территории Островского района зарегистрировано 837,4 случая различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 409,9 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 11 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями органов пищеварения (рост в 4,8 раза в сравнении с предыдущим годом), болезнями системы кровообращения (в 2,7 раза), врожденными аномалиями (в 2 раза), болезнями нервной системы (темп прироста 44,1%), болезнями глаза (27,9%), инфекционными болезнями (27%), болезнями органов дыхания (17,4%).

В 2014 году на территории Павинского района зарегистрировано 2026,3 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 852,6 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями уха (рост в 10,6 раз в сравнении с предыдущим годом), болезнями глаза (темп прироста 79,7%), болезнями

крови и кроветворных органов (57,7%), психическими расстройствами (38,9%), болезнями органов дыхания (31,3%).

В 2014 году на территории Парфеньевского района зарегистрировано 1514,9 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 733,6 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 10 классам болезней: болезни крови и кроветворных органов (рост в 3,7 раза в сравнении с предыдущим годом), болезни костно-мышечной системы (в 3,7 раза), инфекционные болезни (в 2,3 раза), болезни нервной системы (темп прироста 48,2%), болезни кожи и подкожной клетчатки (36,5%), врожденные аномалии (17,2%).

В 2014 году на территории Поназыревского района зарегистрировано 1077,0 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 423,8 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 7 классам болезней: врожденные аномалии (рост в 2,6 раза в сравнении с предыдущим годом), инфекционные болезни (в 2,4 раза), болезни нервной системы (темп прироста 22,1%), болезни системы кровообращения (17,2%).

В 2014 году на территории Пыщугского района зарегистрировано 1676,7 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 690,3 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 11 классам болезней: болезни крови и кроветворных органов (рост в 17,7 раз в сравнении с предыдущим годом), болезни эндокринной системы (в 3,3 раза), болезни нервной системы (в 2,2 раза), болезни органов пищеварения (темп прироста 67,2%), болезни глаза (60,5%), болезни костно-мышечной системы (34,7%).

В 2014 году на территории Солигаличского района зарегистрировано 1320,3 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 665,8 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 9 классам болезней: врожденные аномалии (рост в 5,2 раз в сравнении с предыдущим годом), психические расстройства (в 5 раз), болезни эндокринной системы (в 2,2 раза), болезни системы кровообращения (темп прироста 62,7%), инфекционные болезни (57,5%), болезни костно-мышечной системы (52,2%).

В 2014 году на территории Судиславского района зарегистрировано 1447,8 случая различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 794,8 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней: болезни крови и кроветворных органов (рост в 2,6 раза в сравнении с предыдущим годом), врожденные аномалии (в 2,25 раза), психические расстройства (темп прироста 37,1%), болезни нервной системы (19,1%), новообразования (19%).

В 2014 году на территории Сусанинского района зарегистрировано 1259,8 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 789,9 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 7 классам болезней: болезни крови и кроветворных органов (рост в 11 раз в сравнении с предыдущим годом), болезни кожи и подкожной клетчатки (в 4,5 раза), болезни костно-мышечной системы (темп прироста 48,4%), врожденные аномалии (40%), психические расстройства (30,8%), болезни эндокринной системы (13,3%).

В 2014 году на территории Чухломского района зарегистрировано 1056,6 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 531,9 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 10 классам болезней: болезни костно-мышечной системы (темп прироста 50,7%), врожденные аномалии (48%), психические расстройства (41,7%), новообразования (28%), инфекционные болезни (21,2%).

В 2014 году на территории города Шарья зарегистрировано 1479,9 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 1026,3 с впервые в жизни установленным диагнозом; на территории Шарьинского района зарегистрировано 1126,0 случаев, в т.ч. 598,8 с впервые в жизни установленным диагнозом. Рост заболеваемости в г. Шарья и Шарьинском районе наблюдается по 9 классам болезней: болезни кожи и подкожной клетчатки (темп прироста 66,5%), болезни костно-мышечной системы (40,8%), врожденные аномалии (35,5%), новообразования (25,4%), психические расстройства (21,8%).

Заболеваемость детей первого года жизни.

В целом по области заболеваемость детей первого года жизни в 2014г. достигла 2677,3 на 1000 детей первого года жизни и относительно 2011г. отмечен рост уровня заболеваемости на 2,9%, а относительно 2012г. рост составил 3,6% (табл. № 81, рис. № 35).

В сравнении с 2012г. отмечается прирост заболеваемости детей до года по 6 классам болезней; по всем другим классам наблюдается снижение уровня заболеваемости. В таблице № 81 представлены данные по показателям заболеваемости различными нозологиями в сравнении с 2010-2013гг.

Таблица № 81

Заболеваемость детей первого года жизни по Костромской области

Наименование заболеваний	Показатель на 1000 детей первого года жизни				Темп Прироста /убыли %
	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	
Общая заболеваемость	2602,8	2583,2	2677,3	2732,1	+1,9
из них: Инфекционные и паразитарные болезни	50,3	44,4	41,2	37,6	-8,7
Болезни крови и кроветворных органов	72,0	56,8	51,9	50,2	-3,3
в т.ч. анемии	70,6	55,7	51,2	49,4	-3,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	35,5	33,3	35,5	35,4	-0,3
в.т.ч. врожденный гипотиреоз	0,4	0,2	0,5	0,5	=
рахит	16,5	13,9	15,8	14,7	-7,0
Болезни глаза	87,2	76,4	74,7	64,9	-13,1
Болезни уха	59,9	51,3	63,7	60,5	-4,9
Болезни нервной системы	100,8	101,2	110,5	110,2	-0,3
в т.ч. детский церебральный паралич	0,6	0,1	0,2	0,6	+3р.
Болезни органов дыхания	1600,2	1574,5	1705,9	1791,0	+4,8
Болезни органов пищеварения	157,3	181,5	155,6	152,2	-2,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	89,9	88,4	85,8	95,7	+10,3
Болезни мочеполовой системы	41,2	50,7	53,4	40,7	-23,8
Врожденные аномалии	57,5	55,0	49,7	62,4	+20,4
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	154,2	157,8	149,7	146,2	-2,3
Травмы и отравления	8,7	6,8	9,6	6,2	-35,4

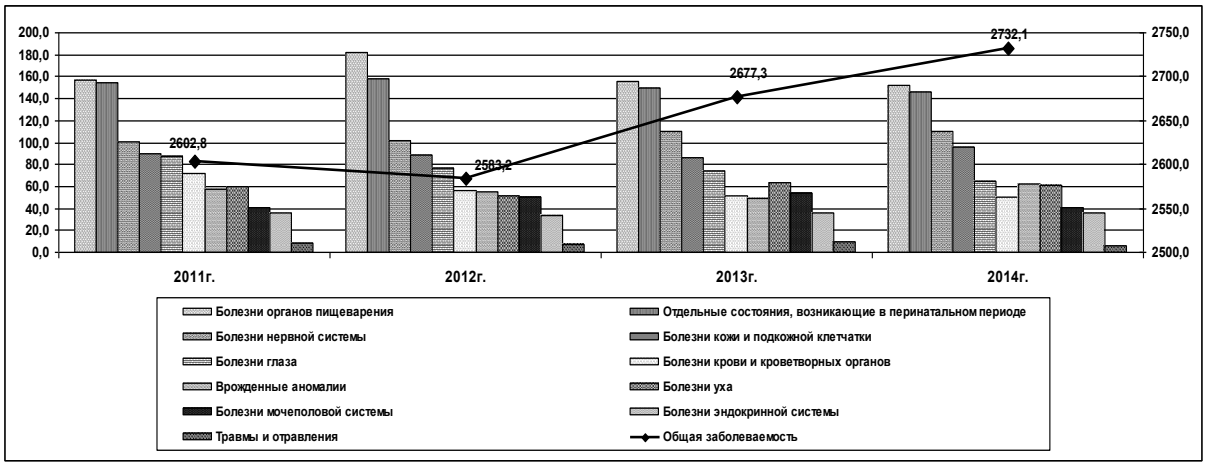

Рис. 35. Динамика заболеваемости детей первого года жизни по Костромской области (на 1000 детей 1-го года жизни)

В 2014г. в структуре заболеваемости детей до года (табл. № 82, рис. № 36) болезни органов дыхания по-прежнему занимают лидирующее место – 65,5% (2013г.-63,7, 2012г. – 61,0%, 2011г. – 61,3%), из них на долю острых инфекций верхних дыхательных путей, гриппа, пневмоний приходится 95,5% (2013г.-96,8%, 2012г. – 94,7%, 2011г. – 95,9%), на втором месте – болезни органов пищеварения, их доля в 2014г. снизилась и составила 5,6% (2013г.-5,8%, 2012г. – 7%, 2011г. – 6%), третье место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 5,4% (2013г.-5,6%, 2012г. – 6,1%, 2011г. – 5,9%), далее следуют болезни нервной системы – 4,0% (2013г.-4,1%, 2012г. – 3,9%, 2011г. – 3,9%), болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,5% (2013г.-3,2%, 2012г. – 3,4%, 2011г. – 1,6%).

Таблица № 82

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

	2012г.	2013г.	2014г.
Болезни органов дыхания	61,0	63,7	65,5
Болезни органов пищеварения	7,0	5,8	5,6
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	6,1	5,6	5,4
Болезни нервной системы	3,9	4,1	4,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,4	3,2	3,5
Болезни глаза	3,0	2,8	2,4
Болезни уха	2,3	2,4	2,2
Болезни мочеполовой системы	2,0	2,0	1,5
Болезни крови и кроветворных органов	2,2	1,9	1,8
Врожденные аномалии	2,1	1,9	2,3
Инфекционные и паразитарные болезни	1,7	1,5	1,4
Болезни эндокринной системы	2,2	1,3	1,3
Травмы и отравления	0,3	0,4	0,2

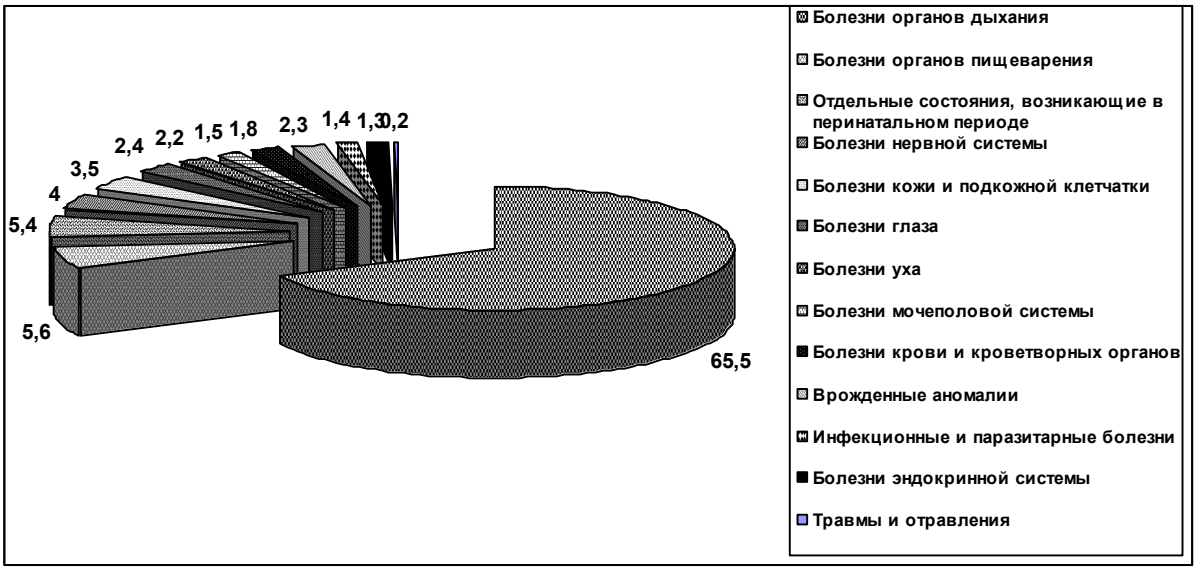

Рис. 36. Структура заболеваемости детей первого года жизни по Костромской области 2014 год (%)

Заболеваемость злокачественными новообразованиями.

В 2014 г. в Костромской области наблюдается рост уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями на 6,3% в сравнении с 2013 г., с 385,1 на 100 тысяч населения до 410,9 (табл. № 83, рис. № 37).

Больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования выявлено 2689 человек, в том числе среди детей в возрасте 0-14 лет зарегистрировано 12 случаев (в 2010г. – 11, 2011г. – 17, 2012г. – 7, 2013г. - 4); среди подростков – 14 случая (2011г. – 2, 2012г. – 4, 2013г. - 3) (табл. № 84).

Таблица № 83

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

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Всего	344,8	381,6	385,1	410,9
По локализации:				
Пищевод	6,3	8,2	7,3	7,6
Желудок	34,8	34,5	33,1	31,3
Прямая кишка	16,0	21,5	19,3	22,3
Ободочная кишка	21,8	27,2	25,4	24,1
Трахея, бронхи, легкие	40,8	41,4	42,8	46,1
Молочная железа	71,5	73,9	41,0	44,0
Шейка матки	12,9	21,4	13,4	11,3
Тело матки	24,2	31,4	18,4	16,8
Яичник	18,4	19,4	9,1	9,5
Предстательная железа	35,8	35,1	18,6	22,9
Мочевой пузырь	7,8	12,2	11,3	10,2
Злокачественные лимфомы	7,7	8,9	7,5	12,5
Лейкемии	6,0	5,6	5,2	6,1

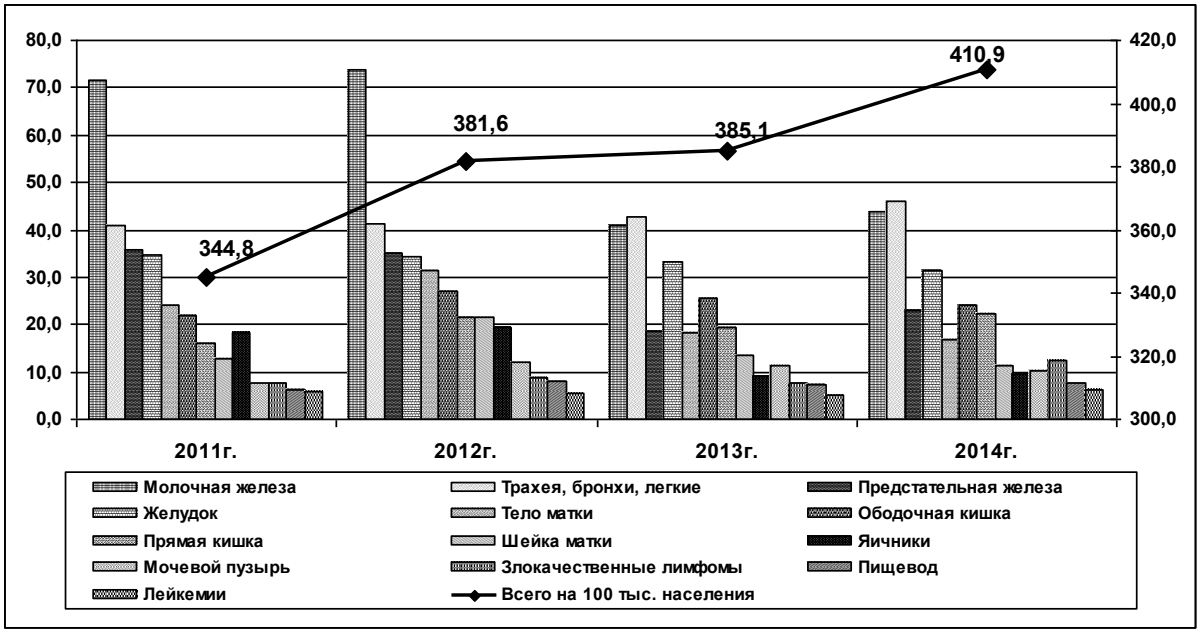

Рис. 37. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями

Таблица № 84

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

Возрастные группы	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Взрослое население (18 лет и старше)	99,2	99,6	99,8	99,1
Подростковое население (15-17 лет включительно)	0,1	0,2	0,1	0,5
Детское население (0-14 лет включительно)	0,7	0,3	0,2	0,4

В 2014 году рост онкологической заболеваемости зарегистрирован только по 8 локализациям: пищевод на 4,0%, прямая кишка 13,5%, трахеи, бронхов, легких на 7,2%, молочная железа на 6,8%, яичники на 4,2%, предстательная железа на 18,8%, злокачественные лимфомы на 40%, лейкемии на 14,8%. По остальным локализациям идет снижение: желудок в 1,1 раз, шейка матки на 15,7%, мочевой пузырь на 9.9%

В 2014 г. произошли изменения в структуре онкологической заболеваемости: сократилась доля больных новообразованиями кожи до 13,3%, желудка до 7,8%, ободочной кишки до 5,8%, мочевого пузыря до 2,5% и возросла доля больных с заболеваниями прямой кишки с 4,9% до 5,4%, молочной железы с 10,4% до 10,7%, предстательной железы с 4,8% до 5,6% (табл. № 85, рис. № 38).

Таблица № 85

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями по Костромской области (%)

Локализация опухоли	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Новообразования кожи	9,7	10,6	14,0	13,3
Трахея, бронхи, легкие	11,8	10,9	11,4	11,2
Желудок	9,3	9,0	8,7	7,8
Ободочная кишка	6,3	7,1	6,6	5,8

Прямая кишка	4,6	5,6	4,9	5,4
Молочная железа	11,3	10,5	10,4	10,7
Органы репродуктивной системы (у женщин)	8,8	10,3	10,8	9,1
Предстательная железа	4,8	4,2	4,8	5,6
Мочевой пузырь	2,3	3,2	2,9	2,5
Злокачественные лимфомы	2,2	2,3	1,8	3,0

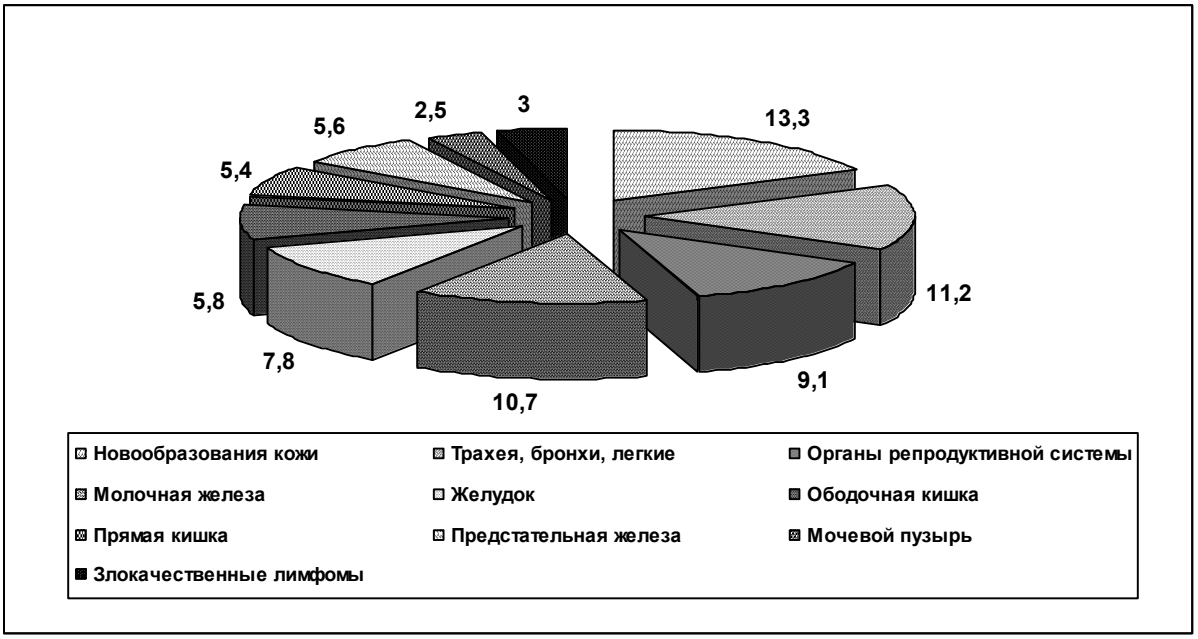

Рис. 38. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Костромской области 2013 год (%)

Стабильно высокий удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы – 17,5% (2013г. – 20,8%, 2012г. – 20%, 2011г. – 17,4%), молочной железы – 19,0% (2013г. – 19,9%, 2012г. – 20%, 2011г. – 20,9%, 2010г. – 16,7%).

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, их доля в 2013г. опять увеличилась и составила 19,6% (2013г. – 20,4%, 2012г. – 19,9%, 2011г. – 22,9%). Второе место заняли новообразования кожи – 10,8% (2012г. – 9%, 2011г. – 7,6%), на третьем месте опухоли предстательной железы – 11,7% (2013г. – 10%, 2012г. – 9%, 2011г. – 10,1%) далее следуют новообразования желудка – 9,2% (2013г. – 10,5%, 2012г. – 10,9%, 2011г. – 10,9%).

На конец отчетного 2014 года на учете в онкологическом учреждении состояло под наблюдением 15014 больных со злокачественными новообразованиями, т.е. 2,3% населения области. Из числа больных, состоящих на учете на конец отчетного года, 24,3% приходится на сельских жителей (2013г. – 24,0%,2012г. – 24,2%, 2011г. – 24,1%).

Несмотря на то, что в течение последних лет доля больных злокачественными новообразованиями, выявленных активно, увеличивалась, в 2013 году она пошла на убыль, а в 2014 году снова выросла и составила 13,9% (2013г. – 12,6%, 2012г. – 13%, 2011г. – 12,3%, 2010г. – 10,9%, 2009г. – 8,4%).

В 2014 г. по-прежнему наибольший удельный вес активно выявленных больных приходится на больных с раком молочной железы 27,8% (2013г. – 27,6%, 2012г. – 23%, 2011г. – 32%, 2010г. – 24,9%). Второе место заняли больные с новообразованиями кожи – 15,2% (2013г. – 20,4%, 2012г. – 8,2%); третье место – с локализацией опухолей почек 12,0% (2013г. – 6,9%, 2012г. – 8,2%).

В 2014 году возрос показатель выявляемости онкопатологии на ранних стадиях. Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (I-II) опухолевого процесса составил 51,5% против 46,9% в 2013г., 46,2% в 2012г., 42,3% в 2011г., 42,5% – 2010г.

В 2014г. еще сократилась доля, выявленных больных с III стадией заболевания, с 25,0% в 2013г. до 20,5% (2013г. – 25,0%2012г. – 25,2%, 2011г. – 28,2%). В целом выявляемость на III-IV стадиях, остается высокой и составила 46,1% (2013г. – 50,3%, 2012г. – 50,5%, 2011г. – 54,2%, 2010г. – 54,3%).

Доля больных с IV стадией заболевания составила 25,5% (2013г. – 25,3%, 2012г. – 25,3%, 2011г. – 26,1%, 2010г. – 26,5%). На данной стадии 19,3% (2013г. – 17,6%, 2012г. – 18,7%, 2011г. – 16,2%) приходится на больных с локализацией опухоли трахеи, бронхов, легкого; 14,3% (2013г. – 14,9%, 2012г. – 14,9%, 2011г. – 15,2%) - с локализацией желудок; 7,6% (2013г. – 9,2%, 2012г. – 8,7%, 2011г. – 9,9%) - с локализацией ободочной кишки; 8,3% (2013г. – 7,5%, 2012г. – 8%, 2011г. – 9%) – с локализацией поджелудочной железы; 5,3% (2013г. – 4,7%, 2012г. – 4,2%, 2011г. – 3,8%) – с локализацией молочной железы; 6,0% (2013г. – 3,9%, 2012г. – 4,7%, 2011г. – 5,9%) – с локализацией почек.

В 2014 г. доля больных впервые в жизни с установленным диагнозом, выявленных при профилактических осмотрах, имеющих I-II стадии заболевания 51,5% (2013г. – 50,8%, 2012г. – 50,8%, 2011г. – 55,9%).

Среди больных, наблюдающихся 5 лет и более, больший удельный вес составляют пациенты с опухолями молочной железы – 21,1% (2013г. – 20,7%, 2012г. – 20,8%, 2011г. – 20,4%), тела матки – 9,1% (2013г. – 8,9%, 2012г. – 8,7%, 2011г. – 8,4%), желудка – 6,5% (2013г. – 6,7%, 2012г. – 7%, 2011г. – 7,5%), ободочной кишки – 6,2% (2013г. – 6,4%, 2012г. – 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 33,2%(2013г. – 35,1%, 2012г. – 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 14,0%. Среди детей доля первичной заболеваемости йоддефицитными состояниями составляет 39,8%, среди подростков – 23,2%, среди взрослого населения – 10,5%.

В 2014г. повысился уровня первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью по всем нозологическим формам, составил 17,2%, на 100 тысяч населения 213,6, так показатель заболеваемости многоузловым (эндемическим) зобом, связанный с йодной недостаточностью повысился на 33,4%, диффузным (эндемическим) зобом – на 9,8%, субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности – на 31,7%, тиреоидитом – на 7,7% (табл. № 86).

Таблица № 86

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

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	Темп прироста /убыли %
Все нозологии	165,1	216,8	176,9	213,6	+17,2
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,3	-	0,6	0,9	+33,4
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и др. формы нетоксического зоба	65,1	107,1	92,2	102,2	+9,8
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	44,7	48,1	33,7	50,6	+33,4
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, другие формы гипотиреоза	23,9	24,3	20,1	29,4	+31,7
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	12,5	11,3	11,1	10,4	- 6,3
Тиреоидит	18,6	25,9	19,2	20,8	+7,7

Рост первичной заболеваемости наблюдается только во всех трех возрастных группах (табл. № 87). Рост первичной заболеваемости среди детей и подростков обусловлен проведением в 2014 году диспансеризации в общеобразовательных учреждениях.

Таблица № 87

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.			
	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Все нозологии	218,9	442,6	346,1	484,3	292,4	625,0	1089,1	1156,2	150,9	160,9	113,3	127,4
Синдром врожденной йодной недостаточности	2,0	-	3,8	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и др. формы нетоксического зоба	134,8	344,2	268,4	351,9	140,9	432,7	788,5	747,8	49,9	51,9	34,3	30,1
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	9,1	24,9	8,5	19,4	10,4	58,8	51,1	120,8	52,3	51,9	38,1	54,6
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, другие формы гипотиреоза	39,5	37,8	35,1	75,9	83,6	48,1	73,7	115,0	18,9	21,0	15,4	17,2
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	2,0	1,9	8,5	2,8	0	21,4	39,7	28,8	14,8	12,7	10,7	11,3
Тиреоидит	31,4	33,8	21,8	33,3	57,4	64,1	136,1	143,8	14,9	23,2	14,8	14,2

Среди детей от 0 до 14 лет уровень первичной заболеваемости возрос по четырем нозологиям: диффузный зоб в 1,3 раза, многоузловой зоб в 2,3 раза, тиреотоксикоз (гипертиреоз) в 2,2 раза , тиреоидит в 1,5 раза. Среди подросткового населения рост заболеваемости наблюдается по трем нозологическим формам – многоузловой зоб в 2,4 раза, тиреотоксикоз (гипертиреоз) в 1,6 раза, тиреоидит в 1,1 раз.

Оценка динамики острых отравлений химической этиологии.

За период с 2010 по 2014 гг. на территории Костромской области было зарегистрировано 2155 случая острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ), в том числе 1074 случаев – с летальными исходами (49,8%) (табл. № 88).

Таблица № 88

Динамика острых отравлений химической этиологии населения Костромской области

Показатель	2012г.		2013г.		2014г.		2015г.		Всего за период 2012-2015гг. (чел.)
	Всего (чел.)	на 100 тыс. нас.	Всего (чел.)	на 100 тыс. нас.	Всего (чел.)	на 100 тыс. нас.	Всего (чел.)	на 100 тыс. нас.	
Острые отравления химической этиологии	538	81,3	410	62,2	482	73,4	393	60,1	1823
из них с летальным исходом	232	35,1	198	30,0	304	46,3	239	36,5	973

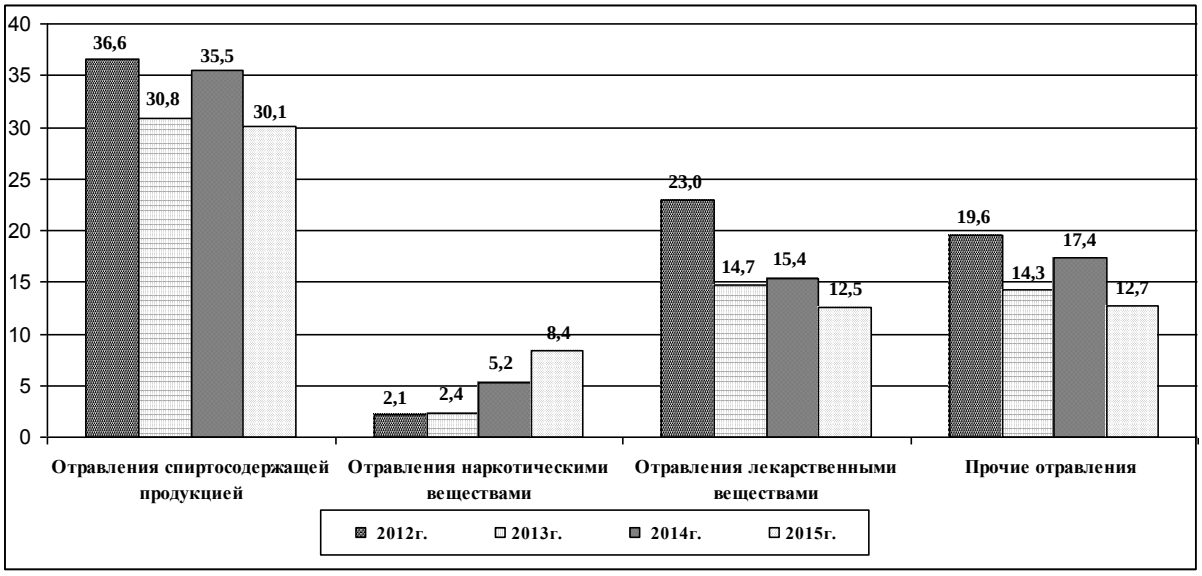

Рис. 39. Показатели острых отравлений химической этиологии по Костромской области за 2012-2015гг. (на 100 тысяч населения)

В 2015г. показатель ООХЭ составил 60,1 случая на 100 тыс. населения (в 2011г. – 108,8, в 2012г. – 81,3, в 2013г. – 62,2, в 2014г. – 73,4 случая на 100 тыс. населения), в том числе с летальными исходами 36,5 случаев на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 51,0, в 2012г. – 35,1, в 2013г. – 30,0, в 2014г. – 46,3 случаев на 100 тыс. населения) (табл. № 87).

В 2015 г. в сравнении с 2014 г. показатель ООХЭ снизился на 17,9% (в том числе и с летальным исходом – на 21,2%).

В 2015 г. показатель ООХЭ выше среднеобластного зарегистрирован на следующих административных территориях:

- в 1,9 раза в г. Нерехта и Нерехтскомй районе;

– в 1,8 раза в Мантуровском районе;

– от 1,1 до 1,4 раза в Галичском, Кологривском, Костромском, Солигаличском, Шарьинском районах.

Показатель ООХЭ среди взрослого населения в 2014 г. составил 65,8 случаев на 100 тыс. населения (2014г. – 80,8, 2013г. – 65,6, 2012г. – 87,3); среди подросткового населения – 63,3 на 100 тыс. населения (2014г. – 68,4, 2013г. – 81,1, 2012г. – 80,1); среди детского населения 32,4 на 100 тыс. населения (2014г. – 37,0, 2013г. – 34,2, 2012г. – 47,4) (табл. № 89).

Таким образом, в 2014 г. в сравнении с предыдущим годом, отмечено снижение показателей ООХЭ во всех трех возрастных группах: - взрослое население на 18,6%, подростки на 7,5%, детское население на 12,4%

Таблица № 89

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

Возрастные группы	2012г.		2013г.		2014г.		2015г.	
	ООХЭ	удельный вес, %	ООХЭ	удельный вес, %	ООХЭ	удельный вес, %	ООХЭ	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	475	88,3	345	84,1	431	89,4	345	84,2
Подростковое население (15-17 лет включительно)	15	2,8	22	5,6	12,	2,5	22	5,4
Детское население (0-14 лет включительно)	48	8,9	2	0,48	39	8,1	43	10,5

Наибольшее число острых отравлений химической этиологии зарегистрировано среди лиц в возрасте 26-39 лет, удельный вес от числа пострадавших составил соответственно 25,4%, далее следует возрастная группа 60 лет и старше – 21,9%, 50-59 лет – 19,6%, 40-49 лет – 14,8%, 7-17 лет – 7,4%, 18-25 лет – 6,6%. На последнем месте дети от 0 до 6 лет – 4,3% (рис. № 40).

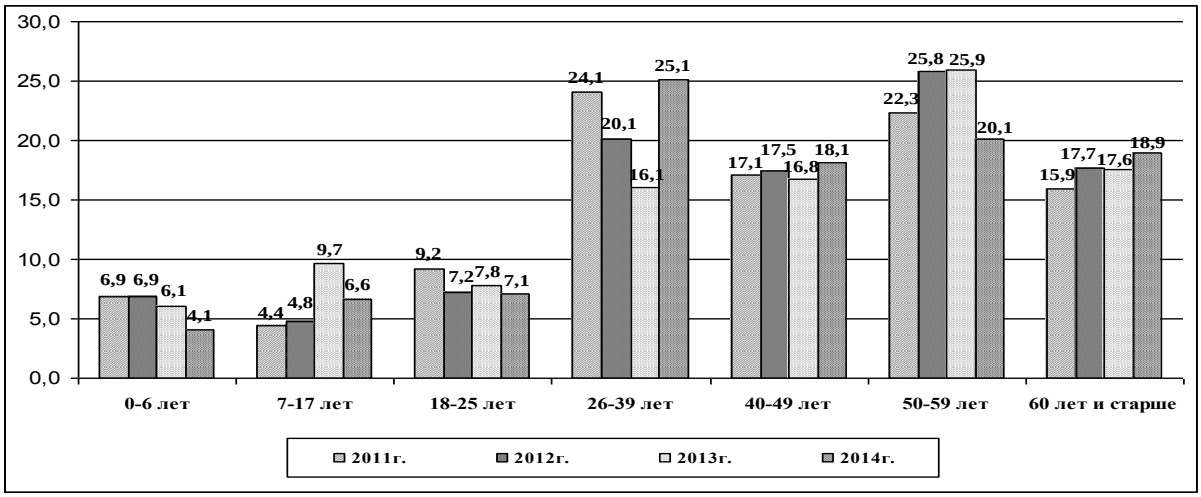

Рис. 40. Удельный вес пострадавших от острых отравлений химической этиологии по возрастным группам населения Костромской области 2012-2015 гг.

Показатель ООХЭ с летальными исходами среди взрослого населения в 2015 г. составил 53,0 случаев на 100 тыс. населения (2014г. – 56,8%, 2013г. – 36,2, 2012г. – 42,6); среди детского населения составил 0,15 случая на 100 тыс. населения (2014г. – 0,9, 2013г. – 1,6, 2012г. – 1,0) (табл. № 90). Среди подростков случаев острых отравлений химической этиологии с летальными исходами в 2014 году не зарегистрировано.

Таблица № 90

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

Возрастные группы	2012г.		2013г.		2014г.		2015г.	
	ООХЭ с летальным исходом	удельный вес, %	ООХЭ с летальным исходом	удельный вес, %	ООХЭ с летальным исходом	удельный вес, %	ООХЭ с летальным исходом	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	231	99,6	195	98,5	303	99,7	238	99,6
Подростковое население (15-17 лет вкл.)	-	-	1	0,5	-	-	-	-
Детское население (0-14 лет включительно)	1	0,4	2	1,0	1	0,3	1	0,42

В 2015 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ с летальными исходами среди взрослого населения в 1,3 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. № 91 рис. № 41).

Таблица № 91

Структура острых отравлений химической этиологии за 2011-2015 гг.

	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	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
	2014	233	35,5	212	32,3	48,3
	2015	196	30,1	169	25,8	49,8
Отравления наркотическими веществами	2011	27	4,0	17	2,6	3,7
	2012	14	2,1	9	1,4	2,6
	2013	16	2,4	5	0,8	3,9
	2014	34	5,2	28	4,3	7,0
	2015	33	8,4	26	4,1	8,4
Отравления лекарственными	2011	186	27,9	10	1,5	25,7

веществами	2012	152	23,0	5	0,8	28,3
	2013	97	14,7	4	0,8	23,6
	2014	101	15,4	6	0,9	21,0
	2015	82	12,5	6	0,9	20,7
Прочие отравления (товарами быт. назначения, угарным газом, уксусной кислотой, ядом жив./пр.)	2011	160	24,0	70	10,5	22,1
	2012	130	19,6	46	7,0	24,2
	2013	94	14,3	42	6,4	22,9
	2014	114	17,4	58	8,8	23,7
	2015	83	12,7	38	5,8	21,1

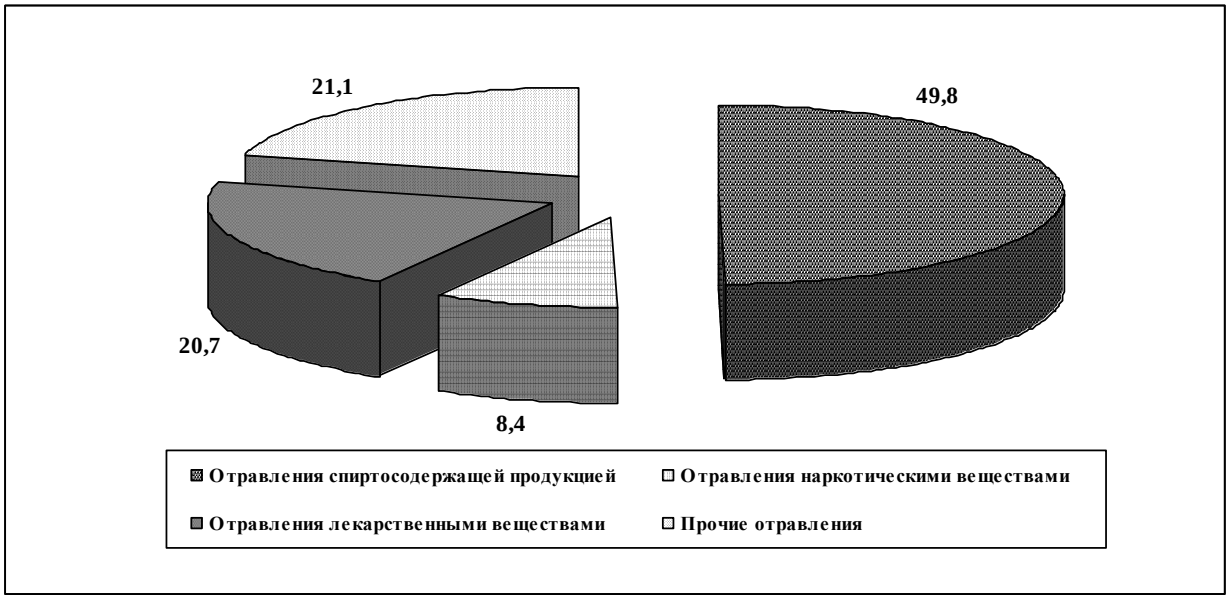

Рис. 41. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Костромской области в 2015г. (%)

Структура причин острых отравлений химической этиологии у мужчин и женщин значительно различается. У мужчин основные причины отравлений распределены следующим образом: отравления спиртосодержащей продукцией – 60,4% (2012г. – 53,7%, 2013г. – 68,4%, 2014г. – 54,2%), отравления, обусловленные токсическим действием прочих химических веществ – 18,4% (2012г. – 25,2%, 2013г. – 25,6%, 2014г. – 22,0%), отравления лекарственными препаратами – 9,2% (2012г. – 17,3%, 2013г. – 11,6%, 2014г. –13,9%) и отравления наркотическими веществами – 12,0% (2012г. – 3,5%, 2013г. – 5,4%, 2014г. – 9.9%).

У женщин ведущей причиной отравлений являются отравления, связанные с приемом лекарственных препаратов (41,3%), на втором месте отравления спиртосодержащей продукцией (31,5%), далее следуют отравления, обусловленные токсическим действием прочих химических веществ (25,2%), наркотическими веществами (2,1%).

Среди детей до 14 лет ведущей причиной острых отравлений явилось употребление других мониторируемых веществ – 19 случаев из 35, на втором месте употребление лекарственных препаратов – 13 из 35.Среди детей зарегистрировано 3 случая отравления спиртосодержащей продукцией.

Среди подростков из 11 зарегистрированных случаев - 2 вследствие употребления алкоголя, 4 - лекарственных препаратов, 5 – других химических веществ.

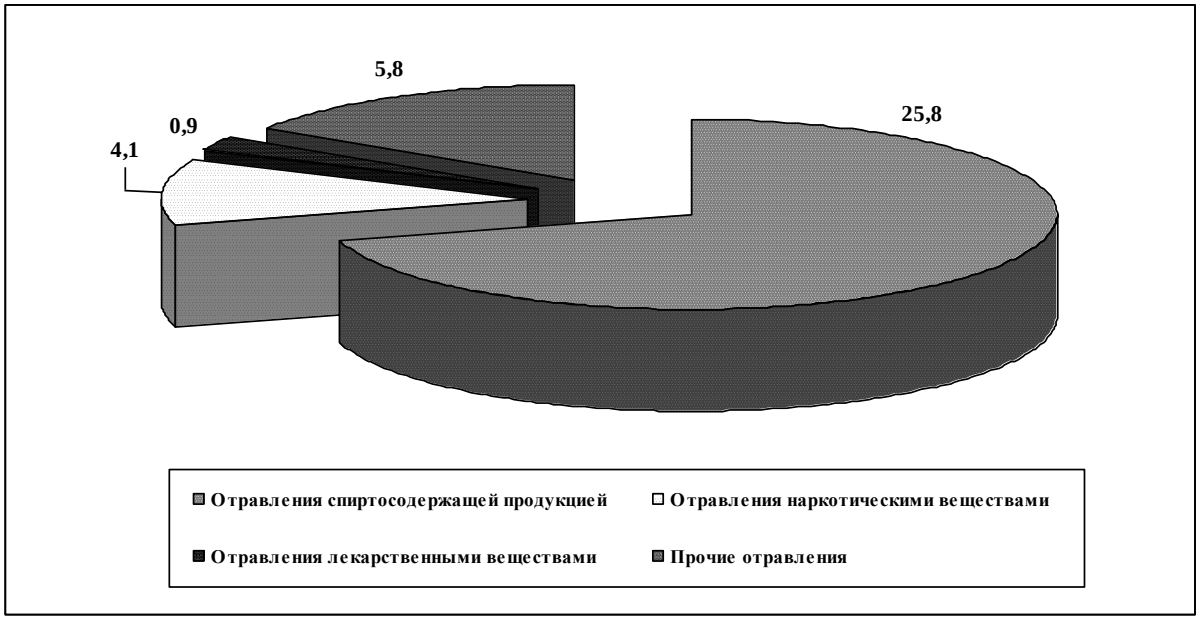

Рис. 42. Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Костромской области в 2015г. (%)

В 2015г.структура смертности населения от острых отравлений химической этиологии по основным причинам в сравнении с 2014 годом не изменилась. На первом месте – смертность от употребления алкоголя и его суррогатов – 70,7% (2014г. – 69,7%, 2013г. – 74,2%), на втором месте – смертность от токсического действия окиси углерода, их доля составила из 25 случаев 23 со смертельным исходом. Увеличился удельный вес летальных исходов от употребления наркотических веществ с 9,2% до 10,9%. Смертность от токсического действия разъедающих веществ составила 2,5% (2014г. – 3,0%, 2013г. – 2,0%) (табл. № 91).

Анализ социальной принадлежности лиц пострадавших от острых отравлений свидетельствует, что наибольшее число отравлений зарегистрировано среди наиболее социально незащищенной части населения – безработных, удельный вес которых в 2015 году составил 38,8% (в 2014г. – 41,3%, в 2013 году – 39,5%) (рис. № 43).

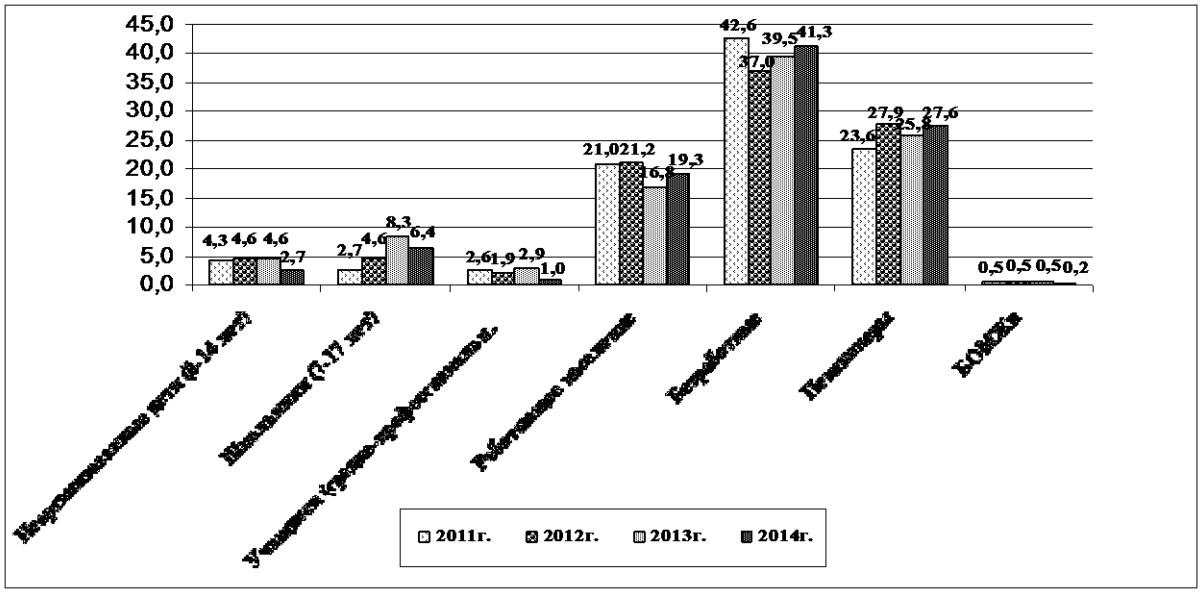

Рис. 43. Удельный вес пострадавших от острых отравлений химической этиологии в разрезе социальных групп населения Костромской области 2011-2014гг. (%)

В отчетном году отмечено снижение удельного веса пострадавших среди неорганизованных детей в возрасте до 14 лет с 2,7% до 2,5%. Отмечен рост удельного веса пострадавших среди среди школьников (7-17 лет) с 6,4% до 7,1%. При этом возросло число отравлений среди работающих – с 19,3% до 21,4%.

Установлено, что по характеру острых отравлений химической этиологии, преднамеренное отравление зарегистрировано в 22,9% случаев, что ниже уровня 2014г. (2014г. – 23,9%, 2013г. – 18,1%); случайное отравление зарегистрировано – в 64,1% (2014г. – 57,0%, 2013г. – 66%). В 13,1% случаев обстоятельства отравления не определены.

Основным местом установленного приобретения химических веществ, послуживших причиной отравления или смерти, являлись аптеки в 9,67% (2014г. – 12,2%, 2013г. – 9,2%) и 0,8% магазины (2014г. – 0,6%, 2013г. – 1,2%); в 89,6% случаев место приобретения химического вещества оставалось неопределенным.

В большинстве случаев острые отравления химической этиологии за истекший период носили индивидуальный характер (93,4%).

Отравления спиртосодержащей продукцией.

В 2015г. в Костромской области зарегистрировано 196 случаев острых отравлений спиртосодержащей продукцией или 49,9 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2014 года (табл. № 92, рис. № 44).

Таблица № 92

Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2012-2015гг. (на 100 тыс. населения)

	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Костромская область	36,6	30,8	35,5	49,9
Российская Федерация	42,7	36,4	33,1	
Центральный Федеральный округ	31,8			

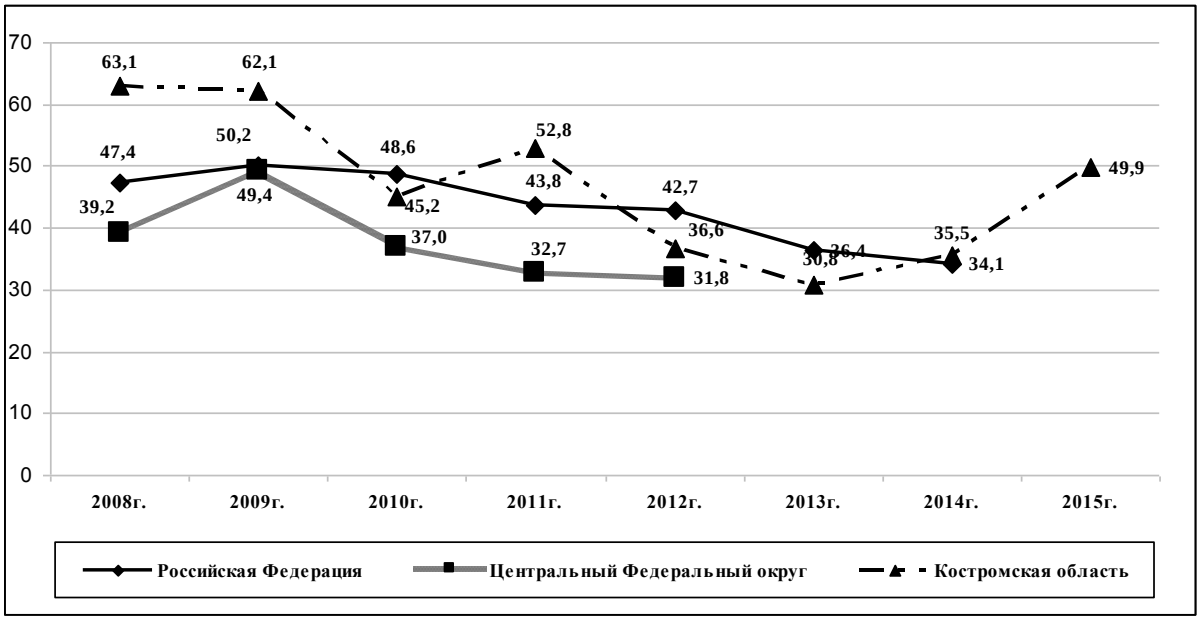

Рис. 44. Динамика уровня острых отравлений спиртосодержащей продукцией за период 2008-2015гг. в РФ, ЦФО, Костромской области (на 100 тыс. населения)

В течение 2015г. на семи административных территориях области: Октябрьский, Павинский, Вохомский, Буйский, Мантуровский, Поназыревский, Шарьинский районы, острых отравлений спиртосодержащей продукцией не регистрировалось.

Таблица № 93

Показатели, характеризующие частоту острых отравлений спиртосодержащей продукцией по административным территориям Костромской области за 2012-2015гг. (на 100 тысяч населения)

Административные территории	2012г.		2013г.		2014г.		2015г.	
	Отравления спиртосодержащей продукцией	в т.ч. отравления суррогатами алкоголя	Отравления спиртосодержащей продукцией	в т.ч. отравления суррогатами алкоголя	Отравления спиртосодержащей продукцией	в т.ч. отравления суррогатами алкоголя	Отравления спиртосодержащей продукцией	в т.ч. отравления суррогатами алкоголя
г.Кострома	44,2	14,5	32,0	8,4	28,5	2,6	26,1	4,7
г.Волгореченск	11,7	5,9	-	-	29,8	11,9	47,6	29,8
г.Буй	-	-	-	-	-	-	20,6	12,3
г.Мантурово	46,7	-	35,9	-	30,5	-	56,1	-
Мантуровский р-н	84,4	-	-	-	45,2	-	-	-
г.Шарья	21,8	5,4	-	-	30,0	2,7	19,1	-
Шарьинский р-н	9,9	-	-		20,9	-	-	-
г.Галич	47,1	11,8	17,8	-	29,5	-	23,7	-
Галичский р-н	35,6	-	36,4		12,5	-	25,5	-
г.Нея и Нейский р-н	29,0	-	-		68,5	-	7,8	-
г.Нерехта и район	50,1	2,9	56,3	17,8	107,6	23,9	66,3	39,2
Костромской р-н	57,4	17,7	26,0	19,5	50,9	6,4	42,3	8,5
Красносельский р-н	44,2	11,1	38,3	-	38,4	-	22,1	-
Макарьевский р-н	19,4	-	26,6	-	48,1	-	56,6	-
Антроповский р-н	29,0	-	15,0	-	-	-	32,7	-

Солигаличский р-н	40,1	-	10,3	-	10,5	-	53,8	-
Парфеньевский р-н	16,0	-	65,1	-	49,7	-	16,9	-
Островский р-н	32,4		58,4	-	67,9	-	34,3	-
Чухломской р-н	36,1	-	18,5	-	19,0	-	19,3	19,3
Сусанинский р-н	13,3	-	-	-	-	-	42,1	14,0
Судиславский р-н	69,6	-	7,8	-	39,6	7,9	40,1	8,0
Пыщугский р-н	-	-	-	-	103,3	-	42,8	-
Кадыйский р-н	24,7	-	25,4	-	91,1	-	52,8	-
Кологривский р-н	15,9	-	-	-	51,3	-	35,2	-
Поназыревский р-н	-	-	12,6	-	-	-	-	-
Межевской р-н	70,0	-	-	-	74,9	-	102,9	-
Костромская обл.	**36,6**	**8,3**	**30,8**	**6,0**	**35,5**	**3,5**	**30,1**	**6,4**

В 2015 году на 14 территориях показатель отравлений спиртосодержащей продукцией превысил среднеобластной, в наибольшей степени превышение было в г. Мантурово, г. Нерехта и Нерехтский район, Макарьевском, Пыщугском, Кадыйском и Межевском районах.

На 11 административных территориях (табл. № 93) в сравнении с 2014г. отмечен рост количества отравлений спиртосодержащей продукцией.

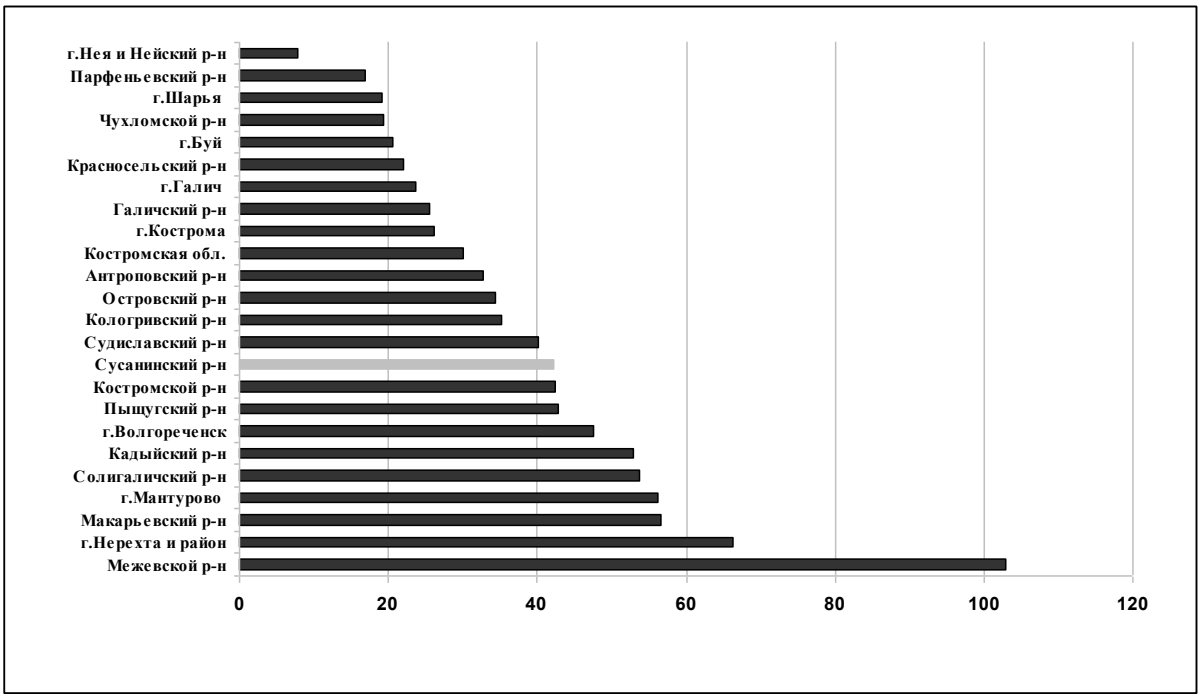

Рис. 45. Показатели острых отравлений спиртосодержащей продукцией по административным территориям Костромской области в 2015г. (на 100 тыс. населения)

В половозрастной структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией наблюдается снижение доли пострадавших среди взрослых от 18 лет и старше с 98,7% до 97,4% и рост удельного веса отравлений среди детей в возрасте до 14 лет с 1,3% до 1,5%. В 2015 году зарегистрировано 2 случая отравлений спиртосодержащей продукцией среди подросткового населения и составило 1,02%.

Случаи отравлений спиртосодержащей продукцией среди детей до 14 лет зарегистрированы в г. Шарья (1) и впервые в Нерехтском районе (1).

В 2015г. снизился удельный вес женского населения от общего количества пострадавших с 28,5% до 23,1% и возрос мужского – с 71,6% до 77,0%.

Сократилось число отравлений с летальным исходом среди женщин с 46,7% до 22,5% и возросло – среди мужчин с 69,6% до 77,6%.

В возрастной группе от 0 до 14 лет в 1 из 3 случаев отравления зарегистрированы среди девочек.

В 2015 году показатель смертности населения Костромской области от употребления спиртсодержащей продукции ниже уровня 2014 г. и составил 25,8 на 100 тысяч населения (табл. № 94). Среди детского и подросткового населения области с 2006г. летальных исходов не отмечено.

Таблица № 94

Динамика летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя за 2012-2015гг. (на 100 тыс. населения)

	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Костромская область	26,0	22,3	32,3	25,8

Показатель смертности от отравлений спиртсодержащей продукцией превысил среднеобластной уровень в 15 муниципальных образованиях от 1,2% до 2,2 раз.

Следует отметить, что в 74,1% случаев смертельные исходы вызваны по причине отравления этиловым спиртом, по 5,7% случаев приходится на отравления метанолом и метиловым спиртом, сивушным маслом, суррогатами алкоголя, техническим спиртом.

В этиологической структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией 69,9% приходится на долю отравлений этиловым спиртом (этанолом), 21,4% – неуточненным спиртом. Тогда, как в 2014г. удельный вес отравлений этиловым спиртом составлял 69,5%, а неуточненным спиртом – 24,0%.

Из всех случаев отравлений неуточненным спиртом 59% приходятся на отравления, связанные с употреблением суррогатов алкоголя (в 2013г. – 83%).

Показатель отравлений суррогатами алкоголя на 100 тысяч населения снизился и составил 6,4.

Случаи отравлений суррогатами алкоголя зарегистрированы на восьми административных территориях: г. Кострома, г. Волгореченск, г. Буй, г. Нерехта и Нерехтский район, Костромской, Судиславский, Сусанинском, Чухломском районы (табл. № 93).

Смертность от отравлений суррогатами алкоголя 14,8% и составила 3,8 на 100 тысяч населения.

Сведения о профессиональной заболеваемости на территории Костромской области

В 2015 году на территории Костромской области зарегистрировано 3 случая профессиональных заболеваний, как и в 2014 году. Уровень профессиональной заболеваемости в целом по области резко снизился по сравнению с 2008 годом и составил за 2015 год на 10000 работающих 0,16 (в 2014году - 0,14) (табл. № 95).

Следует отметить, что условия труда на многих промышленных предприятиях области остаются неудовлетворительными (объекты III группы составляют 13,7%), уровень профессиональной заболеваемости не является истинным, так как выявляемость профессиональной патологии остается на низком уровне.

Таблица № 95

Анализ показателей профессиональной заболеваемости

Профессиональная заболеваемость	2013г.	2014г.	2015г.
Костромская область	0,24	0,14	0,16

Таблица № 96

Распределение профессиональных заболеваний по нозологическим единицам
(в абс. цифрах.)

Нозологические единицы	2013г.	2014г.	2015г.
Пылевой бронхит	1		
Вибрационная болезнь	-		3
Нейросенсорная тугоухость	4	2	
Острое заболевание (контактный дерматит)	-		
Силикоз		1	
Всего профзаболеваний	5	3	3

Структура нозологических форм профессиональных заболеваний за 2013-2015 годы представлена в основном заболеваниями, связанными с воздействием физических факторов: 6 случаев от воздействия производственного шума, 3 - от воздействия вибрации, 2 случая от воздействия пыли (силикоз, хронический профессиональный бронхит смешанной этиологии) (табл. № 96).

Таблица № 97

Показатели профессиональной заболеваемости на территории области по видам экономической деятельности

Вид экономической деятельности	ОКВЭД	2013г.		2014г.		2015г.	
		абс.	на 10 тыс. работ-их	абс.	на 10 тыс. работ-их	абс.	на 10 тыс. работ-их
Сельское хозяйство	A01						
Деятельность в области здравоохранения	NA						
Обрабатывающие производства, в том числе:	D						
- обработка древесины	DD20					1	2,7
- текстильное производство	DB17						
- производство судов	DM35						
- производство мебели	DM36						
- предоставление услуг по монтажу, ремонту и техническому обслуживанию	DK29						
- производство прочих неметаллических минеральных продуктов	DI26						
производство молочных продуктов	DA15						
прочие производство	DN36	1	1,7			2	3,3

производство машин и оборудований	DK29.24.9	1	3,3	1	3,2		
производство машин и оборудований	DK29.1	1	1,0	1	3,2		
производство транспортных средств и оборудований	DM34.3	1	1,25				
производство прочих неметаллических минеральных продуктов	DI 26.61	1	5,0				
деятельность воздушного транспорта	I 62			1	7,5		

Анализ показателей профессиональной заболеваемости за 3 года по видам экономической деятельности, рассчитанных на численность работников показал, что наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости был зарегистрирован на предприятиях, относящихся к разделу D «Обрабатывающие производства». На втором месте находится сельское хозяйство (табл. № 97).

Таблица № 98

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

Профессиональная группа	2013г.	2014г.	2015г.
Полировщик художественных изделий			2
Машинист, механизатор, тракторист			
Помощник мастера			
Навальщик – свальщик лесоматериалов			1
Слесарь по ремонту оборудования	1	1	
Станочник д/о станков	3		
Маляр			
Санитарка			
Дробильщик извести	1		
Командир летного отряда		1	
начальник смены		1	

Таблица № 99

Анализ профессиональной заболеваемости по стажу работы во вредных факторах

Стаж работы во вредных условиях	2013г.	2014г.	2015г.
до 10 лет			
от 10 до 20 лет			2
от 20-до 30 лет	1		1
более 30 лет	4	3	

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2015 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.

1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Костромской области

По данным государственной регистрации в 2015 году в Костромской области выявлено почти 238 тысяч инфекционных и паразитарных заболеваний (далее инфекционных заболеваний). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 36252,9, что на 4,4% выше уровня предыдущего года (2014г.-34713,6; 2013г.-35588,4). От общего числа заболевших 93,7% пришлось на грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей. Без учета гриппа и ОРВИ в 2015 году зарегистрировано 14866 случаев инфекционных заболеваний (2014г.-14680сл, 2013г.-14338сл.) (рис.46). Интенсивный показатель составил 2264,8 и почти сохранился на уровне 2014 года (2227,9).

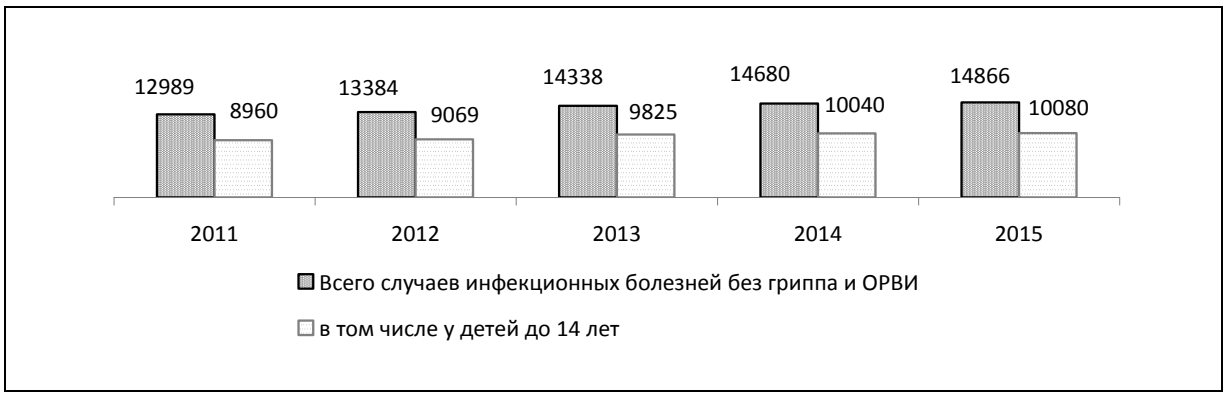

Рис.46. Количество инфекционных и паразитарных заболеваний без ОРВИ и гриппа в Костромской области, 2011-2015 гг. (абс. числа).

В 2015 году структура инфекционных заболеваний (без гриппа и ОРВИ) сохранилась без изменений (рис.47, табл.№100).

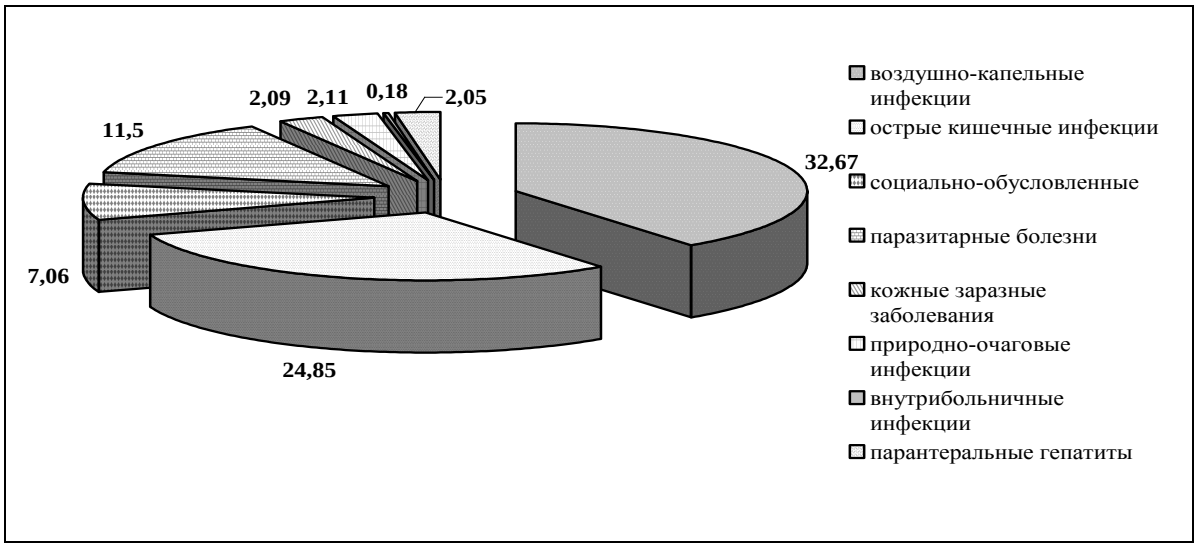

Рис.47. Структура инфекционных заболеваний без учета гриппа и ОРВИ в Костромской области в 2015 году (в %).

Как и в 2014 году, на первом месте болезни с аэрозольным механизмом передачи – 32,67% (2014г. – 36,02%), на втором - острые кишечные инфекции (ОКИ) с ВГА – 24,85% (2014г. – 25,97%). Третье место по количеству заболевших заняли паразитарные болезни – 11,5% (2014г. – 9,82%), четвертое социально-обусловленные инфекции – 7,06% (2014г. – 6,36%). По удельному весу количества больных пятое место в 2015 году занимают природно-очаговые инфекции – 2,11% (2014г. – 1,21%). На долю кожных заразных болезней в 2015 году пришлось 2,09% (2014г. – 1,93%), на парентеральные гепатиты – 2,05% (2014г. – 1,89%). Менее одного процента заняли внутрибольничные инфекции – 0,18% (2014г. – 0,35%). На последнем ранговом месте инфекции, управляемые средствами специфической профилактики – 0,17% (2014г. – 0,31%) и это самый низкий удельный вес за период эпидемиологического наблюдения.

Таблица №100

Ранжирование инфекционной и паразитарной заболеваемости в Костромской области в 2015 году

Показатель На 100 тыс. населения	Заболеваемость на 100 тыс. населения (всего)	Заболеваемость на 100 тыс. населения (дети до 14 лет)
Более 10000,0	ОРВИ (33978,63)	ОРВИ (161156,31)
5000,0-1000,0	Укусы клещами (1207,97)	Ветряная оспа (3965,63), ОКИ неустановл. этиологии(1413,86), Энтеробиоз (1421,45), Укусы клещами (1506,79) Пневмонии внебольничные (1020,33)
1000,0-500,0	Ветряная оспа (684,05)	ОКИ установлен. этиологии (717,83),
500,0-100,0	ОКИ неустановлен. этиологии (390,77), Пневмонии внебольничные (391,69), Энтеробиоз (241,32), Укусы, ослюнения животными (186,17), ОКИ установленной этиологии (154,79)	Скарлатина (223,79), Укусы, ослюнения животными (291,12), Педикулез (295,86), Микроспория (184,91)
100,0-10,0	Скарлатина (36,26), Педикулез (62,46), Туберкулез (впервые выявлен.) (37,48), ВИЧ инфекция (40,98), Хронический гепатит С (30,17), Микроспория (34,58), Инфекционный мононуклеоз (19,50), Чесотка (12,34), Геморрагические лихорадки (19,96), Сальмонеллезные инфекции (14,17), Хронический гепатит В (10,21), Клещевой боррелиоз (20,57), Аскаридоз (14,17),	Инфекционный мононуклеоз (99,57), Аскаридоз (69,22), Чесотка (34,14), Сальмонеллезные инфекции (34,17), Грипп (30,34), Коклюш (18,02), Клещевой боррелиоз (10,43), Лямблиоз (10,43),
10,0-1,0	Коклюш (3,05), Острый гепатит А (1,07), Клещ. весенне-летний энцефалит (4,57), Бактериальная дизентерия (1,98), Лямблиоз (2,13), Острый гепатит С (1,98),	Бактериальная дизентерия (2,84), Энтеровирусная инфекция (6,64), Клещ. весенне-летний энцефалит (5,69), Геморрагические лихорадки (1,9), ВИЧ инфекция (2,84) Туберкулез (впервые выявлен.) (9,48)

	Носительство вирус. гепатита В (4,11), Энтеровирусная инфекция (1,07), Дифиллоботриоз (1,83) Грипп (9,45) Иерсиниоз (2,13) Сифилис (впервые выявленный) (9,45), Гонококковая инфекция (9,60),	
Менее 1,0	Острый гепатит В (0,91), Эхинококкоз (0,46), Трихофития (0,46), Острый гепатит Е (0,61), Менингококковая инфекция (0,15), Цитомегаловирусная инфекция (0,76) Псевдотурбекулёз (0,46) Амебиаз (0,15) Тениоз(0,15) Дирофиляриоз (0,15)	Менингококковая инфекция (0,95), Цитомегаловирусная инфекция (0,95) Острый гепатит В (0,95), Иерсиниоз (0,95) Амебиаз (0,95) Трихофития (0,95), Гонококковая инфекция (0,95), Острый гепатит А (0,95),

Снижение уровня инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики, стало возможным благодаря 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 результате показатели охвата и своевременности иммунизации против дифтерии, коклюша, полиомиелита, вирусного гепатита В, кори, краснухи и эпидемического паротита (табл.№101) в течение последних 8 лет соответствуют уровню, рекомендованному Всемирной организацией здравоохранения (не менее 95%).

Таблица №101

Показатели охвата и своевременности иммунизации против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики в Костромской области, 2010-2015 гг. (в %)

Нозология	Возраст	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Дифтерия	12 мес.	95,97	95,89	95,60	95,30	95,58
	24 мес.	95,78	95,51	95,19	95,46	95,80
	7 лет	96,62	96,82	96,02	95,88	95,35
	14 лет	96,12	95,72	95,01	95,28	95,46
	с 18 лет вак-	95,05	96,03	96,38	96,36	96,55
Коклюш	12 мес.	95,51	95,68	95,39	95,10	95,29
	24 мес.	95,44	95,37	95,09	95,15	95,17
Полиомиелит	12 мес.	96,82	96,22	96,49	96,09	97,10
	24 мес.	96,83	96,24	96,07	96,66	96,69
	14 лет	98,03	96,27	95,41	96,94	96,69
Вирусный гепатит В	12 мес.	96,97	96,29	96,71	96,87	95,98
	13 лет	99,63	99,64	99,71	99,79	99,87
	18-35 лет вак-	82,22	84,56	90,08	91,77	94,38
Корь	24 мес.	97,37	97,61	97,39	97,61	97,47
	6 лет	95,87	95,68	95,21	95,55	95,01
	18-35 лет вак-	97,98	98,24	99,41	99,33	99,18

Эпидемический паротит	24 мес.	97,37	97,61	97,39	97,61	97,47
	6 лет	95,99	95,68	95,21	95,56	95,01
Краснуха	24 мес.	97,19	97,54	97,29	97,58	97,28
	6 лет	96,28	95,39	95,13	95,48	95,76
	18-35 лет вакцинация	39,02	43,96	56,33	51,65	53,76

Дифтерия. С 1997 по 2005 годы в Костромской области отмечалась спорадическая заболеваемость дифтерией, с 2006 года случаи заболеваний не регистрируются (рис.48).

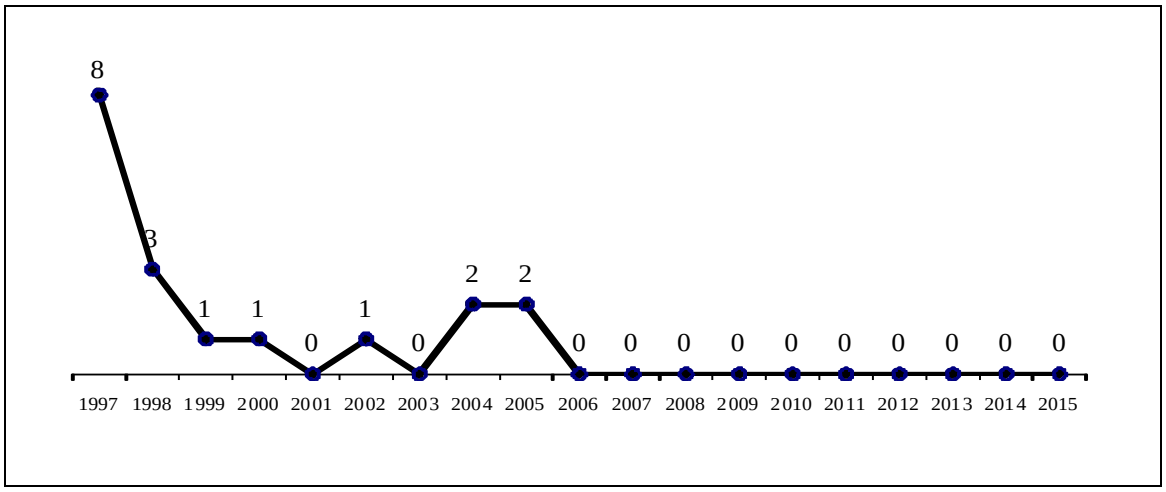

Рис. 48. Количество заболевших дифтерией в Костромской области, 1997-2015 гг. (абс. числа)

Успехи в борьбе с дифтерией обусловлены проведением профилактических прививок в установленные Национальным календарем сроки. В 2015 году против дифтерии вакцинировано 8323 человек, в том числе 7493 детей, ревакцинировано – 41706 чел., из них 20008 взрослых.

С 2005 года в целом по области достигнут нормативный 95% уровень охвата иммунизации против дифтерии детей. В 2015 году (рис.49) в возрасте 12 месяцев своевременно вакцинировано 95,6% (2014г. – 95,3%, 2013г. – -95,6%), ревакцинировано в возрасте 24 месяца – 95,8% (2014г. – 95,5%, 2013г. – 95,2%), в 7 лет – 95,4% (2014г. – 95,9%, 2013г. – 96%), в 14 лет – 95,5% (2014г. – 95,3, 2013г. – 95,3%). Вместе с тем не обеспечен должный охват детей прививками против дифтерии в медицинских организациях г.Костромы, Красносельского, Островского и Судиславского муниципальных районов.

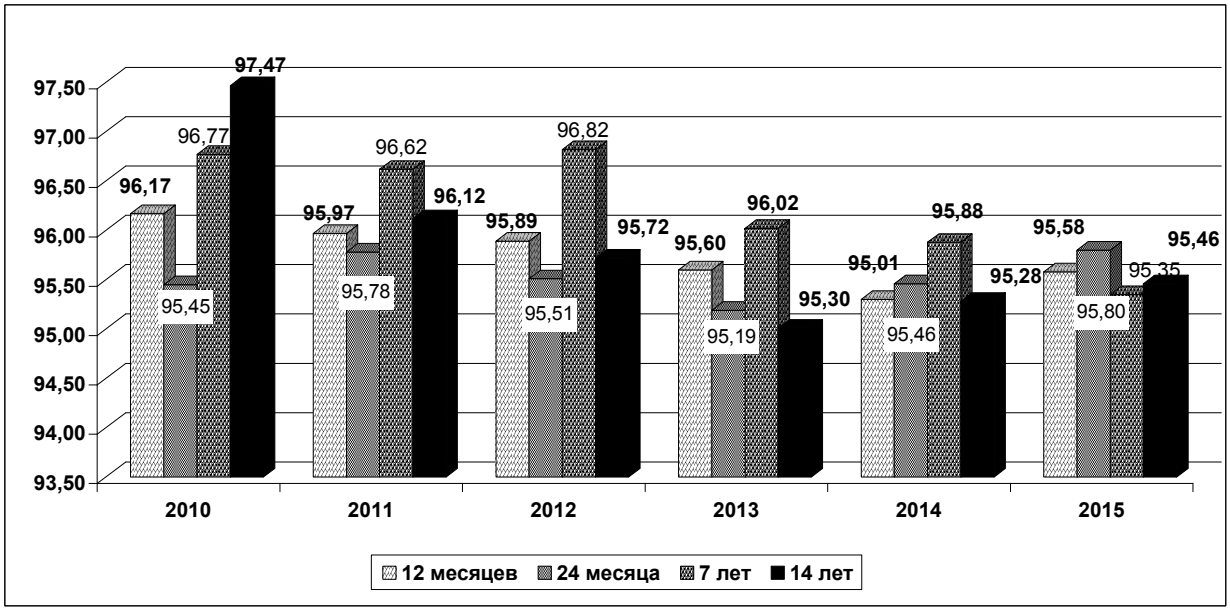

Рис.49. Показатели охвата прививками против дифтерии детей в Костромской области, 2010-2015 гг. (в %).

Рекомендуемый в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами 90% уровень охвата прививками против дифтерии взрослых поддерживается в Костромской области в течение 9-и лет (рис.50), в 2015 году составил 96,6% (2014г.-96,4, 2013г.-96,4%).

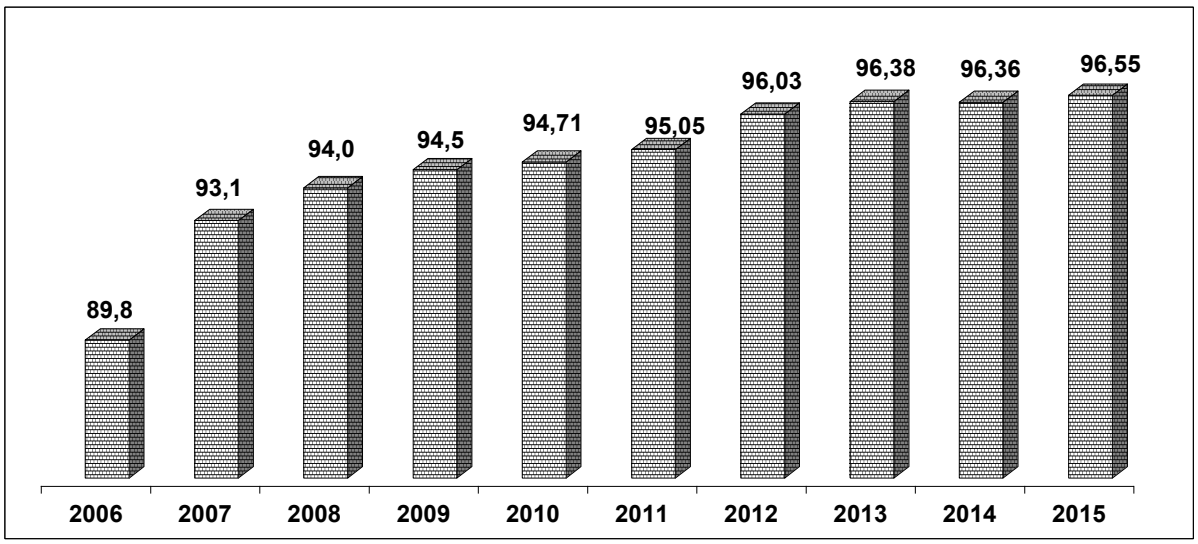

Рис.50. Охват вакцинацией против дифтерии лиц старше 18 лет в Костромской области в 2006-2015 гг. (в %).

Результаты охвата прививками детей и взрослых подтверждаются данными серологических исследований напряженности иммунитета к дифтерии (табл.№102). В 2015 году процент серонегативных в индикаторных группах оказался значительно меньше 10%, что свидетельствует о достоверности проводимой иммунизации.

Таблица №102

Серологические исследования коллективного иммунитета к дифтерии в Костромской области, 2012-2015гг.

Год	Кол-во сыв-ток от детей 3-4 лет	из них серонегатив-ных	%	Кол-во сыв-ток от детей16-17 лет	из них серонегатив-ных	%	Кол-во сыв-ток от лиц 23-25 лет	из них серонегатив-ных	%	Кол-во сыв-ток от лиц 30 лет и старше	из них серонегатив-ных	%
2013	74	7	9,46	104	3	2,88	24	1	4,17	259	23	8,88
2014	49	1	2,04	74	0	0	11	0	0	438	36	8,22
2015	25	1	4,0	64	1	1,56	40	1	2,5	415	26	6,27

В целях раннего выявления больных дифтерией и носителей токсигенных коринебактерий согласно требованиям санитарно-эпидемиологических правил в области организованы и проводятся бактериологические обследования. В 2015 году всего обследовано 9638 человек (2014г. - 14409 чел., 2013г. – 16357чел.), в том числе с профилактической целью – 4118 детей и взрослых, поступающих в детские закрытые учреждения и лечебно-профилактические учреждения психоневрологического профиля (2014г.-7769 чел., 2013г. – 10196 чел.), с диагностической целью – 5520 больных ангинами, фарингитами, тонзиллитами и др. (2014г. – 6640 чел., 2013г. – 6253 чел.). Возбудителей дифтерии, а также нетоксигенных штаммов не обнаружено.

Корь. С 2002 по 2011 годы в Костромской области случаи кори не регистрировались (рис.51). В 2012 году выявлено 4 случая кори, в том числе 3 среди детей до 14 лет. Первоначально инфекция была завезена из Республики Чечни. В 2013 году зарегистрировано 5 случаев кори среди взрослых в результате завоза инфекции из г.Москвы. В 2014 году зарегистрировано 2 случая кори среди взрослых, один из них в результате завоза из Республики Казахстан.

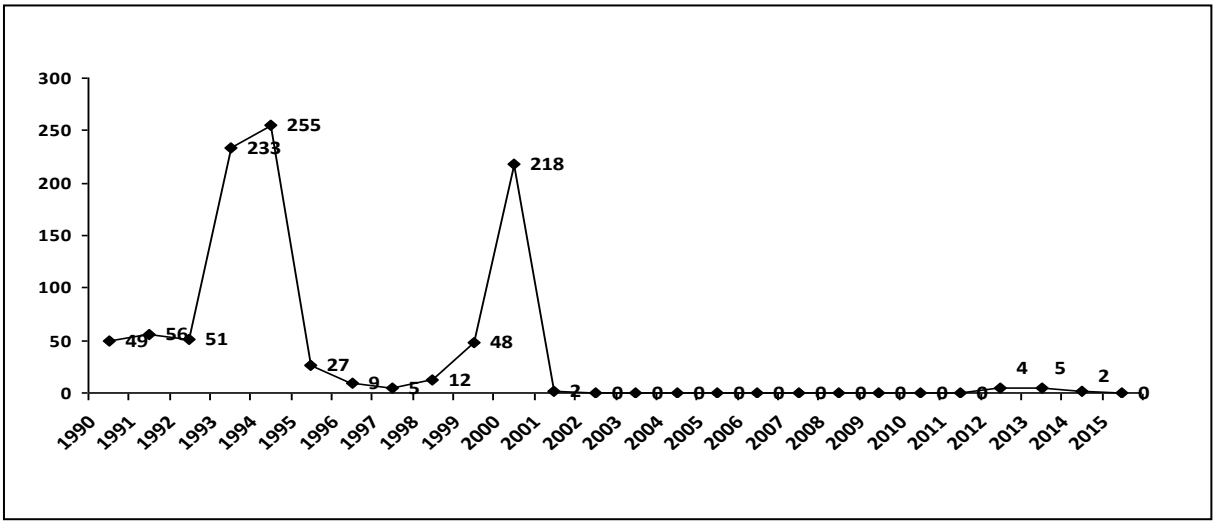

Рис.51. Количество заболевших корью в Костромской области, 1990-2015 гг. (человек).

В 2015 году эпидемическая ситуация по заболеваемости корью в Костромской области характеризовалась отсутствием её регистрации. Вместе с тем в рамках активного надзора за коревой инфекцией осуществлялись мероприятия по выявлению случаев подозрительных на заболевание. В декабре 2015 года в пос. Караваево Костромского района зарегистрировано подозрение на корь у неорганизованного ребенка в возрасте 1год11мес. не привитого против кори, в связи с медицинскими противопоказаниями. Перед заболеванием ребенок выезжал в Московскую область. 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 случай лабораторно не подтвержден. В целях локализации и ликвидации очага кори организован и проведен комплекс организационных и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекции. Противоэпидемические мероприятия в очаге проведены в полном объеме. Прививки против кори дополнительно получили 58 человек.

Акцент в организации и проведении профилактических мероприятий сделан на создание надежной иммунной прослойки против кори среди населения. На 2015 год численность детей и взрослых, подлежащих иммунизации против кори была определена совместно с областным департаментом здравоохранения и составила 15200 детей и 4600 взрослых до 35 лет. Всего в 2015 году против кори привито 20153 детей и взрослых, в том числе вакцинировано 9208чел., ревакцинировано 10945чел. (рис.52). План вакцинации взрослых выполнен на 101,2%, ревакцинации – на 102,3% за счет иммунизации против кори лиц старше 35 лет.

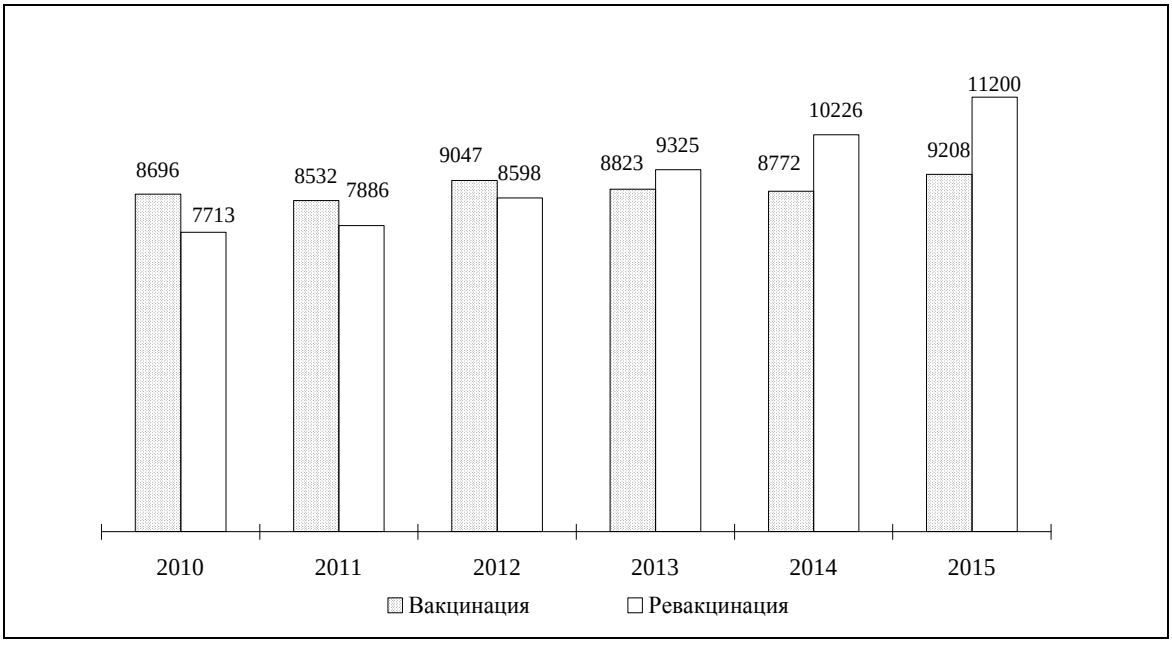

Рис.52. Количество привитых против кори в Костромской области, 2010 - 2015 гг. (абс. числа)

Охват прививками против кори взрослых до 35 лет с 2006 года увеличился на 16,1% (рис.53), в 2015 году составил 99,18% (2014г.-99,33%, 2013г.-99,4%).

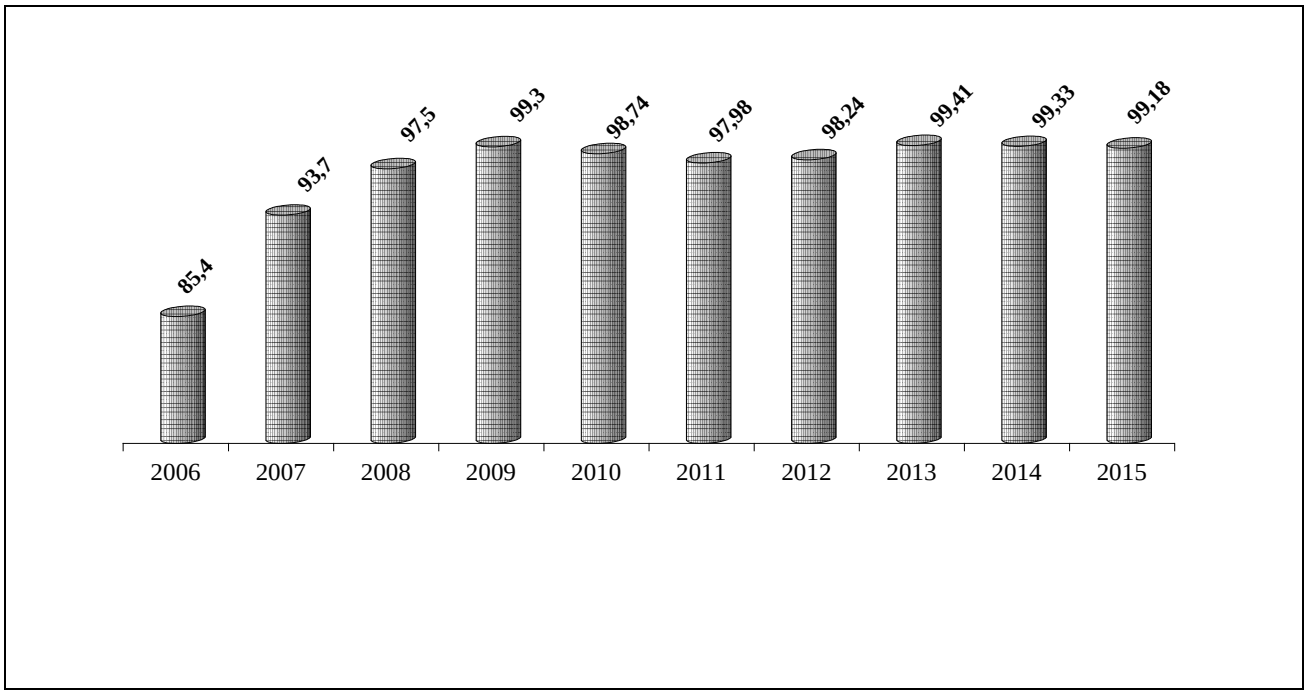

Рис.53. Охват вакцинацией против кори взрослых 18-35 лет в Костромской области, 2006 – 2015 гг. (в %).

Среди заболевших коклюшем 19 детей до 14 лет, один подросток. Наибольшая заболеваемость, как и в 2013-2014 годах, выявлена у детей до 1 года и составила 6,03 на 10 тыс. детей данного возраста. Во всех случаях заболеваний коклюшем бактериологические исследования с диагностической целью и у контактных не дали положительных результатов. Всего на коклюш и паракоклюш обследовано 45 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 и отсутствием профилактических прививок в связи с медицинскими противопоказаниями.

Своевременный охват детей иммунизацией против коклюша с 2004 года поддерживается на уровне более 95%, в 2015 году в 12 месяцев привито 95,3% (2014г.-95,1%, 2013г.-95,4%), в 24 мес. - 95,2% (2014г.-95,2%, 2013г.-95,1%) (рис.54). Важную роль сыграло применение с 2007 года в рамках Национального календаря профилактических прививок комбинированных вакцин «Бубо-кок» и «АКДС-гепВ». Однако увеличение числа отказов родителей, а также недостаточное принятие мер по обеспечению иммунизации всех детей привели к тому, что в 5-и муниципальных районах к 2 годам жизни иммунизацией против коклюша охвачено менее 95% детей (Красносельский, Мантуровской, Межевской, Нейский, Павинский муниципальные районы).

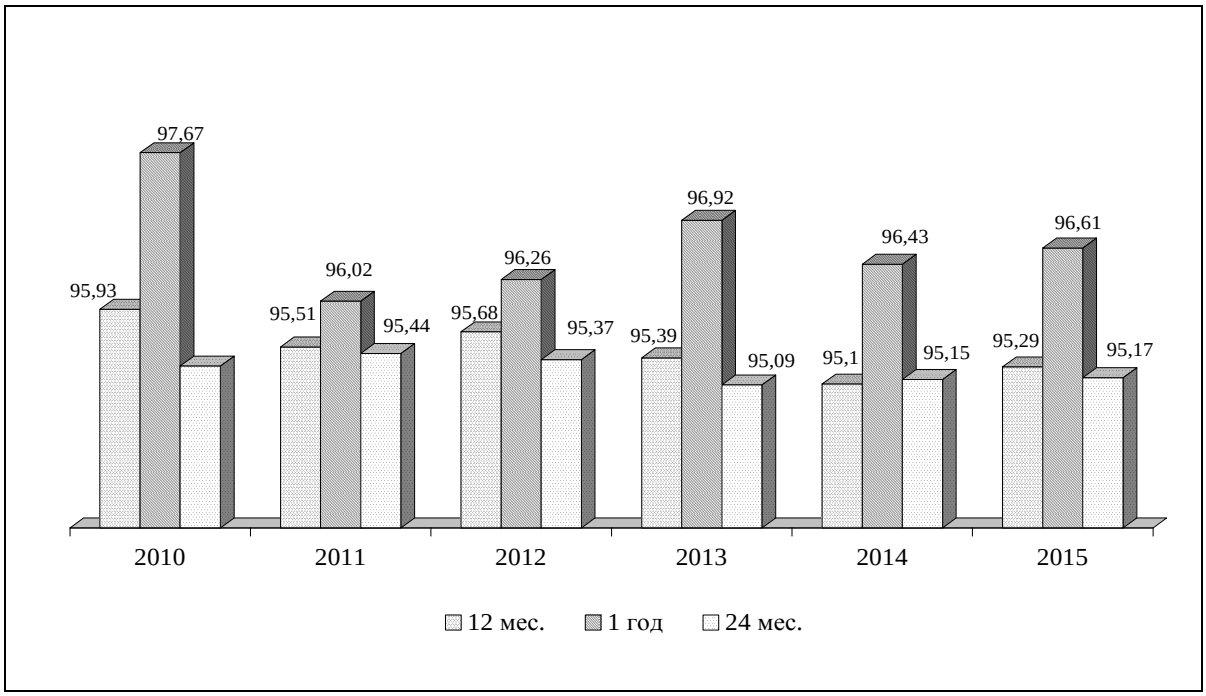

Рис.54. Показатели охвата иммунизацией против коклюша детей Костромской области, 2010-2015 гг. (в %).

План вакцинации детей против коклюша выполнен на 99,2%, ревакцинации против коклюша – на 101,8%.

Эпидемический паротит. 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 с 2011 года случаев эпидемического паротита не зарегистрировано (рис.55).

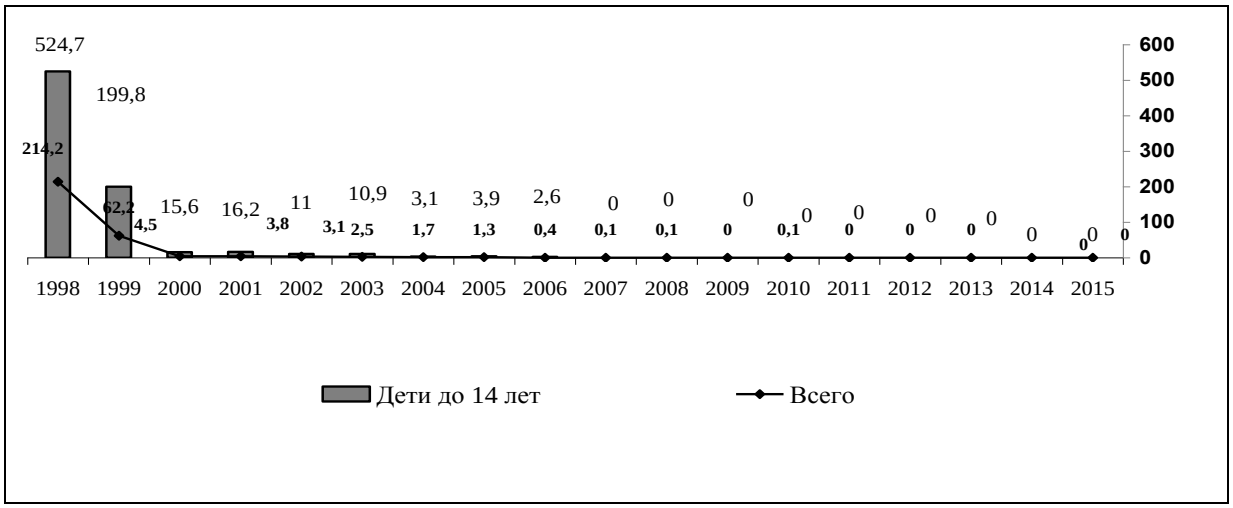

Рис.55. Заболеваемость эпидемическим паротитом в Костромской области, 2006-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

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.56).

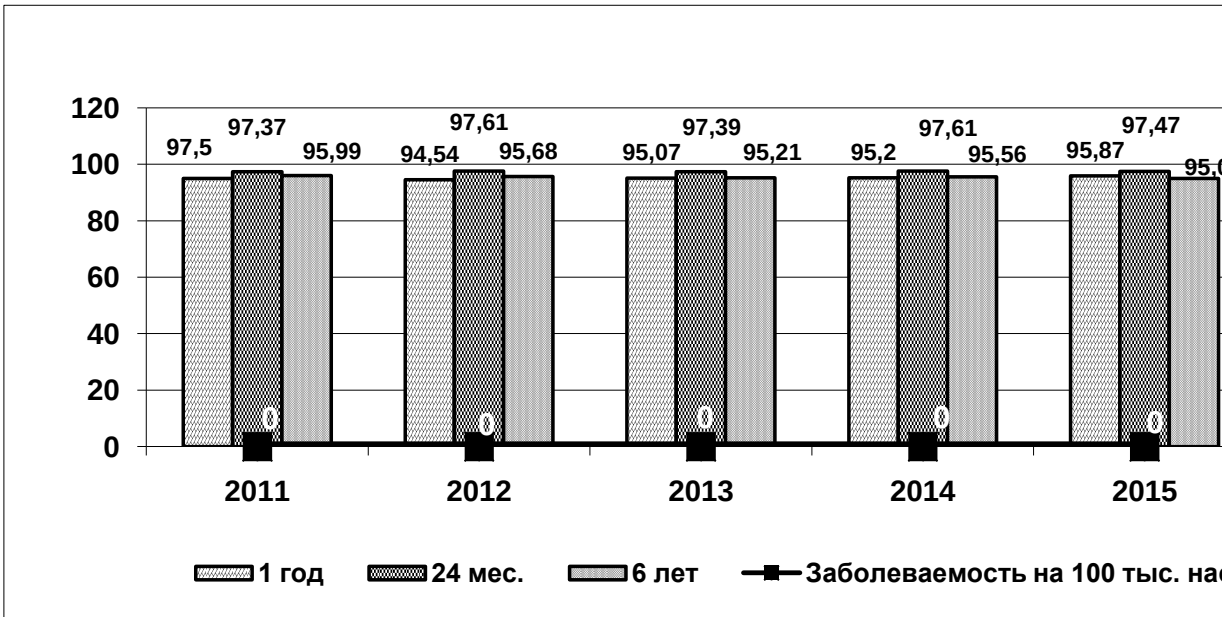

Рис.56. Заболеваемость эпидемическим паротитом детей до 14 лет (на 100 тыс. населения) и охват вакцинацией и ревакцинацией против эпидемического паротита (в %) в Костромской области, 2011 - 2015 гг.

Для изучения напряженности иммунитета к вирусу эпидемического паротита ежегодно проводятся серологические обследования индикаторных групп населения. В 2015 году исследовано 614 сывороток, процент серопозитивных составил 71%, что выше уровня 2014 года (54,5%). Результаты исследований предписаниями доведены до учреждений здравоохранения и медицинских работников, участвующих в проведении профилактических прививок. 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.

Полиомиелит. В Костромской области случаи полиомиелита, вызванного диким штаммом полиовируса, не регистрируются с 1969 года. Совершенствование эпидемиологического надзора за профилактикой полиомиелита осуществляется в соответствии с Планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса области на 2013-2015 годы. Мероприятия по обеспечению надзора за полиомиелитом включены в План организационных мероприятий по реализации основных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Костромской области на 2015 год и контролируются при проведении проверок, обследований и расследований.

Вопросы организации и осуществления мероприятий по профилактике полиомиелита, в том числе иммунопрофилактике, своевременного выявления острых вялых параличей (далее – ОВП) в 2015 году рассмотрены на областных коллегиях Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» (20.02.2015г., 24.07.2015г.), коллегии департамента здравоохранения Костромской области (27.02.2015г.), неоднократно - на оперативных совещаниях, а также на медицинских

конференциях, медицинских советах, семинарах, совещаниях городских и районных больниц.

Приоритет в мероприятиях по профилактике полиомиелита принадлежит иммунопрофилактике. Регламентированный 95% уровень своевременной иммунизации детей согласно национальному календарю прививок в целом по области поддерживается в течение последних 12 лет. По итогам 2015 года охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 97,1% (2014г.-96,1%, 2013г.-96,5%), второй ревакцинацией в 24 месяца – 96,7% (2014г.-96,7%, 2013г.-96,1%), третьей ревакцинацией в 14 лет – 96,7% (2014г.-96,9%, 2013г.-95,4%) (рис.57).

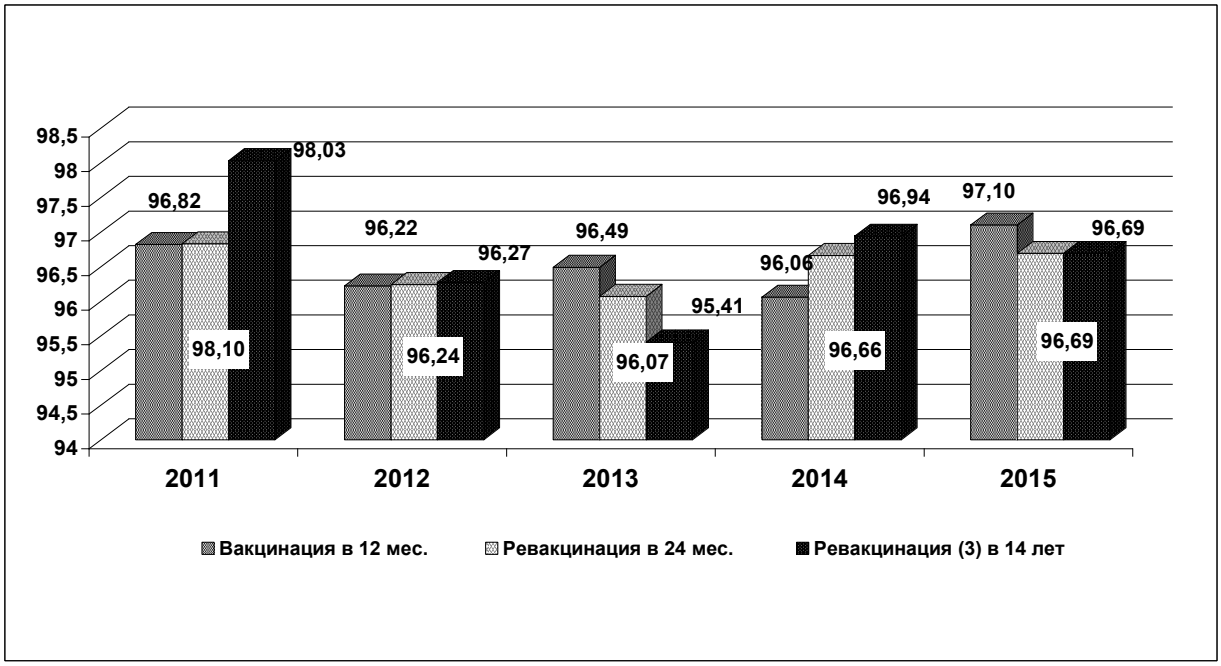

Рис.57. Показатели охвата иммунизацией против полиомиелита в Костромской области, в 2010 - 2015 гг. (в %).

Однако в виду отказов родителей, медицинских отводов и малочисленности детей в небольших населенных пунктах, требуемый охват вакцинацией против полиомиелита детей к году жизни в 2015 году не был достигнут в Парфеньевском и Судиславском муниципальных районах.

В 2015 году в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача по Костромской области №11 от 15.09.2015г. «О дополнительных мерах по профилактике полиомиелита в Костромской области» организована и проведена подчищающая иммунизация против полиомиелита. Численность детей, не имевших сведений о прививках против полиомиелита, составила 465 человек, из них в связи с медицинскими противопоказаниями - 162, в связи с отказами - 303 чел. В проведении подчищающей иммунизации участвовало 16 муниципальных образований, 19 городских и районных больниц. Пересмотрены все медицинские отводы и отказы родителей детей от профилактических прививок против полиомиелита. В итоге против полиомиелита привит 221 ребенок в возрасте до 14 лет, что составило 47,5% от числа не имеющих сведений о прививках. В период проведения подчищающей иммунизации была организована активная информационная кампания с привлечением средств массовой информации, с использованием сайтов Управления, департамента здравоохранения и

администраций муниципальных образований, подготовкой в медицинских организациях объектов наглядной агитации, проведением индивидуальных бесед с родителями. По вопросам организации и проведения дополнительной иммунизации против полиомиелита в Управлении Роспотребнадзора по Костромской области работал телефон «горячей линии».

Проведение серологических обследований напряженности иммунитета к полиовирусам с целью оценки состояния уровня фактической защищенности от полиомиелита детей, а так же оценки качества проводимой в области вакцинопрофилактики в 2015 году организовано постановлением Главного государственного санитарного врача от 17.09.2015г. №12. В качестве индикаторных групп были определены группы среди детей в возрасте 3-4 года и 16-17 лет. Для исследования пробы направлены в Санкт-Петербургский региональный центр эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП.

В 2015 году на территории Костромской области по первоначальному диагнозу с явлениями ОВП выявлен один ребенок. От данного ребенка своевременно собрано 2 пробы фекалий для вирусологических исследований. По результатам лабораторных исследований вирусов полиомиелита, других энтеровирусов не обнаружено. Случай ОВП разобран на областной комиссии. Национальной Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП данный случай окончательно классифицирован как «Не ОВП» (2014г.-2 случая, 2013г.-1случай) (рис.58), что не соответствует ожидаемому (расчетному) количеству ОВП для Костромской области на 2015 год (не менее 1 случая ОВП).

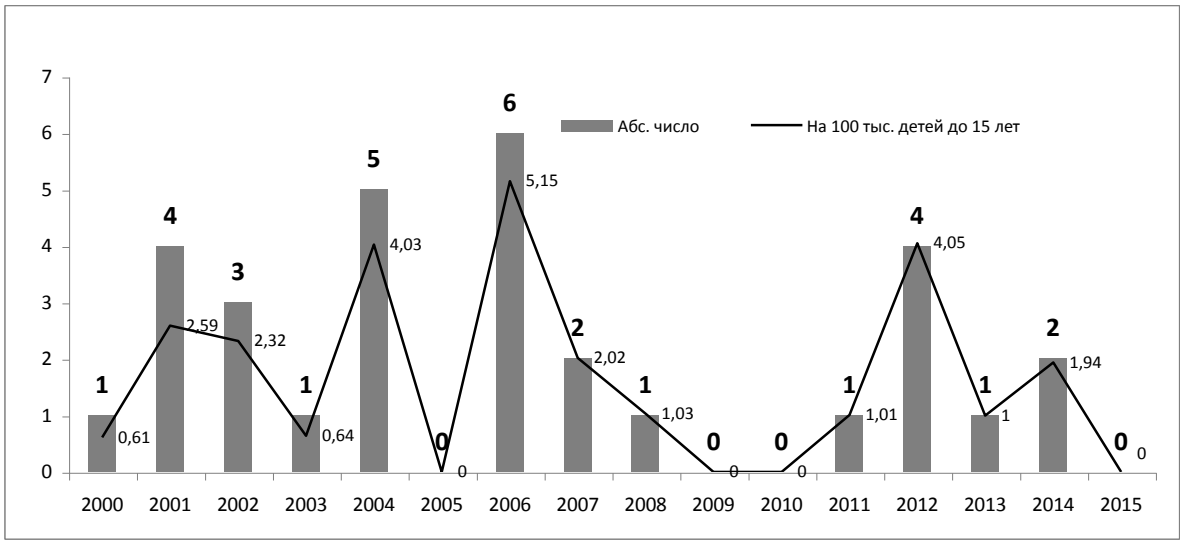

Рис.58. Количество случаев ОВП по окончательной классификации (абс.числа) и заболеваемость ОВП детей до 15 лет (на 100 тыс.нас.) в Костромской области, в 2000 - 2015 гг.

Предложения об усилении мероприятий по выявлению ОВП на территории области направлены департаменту здравоохранения Костромской области (№5621-02 от 12.08.2015г.) и заместителю губернатора Костромской области (№9439-02 от 11.11.2015г., №11655-02 от 23.12.2015г.). Пересмотрен состав областной комиссии по диагностике полиомиелита и ОВП и утвержден приказом Управления и департамента здравоохранения Костромской области от 12.08.2015г. №85-од/484. Учитывая сохраняющийся риск завоза полиомиелита, в ходе плановых проверок учреждений здравоохранения проводится анализ историй болезней и представляемых сведений для выявления незарегистрированных больных с подозрением на ОВП. С целью выявления

пропущенных в 2015 году случаев ОПВ, Управлением проведен анализ деятельности медицинских организаций по классификации случаев заболеваний у детей до 15 лет в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ - 10). С учетом полученных результатов в департаменте здравоохранения Костромской области проведено совещания с участием врачей-неврологов.

В целях предупреждения ввоза и распространения полиомиелита из неблагополучных по заболеванию стран и территорий, согласно достигнутой договоренности Управление ФМС России по Костромской области ежемесячно представляет сведения о детях в возрасте от 0 до 5 лет из семей беженцев, переселенцев, кочующих групп населения, прибывших на территорию области. В 2015 году на полиовирусы обследовано 4 человека среди граждан, вынужденно покинувших территорию Украины. По результатам исследований, проведенных в лаборатории Санкт-Петербургского регионального центра эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП, носительства вирусов полиомиелита и других энтеровирусов у обследованных не обнаружено.

Для подтверждения свободного от полиомиелита статуса Костромской области в Координационный центр профилактики полиомиелита (ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотреднадзора) и Санкт-Петербургский региональный центр эпиднадзора за полио и ОВП (ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им.Пастера») направлена аналитическая документация.

Энтеровирусная (неполио) инфекция. В 2015 году в Костромской области зарегистрировано 7 случаев энтеровирусной инфекции (далее – ЭВИ), показатель заболеваемости составил 1,07 на 100 тыс. населения (2014г.-1,51, 2013г.-2,42). Все случаи зарегистрированы среди детей до 14 лет, из них 1 в форме энтеровирусного менингита. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 6,64 (2014г.-8,73, 2013г.-15,9), (рис.59).

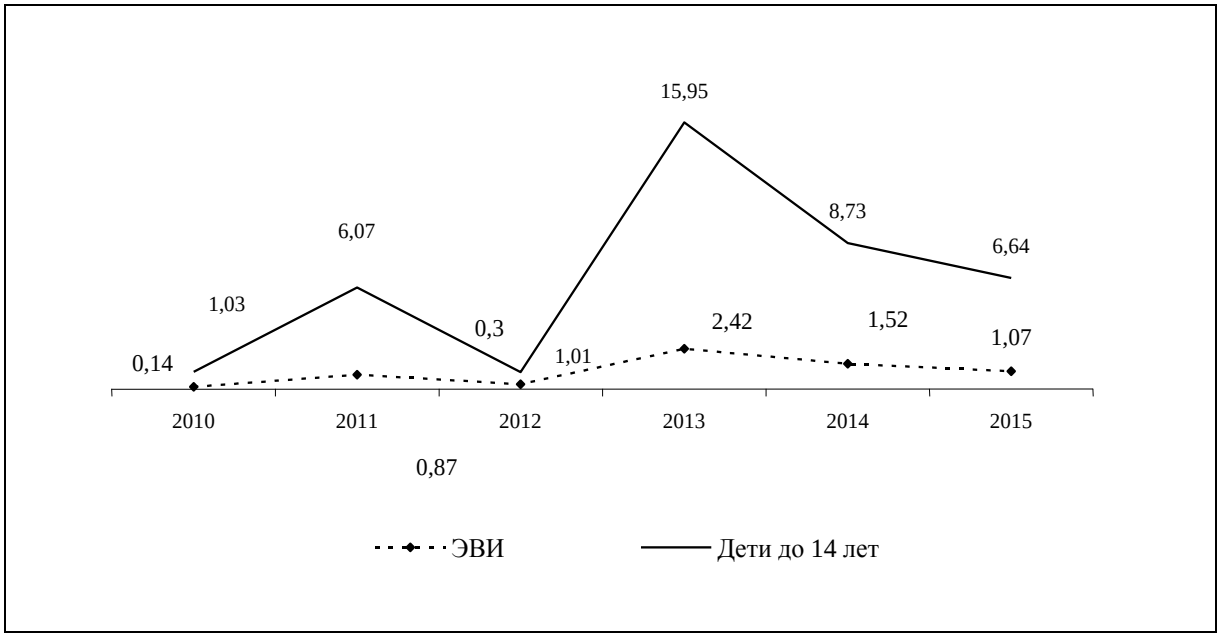

Рис.59. Показатель заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Костромской области на 100 тыс. населения за 2010-2015гг.

Все случаи ЭВИ лабораторно подтверждены методом ПЦР с обнаружением РНК энтеровирусов. По результатам вирусологических исследований, проведенных лабораторией Санкт-Петербургского регионального центра по эпиднадзору за полиомиелитом и ОВП, в одном случае выделен полиовирус ПВ3 вакцинный, в другом случае - энтеровирусы Коксаки А10. Всего с диагностической целью на энтеровирусы в 2015 году обследовано 92 человека (табл.№103).

Таблица №103

Результаты диагностики энтеровирусной инфекции в Костромской области за 2010–2015гг.

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Зарегистрировано случаев энтеровирусной инфекции, всего	6	2	16	10	7
из них энтеровирусный менингит	4	2	3	1	1
Количество энтеровирусной инфекции, подтвержденной вирусологическими исследованиями в С-Пб РЦ		-	3	3	1
из них энтеровирусный менингит		-	1	-	-
Результаты исследований		-	Экхо 6, Экхо11	Коксаки А10 Коксаки В5 Экхо 6	Коксаки А10
Количество энтеровирусной инфекции, подтвержденной ПЦР в лаборатории ФБУЗ ЦГиЭ в Костромской области	6	2	16	10	7
из них энтеровирусный менингит		2	2	1	1
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	51	27	303	65	92

Совершенствование эпидемиологического надзора за профилактикой ЭВИ осуществляется в соответствии с Программой эпидемиологического надзора и профилактики ЭВИ в области на период 2015-2017гг., а также Планом организационных мероприятий по реализации основных направлений деятельности Управления на 2015 год. Осуществление мероприятий контролируются при проведении проверок, обследований и расследований.

По изучению циркуляции энтеровирусов в объектах внешней среды в 2015 году лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» методом ПЦР исследовано 88 проб, из них 65 проб сточных вод, 18 проб воды открытых во-

доемов и 5 проб воды централизованного водоснабжения (табл. №104). РНК энтеровирусов была обнаружена в 2-х 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.

Таблица №104

Результаты исследований на энтеровирусы объектов окружающей среды методом ПЦР в Костромской области за 2012-2014 гг.

	2013г.	2014г.	2015г.
Отобрано проб сточной воды	57	50	65
из них с положительным результатом	15	4	2
в том числе на полиовирусы	-	-	-
на НПЭВ	15	4	2
Отобрано проб воды поверхностных водных объектов	8	16	18
из них с положительным результатом	-	-	-
в том числе на полиовирусы	-	-	-
на НПЭВ	-	-	-

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 Роспотребнадзора по Костромской области и департаменте здравоохранения Костромской области. Наиболее активно тема профилактики полиомиелита в 2015 году была озвучена при проведении целевых мероприятий Европейской недели иммунизации, дополнительной иммунизации против полиомиелита.

Грипп, острые респираторные вирусные инфекции, внебольничные пневмонии. Одной из актуальных медицинских и социально-экономических проблем в Костромской области остаются грипп, острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и внебольничные пневмонии. В 2015 году гриппа и ОРВИ в сумме зарегистрировано 223094 случаев (рис.60), что от общего числа заболевших инфекционными и паразитарными болезнями составило 93,8% (2014г.-93,6%, 2013г.-93,9%), от численности населения субъекта – 33,9%.

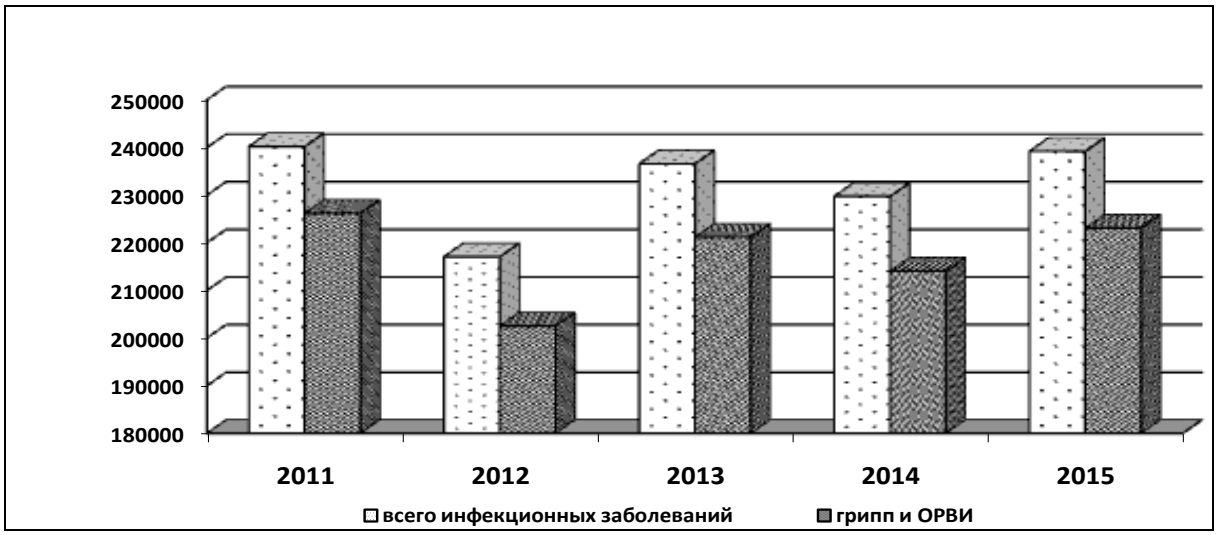

Рис.60. Количество инфекционных заболеваний всего и в том числе гриппа и ОРВИ, в Костромской области, 2011-2015 гг. (случаев).

В 2015 году увеличение уровня заболеваемости по сравнению с уровнем 2014 года (32474,39) составило 4,6%, при показателе на 100 тыс. населения 33978,63. Вместе с тем показатели заболеваемости ОРВИ в Костромской области остаются выше на 56,7% уровня по ЦФО и на 64,5% - Российской Федерации (рис.61).

Наибольшая заболеваемость ОРВИ сконцентрирована в группе детей дошкольного возраста и составляет в возрасте 1-2 года - 23110,2 на 10 тыс. детей данного возраста, в возрасте 3-6 лет – 20876,5.

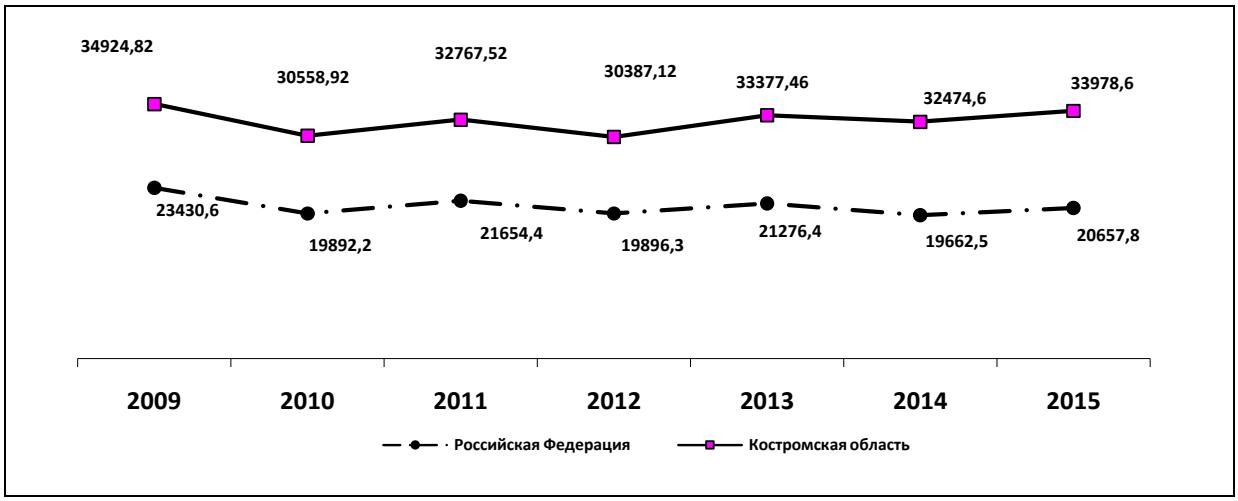

Рис.61. Заболеваемость ОРВИ в Российской Федерации и Костромской области, 2009-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Приоритетом в осуществлении эпидемиологического надзора за острыми респираторными заболеваниями является заболеваемость гриппом. Всего в 2015 году диагностировано 62 случая, показатель на 100 тыс. населения составил 9,45 (2014г.-11,08, 2013г.-44,28) (рис.62), что в 4,7 раза ниже показателя 2013 года, и ниже на 68,4% показателей по ЦФО (29,74) и в 3,6 раза - по Российской Федерации (34,05).

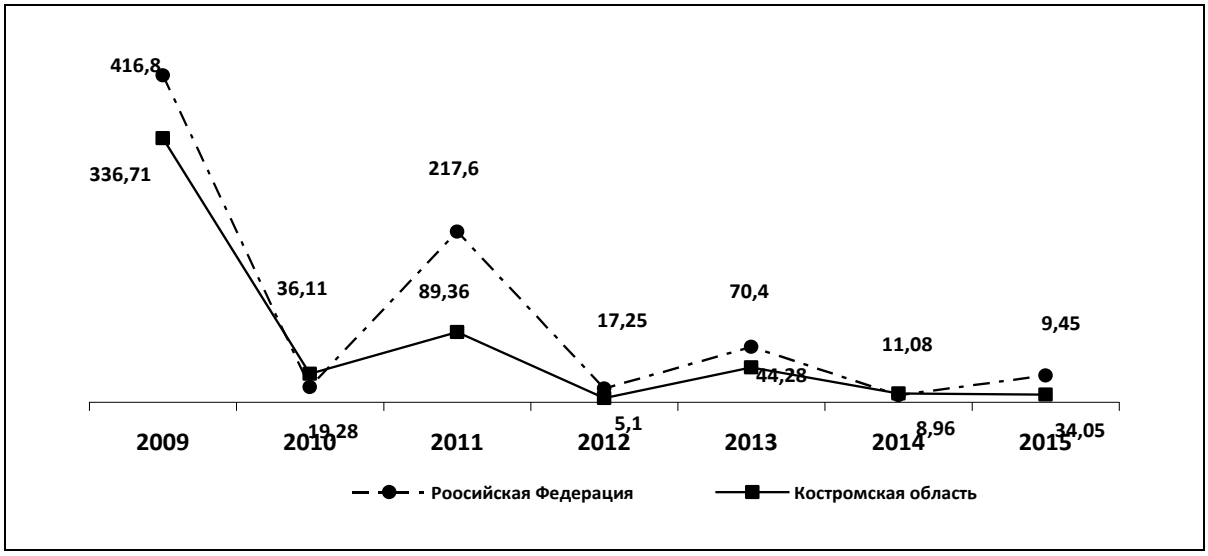

Рис.62. Заболеваемость гриппом в Российской Федерации и Костромской области, 2009-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Во всех муниципальных образованиях и в целом по области осуществлялся еженедельный и ежедневный мониторинг заболеваемости гриппом и ОРВИ по возрастным группам детей и населения старше 15 лет (рис.63). Значительно выше областного показателя заболеваемость гриппом и ОРВИ в 2015 году отмечена в г.Волгореченск, г.Шарья и г.Нея и Нейском районе.

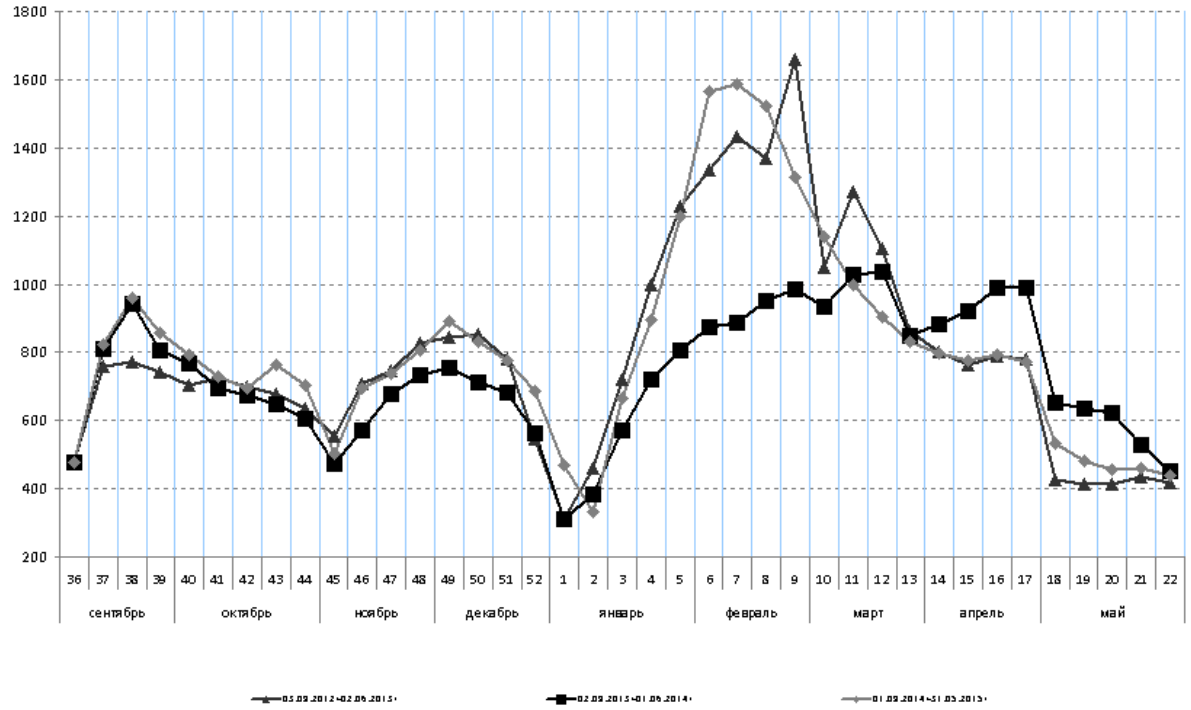

Рис.63. Заболеваемость ОРВИ и гриппом в Костромской области, в эпидсезоны 2012-2015 гг., еженедельно (на 100 тыс. населения)

Для снижения уровня заболеваемости детей организованных детских коллективов были приняты меры по введению ограничительных мероприятий и приостановлению образовательного процесса. С января по май 2015 года на карантин было закрыто 25 детских садов и 41 школа, а также 402 группы в 278 детских садах и 1189 классов 257-и общеобразовательных учреждений. С ноября по декабрь 2015 года аналогичные меры были введены в 6 детских садах, а также в 183 группах 138 детских садов и 54 классах 34 общеобразовательных учреждений.

В рамках мониторинговых лабораторных исследований проведено 8840 исследований, что на 5% больше 2014 года. В 2015 году среди циркулировавших вирусов удельный вес вирусов гриппа A(H3N2) -14,2%, вирусов гриппа В - 6,34%, вирусов A(H1N1)2009 - 2,44% от всех обнаруженных вирусов гриппа. Спектр возбудителей ОРВИ был представлен: риновирусами (25,37%), РС-вирусами (16,59%), метапневмовирусами (9,27%), вирусами парагриппа (8,29%), аденовирусами (6,34%), бокавирусами (5,37%), и короновирусами (3,90%) от числа положительных проб.

С 2011 года в органах и учреждениях госсанэпиднадзора осуществляется надзор и статистический учет заболеваемости внебольничными пневмониями (далее – ВП). Согласно данным формы №1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в 2015 году зарегистрировано 2571 случаев ВП (2014г.-2356сл, 2013г.-2172сл.), заболеваемость на 100 тыс. населения составила 391,69, что выше уровня 2014 года на 9,5% (рис.64).

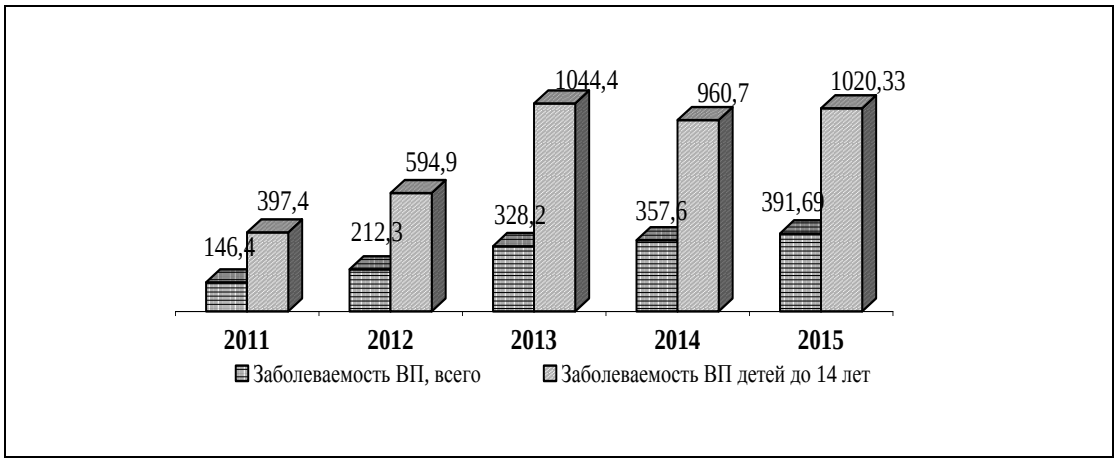

Рис.64. Заболеваемость гриппом в Российской Федерации и Костромской области, 2009-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

В структуре заболевших ВП преобладает взрослое население, среди них наибольший удельный вес занимают лица в возрасте 40-64 лет (25,4%). На долю детей до 14 лет приходится 44,1% (2014г.-42%, 2013г.-48,3%). Этиологическая расшифровка внебольничной пневмонии в 2015 году проведена в 31,5% случаев (2014г.-28,6%, 2013г.-38,2%) со значительно преобладанием бактериальной этиологии возбудителей - 96,04% (2014г.-97,8%, 2013г.-94,2%). По муниципальным образованиям высокий уровень заболеваемости внебольничными пневмониями отмечен в Кадыйском муниципальном районе, г.Буй, Октябрьском муниципальном районе и г.Шарье.

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 территории Костромской области на 2015-2016гг.», утвержденным заместителем губернатора Костромской области, а также согласно постановлений Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 02.09.2015г. №2 «Об организации проведения иммунизации против гриппа населения Костромской области в осенний период 2015 года», от 28.10.2015г. №14 «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций в Костромской области в эпидсезон 2015-2016 годов».

В рамках реализации Национального календаря профилактических прививок в область в полном объеме поставлены вакцины против гриппа «Гриппол плюс» и «Гриппол» в количестве 56 и 120 тыс. доз соответственно. Вакциной «Гриппол плюс» привито 17 тысяч детей дошкольных образовательных учреждений и 38 тысяч учащихся школ. Вакциной против гриппа для взрослых «Гриппол» привито 120 тыс. взрослых из групп риска, в том числе медицинских работников - 9 тыс. чел., работников образовательных учреждений - 16,5 тыс. чел., других групп риска – 49,5 тыс. чел. В целях увеличения охвата населения прививками против гриппа в г.Костроме, г.Мантурово, г.Шарье и Кадыйском муниципальном районе за счет средств предприятий, организаций и граждан дополнительно привито 2030 человека. Суммарный охват сезонной иммунизацией против гриппа составил 27,21% (2014г.-26,3%, 2013г.-16,2%) от численности населения области (рис. №65).

Рис.65. Заболеваемость гриппом (на 100 тыс. населения) и суммарный охват прививками против гриппа (%) в Костромской области, 2008-2015 гг.

Острые кишечные инфекции. Острые кишечные инфекции (далее – ОКИ) в структуре инфекционной патологии (без гриппа и ОРВИ) занимают второе ранговое место и остаются в области одной из актуальных проблем профилактики. Всего в 2015 году зарегистрировано 3694 случая ОКИ против 3813 случаев выявленных в 2014 году. Показатель заболеваемости суммой ОКИ снизился, но остается на высоком уровне и в 2015году составил 562,78 на 100 тыс. населения (2014г.-578,69, 2013г.-538,11), что немного выше уровня Российской Федерации (551,24) (рис.66).

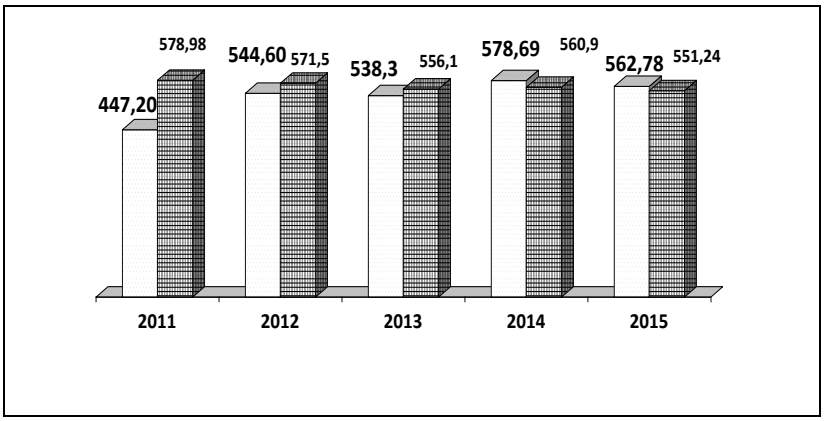

Рис. 66. Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Костромской области и Российской Федерации (на 100 тыс. населения), 2011-2015 гг.

На фоне благополучной ситуации по заболеваемости сальмонеллезами и бактериальной дизентерией, снижения на 11,1% заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии и заболеваемости вирусным гепатитом А в 4 раза, в 2015 году отмечен рост заболеваемости ОКИ установленной этиологии и (табл.№105).

Таблица №105

Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Костромской области за 2011- 2015гг.

Нозологии	2011		2011		2013		2014		2015	
	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	70	10,17	121	18,16	214	32,34	102	15,48	93	14,17
Бактериальная дизентерия	63	9,15	100	15,01	53	8,01	17	2,58	13	1,98
ОКИ, вызванные установленными возбудителями	582	84,55	768	115,25	718	108,5	768	116,56	1016	154,79
ОКИ, вызванные не установлен. возбудителями	2355	342,1	2609	391,51	2549	385,18	2896	439,52	2565	390,77
Вирусный гепатит А	8	1,16	31	4,65	27	4,08	30	4,55	7	1,07

Сальмонеллезом в 2015 году заболело 93 человека. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 14,17 (2014г.-15,48, 2013г.-32,3). По сравнению с Российской Федерацией (25,39 на 100 тыс. населения) заболеваемость сальмонеллезом в Костромской области ниже на 11,2%, среди детей до 14 лет – на 39,7 % (соответственно 73,87 и 34,14) (рис.67).

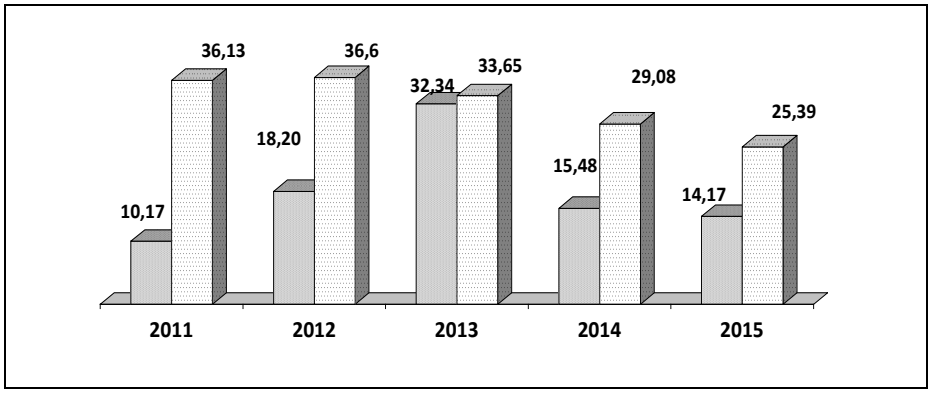

Рис.67. Заболеваемость сальмонеллезом в Костромской области и Российской Федерации, 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре заболевших сальмонеллезной инфекцией удельный вес детей до 17 лет составляет в 2015 году 40,9% (2014г.-53,9%, 2013г.-37,8%), по Российской Федерации – 49,1%. Заболеваемость сальмонеллезами в основном регистрируется среди детей дошкольного возраста и составила в возрасте 1-2 года – 10,9, среди детей до года – 4,82, в возрасте 3-6 лет – 3,0 на 10 тыс. детей данного возраста.

Лабораторное подтверждение случаев сальмонеллеза остается высоким, в 2015 году составило 99% (2014г.- 98%, 2013г.- 98,1%). Превалируют сальмонеллы группы Д

– 94,6% (2014г.-95%, 2013г.- 95,7%), из них наибольший удельный вес занимает S.enteritidis.

Об активной циркуляции сальмонелл в окружающей среде свидетельствуют результаты исследований объектов внешней среды. В 2015 году проведено 11695 исследований (2014г.-14628, 2013г.-15997), из них сальмонеллы обнаружены в 6 пробах (2014г. - в 17, 2013г.- в 11), в том числе в воде поверхностных водных объектов – 3 (2014г. - 1, 2013г. - 1), в пищевых продуктах и сырье – 1 (2014г. - в 13, 2013г.- в 9), в смывах – 2 (2014г. - 0, 2013г.- 0). Это подтверждает широкую распространенность возбудителя и многофакторность и путей заражения человека сальмонеллезами.

Дизентерией в Костромской области в 2015 году переболело 13 человек, показатель заболеваемости составил 1,98 на 100 тыс. населения (рис.68), что в 4 раза ниже по сравнению с 2013 годом (2014г.-2,58, 2013г.-8,01). Показатель заболеваемости дизентерией, зарегистрированный в области 2015 году, является наименьшим за период эпидемиологического наблюдения.

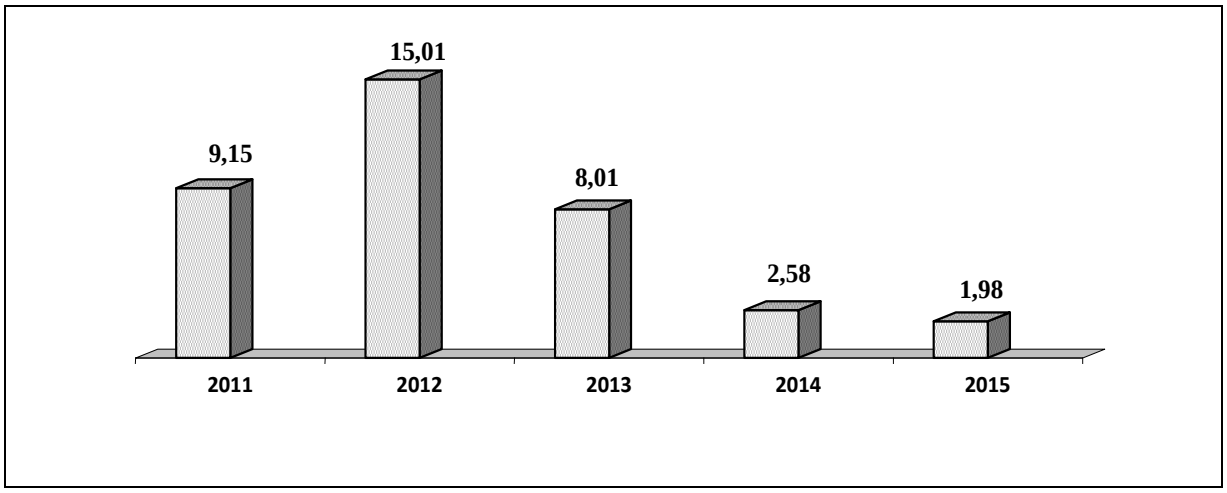

Рис.68. Заболеваемость дизентерией в Костромской области,
2011 – 2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Среди детей до 14 лет зарегистрировано 3 случая дизентерии, удельный вес детей до 14 лет, заболевших дизентерией в 2015 году, составил 23% (2014г.-52,9%, 2013г.-34%), Заболеваемость дизентерией подростков остается на низком уровне, в 2015 году зарегистрировано 2 случая (2014г.-0, 2013г.-1 случай).

Бактериологическое подтверждение дизентерии в 2015 году составило 92,3% (2014г.-88,2%, 2013г. – 91%). По этиологическому фактору удельный вес выделяемых возбудителей остается неизменным последние 3 года, доминирует дизентерия Флекснер – 83,3% (2014г. – 66,7%, 2013г. – 72%) (рис.69).

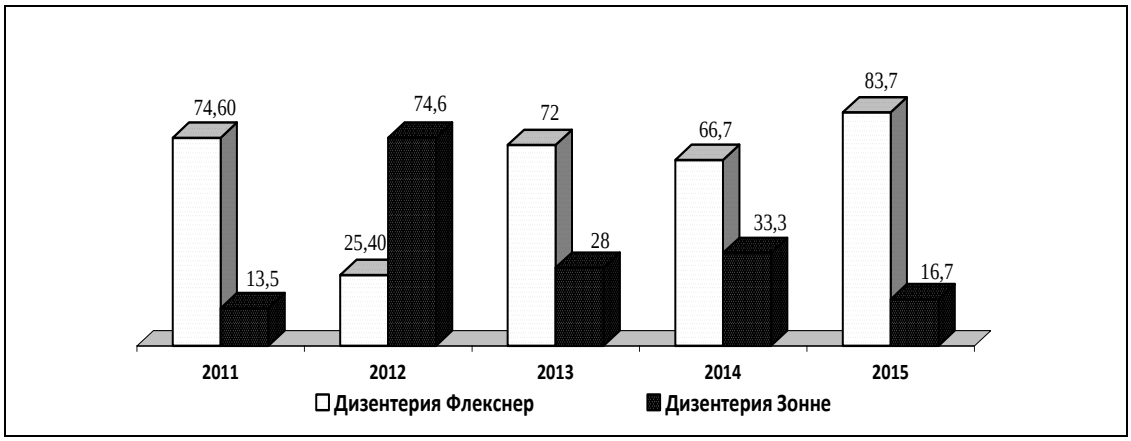

Рис.69. Удельный вес дизентерии Зонне и Флекснер от общего числа бактериологически подтвержденных случаев (%) в Костромской области, 2011 – 2015 гг.

В 2015году наблюдается рост (на 32,8%) заболеваемости ОКИ, вызванными установленными возбудителями, что связано с улучшением лабораторной диагностики, (в 2014 году прирост был на 7,4%). Показатель заболеваемости ОКИ, вызванными установленными возбудителями, составил в 2015г.- 154,79 на 100 тыс. населения (2014г.-116,56, 2013г.-108,5) (рис.70). Всего в 2015 году зарегистрировано 1016 случаев (2014г.-768., 2013г.-718сл.). В структуре ОКИ установленной этиологии все большее значение имеют инфекции, вызванные вирусами (2015г.-81%, 2014г.-74,1%, 2013г.-64,1%), из которых 98,9% в 2015 году были вызваны ротавирусами (2014г.-98%, 2013г.-97,2%).

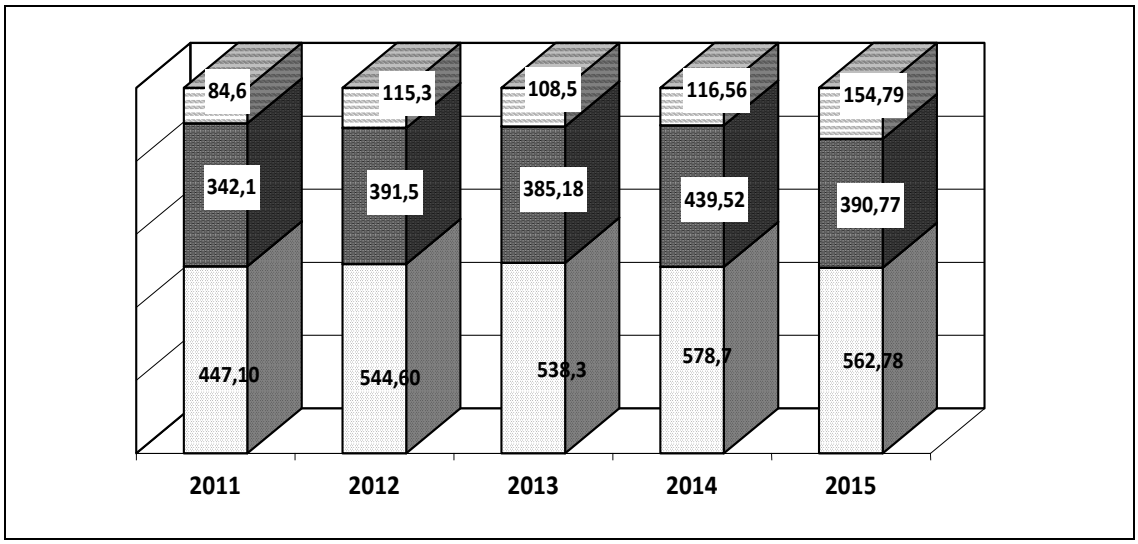

Рис.70. Заболеваемость суммой ОКИ, ОКИ не установленной и установленной этиологии в Костромской области, 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Основной удельный вес в заболеваемости ОКИ установленной этиологии приходится на детей до 14 лет – 74,5% (2014г.-69,8%, 2013г.-65,6%), при этом высокий уровень отмечается среди детей младшего возраста (1-2 года) – 183,2 на 10 тысяч детей данного возраста (табл.№106).

Таблица №106

Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями среди детей в Костромской области в 2015 году (на 10 тыс. данного возраста)

Нозология	До 1г.	1-2г.	3-6л.	7-14л	15-17л
Сальмонеллез	4,82	10,9	3,0	0,99	1,13
Дизентерия	0	0,6	0,3	0,20	1,13
ОКИ установленной этиологии	100,7	138,6	53,3	15,4	9,49
ОКИ не установленной этиологии	295,0	386,2	171,4	85,8	49,7

В 2015 году в дошкольных учреждениях г.Костромы и Красносельского района зарегистрировано 5 очагов групповой заболеваемости ротавирусной инфекции с общим числом пострадавших 27 человек, в том числе 26 детей. Заболеваемость в одном случае имела пищевой путь передачи, в остальных – контактно-бытовой. Возникновению и распространению инфекции способствовала несвоевременная диагностика заболеваний, поздняя экстренная сигнализация из медицинских организаций, несвоевременное и не в полном объёме проведение первичных противоэпидемических мероприятий, не соблюдение персоналом правил личной гигиены и качества проведения дезинфекции. Во всех случаях установлены предполагаемые пути передачи инфекции, противоэпидемические мероприятия после вмешательства службы проведены в полном объеме и оперативно, что позволило купировать заболеваемость и не допустить регистрацию вторичных очагов

Лидирующее место в группе кишечных инфекций занимают ОКИ, вызванные возбудителями неустановленной этиологии (рис.71), удельный вес которых в 2015 году снизился до 69,4% (2014г.-75,9., 2013г.-71,6%).

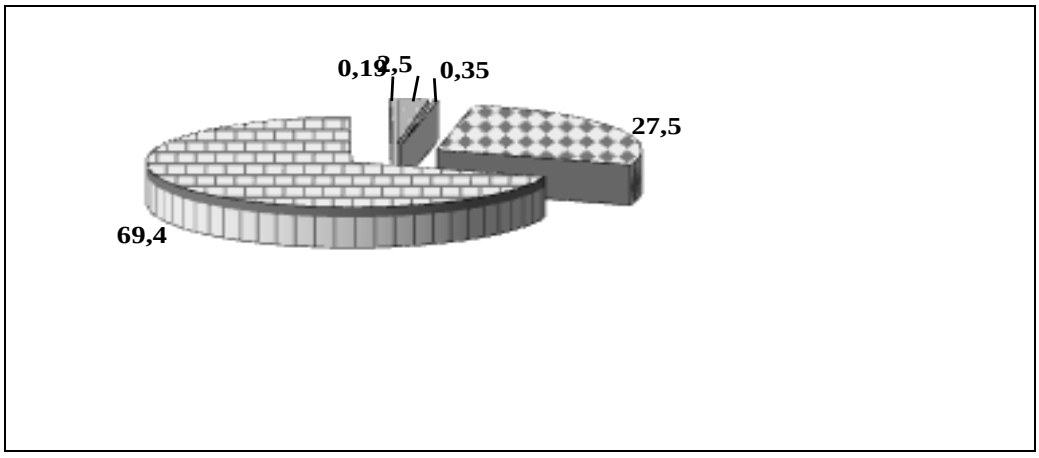

Рис.71. Структура острых кишечных инфекций в Костромской области в 2015г. (%)

Всего с ОКИ неустановленной этиологии выявлено 2565 человек (2014г.-2896чел., 2013г.-2549чел.). Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2015

году составил 390,77, что на 11% ниже уровня 2014 года (439,5), но остается на высоком уровне по сравнению со средними значениями по ЦФО (295,7 на 100 тыс.нас.) и РФ (346,42 на 100 тыс. нас.).

Индикатором заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии по-прежнему остаются дети с некоторым увеличением удельного веса заболеваемости подростков. На детей до 14 лет в 2015 году пришлось 58,1%, на подростков – 3,3%, в 2014г. соответственно-61,6% и 3,07%, в 2013г., - 59,5% и 2,55%. Всего с ОКИ неустановленной этиологии выявлено 1491 детей до 14 лет и 85 подростков. Наибольший уровень заболеваемости ОКИ не установленной этиологии отмечен у детей с 1 года до 2 лет – 277,3 на 10 тыс. детей данного возраста.

В 2015 году бактериологическими лабораториями выполнено 44398 исследований биоматериала на патогенную микрофлору от людей, что выше по сравнению с 2014 (32005 исследований) и 2013 (32105) годами. Из них на возбудителей кишечных инфекций выполнено 12048 или 27% в структуре исследований; в 2014г.-14837 (51%), в 2013г. - 25080 (38,9%). Общая высеваемость шигелл и сальмонелл снизилась до 0,06% (в 2014г.- 0,3%, в 2013г.-1,2%).

На острый вирусный гепатит А (ОГА) в структуре ОКИ Костромской области приходится менее одного процента – 0,19% (2014г.-0,79%, 2013г.-0,76%). В 2015 году был зарегистрирован наименьший за весь период эпидемиологического наблюдения показатель заболеваемости – 1,07 на 100 тыс.нас. (2014г.-4,55., 2013г.-4,08). Показатели заболеваемости ОГА в Костромской области остаются ниже средних значений по стране (4,41 на 100 тыс.нас.) в 4,1раза и ЦФО (2,41 на 100 тыс.нас.) (рис.72).

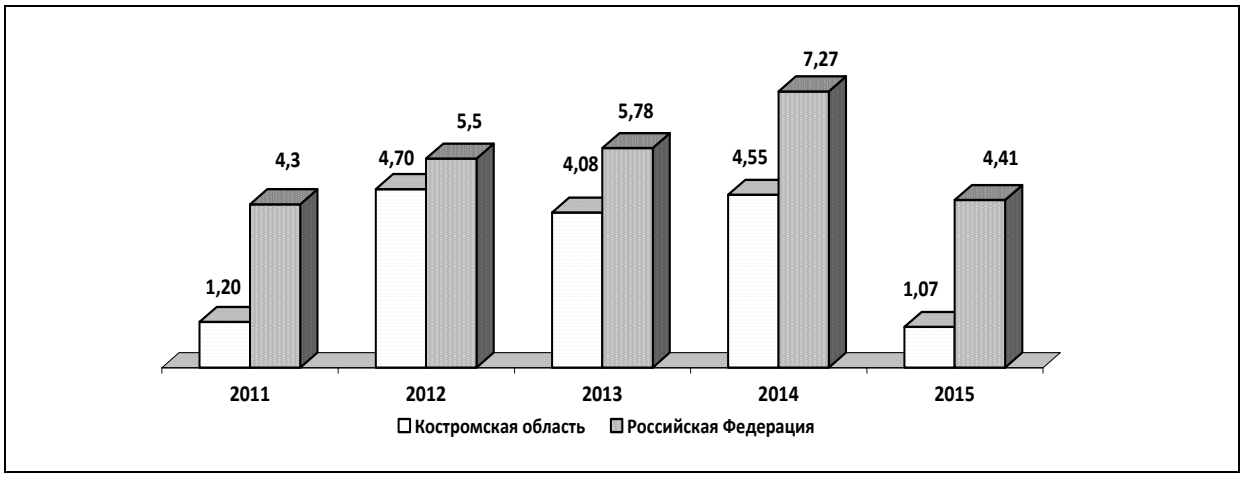

Рис.72. Заболеваемость ОГА в Костромской области и Российской Федерации, 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Всего в 2015 году ОГА выявлено 7 случаев, из которых в г. Костроме зарегистрировано 6 случаев. Удельный вес заболеваемости ОГА детей в 2015 году по сравнению с 2014 годом снизился и составил 14,2% (2014г.-20%, 2013-29,6%). Всего заболел 1 ребенок, что на 5 человек меньше чем в 2014 году. Среди подростков и детей до 2 лет заболеваемости ОГА не зарегистрировано. Исходя из результатов эпидемиологических расследований, можно предположить, что передача вируса ОГА происходила контактно-бытовым путем.

Вирусные гепатиты В и С. 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 2015 году немного превысило уровень 2014 года и составило 284 случая, интенсивный показатель на 100 тыс. населения по сравнению с уровнем 2014 годом увеличился на 5,9% (табл. №107).

Таблица №107

Заболеваемость острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С в Костромской области, 2011-2015гг.

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Зарегистрировано острых и хронических вирусных гепатитов В и С, всего случаев	251	302	269	269	284
Заболеваемость острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С на 100 тыс. нас.	36,46	45,32	40,65	40,83	43,26
Зарегистрировано острых вирусных гепатитов В и С, всего случаев	36	26	20	18	19
Заболеваемость острыми вирусными гепатитами В и С на 100 тыс. нас.	5,23	3,90	3,02	2,73	2,89
Зарегистрировано хронических вирусных гепатитов В и С, всего случаев	215	276	249	251	265
Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С на 100 тыс. нас.	31,23	41,42	37,63	38,09	40,37

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.

В структуре острых вирусных гепатитов В и С за 2011-2015гг. имеется равное количество выявленных случаев заболеваний (рис.73), что позволяет сделать вывод, что снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В ведет к снижению числа случаев острого гепатита С.

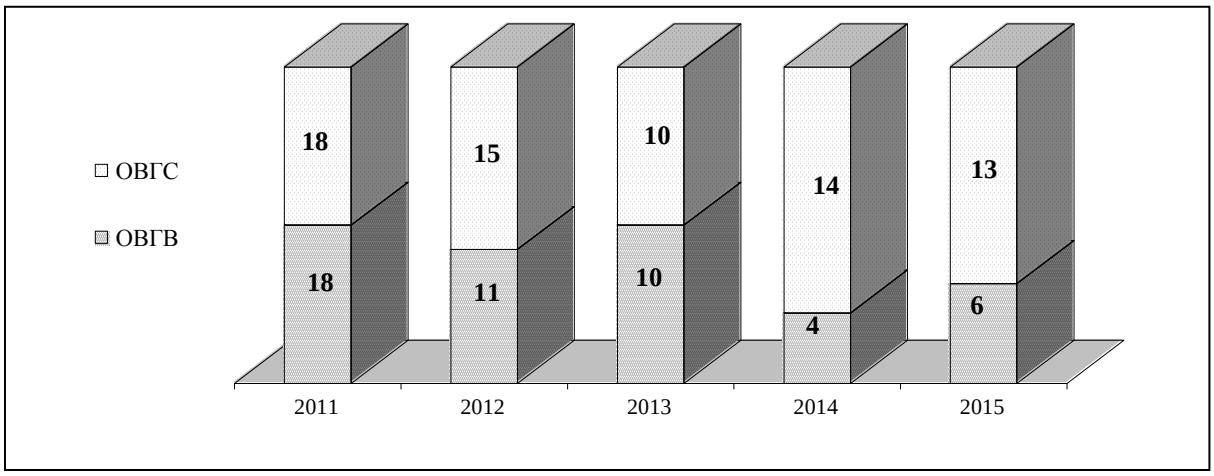

Рис.73. Число заболевших острыми вирусными гепатитами В и С в Костромской области, 2011 – 2015 гг. (абс.числа)

В 2015 году заболеваемость населения острым вирусным гепатитом В увеличилась на 2 случая. Всего в 3-х муниципальных образованиях зарегистрировано 5 случаев заболеваний среди не привитых взрослых (2014г.-4сл., 2013г.-10сл.). Острый гепатит С в 2015 году выявлен у 13 человек (2014г. - у 14чел., 2013г. - у 10чел.), заболеваемость в основном сосредоточена в г.Кострома-6 случаев, в г.Нерехта-3 случая. Зарегистрировано в 2015 году 4 случая острого гепатита Е, в 2014году - 2 случая.

Важным изменением эпидемического процесса острого гепатита В является отсутствие в течение последних лет случаев заболеваний острым и хроническим гепатитом В детей и подростков. В 2015 году среди детей до 14 лет зарегистрирован 1 случай, но связан с внутриутробным инфицированием от матери. Достигнутые успехи стали возможны в результате увеличения охвата детей прививками против гепатита В выше рекомендуемого уровня (рис.74). Своевременный охват детей в возрасте 12 месяцев в 2015 году составляет 96,1% (2014г.-96,9%, 2013г.-96,7%.).

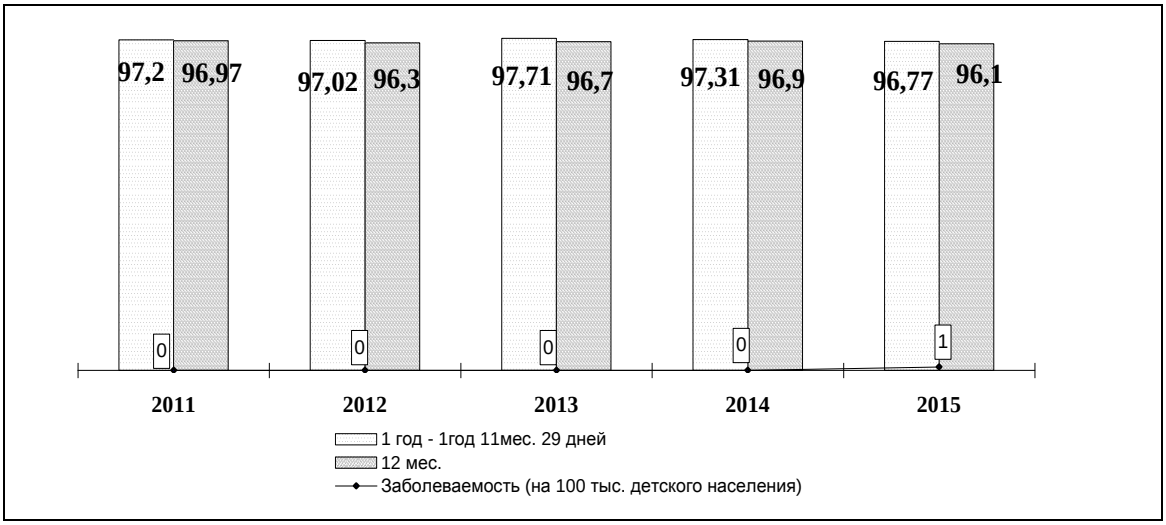

Рис.74. Заболеваемость вирусным гепатитом В детей до 14 лет и показатели (%) своевременности охвата вакцинацией против гепатита В в Костромской области за 2011 – 2015 гг.

Показатели заболеваемости в Костромской области по сравнению с Российской Федерацией выглядят следующим образом: по сумме острых вирусных гепатитов Костромская область 2,89, что выше РФ (2,57). Острый вирусный гепатит В Костромская область - 0,91 ниже РФ (1,13) на 19,1%; острый вирусный гепатит С Костромская область – 1,98, что выше РФ (1,44) на 37,5% (рис.75). Показатели заболеваемости острыми вирусными гепатитами в Костромской области (2,89) по сравнению с ЦФО (2,95) ниже. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В в Костромской области - 0,91 ниже ЦФО (1,44) на 36,8%; острый вирусный гепатит С Костромская область – 1,97 выше ЦФО (1,51) на 23,4%.

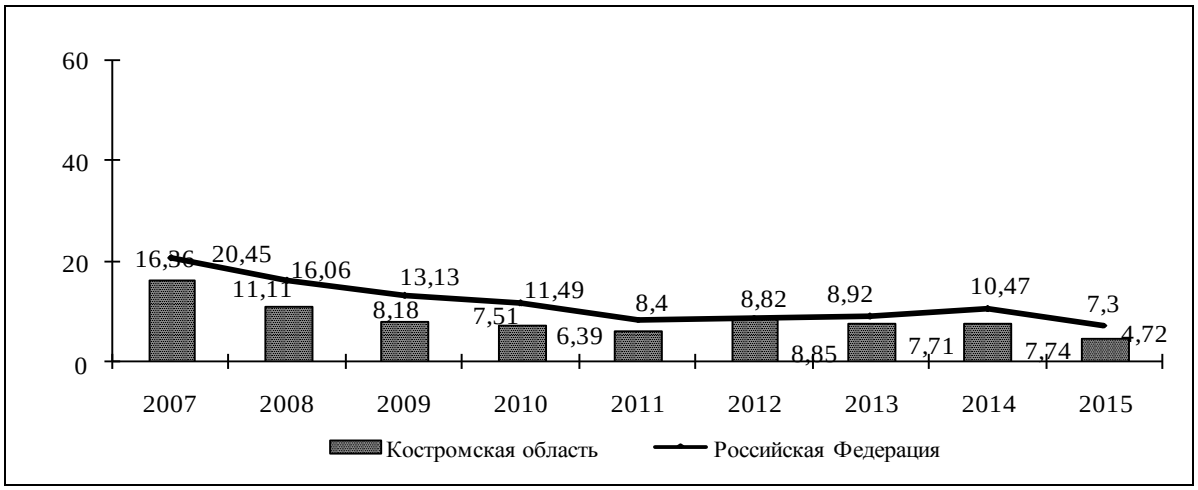

Рис.75. Сравнительные показатели заболеваемости острыми вирусными гепатитами в Костромской области и Российской Федерации за 2007-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Имеющееся снижение заболеваемости острым гепатитом В стало результатом вакцинации против гепатита В (рис.76). С 2006 по 2015 годы против вирусного гепатита В в области привито более 339 тысяч детей и взрослых. Наиболее существенны результаты иммунизации среди взрослых. По итогам 2015 года охват в возрастной группе 18-59 лет составил 69,91% 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 94,38% против 8% зарегистрированных в 2006 году. Суммарный охват населения области увеличился в 3,3 раза и в 2015 году составил 65,3%. Вместе с тем, менее 80% остается охват взрослых 36-59 лет в г.Мантурово, г.Шарья, в Галичском, Кадыйском и Красносельском муниципальных районах.

Рис.76. Охват иммунизацией против вирусного гепатита В (в%) и заболеваемость острым вирусным гепатитом В в Костромской области (на 100 тыс. нас.), 2006-2015 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. Среди заболевших хроническими вирус-

ными гепатитами, выявленных в 2015 году, имеются подростки, 1 случай хронического гепатита В зарегистрирован в г.Шарья, один случай хронического гепатита С в Вохомском районе. 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 – 74,7% (2014г.-79,8%, 2013г.-82,7%). Удельный вес хронического вирусного гепатита В соответственно составляет 25,3% (2014г.-19,8%., 2013г.-17,3%). В 2015 году показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в 3 раза превысил показатель заболеваемости хронического вирусного гепатита В и составил 30,17 на 100 тыс. населения при показателе хронического вирусного гепатита В – 10,21 (в 2014 году - 7,59 и 30,51 соответственно).

Различия в динамике заболеваемости острыми и хроническими формами гепатита В и С привели в 2015 году к ситуации, когда показатель заболеваемости хронически вирусным гепатитом В почти в 11,2 раз превысил значение показателя заболеваемости острого гепатита В, а показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С почти в 15,2 в 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.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Проблема заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), в Костромской области остается актуальной. В 2015 году всего зарегистрировано 27 случаев ИСМП против 52 случаев, выявленных в 2014 году и 57 случаев, установленных в 2013 году (рис.77). Низкий уровень заболеваемости ИСМП обусловлен недоучетом заболеваний, в том числе инфекций мочевыводящих путей, пневмоний, гнойно-септических инфекций среди оперированных больных, постинъекционных инфекций и других инфекционных заболеваний.

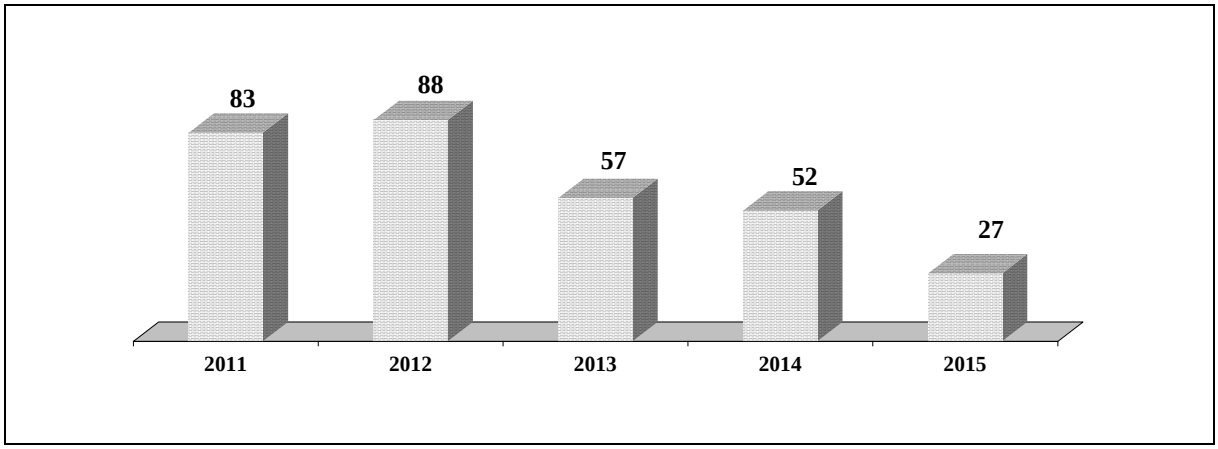

Рис.77. Инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в Костромской области, 2011-2015 гг. (абс.числа)

Наибольшее число случаев ИСМП зарегистрировано в учреждениях родовспоможения - 48,1%. Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в прочих стационарах, составил 16,6%. Наибольший удельный вес случаев ИСМП зарегистрирован в хирургических, детских стационарах, в амбулаторно-поликлинических учреждениях и составил - 35,3%.

В общей структуре ИСМП (рис.78), традиционно, в течение последних лет, на первом месте постинъекционные инфекции – 48,1%. На гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц пришлось 25,9%, на гнойно-септические инфекции новорожденных (ГСИ) и послеоперационные инфекции пришлось по 11,1%, на другие инфекционные заболевания (инфекции мочевыводящих путей) – 3,7%.

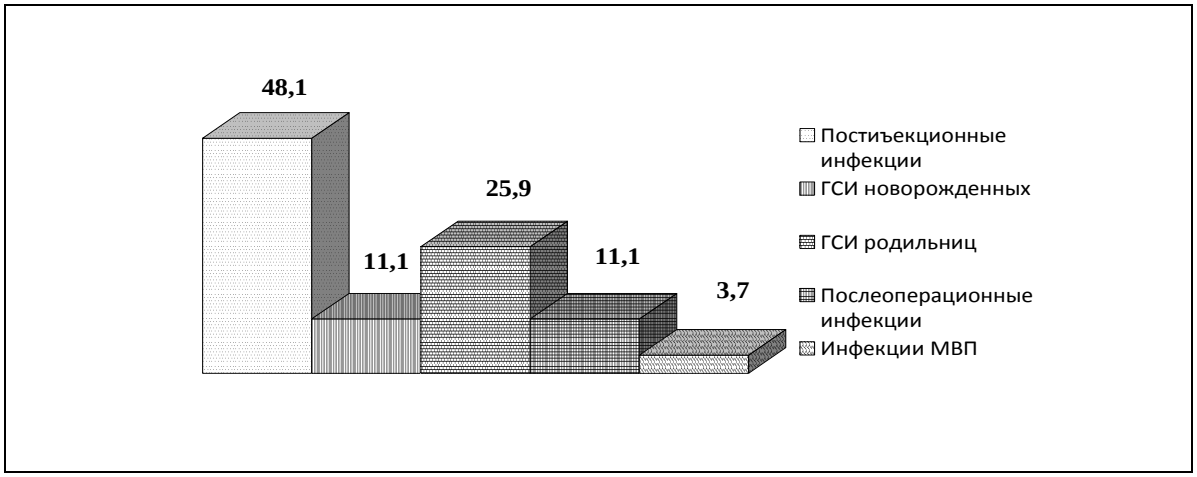

Рис.78. Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в Костромской области, 2015г. (%)

Генерализованные формы ГСИ среди новорожденных и родильниц не регистрируются с 2002 года (табл. №108). Вспышечной внутрибольничной инфекционной заболеваемости в 2015 году в лечебно-профилактических учреждениях не зарегистрировано. Соотношение ГСИ новорожденных и внутриутробных инфекций составило 1:2 (2014г.-1:2,7, 2013г. - 1:2,8.), что соответствует средним значения по РФ.

Таблица №108

Заболеваемость локализованными и генерализованными формами ГСИ новорожденных и родильниц в Костромской области за 2011-2015 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
2011	2,7	1,9	-	-
2012	3,1	2,2	-	-
2013	0,48	1,33	-	-
2014	1,33	1,14	-	-
2015	0,39	0,92	-	-

Низкому уровню заболеваемости ВБИ не соответствует значительная доля неудовлетворительных результатов бактериологического фона в ЛПУ. Так в 2015 году, использование не стерильных изделий медицинского назначения допускается в хирургических стационарах в 1,06% случаев (2014г. - в 0,49%) случаев, в родильных отделениях в 0,84% случаев (2014г. - в 0,56% случаев). Не обеспечивается должное качество

уборки и дезинфекции помещений, в смывах обнаружена бактериальная микрофлора: в хирургических отделениях – в 1,14% проб (2014г. - в 0,43% проб), в детских стационарах – в 3,19% (2014г. - в 1,22%), в родильных отделениях – в 0,32% проб (2014г. - в 1,48% проб). Среди обследованного персонала патогенный стафилококк в родильных отделениях выделяет 2,99% работников, в хирургических отделениях – 10,5%. Оснащенность ЛПУ централизованными стерилизационными отделениями составляет 87,7%, дезинфекционными камерами - 79,5%.

Вопросы улучшения состояния медицинских организаций и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, нашли отражение в областной программе «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года», утвержденной постановлением администрации Костромской области от 30.04.2013г. №195-а, а также Плане мероприятий ("дорожная карта") «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Костромской области», утвержденной распоряжением администрации Костромской области от 28.02.2013г. №41-ра.

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни. Одной из значимых групп инфекционной патологии в Костромской области является группа природно-очаговых инфекций. Климатические и ландшафтно-географические факторы создают благоприятные условия на территории области для формирования природных очагов. Территория области является эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту (далее – КВЭ), клещевому боррелиозу (далее – КБ), геморрагической лихорадке с почечным синдромом (далее – ГЛПС), туляремии, бешенству животных и сибирской язве. В 2015 году в области всего зарегистрировано 313 случаев природно-очаговых инфекций (табл.№109) против 177, выявленных в 2014 году (2013г.–114 случаев). В 2015 году изменилась приоритетность заболеваний, основное число заболевших приходится на КБ и ГЛПС. Кроме этого зарегистрировано 3 случая псевдотуберкулеза и 14 случаев иерсиниоза. Второй год подряд не зарегистрировано случаев лептоспироза. Случаи заболеваний туляремией в области не регистрируются с 2008 года. По заболеваемости ГЛПС, КВЭ и КБ показатели Костромской области в 2015 году превышают средние уровни ЦФО и РФ.

Таблица №109

Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями в Костромской области за 2011-2015 годы

наименование заболевания	2011 год		2012 год		2013 год		2014 год		2015 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	28	4,07	38	5,7	24	3,63	25	3,79	30	4,57
Клещевой боррелиоз	174	25,28	138	20,71	50	7,56	44	6,68	135	20,57
ГЛПС	34	4,94	29	4,35	33	4,99	102	15,48	131	19,96
Иерсиниоз	18	2,62	3	0,45	5	0,76	6	0,91	14	2,13
Псевдотуберкулез	-	-	-	-	1	0,15	-	-	3	0,46
Лептоспироз	-	-	-	-	1	0,15	-	-	-	-
Туляремия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Заболеваемость **клещевым вирусным энцефалитом** (КВЭ) в 2015 году

остается на высоком уровне (рис.79). Диагноз КВЭ лабораторно подтвержден у 30 человек, в том числе у 6 детей до 14 лет. Показатель заболеваемости в 2015 году составил 4,57 на 100 тысяч населения (в 2014 году - 25 человек или 3,79 на 100 тысяч населения, в 2013году - 24 человека или 3,63 на 100 тыс. нас.) и превысил среднероссийские значения в 3 раза. Третий год подряд случаи КВЭ выявляются на территории 14-и разных муниципальных образований. В 2015 году: Вохомский район – 6 случаев, Солигаличский район – 5 случаев, г.Кострома и Судиславский район – по 3 случая, по 2 случая зарегистрировано в г.Мантурово, г.Шарье и Костромском районе, по одному случаю – в г.Галич, г.Волгореченск, в Мантуровском, Нейском, Поназыревском, Пыщугском и Чухломском районах.

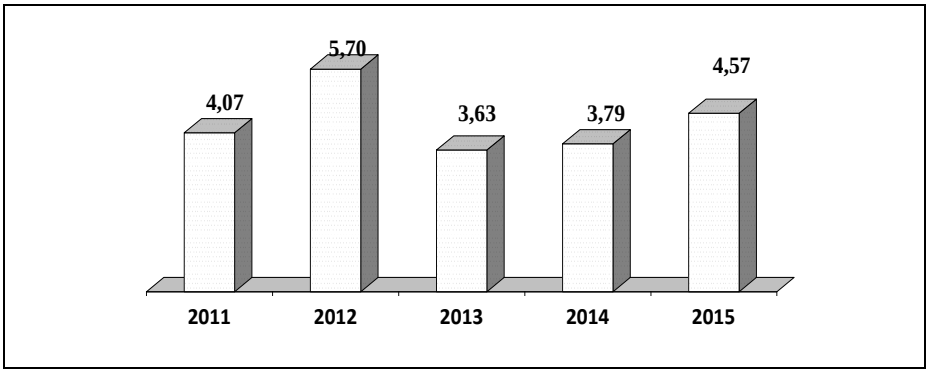

Рис.79. Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом в Костромской области за 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость клещевым боррелиозом (рис.80) по сравнению с 2014 годом увеличилась в 3 раза и по прежнему превышает среднероссийский уровень, в 2015 году на 54,5%, и уровень ЦФО (6,46) – в 3 раза. Всего диагноз КБ установлен у 135 человек, из них у 11-и детей до 14 лет.

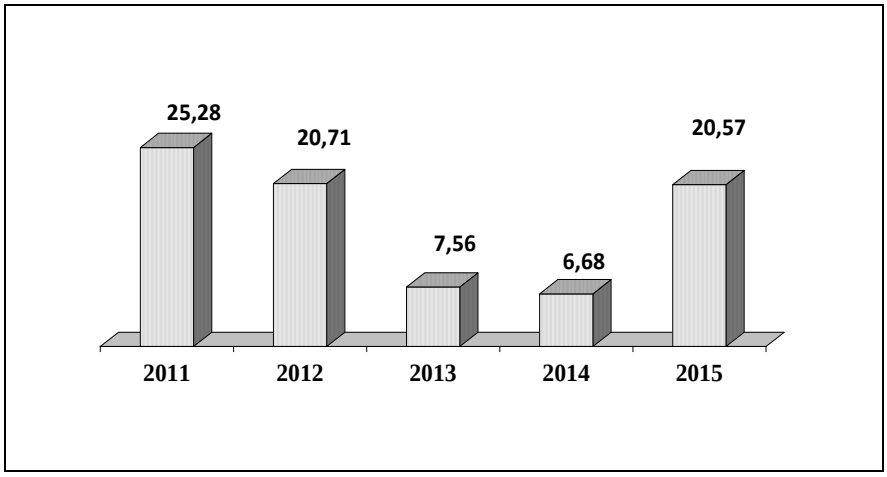

Рис.80. Заболеваемость клещевым боррелиозом в Костромской области за 2011 - 2015гг. (на 100 тыс. населения)

В целях снижения заболеваемости клещевыми инфекциями, своевременной организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в 2015 году издано четыре постановления Главного государственного санитарного врача

по Костромской области от 23 марта 2015 года №2, от 24 марта 2015года №3, от 20 мая 2015 года №8 и от 19 октября 2015 года №13. 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 информирование первого заместителя губернатора, департамента региональной безопасности Костромской области о ходе проведения профилактических мероприятий. Вопросы организационных и профилактических мероприятий рассмотрены на 69 санитарно-противоэпидемических комиссиях, в том числе на пяти 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 и дератизационные обработки территорий высокого риска укусов клещами. В апреле и октябре 2015 года на территориях муниципальных образований проведены весенний и осенний месячники «сплошной» дератизации. Управленческие решения и постоянный контроль их исполнения, позволили увеличить объем акарицидных обработок в 2015 году до 2765,85га (рис.81).

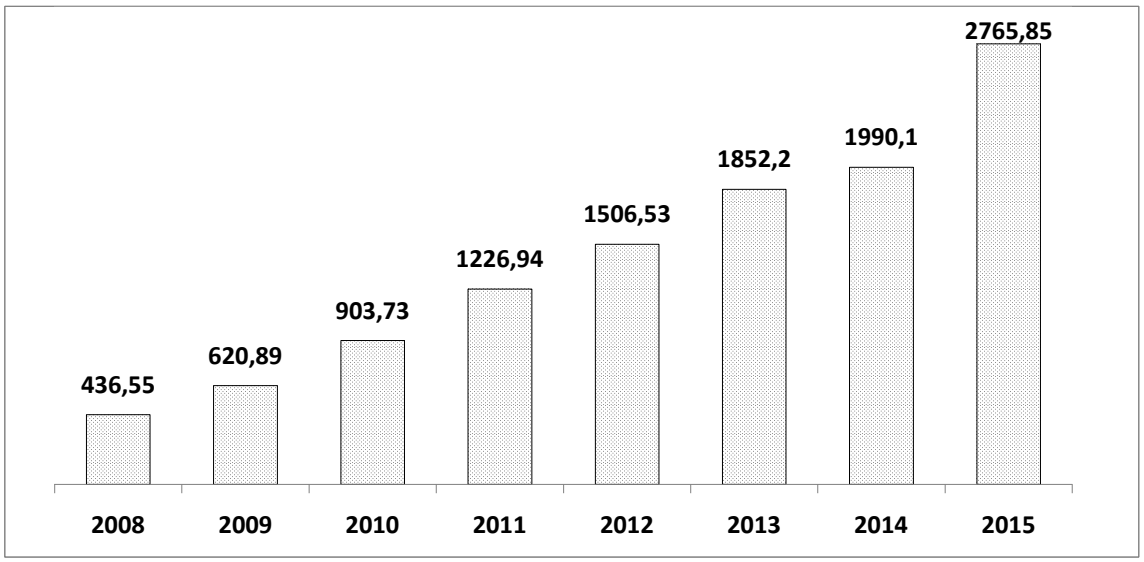

Рис.81. Объем акарицидных обработок, проведенных в Костромской области за 2008 - 2015гг. (га)

Приоритет в проведении обработок отдан местам массового отдыха и пребывания населения, детским образовательным учреждениям и загородным оздоровительным организациям (табл.110), по итогам 2015 года их удельный вес, соответственно, составил 52%, 31,3% и 5,25%. Ни одного укуса не зарегистрировано на территории летних оздоровительных учреждений.

Таблица №110

Площадь акарицидных обработок в Костромской области по учреждениям в 2015 году

Учреждения	Обработано в 2014 году (га)	Обработано в 2015 году (га)
Детские образовательные учреждения	598,86	864,95
Загородные оздоровительные учреждения	154,83	145,18
Кладбища	460,4	530,66
Места массового отдыха людей	442,69	643,55
Центры социального обслуживания населения и реабилитационные центры	51,84	51,93
Лечебно-профилактические учреждения	108,0	211,19
Прочие	173,5	221,29

Постановлением Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 20.05.2015г. №8 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 7929 пострадавших, что на 75% больше, чем в 2014 году (4529чел., 2013г-3073чел.). Серопрофилактика проведена 3683 человек, в том числе 1374 детям. Против КВЭ в 2015 году было привито 6669 человек (2014г. - 7355 чел., 2013г. – 6022 чел.).

Зараженность вирусом КВЭ клещей, снятых с людей составила – 9,25% (2014г. – 7,95%, 2013г. – 4,92%), при исследовании клещей из объектов окружающей среды вирус КВЭ обнаружен в одном случае. Зараженность возбудителями клещевого боррелиоза клещей из объектов окружающей среды составила 13,5 % (2014г.-8,8%, 2013г.-0,95%), в двух случаях обнаружены возбудители моноцитарного эрлихиоза. При исследовании клещей, снятых с людей возбудителей клещевого боррелиоза не обнаружено.

В 2015г. проведены серологические исследования напряженности иммунитета против КВЭ у не привитого населения Костромской области. Всего исследовано 601 сыворотка, из них антитела обнаружены у 92, что составило 15,3% (2014г.-14,3%, 2013г.-13,6%).

По заболеваемости **геморрагической лихорадкой с почечным синдромом** (ГЛПС) ситуация в Костромской области остается неудовлетворительной (рис.82). За 2015 год зарегистрирован 131 случай ГЛПС и это наибольшее количество за период эпидемиологического наблюдения в области. Три случая выявлено среди детей и подростков. По сравнению с 2014 годом отмечен рост на 29%. Показатель в 2015 году составил 19,96 на 100 тысяч населения (в 2014 году – 15,48, в 2013 году – 4,99). Показатель заболеваемости ГЛПС в Костромской области превышает средний уровень по РФ (6,31) в 3,2 раза, по ЦФО (3,31) – в 6 раз.

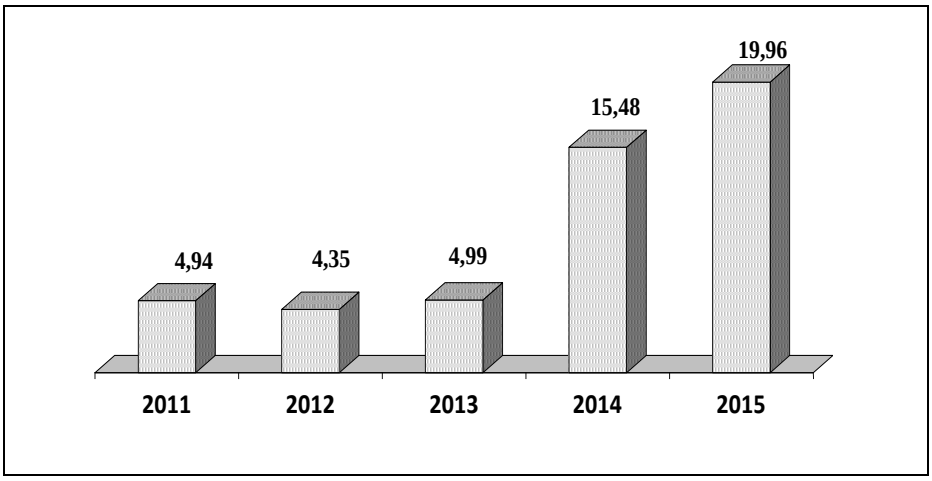

Рис.82. Заболеваемость ГЛПС в Костромской области,
2011-2015гг. (на 100 тыс. населения)

Заболевания ГЛПС получило широкое распространение в области, с учетом места выявления, как и в прошлом году зарегистрировано в 20-и муниципальных образованиях. При этом наибольшее число заболевших выявлено в Островском и Антроповском районах, г.Костроме, г.Шарье и Шарьинском районе. По данным проведенных санитарно-эпидемиологических расследований заражение людей в 31% случаев происходило по месту проживания, в 17% случаев – по месту работы, в 16,8% случаев – во время работы на садовых и огородных участках, при уборке хозяйственных построек, в 15% случаев – во время охоты и рыбалки. По возрастному составу чаще всего болели лица в возрасте 50-59 лет – 24% и 30-39 лет – 22% от общего числа заболевших. По профессиональному составу в основном это рабочие и служащие (46 чел.), а также лица, официально не работающие (29 чел.).

В связи с отсутствием средств специфической профилактики, одним из главных направлений борьбы с ГЛПС является дератизационная деятельность, направленная на уничтожение переносчиков инфекции. Два раза в год, весной и осенью, в области проводятся месячники сплошной дератизации, когда во всех муниципальных образованиях, учреждениях и организациях предполагается проведение истребительных мероприятий, направленных на уничтожение грызунов. По итогам 2015 года общая площадь территории, обработанной от грызунов, составила 18734га. Дератизационные обработки проведены на 17151объекте. Почти 42% обработок составили организации общественного питания, пищевой промышленности и торговли продовольственными товарами, более 36% многоквартирные дома, частные домовладения, общежития, 13,8% – детские образовательные организации, 11,7% – территории кладбищ. Согласно данным администраций городов и районов активно дератизационные мероприятия проведены в г.Кострома, Костромском муниципальном районе, г.Шарья, Октябрьском и Солигаличском муниципальных районах. Вместе с тем низкий уровень дератизации отмечен в г. Волгореченск, г.Мантурово, г.Нея и Нейском районе, наименьший – в Мантуровском муниципальном районе.

Случаев заболевания людей **гидрофобией** на территории Костромской области не зарегистрировано в течение более чем 20 лет. Эпидемическая ситуация по бешенству животных активизировалась с 2007 года, в 2015 году отмечено её крайнее ухудшение, зарегистрировано 23 случая (2014г. – 15 случаев, 2013г. – 3 случая). Активизация природных очагов в 2015 году произошла на территории Костромского района – 6 слу-

чаев, Судиславского района – 5 случаев, г.Нерехта и Нерехтского района – 5 случаев, Сусанинского района – 2 случая, Макарьевского района – 2 случая, г.Галич и Галичского района – 2 случая, г.Кострома – 1 случай.

Резервуаром бешенства животных в основном являются дикие лисицы (10 животных), в 4-х случаях заболевание выявлено у енотовидных собак, в одном случае пострадал хорёк. В 8-и случаях в эпизоотический процесс были вовлечены домашние животные (7 кошек и 1 собака). Сохраняющийся высокий уровень заболеваемости бешенством среди животных и высокий показатель обращаемости населения по поводу укусов животными, свидетельствуют о неблагополучии эпидемической ситуации.

Всего с укусами (ослюнениями, оцарапываниями) животными в 2015 году в области обратилось 1222 человека (табл.111), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 186,2, что больше на 26,2% уровня 2014 года (147,5, 2013г.-155,8). Наиболее неудачными результаты общения с животными остаются у жителей городов, на долю которых в 2015 году пришлось 77,4%. Более 28% пострадавших от укусов составляют дети и подростки, из них самыми активными оказались дети в возрасте 7-14 лет (66,3% от общего числа детей) и дети 3-6 лет (18,8%). 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 2011 году – медведем и бобром, в 2012 году – лисами и енотовидными собаками, в 2013, 2014, 2015 годах – лисами и енотовидными собаками.

Таблица №111

Количество лиц, пострадавших от укусов животных в Костромской области в 2011 - 2015 гг.

Годы	абсолютное число	на 100 тысяч населения
2011	959	139,3
2012	1090	163,6
2013	1031	155,8
2014	972	147,5
2015	1222	186,2

Противоэпизоотические и противоэпидемические мероприятия по профилактике бешенства среди людей и животных осуществляются в соответствии с планом комплексных мероприятий, утвержденным распоряжением администрации Костромской области от 14.10.2014г. №243-ра. Вопросы хода осуществления мер рассмотрены на СПЭК администрации области, совещаниях при губернаторе и заместителе губернатора области, а также на межведомственном координационном совете администрации области по ЛОК.

Работа медицинских организаций Костромской области по профилактике заболевания людей бешенством осуществляется согласно приказу 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. 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 ап-

течной базе создан запас антирабической вакцины и антирабического иммуноглобулина.

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

Мероприятия по предотвращению возникновения и распространения случаев заболевания сибирской язвой среди людей и животных на территории Костромской области проводились в соответствии с межведомственным комплексным планом по профилактике сибирской язвы на 2011-2015гг., разработанным Управлением Роспотребнадзора по Костромской области, Управлением Россельхознадзора по Костромской и Ивановской областям, управлением ветеринарии Костромской области, департаментом здравоохранения Костромской области, утвержденным заместителем губернатора Костромской области.

На территории Костромской области насчитывается 33 сибиреязвенных скотомогильника с установленным местонахождением. На все сибиреязвенные скотомогильники имеются копии карт их расположения и ветеринарно-санитарные карточки. Ни один из них не попадает в зону затопления в период паводка. В целях изучения циркуляции возбудителя во внешней среде в 2015 году санитарно-бактериологическим и молекулярно-биологическим лабораторными методами исследовано 115 проб почвы (2014г. – 70 проб, 2013г. – 64 пробы), возбудителей сибирской язвы не обнаружено.

Социально-обусловленные инфекции. Эпидемическая ситуация по заболеваемости туберкулезом в Костромской области остается напряженной. В 2015 году зарегистрировано 246 случаев впервые выявленного туберкулеза. Показатель заболеваемости туберкулезом составил 37,33 на 100 тыс. населения, что на 10,7% больше чем в 2014 году, но ниже на 9% уровня 2013 года (2014г.-33,24, 2013г.-41,1). Показатели заболеваемости туберкулезом в Костромской области превышают на 3,5% средний уровень по ЦФО (36,03), но остаются ниже уровня Российской Федерации (53,24) (рис.83).

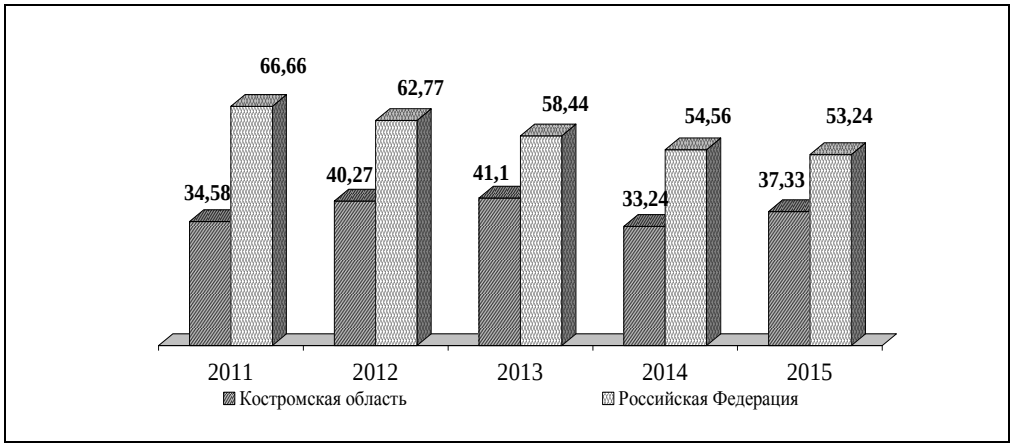

Рис.83. Заболеваемость туберкулезом в Костромской области и Российской Федерации, 2011-2015гг. (на 100 тыс. населения)

На фоне небольшого роста заболеваемости туберкулезом удельный вес бациллярных форм туберкулеза снизился и составляет в 2015г. – 43,1% (2014г.-50,7%, 2013г.-48,5%) (рис.84).

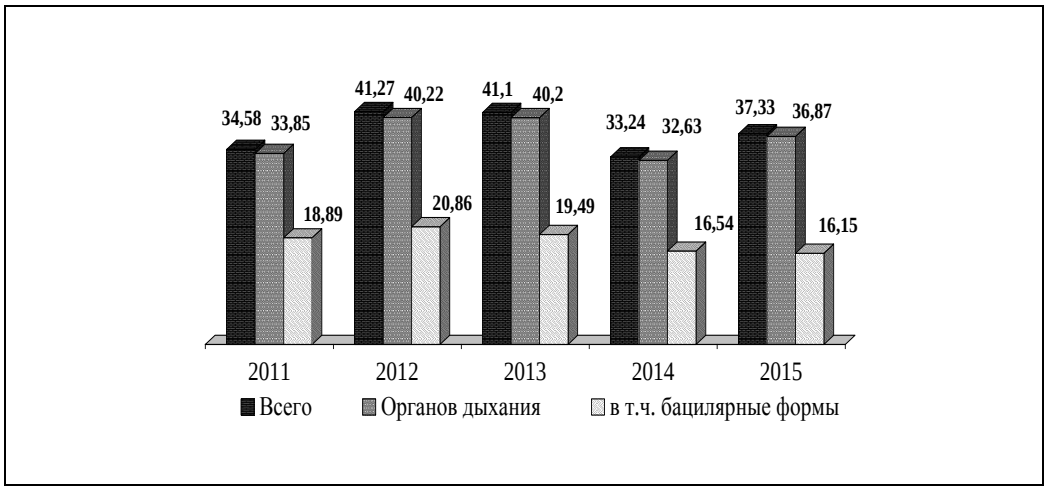

Рис.84. Заболеваемость туберкулезом всего, органов дыхания и бациллярными формами в Костромской области, 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Среди постоянного населения области туберкулезом заболело 194 человека, показатель на 100 тыс. населения составил 29,62. Заболеваемость по сравнению с 2014 годом (26,26) выросла на 12,6%. Наибольшая доля заболевших, как и в прошлом году, приходится на возрастную группу 30-39 лет – 22% и возрастную группу 40-49 лет-23,2%. По социальному положению это в основном официально не работающее население – 40,2%, пенсионеры и инвалиды – 18,6%.

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 удельный вес – 3,68%. В 2014г. составил 5,02%, в 2015году отмечен рост до 5,15%. Всего в 2015 году заболело 10 детей (рис.85), показатель на 100 тыс. населения составил 9,48, что на 12,8% ниже уровня 2014 года (10,67, 2013г. – 9,95). Бациллярных форм туберкулеза среди детей не регистрируется с 2006 года.

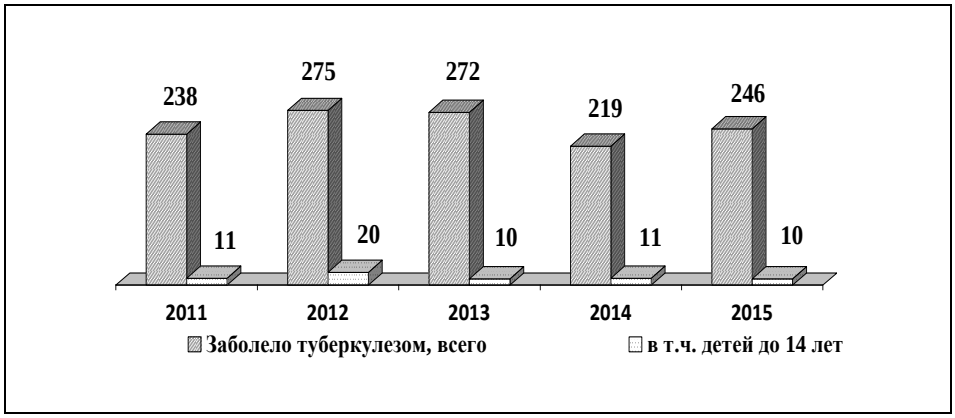

Рис.85. Число заболевших туберкулезом всего и детей до 14 лет в Костромской области, 2011-2014 гг. (абс.числа)

Туберкулез зарегистрирован в 2015 году в 29-и городах и районах области. Значительное превышение областного показателя отмечено в Галичском, Красносельском, Мантуровском, Межевском, Октябрьском, Поназыревском, Пыщугском, Сусанинском

муниципальных районах, в г.Мантурово и г.Буй. Ни одного случая туберкулеза в 2015 году не выявлено в Чухломском муниципальном районе.

Всего в 2015 году профилактические прививки против туберкулеза получили 8268 ребенка, из них 7233 новорожденных. Детей в возрасте 0-11мес.29дн. вакцинацией охвачено 97,26% (2014г. – 97,14%, 2013г. – 97,48%), новорожденных своевременно – 96,43% (2014г. – 96,22%, 2013г. – 97,15%). На медицинские осмотры с целью выявления туберкулеза методом флюорографического обследования в 2015 году было запланировано 231,6 тыс. человек старше 15 лет, прошли обследование 254,5 тыс. человек, что составило 109,9% от плана или 79,6% от численности лиц старше 15 лет.

В 2015 году в Костромской области **сифилиса** всех форм выявлено 62 случая, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 9,41, что по сравнению с уровнем Российской Федерацией ниже на 43,7% (табл.№112) и на 45% ниже показателей по ЦФО.

Таблица №112

Динамика заболеваемости сифилисом в Костромской области (КО) и Российской Федерацией (РФ) 2011-2015гг. (на 100тыс. населения)

	2011		2012		2013		2014		2015	
	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ
Сифилис	17,72	37,15	18,16	32,37	19,64	28,35	14,11	24,87	9,41	22,93

Наибольшее количество случаев сифилиса зарегистрировано в Галичском, Нерехтском, Буйском, Макарьевском и Чухломском муниципальных районах, городах Кострома, Волгореченск, Буй. Второй год подряд не зарегистрировано случаев сифилиса среди детей до 14 лет (рис.86).

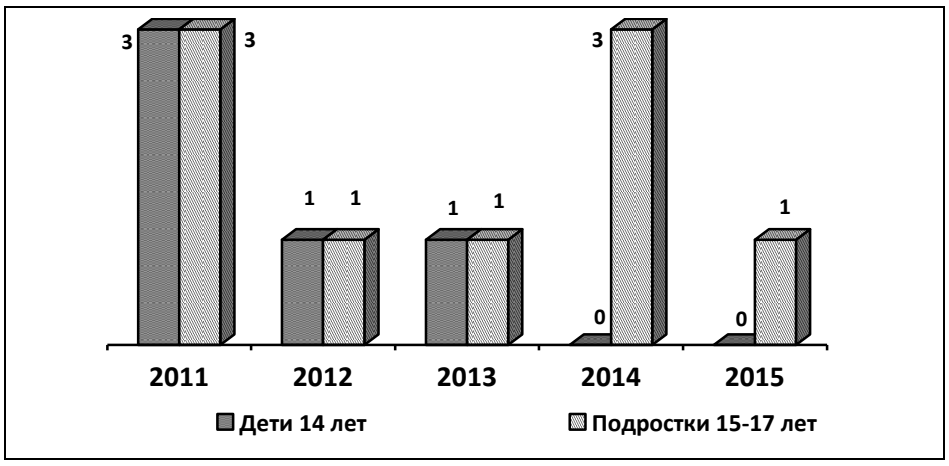

Рис.86. Количество заболевших сифилисом среди детей до 14 лет и подростков 15-17 лет в Костромской области, 2011-2015гг. (человек)

С **гонококковой инфекцией** в 2015 году выявлено 63 случаев, показатель на 100 тысяч населения составил 10,36. По сравнению с 2014 годом общая заболеваемость снизилась на 37,4% и остается ниже показателя по РФ (18,17) (табл.№113).

Таблица №113

Динамика заболеваемости гонореей Костромская область (КО) по сравнению с Российской Федерацией (РФ) 2011-2015гг. (на 100тыс.населения)

	2011		2012		2013		2014		2015	
	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ
Гонорея (острая и хроническая)	26,88	38,16	25,96	35,96	20,70	29,58	15,33	23,39	10,36	18,17

Наибольшее количество случаев было зарегистрировано в Костромском, Красносельском, Судиславском муниципальных районах, городах Кострома и Шарья. Заболеваемость детей и подростков в 2015 году имеет явную тенденцию снижения числа заболевших (рис.87).

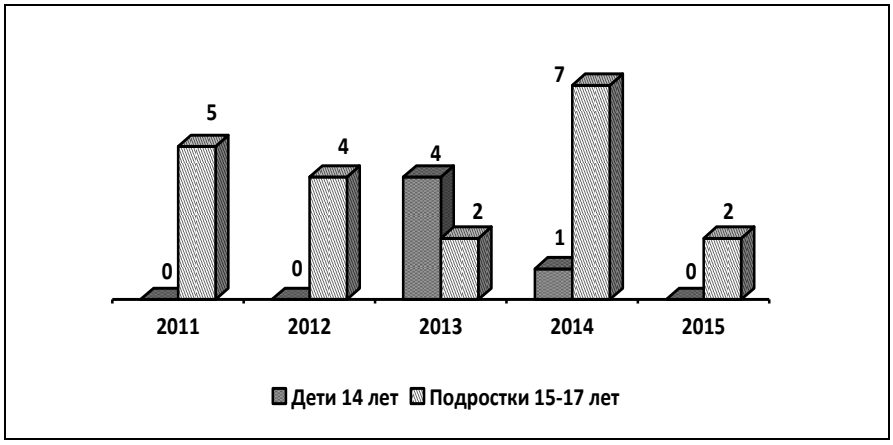

Рис.87. Количество заболевших сифилисом среди детей до 14 лет и подростков 15-17 лет в Костромской области, 2011-2015гг. (человек)

В целях предупреждения возникновения и распространения инфекций передаваемых половым путем и улучшения качества оказания медицинской помощи больным постановлением администрации Костромской области утверждена областная программа «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года», в перечень мероприятий которой включены меры по профилактике инфекций, передаваемых половым путем.

По данным эпидемиологического мониторинга в Костромской области продолжается распространение эпидемии **ВИЧ-инфекции**. В 2015 году в области зарегистрировано 269 вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции и СПИДа (табл.№114), из них 264 случая ВИЧ-инфекции (2014г.-207случаев, 2013г.-162 случая). Показатель заболеваемости составил 40,98 на 100 тысяч населения (2014г.-31,42, 2013г.-24,48). В учреждениях УФСИН Костромской области выявлено 48 человек.

Таблица №114

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Костромской области и Российской Федерации за 2011-2015 гг.

Годы		2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Число случаев	Костромская область	158	168	162	207*	269*
Показатель на 100 тыс. нас.		22,95	25,21	24,48	31,42*	40,98*
Показатель на 100 тыс. нас.	Российская Федерация	24,41	26,84	47,12	53,23*	59,37*

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

По сравнению с показателями Российской Федерации заболеваемость в Костромской области ВИЧ-инфекцией и СПИДом остается ниже, в 2015 году - на 31% (рис.88).

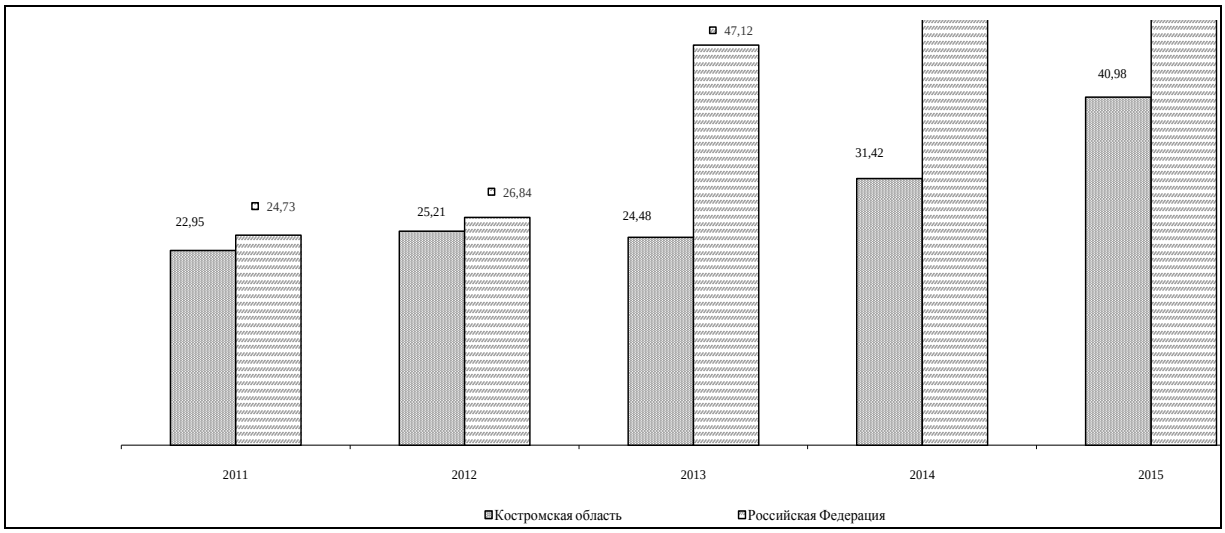

Рис.88. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Костромской области и Российской Федерации, 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Всего за период наблюдения в области выявлено 2652 ВИЧ-инфицированных российских граждан, из них 433 человека умерли и 215 убыли за пределы нашего региона. Всего на носительство ВИЧ-инфекции в 2015 году обследовано 101846 человек (2014г.-91934чел., 2013г.-89423чел.), что составило 113,2% от плана (рис. 89). Однако охват населения тестированием на ВИЧ-инфекцию остается низким, преобладает группа «прочие контингенты», причем удельный вес их с каждым годом растет. Удельный вес больных наркоманией - прошедших тестирование на ВИЧ по-прежнему остается менее 1%, больных ИППП – не более 2%. Из числа обследованных в 23-х муниципальных образованиях выявлено 269 ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. Из них 249 российских граждан со статусом носительства ВИЧ, 5 больных СПИДом, 15 иностранных граждан.

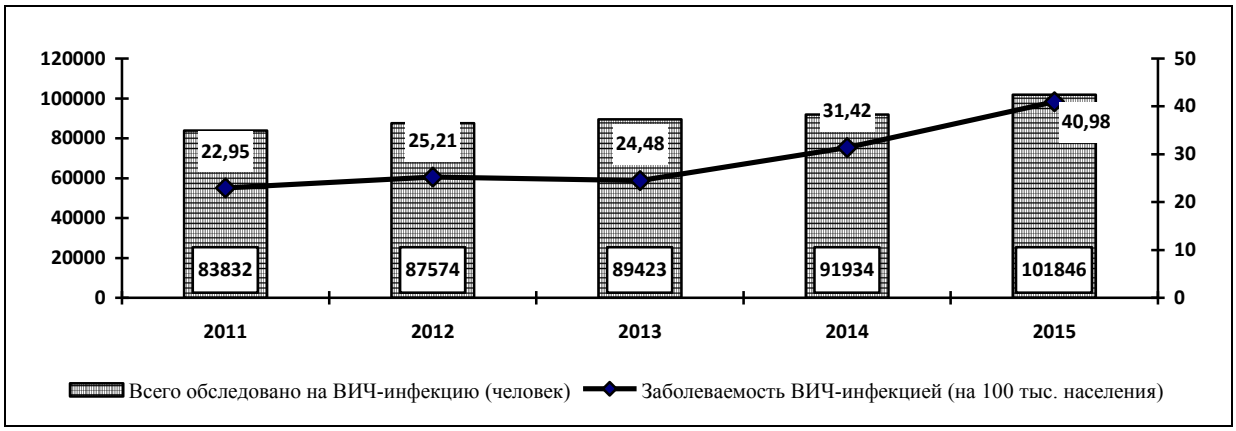

Рис.89. Всего обследовано на носительство ВИЧ-инфекцией (человек) и заболеваемость ВИЧ-инфекцией (на 100 тыс. населения) в Костромской области, 2011-2015 гг.

Среди выявленных с ВИЧ по-прежнему преобладают мужчины, удельный вес которых в 2015 году составил 56,4% (2014г. – 58,1%, 2013г. – 47,2%). Особенность эпидемии 2014 года сохранилась и в 2015 году – вовлечение в группу ВИЧ-инфицированных в большей степени лиц в возрасте 30-39 лет, которые составили 42,8% (2014г.-42,4, 2013г.-38,3%). До этого основной возрастной группой были молодые люди 20-29 лет (2013г.-42,6%, 2012г.-47,6%). Половой путь передачи у мужчин и у женщин составил соответственно 54,4% и 85,2%. До этого мужчины в основном заражались при внутривенном введении наркотических препаратов (2013г.-50,37%, 2012г.-52,8%). 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.

Диспансерное наблюдение в 2015 году прошли 2077 чел., что на 12,6% больше чем в 2014г. (1845, 2013г.-1537чел.). Антиретровирусной терапией охвачено 945 ВИЧ-инфицированных (2014г.-772чел., 2013г.-645чел.), нуждающихся в лечении, или 93,1% от числа запланированных на 2015 год.

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2015 году химиопрофилактику получили 46 инфицированных ВИЧ беременных женщин, завершивших беременность родами, или 93,9% от состоявших на учете (2014г.-94%, 2013г.-92,5%). Не получили химиопрофилактику 3 беременные женщины, т.к. не состояли на учете. В 2015 году в г.Кострома установлены 3 случая ВИЧ-инфекции у детей в возрасте до 6 лет, показатель заболеваемости составил 2,84 на 100 тыс. детей. К заражению детей привел нерегулярный прием матерями антивирусных препаратов и отказ от диспансерного наблюдения в ОГБУЗ «Костромской центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Основным СПИД - индикаторным заболеванием в России продолжает оставаться туберкулез. Проведенные в области организационные и практические мероприятия позволили увеличить число ВИЧ-инфицированных, обследованных на туберкулез до 100% в 2013 и в 2014 годах. В 2015 году число обследованных на туберкулез в связи с отказами снизилось до 96%.

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 2010-2015 годы». Постановлением ад-

министрации Костромской области от 30.04.2013г. №195-а утверждена областная программа «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года», в перечень мероприятий которой включены меры по профилактике ВИЧ-инфекции, улучшению качества её диагностики и лечению. Ожидаемые конечные результаты программы: стабилизация эпидемической ситуации по ВИЧ/СПИД, предупреждение массового распространения ВИЧ-инфекции в наиболее социально уязвимых группах населения и с выходом за их пределы.

Паразитарные болезни в структуре инфекционной патологии Костромской области находятся на третьем ранговом месте (без учета гриппа и ОРВИ). Число больных в 2015 году увеличилось до 1709 человек, показатель заболеваемости составил 260,4 на 100 тысяч населения (2014г.-1442человека или 218,8 на 100 тысяч человек, 2013г.- 1241 человек или 187,5 на 100 тысяч населения). Удельный вес детей до 14 лет составил 92,7% от общего числа заболевших.

В структуре гельминтозов зарегистрировано 8 нозологических форм, из них наиболее массовым по-прежнему остается энтеробиоз – 92,7% (рис.90). На другие паразитозы пришлось: аскаридоз – 5,4%, лямблиоз – 0,82%, дифиллоботриоз – 0,7%, эхинококкоз – 0,2. По одному случаю зарегистрировано тениоза, амебиаза и дирофилляриоза.

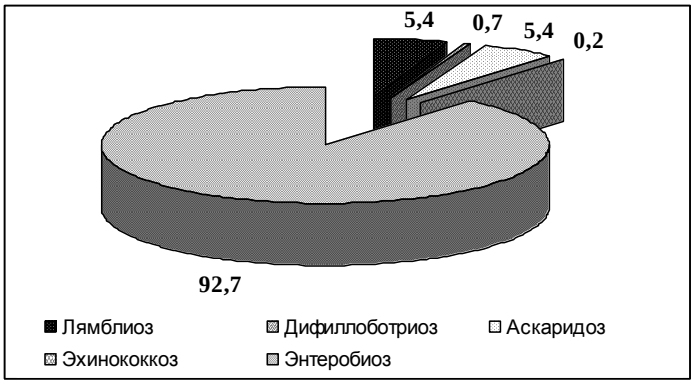

Рис.90. Структура паразитарных заболеваний в Костромской области в 2015 году (в %)

В 2015 году зарегистрировано больных **энтеробиозом** 1584 человек, показатель заболеваемости составил 241,32 на 100 тысяч населения, что на 17,8% выше показателя 2014 года (рис.91). На долю детей до 14 лет приходится 94,6% от общего числа больных энтеробиозом. Наиболее высокие показатели заболеваемости энтеробиозом детей в 2015году в Вохомском районе - 562,2 на 10 тыс. детей до 14 лет, в Кологривском районе - 466,1, Октябрьском районе - 319,8, Павинском районе - 301,1, г.Шарье - 274,3, г.Мантурово - 234,1 на 10тыс.детей до 14 лет, при областном показателе 141,6.

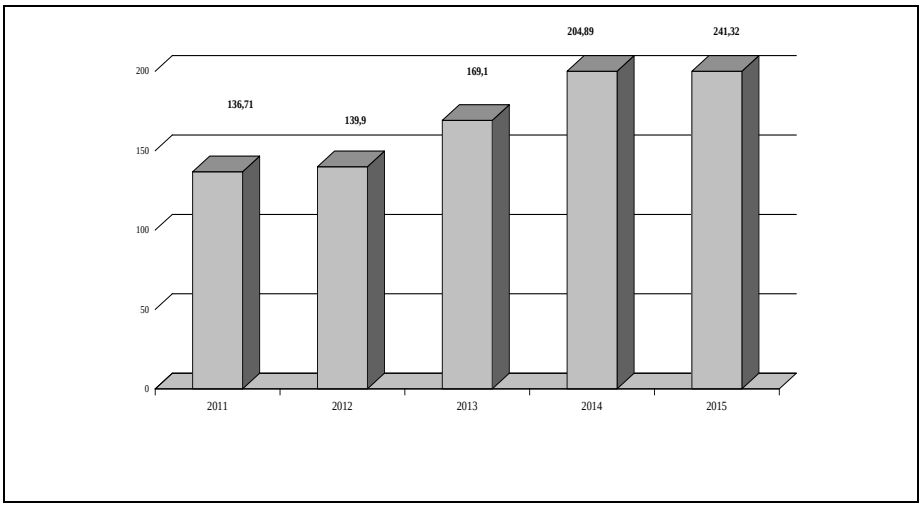

Рис.91. Заболеваемость энтеробиозом (на 100 тыс. населения)
за 2011 – 2015 гг. Костромская область

Заболеваемость **аскаридозом** в 2015году выросла на 43,6%. Удельный вес детей до 14 лет, пораженных аскаридозом, составил 78,5%. Многолетняя динамика заболеваемости населения области аскаридозом выглядит следующим образом (рис.92):

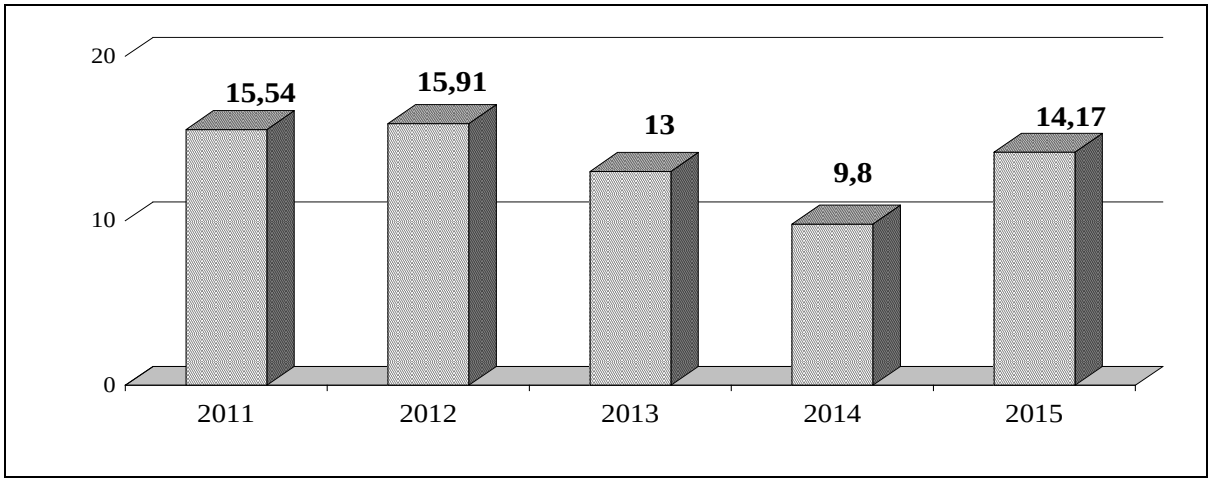

Рис.92. Заболеваемость аскаридозом (на 100 тыс. населения)
за 2011 – 2015 гг. Костромская область

Костромская область остается эндемичной по заболеваемости **дифиллоботриозом**. В 2015 году выявлено 12 случаев, заболеваемость составила 1,83 на 100 тысяч населения (2014г.-1,06, 2013г.-1,96) (рис.93). 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 (4сл.), Костромском (3 сл.), Красносельском (2сл.), Антроповском, Островском и Судиславском (по 1случаю) районах. Очаги этой инвазии приурочены к реке Волге и Горьковскому водохранилищу. Динамика заболеваемости с 2011 года выглядит следующим образом:

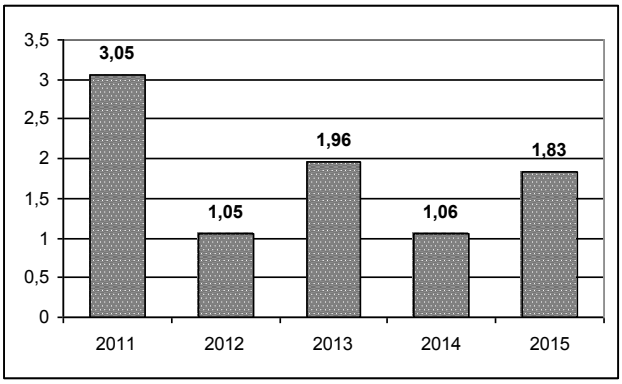

Рис.93. Заболеваемость дифиллоботриозом в Костромской области за 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

С 2008 года в области наблюдается тенденция к снижению заболеваемости **лямблиозом**. В 2015 году выявлено 14 случаев, заболеваемость на 100 тысяч населения составила 2,13 и по сравнению с 2014 годом снизилась на 17,3%. Удельный вес больных лямблиозом в структуре паразитарных заболеваний составил 0,82%. На долю детей до 14 лет, пораженных лямблиозом, приходится 78,57%. Многолетняя динамика заболеваемости лямблиозом населения области представлена на диаграмме (рис.94):

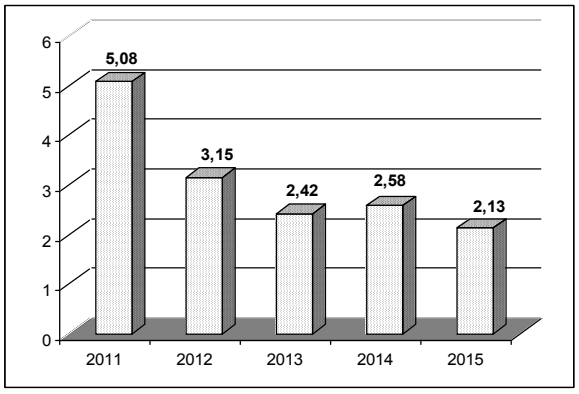

Рис.94. Заболеваемость лямблиозом в Костромской области, 2011 – 2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Количество паразитологических исследований в последние три года ежегодно уменьшается, в 2015 году их удельный вес в структуре лабораторно-инструментальных исследований составил 12,3% (в 2014году-13,8%, в 2013году-13,6%). Снижение числа исследований связано с уменьшением обследований людей. Всего на паразитарные заболевания лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области», филиалами в 2015 году обследовано 21965 человек, что ниже, чем в 2014 году (32964 человек, 2013г. – 33917 человек), из них на гельминтозы и протозоозы – 21965, выявлено инвазированных – 263, в том числе у 241 человека выявлены яйца остриц, у 19-и аскариды, у 3-х широкий лентец. Из общего числа обследованных с профилактической целью обследовано 19480 человек, выявляемость составила 1,18% (230 чел.) и увеличилась в 1,5 раза по сравнению с 2014 годом (0,78%).

Количество санитарно-паразитологических исследований объектов внешней среды в 2015 году увеличилось на 33,8%, лабораториями выполнено 8137 исследований, против 6082 в 2014 году. В структуре санитарно-паразитологических исследова-

ний (табл.115) наибольший удельный вес составляет почва, затем следуют смывы, затем 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 0,34% проб (в 2014г.-0,45%, в 2013г.– 0,18% проб). Яйца аскарид обнаружены в 3-х пробах песка и 1-ой пробе сточных вод. В 11-и смывах обнаружены яйца остриц.

Таблица №115

Структура санитарно - паразитологических исследований в Костромской области в 2011-2015гг.

Наименование исследований	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
	Удельный вес в структуре исследований				
Смывы	47,3	52,1	44,8	41,8	29,4
Пищевые продукты	4,89	3,65	4,25	4,98	5,03
Песок, почва	36,5	26,6	34,8	41,9	53,7
Вода централизованного водоснабжения	0,89	1,36	1,61	2,06	2,84
Вода открытых водоемов	5,72	9,27	7,53	6,0	5,5
Вода плавательных бассейнов	1,06	2,1	2,56	1,07	1,06
Сточная вода	2,83	3,4	4,17	1,87	1,92

За период с 2008 по 2012 годы случаев заболеваний **эхинококкозом** в Костромской области не зарегистрировано. За последние три года отмечается активизация эпидпроцесса: в 2013 году выявлен 1 случай, в 2014 году – 3 случая, в 2015г. – 3 случая. Эхинококкозом заболело 3 взрослых в возрасте от 35 до 60 лет, один заболевший выявлен в г.Костроме, двое - в г.Буй и Буйском районе. Свое заболевание связывают с длительным проживанием в домах собак. Заболеваемость эхинококкозом в Костромской области на 38% больше, чем в среднем по РФ.

После 7-летнего отсутствия в 2015 году в г.Шарья зарегистрирован случай **тениоза.** Заболевание относится к группе биогельминтозов, в данном случае вероятнее всего заражение от шашлыков из мяса свиного. Заболевание подтверждено выделением возбудителя. Источник выявить не удалось, т.к. со дня предполагаемого заражения прошел длительный период. Однако согласно данным санитарно-ветеринарной экспертизы личинки финн в текущем году были выявлены в туше говядины, что свидетельствует о наличии в области не выявленных источников биогельминтозов.

Почти ежегодно в Костромской области стали регистрироваться случаи **дирофиляриоза**. Это единственный трансмиссивный гельминтоз, который регистрируется на территории РФ и передается через укусы комаров. В 2015г. заболевание выявлено в Костромском районе у мужчины 31 года. Заболевший содержит собаку, в крови собаки был обнаружен возбудитель дирофиляриоза.

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 работ-

никами лечебно-профилактических учреждений по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики тениоза и цистицеркоза. С 2013г. в соответствии с Соглашением осуществляется взаимодействие с ФБУН ТНИИКИП Роспотребнадзора (Референс-центр по мониторингу за биогельминтозами).

Санитарная охрана территории Костромской области. В области осуществляется реализация Постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации по санитарной охране, по предупреждению распространения малярии, по эпиднадзору за холерой, об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в местах массового отдыха населения на водоемах области. Организовано 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 отмечалась регистрация завозных случаев заболевания **малярией** из стран Африки: 2001г. – 1, 2006г. – 1, 2008г. – 1. Вопросы проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий против малярии, Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.10.2015года №65 «О дополнительных мерах по предупреждению восстановления малярии в Российской Федерации» рассмотрены на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии, на областном совещании специалистов Управления Роспотребнадзора по Костромской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области», оперативных совещаниях Управления Роспотребнадзора по Костромской области 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 и предписания о контроле по вопросам своевременной диагностики малярии, о проведении обследования на малярию лиц прибывших в течении последних трех лет из эндемичных по малярии стран. На сайте Управления размещалась информация по профилактике, диагностике, клинике малярии, средствам и методам личной неспецифической профилактике. 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. Для предупреждения заболевания лиц, вызжающих 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. В течение летнего сезона 2015 года ларвицидные обработки проведены на территории летних оздоровительных учреждений общей площадью 5,55га.

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 2015 году на холеру проведено 550 исследова-

ний объектов окружающей среды (2014г.-747, 2013г.-696), в том числе 544 пробы воды поверхностных водных объектов из водоемов в местах сброса хозяйственно-бытовых, в местах рекреационного водопользования и 6 проб сточных вод. Холерный вибрион не обнаружен.

Согласно требованиям санитарно-эпидемиологических правил с профилактической целью на холеру обследовано 333 человека (2014г.-394чел, 2013г.-360чел.), возбудителей холеры не обнаружено.

Вопрос подготовки водных объектов в период купального сезона 2015 года рассматривался на заседаниях СПЭК г. Костромы, рабочей группы при администрации области, комиссии по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности Костромской области. 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.

В 2015 году в Костромской области зарегистрирован один случай **менингококковой инфекции** (2014г.-1 чел., 2013г.- 8чел.). Показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс. населения (2014г.-0,15, 2013г.-1,21) (рис.95). Менингококковая инфекция зарегистрирована в генерализованной форме у ребенка до года. Заболеваемость менингококковой инфекцией в Костромской области ниже уровня Российской Федерации (0,67 на 100 тыс.нас.) и ЦФО (0,73).

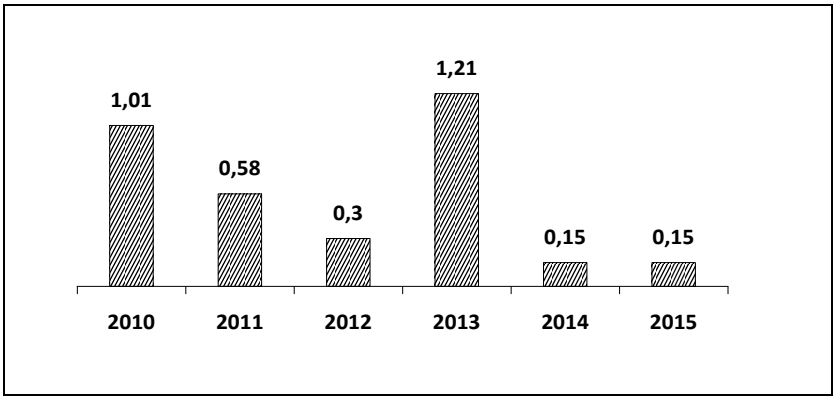

Рис.95. Заболеваемость менингококковой инфекцией в Костромской области (на 100 тыс. населения), 2010-2015гг.

Ежегодно в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия организуются и проводятся мероприятия по предупреждению ввоза и распространения менингококковой инфекции при совершении паломниками-мусульманами хаджа в Королевство Саудовской Аравии. Председателю 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 о медицинских требованиях, условиях и рекомендациях для паломников, прибывающих из России на хадж и омру или места паломничества в 2015 году, а так же предложения по проведению необходимых противоэпидемических мероприятий в рамках подготовки хаджа. Неоднократно доведена эпидемиологическая обстановка в Королевстве Саудов-

ская Аравия и меры профилактики инфекционных болезней с целью исключения возможного риска заражения. Специалистами Управления в Мусульманском религиозном объединении г.Костромы проведена разъяснительная беседа о мерах личной профилактики при совершении хаджа и необходимости проведения профилактических прививок против менингококковой инфекции, гриппа, других инфекционных болезней, прививаемых в рамках Национального календаря профилактических прививок. В целях предотвращения ввоза и распространения инфекционных заболеваний при возвращении паломников департаменту здравоохранения Костромской области, областным государственным бюджетным учреждениям здравоохранения, Мусульманскому религиозному объединению г.Костромы были направлены предписания по организации и проведению необходимых профилактических и противоэпидемических мероприятий. В 2015 году для совершения хаджа выезд совершил 1 паломник (2014г.-1чел., 2013г.-3чел.), по возвращению прошел медицинское наблюдение, здоров.

В целях контроля за санитарно-эпидемиологической обстановкой Управлением организован мониторинг сведений о прибывающих на территорию области гражданах Украины, их размещения в пунктах временного размещения (ПВР), о результатах медицинских осмотров и иммунизации, о наличии профилактических и лечебных препаратов, дезинфицирующих средств и т.д.

Всего за период мониторинга на территорию Костромской области за 2014-2015гг. прибыло 2751 граждан, вынужденно покинувших территорию Украины, из них - 762 ребенка. Выехали за пределы Костромской области 710 граждан, из них 283 ребенка. В 2015 году на территорию области прибыло 637 граждан (2014г.-2114 чел.), вынужденно покинувших территорию Украины, из них - 171 ребенок (2014г.-591 чел.). Выехали за пределы Костромской области 353 граждан, из них 136 детей. Медицинский осмотр с целью получения свидетельства, трудоустройства, получения вида на жительства в 2015 году прошли 685 граждан Украины (2014г. – 852 чел.), из них у 10 выявлены случаи инфекционных заболеваний (2014г. – 9сл.). Зарегистрирован 1сл. - туберкулеза (2014г.- 3 сл.), 1 сл. - сифилиса (2014г.- 0 сл.) и 8 сл. ВИЧ-инфекции (2014г.- 6 сл.).

Гражданам, не имеющим сведений о профилактических прививках и подлежащим иммунизации, проводятся прививки. Всего в 2015 году было проведено 76 иммунизаций против кори, 208 прививок против коклюша, дифтерии, столбняка, 42 прививки против полиомиелита, 27 иммунизаций против краснухи, 18 прививок против эпидемического паротита и 54 прививки против других инфекций.

В целях организации мероприятий по размещению лиц, вынужденно покинувших территорию Украины, обеспечению необходимых условий для их проживания распоряжением губернатора Костромской области от 20.06.2014г. №448-р создан Штаб по оказанию помощи пострадавшим от военных действий на территории Украины, в состав которого включен и.о. руководителя Управления. По каждому проведенному заседанию Штаба приняты протокольные поручения с включением в них вопросов по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на территории области, внесенных к рассмотрению Управлением. В соответствии с Распоряжениями губернатора области от 23.06.2014г. №451-р, от 03.07.2014г. №495-р на территории Костромской области функционирует 4 ПВР лиц, вынужденно покинувших территорию Украины. Используются базы учреждения ООО «Ветка»», КРОО «Духовно-просветительский центр Кострома», ОГБУ «Костромской комплексный центр социального обслуживания населения», ОГБУ «Сусанинский комплексный центр социального обслуживания населения» общей вместимостью 278 человек. Расчетная вместимость ПВР отвечает потребности. Все учреждения функционирующие, подключенные к цен-

тральным сетям водоснабжения (горячая и холодная вода), водоотведения и отопления, имеют свои пищеблоки, оборудованы мебелью и инвентарем, укомплектованы квалифицированным персоналом, владеющим опытом организации медицинского обслуживания и питания. Во всех ПВР организовано 3-х разовое горячее питание. За 2015 год в ПВР прибыло 95 граждан, из них 34 ребенка (2014г.-536 граждан, из них 194 ребенка). С целью контроля соблюдения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий осуществлено 8 проверок ПВР, проверено 24 партии продуктов питания весом 472 кг, для санитарно-гигиенических и микробиологических исследований отобрано 9 проб воды питьевой, 21 проба готовой продукции питания, 7 проб дезинфицирующих растворов, для бактериологических исследований 70 смывов. По результатам обследований за нарушения санитарного законодательства к ответственным лицам приняты меры административного воздействия.

В целях предупреждения завоза и распространения инфекционных заболеваний иностранными гражданами и лицами без гражданства осуществляется надзор за организацией их медицинского освидетельствования и подготовка проектов решений о нежелательности пребывания в Российской Федерации в случае выявления у них социально значимых инфекционных заболеваний.

В 2015 году медицинское освидетельствование на наличие инфекционных заболеваний в области прошли 4327 иностранных граждан (табл.116), что на 26% больше чем в 2014 году (2014г.-3433чел., 2013г.-2556чел.). Увеличение числа обследованных связано с прибытием в Костромскую область граждан Украины, вынужденно покинувших страну в связи с гуманитарной ситуацией. Инфекционные заболевания, представляющие опасность для населения, выявлены у 41-го иностранного гражданина (2014г. – у 30чел., 2013г. – у 30чел.), в том числе 15 случаев ВИЧ-инфекции, 21 случай туберкулеза, 5 случаев сифилиса. В 2014 году социально опасные инфекционные заболевания были завезены из 9-и стран (2014г. – из 7 стран, 2013г. – из 9 стран), из них наибольшее число завезено из Украины – 17 случаев, из Узбекистана – 7 случаев, из Таджикистана – 6 случая, из Молдовы – 5 случаев.

Таблица №116

Сведения о выявлении инфекционных заболеваний у иностранных граждан, прибывших в Костромскую область, 2011-2015 гг. (абс. числа)

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Всего мед. освидетельство вание прошли	2222	2303	2556	3433	4327
Всего выявлено с инф.заболеван.	13	28	30	30	41
в т.ч. ВИЧ - инфекция	2	1	4	18	15
туберкулез	9	26	20	12	21
сифилис	2	1	6	0	5
В т.ч. граждан Узбекистан	8	10	14	9	7
Украина	0	6	5	13	17

Азербайджан	2	2	2	1	2
Армения	0	1	2	1	0
Китай	0	2	1	0	0
Молдова	1	0	0	0	5
Таджикистан	1	4	1	3	6
Турция	1	0	0	0	1
Кыргыстан	0	3	3	1	1
Казахстан	0	0	1	0	1
Беларусь	0	0	1	0	0
Грузия	0	0	0	2	1

По результатам медицинских обследований прошли лечение 7 граждан. Решение о нежелательности пребывания иностранных граждан в Российской Федерации принято Роспотребнадзором в отношении 4-х граждан (2014г.-4, 2013г.-11). Принятые решения переданы в Управление ФМС России по Костромской области в установленном порядке для депортации больных граждан из Российской Федерации. Самостоятельно покинули территорию нашей страны 18 граждан.

Экономический ущерб от инфекционных болезней в Костромской области в 2015 году в расчете на 1 средний случай и все случаи за год представлен в таблице №117.

Таблица №117

Экономический ущерб от инфекционных болезней в Костромской области в 2015 году

№ п/п	Нозологические формы	Экономический ущерб на 1 случай (тыс.руб.)	Число заболевших в 2015 году	Экономический ущерб на все случаи (тыс. руб.)
1	Другие сальмонеллезные инфекции	30,59	93	2844,87
2	Дизентерия	28,93	13	376,09
3	ОКИ установленной этиологии	16,53	1016	16794,48
4	Иерсинеозы	37,7	14	527,8
5	ОКИ не установленной этиологии	13,39	2565	34345,35
6	Вирусный гепатит А	74,73	7	523,11
7	Вирусный гепатит В	112,1	6	672,6
8	Вирусный гепатит С	85,65	13	1113,45
9	Носители ВГВ	16,86	27	455,22
10	Инфекционный мононуклеоз	67,29	128	8613,12
11	Коклюш	20,67	20	413,4
12	Скарлатина	12,07	238	2872,66
13	Ветряная оспа	7,27	4490	32642,3
14	Менингококковая инфекция	105,98	1	105,98
15	Клещевой боррелиоз	52,41	135	7075,35

16	Геморрагические лихорадки	65,47	131	8576,57
17	Укусы животными	4,63	1222	5657,86
18	Педикулез	5,13	410	2103,3
19	ОРВИ	9,42	223032	2100961,44
20	Грипп	7,61	62	471,82
	ИТОГО		233623	2млр.227млн.146тыс.770руб
	Грипп + ОРВИ		223094	2млр.101млн.433тыс.260руб
	ВСЕГО без гриппа и ОРВИ		10529	125млн.713тыс.51руб.

Раздел 2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Костромской области

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания на территории Костромской области

В 2015 году деятельность Управления осуществлялась в рамках реализации основных направлений деятельности, определенных Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года, основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года планами основных организационных мероприятий и контрольно-надзорных мероприятий Управления.

Приоритетными направлениями деятельности Управления на 2015 год были:

Совершенствование 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»;

– за соблюдением требований технических регламентов;

– за 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 и основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года, в том числе, обеспечение эффективного правоприменения норм законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака;

– за реализацией комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного санитарно-эпидемиологического надзора за учреждениями отдыха и оздоровления детей и подростков, образовательных организаций, системой школьного питания;

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

– за обеспечением надзора за соблюдением требований санитарного законодательства к условиям проживания населения.

В соответствии с внесенными изменениями в законодательные нормативные правовые акты в рамках повышения эффективности государственного контроля (надзора) в деятельность Управления внедрены Методические рекомендации «Риск-ориентированный подход к осуществлению контрольно-надзорной деятельности территориальными органами Роспотребнадзора».

В 2015 году продолжено формирование регионального информационного фонда СГМ в разрезе всех административных территорий области, включающего электронные базы данных, содержащие показатели состояния здоровья населения (заболеваемость, медико-демографические показатели), численность и половозрастной состав населения, социально-экономические показатели, показатели, характеризующие состояние среды обитания, сведения об источниках загрязнения окружающей среды.

В рамках межведомственной координации с организациями-участниками ведения социально-гигиенического мониторинга действуют 9 соглашений и совместных приказов.

По программе социально-гигиенического мониторинга организация лабораторного контроля за факторами среды обитания осуществлялась в 150 точках.

Объем лабораторно-инструментальных исследований в рамках социально-гигиенического мониторинга выполнен на 100%.

Структура лабораторно-инструментальных исследований в рамках проведения социально-гигиенического мониторинга представлена

питьевой воды – 40,5% и атмосферного воздуха – 49,3%. На исследования радиационной безопасности объектов окружающей среды приходится 1,5%.

9% составляет оценка эпидемиологической безопасности почвы.

Проведение мониторинга позволило охватить 67% населения области комплексным контролем за факторами среды обитания.

С целью информирования органов государственной власти, органов местного самоуправления подготовлено и направлено 29 информаций по материалам социально-гигиенического мониторинга, в том числе:

анализ заболеваний наркологическими расстройствами населения области; анализ результатов токсикологического мониторинга; анализ показателей медико-демографической ситуации в области и др.

В соответствии Административным регламентом Федеральной службы по исполнению государственной функции по информированию органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, граждан о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в установленные сроки были подготовлены и направлены:

– Материалы (справка) о санитарно-эпидемиологической обстановке;
– Информация о подготовке летних оздоровительных учреждений к летней оздоровительной кампании;
– Информация о готовности общеобразовательных учреждений к новому учебному году;
– Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости;
– Анализ состояния охвата профилактическими прививками против инфекционных заболеваний;
– Анализ динамики наркоманией, хронического алкоголизма и алкогольных психозов и др.

Управление работает в тесном взаимодействии с администрацией области, муниципальными образованиями.

В 2015 году по вопросам, вынесенным Управлением в органы исполнительной власти и органы местного самоуправления, принято 137 нормативно-правовых актов, разработано и утверждено 127 государственных, муниципальных и ведомственных программ**,** в том числе

– Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков в летнее время;
– Об организации работы пришкольных лагерей с дневным пребыванием детей в период летних каникул;
– Об организации и проведении мероприятий по предупреждению и ликвидации ЧС в период весеннего паводка;
– Об организации массового отдыха населения и обустройстве мест купания в целях обеспечения безопасности людей на водных объектах;
– Об организации горячего питания школьников;
– О подготовке общеобразовательных учреждений к новому учебному году;
– О проведении весеннего месячника сплошной дератизации;

– О проведении работ по весенней санитарной очистке и благоустройству территории;
– О мероприятиях по профилактике против клещевого энцефалита в 2015году;
– О мерах по профилактике гриппа и ОРВИ в районе в эпидсезон 2015-2016гг.;
– Об утверждении комплексных мероприятий по профилактике заболеваний бешенством среди людей и животных на территории Костромской области;
– Об установлении ограничительных мероприятий (карантина);
– и другие постановления, распоряжения органов исполнительной власти и органов местного самоуправления.

На рассмотрение в органы исполнительной власти и органы местного самоуправления внесено 583 вопроса (в 2014 году - 407).

Основные вопросы:
– О мерах по профилактике гриппа и ОРВИ и предупреждении распространения БВРС-КоВ;
– О дополнительных мерах по иммунизации детей против пневмококковой инфекции;
– О санитарно-эпидемиологических проблемах с обращением с отходами;
– О проведении месячника сплошной дератизации;
– Об обеспечении санитарно-эпидемиологической безопасности при подготовке и в период пропуска паводковых вод;
– О подготовке рекреационных зон на водных объектах к купальному сезону;
– Об условиях водоснабжения населения Костромской области;
– О качестве питьевой воды на территории Костромской области;
– О неудовлетворительном качестве питьевой воды в п. Красное-на-Волге;
– О горячем водоснабжении населения г. Костромы;
– Об условиях водоснабжения населения из артскважин ООО «Аграфэнергосервис»;
– Об условиях водоснабжения населения села Сущево;
– О предложениях по внесению в инвестиционные программы по водоснабжению муниципальных районов;
– Об организации общественного питания;
– Об организации питания детей и подростков;
– О предложениях в положение Региональной стратегии действий в интересах детей Костромской области на 2012-2017 годы;
– О результатах проверок организации питания в образовательных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения и учреждениях здравоохранения;
– О результатах мониторинга за качеством пищевых продуктов;
– О результатах надзора безопасностью пищевых продуктов, выявлению фальсифицированной и запрещенной к ввозу пищевой продукции;
– О ходе готовности к ЛОК-2015;
– Об итогах проведения летней оздоровительной кампании;
– Об итогах приемки образовательных учреждений к новому учебному году;
– О мерах организации здорового питания населения Костромской области;
– Об усилении мер по профилактике ПОИ;
– О мерах по профилактике ГЛПС;
– О мерах по обеспечению готовности к выявлению БВРС-КоВ;
– О профилактике инфекций, передающихся клещами;
– О дополнительных мерах, направленных на стабилизацию ситуации по инфекциям, передающимся клещами;

– О неудовлетворительной ситуации по педикулезу и сыпному тифу;
– О заболеваемости туберкулезом и усилении мер его профилактики;
– Об усилении мероприятий по выявлению ОВП;
– О мероприятиях к Всемирному Дню борьбы со СПИДом;
– О ситуации по лихорадке Зика и дополнительных противоэпидемических мерах;
– О проведении ЕНИ 2015;
– Об организации мероприятий ХАДЖ- 2015;
– Об итогах проведенных мероприятий по профилактике клещевых инфекций в 2015 году;
– Об итогах летней оздоровительной кампании-2015;
– О мерах по выявлению санкционной продукции;
– О принятии мер по организации сбора и вывоза отходов;
– О принятии мер по организации водоотведения на территории Костромской области;
– и другие вопросы по результатам контрольно-надзорных мероприятий.

За отчетный период специалисты Управления приняли участие в проведении 415 (в 2014 году – 530) обучающих межведомственных комиссий, координационных советов, конференций, семинаров, заседаниях «Круглых столов».

На областные, районные межведомственные комиссии, координационные Советы вынесено 37 вопросов, в том числе:
– об организации отдыха детей и подростков;
– о подготовке зон отдыха на водных объектах;
– и другие вопросы.

Вынесено 163 вопросов на рассмотрение в санитарно-противоэпидемические комиссии, где рассмотрены и приняты были решения по вопросам (в 2014 году – 218):
– Об эпидситуации по заболеваемости и ОРВИ, мероприятиях, направленных на снижение заболеваемости ОРВИ и гриппом;
– О ситуации по заболеваемости энтеробиозом и усилению мер по профилактике;
– О мерах профилактики острых кишечных инфекций;
– О ходе месячника дератизации в Костромской области;
– О мерах по профилактике ГЛПС;
– О заболеваемости инфекциями верхних дыхательных путей, внебольничными пневмониями;
– Об обеспечении противоэпидемических мероприятий во время весеннего паводка;
– О профилактических и противоэпидемических мероприятиях против инфекций, передаваемых клещами на территории г. Костромы;
– О мерах по профилактике ВИЧ-инфекции;
– О мерах по снижению смертности населения Костромской области по основным классам причин;
– Об усилении мероприятий по предупреждению возникновения и распространения паразитарных заболеваний;
– Об организации и проведении мероприятий по профилактике туберкулеза среди населения г. Костромы;
– О мерах профилактики бешенства;
– О ситуации и мерах по борьбе с педикулезом и профилактике эпидемического сыпного тифа;

– О готовности медицинских организаций к выявлению, диагностике, проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий при регистрации больных ООИ на территории области;

– Об усилении мер, направленных на профилактику клещевого энцефалита и других заболеваний, передающихся при укусе клещами;

– О проведении обязательных периодических медицинских осмотров работающих во вредных условиях труда и другие вопросы.

Принято 15 Постановлений главного государственного санитарного врача по Костромской области (в 2014 году - 12) и 152 Постановления о введении ограничительных мероприятий:

– О введении ограничительных мер в связи с осложнением эпидситуации по гриппу и ОРВИ в Костромской области;

– Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Костромской области в период паводка в 2015 году;

– Об усилении мероприятий, направленных на профилактику инфекций, передающихся клещами;

– Об организации мониторинга мероприятий по профилактике инфекций, передающихся клещами в Костромской области в 2015году;

– Об обеспечении отдыха и оздоровления детей в Костромской области в 2015 году;

– О проведении иммунизации против КВЭ в Костромской области;

– О дополнительных мерах по профилактике полиомиелита в Костромской области и другие.

В органы государственной власти, органы прокуратуры, судебные органы, различные ведомства, организации, учреждения, гражданам направлено 2814 информаций, ответов на запросы по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения Костромской области (в 2014 году – 2708).

Управлением принято участие в 406 судебных заседаниях (в 2014 году -482).

В рамках информирования населения по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, проведения санитарно-просветительной работы в отчетном году проведены следующие мероприятия:

Количество выступлений: по телевидению – 43 (в 2014 г. -44); по радио - 68 (в 2014 г. -50); публикаций в прессе - 268 (в 2014 г. -226); в сети Интернет на сайте Управления - 255 (в 2014г. -157). Участвовали в организации проведении "горячих линий" – 7 (в 2014 г. - 6), в проведении «Круглых столов» - 4 (в 2014 году -4).

В соответствии с Положением о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека", утвержденного постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 N 322 Управление организует прием граждан, обеспечивает их рассмотрение, принимает по ним решения и направляет заявителям ответы в установленный законодательством Российской Федерации срок.

В работе с обращениями Управление использует все формы административного реагирования, как: дача необходимых разъяснений, проведение внеплановых проверок и административных расследований, возбуждение дел об административных правонарушениях, подача исков в суд по фактам нарушений санитарного законодательства и прав потребителей, направление материалов для возбуждения уголовных дел по фактам нарушений, выявленных в результате рассмотрения обращения.

В 2015 году Управлением рассмотрено 1064 поступивших обращений от граждан, органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных организаций в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия человека (в 2012г. – 1382, 2013г. – 1092, 2014 г. - 941), из них , 23,1% - на условия проживания в жилых помещениях, 10,4% - об обращении с отходами производства и потребления, 16,1%

- о питьевой воде и питьевом водоснабжении, 7,7% – об эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений (табл. № 118).

Таблица № 118

Анализ обращений граждан в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия человека

	2012г.	**2013г.**	**2014г.**	**2015г.**
Об условиях проживания в жилых помещениях	21,5	35,0	22,2	23,1
О почвах, содержании территорий поселений	2,0	6,8	15,6	8,08
О сборе, обезвреживании, захоронении отходов производства и потребления	8,2	3,3	15,6	10,4
Об атмосферном воздухе в поселениях, воздухе в рабочих зонах производственных, жилых и др. помещений	2,4	3,6	2,6	3,6
Об условиях использования источников физических факторов воздействия на человека	2,8	1,4	2,5	1,8
Об эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений	5,5	6,6	2,1	7,7
О питьевой воде и питьевом водоснабжении	6,5	11,5	10,2	16,1

Большая часть жалоб населения касается неудовлетворительных условий проживания в жилых домах и помещениях и неудовлетворительном качестве питьевой воды. В основном граждане 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.

В рамках оказания государственных услуг Управлением выдано 327 санитарно-эпидемиологических заключений на виды деятельности, из них отрицательных -2 (в 2014 году–331). Рассмотрено и выдано 593 санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию, отрицательных - нет (в 2014году–402). Выдано 3 свидетельства о государственной регистрации продукции (в 2014 году -9).

В соответствии с административным регламентом принято и рассмотрено 4 заявления на выдачу лицензий. Проведено 12 проверок (в 2014 году – 7) 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 в области использования возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных в 2015 году - 4, в 2014 году - 5;
- на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения в 2015 году - 8, в 2014 году – 2.

В результате проведенных проверок осуществления деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных (за исключением случая, если указанная деятельность осуществляется в медицинских целях) и генно-инженерно-модифицированных организмов III и IV степеней потенциальной опасности, осуществляемой в замкнутых системах в 2015 году в одном случае выявлены грубые нарушения, в 2014 году – 2 случая; при проверке деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти

источники используются в медицинской деятельности) в 2015 году грубые нарушения не выявлены, в 2014 году в 1-м случае выявлены грубые нарушения.

В 2015 году в результате проверки бактериологических лабораторий ОГБУ «Костромская областная ветеринарная лаборатория» были выявлены грубые нарушения лицензионных требований. По материалам проверки судом вынесено постановление о наложении административного штрафа на сумму 50 тыс. рублей.

По результатам проверки ОГБУ «Островская районная станция по борьбе с болезнями животных» начальник привлечен к административной ответственности – наложен административный штраф на сумму 15 тыс. рублей.

Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений наложены административные наказания составила:

- деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных (за исключением случая, если указанная деятельность осуществляется в медицинских целях) и генно-инженерно-модифицированных организмов III и IV степеней потенциальной опасности, осуществляемой в замкнутых системах в 2015 году – 100%, в 2014 году – 50%;
- деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности) в 2015 году – 0%, в 2014 году – 40%.

Охват лицензированием составил: 100 % объектов (в 2014 году - 100%) использующих источники ионизирующего излучения, 100% объектов, деятельность которых связана с использованием возбудителей инфекционных заболеваний III-IV групп патогенности (в 2014 году- 100%).

В соответствии с Федеральным законом N 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» Управлением ежегодно проводится подготовка и согласование плана проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей с прокуратурой Костромской области.

При формировании ежегодного плана проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей одновременно планируется объем лабораторно-инструментальных исследований.

В целях реализации основных направлений деятельности службы в план контрольно-надзорных мероприятий ежегодно включаются объекты высокой санитарно-эпидемиологической значимости: предприятия, занятые выработкой пищевых продуктов; образовательные учреждения, медицинские организации, крупные предприятия оптовой и розничной торговли, крупные промышленные предприятия.

По видам экономической деятельности: деятельность в сфере здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг – 93; деятельность в сфере образования (детские и подростковые учреждения) - 121; деятельность в сфере производства пищевых продуктов, включая напитки; производство табачных изделий - 30; деятельность в сфере общественного питания - 27; деятельность в сфере торговли пищевыми продуктами - 97; деятельность промышленных предприятий и сельское хозяйство - 76; деятельность в сфере транспорта -2; другие – 51.

В 2015 году в рамках Федерального закона № 294-ФЗ по осуществлению государственного контроля (надзора) проведены 1311 плановая и внеплановая проверки (в 2014 году – 1341), из них 50 документарные проверки (в 2014 году – 69), в том числе, плановых – 452 (в 2014 году- 491); внеплановых – 859 (в 2014 году – 850).

В структуре проведенных проверок большая часть проверок – 65,5% (в 2014 году - 63,4%) приходится на внеплановые проверки. Плановые проверки составляют 34,4% (в 2014 году - 36,6%).

При осуществлении государственного контроля (надзора) выявлено правонарушений обязательных требований санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей – 2407 (в 2014 году - 2523).

В структуре выявленных правонарушений:

– нарушение обязательных требований законодательства – 2183 (90,6%);

– несоответствие сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям – 2 (0,08%);

– невыполнение предписаний органа государственного контроля (надзора) - 222 (9,2%).

В 2015 году должностными лицами Управления, выполняющие функции по контролю (надзору) выявлено 51 (в 2014 году - 50) состав административных правонарушений.

Составлено 2616 протоколов об административных правонарушениях.

Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных правонарушений возбуждены дела об административных правонарушениях в 2015 году составил 100%.

По итогам проверок, из 1132 проверок, при которых выявлены правонарушения, по всем выданы предписания.

По результатам проверок, административных расследований назначено административных наказаний – 2215 (в 2014 году- 2226), в том числе при плановых проверках – 1357 (в 2014 году -1291), при внеплановых проверках – 858 (в 2014 году – 935).

При проведении административных расследований – 98 (в 2014 году -69).

По видам наказаний:

– в 93,5% случае наложено 2070 административных штрафов на сумму 16132,0 тыс. руб. (в 2014 году наложено 1921 административных штрафов на сумму 11061,0 тыс. руб.);

– в 4,3 % вынесены предупреждения (в 2014 году – 11,4%);

– в 2, 1% применено административное приостановление деятельности (в 2014 году – 2,1%);

– в 0,08% конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения (от общего числа) (в 2014 году – 0,04%);

Общая сумма наложенных административных штрафов 16132,0 тыс. руб. (в 2014 году - 11061,0 тыс. руб.).

По субъектам административной ответственности наложенные административные штрафы распределились следующим образом: на гражданина - 409 административных штрафов на сумму 536,0 тыс. руб., на должностное лицо - 610 административных штрафов на сумму 2580,0 тыс. руб., на индивидуального предпринимателя –483 административных штрафов на сумму 1988,0 тыс. руб., на юридическое лицо - 568 административных штрафов на сумму 11028,0 тыс. руб.,

Средняя сумма штрафа составляет 7800 руб. (в 2014 году - 5612 руб.)

Общая сумма взысканных административных штрафов – 13845,0 тыс. руб. (в 2014 году- 9414,0 тыс. руб.)

В рамках проведения плановых, внеплановых проверок, административных расследований изъято из оборота партий продукции (пищевой, непищевой), производимой, реализуемой с нарушением обязательных требований 1148 партий (в 2014 году – 1169 партий).

По результатам 3-х проверок и 1-го административного расследования по фактам выявленных нарушений материалы переданы в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела (в 2014 году – 4).

В ходе рассмотрения административных дел в целях выявления причин и условий, способствовавших совершению правонарушения и контролю по их устранению, выдано 222 представления (в 2014 году - 294).

В рамках реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года при осуществлении государственного надзора (контроля) в сфере производства и оборота алкогольной продукции Управление взаимодействует с Федеральной службой по регулированию алкогольного рынка, полицией, департаментом экономического развития Костромской области.

В рамках осуществления мероприятий по контролю за оборотом алкогольной продукции управлением в 2015 год проведено 77 проверок**,** выявлено 31 нарушение требований Федерального закона №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции». Всего снято с реализации 20 партий алкогольных напитков объемом 9,5 декалитра. В отношении виновных лиц возбуждено 30 дел об административных правонарушениях, 2 из которых направлено на рассмотрение в суд. По результатам рассмотрения дел в 2015 году наложено административных штрафов на общую сумму 591,0 тысяча рублей.

В 2015 году случаи отравления фальсифицированной алкогольной продукцией не зарегистрированы.

По данным социально-гигиенического мониторинга количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя уменьшилось с 35,5 на 100 тыс. населения в 2014 году до 30,1 в 2015 году. Уменьшилось и количество летальных исходов вследствие острых отравлений спиртосодержащей продукцией с 32,3 на 100 тыс. населения в 2014 году до 25,8 в 2015 году.

Управление в рамках возложенных полномочий осуществляет контрольно-надзорные мероприятия по фактам нарушений требований, установленных нормами Федерального закона от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

Привлечено к административной ответственности 88 правонарушителя, в том числе 13 юридических лиц. Общая сумма административных штрафов составила 713 тыс. руб., в том числе 325 тыс. руб. – на юридических лиц.

В 2015году приоритетным направлением деятельности Управления было осуществление контрольно-надзорных мероприятий за соблюдением требований технических регламентов.

В 2015 году специалисты службы приняли участие в заседаниях рабочих групп, межведомственных комиссий, семинарах, совещаниях, заседаниях «круглых столов» по вопросам:

- реализации плана мероприятий Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020года;
- безопасности и выполнению норм питания в социальных учреждениях области;
- применения отдельных пищевых продуктов в питании детей школьной и дошкольной возрастных групп;
- о соблюдении нормативно-правовых актов при продаже продуктов питания в предприятиях розничной торговли и предприятиях общественного питания и др. вопросам.

Управление участвовало в рассмотрении проекта государственной программы «Экономическое развитие Костромской области», направлены предложения и дополнения.

В соответствии с Указами Президента Российской Федерации от 06.08.2014г № 560(по санкционным продуктам), от 29.07.2015г № 391 «Об отдельных специальных эко-

номических мерах в целях обеспечения безопасности Российской Федерации проводились мероприятия по контролю за безопасностью пищевых продуктов и предотвращению поступления фальсифицированных продуктов. Управлением принято участие в заседаниях рабочей группы по определению механизма и мест утилизации продукции, подлежащей уничтожению.

В 2015году в ходе осуществления государственного контроля (надзора) за субъектами, осуществляющими деятельность по производству и обороту пищевых продуктов, проверено 670 объектов (в 2014году – 387), выявлено 5087 нарушений действующего законодательства (в 2014году – 2290), составлено 618 протоколов об административном правонарушении на общую сумму 4160,1 тыс. руб. (в 2014г - 383 протокола -1589,8 тыс. руб.).

По 40 составленным протоколам (40,4%) вынесены решения о приостановлении деятельности объектов (в 2014году - 23,4 %). Наиболее часто приостанавливалась деятельность предприятий общественного питания – 25 (в 2014году -16).

Снято с реализации 1105 партий пищевых продуктов (в 2014оду – 1020), общим весом 3 491кг. По результатам проведения проверок для возбуждения уголовных дел было направлено 2 материала в следственные органы.

В 2015 году проведено 378 проверок по исполнению требований технических регламентов. В ходе проверок выявлено 396 нарушений (в 2014г – 144 нарушения).

Наибольшее количество нарушений и принятых по ним мер было в отношении нарушений технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» - наложено 158 штрафов на сумму 2154,0 тыс. руб; в отношении технического регламента по маркировке пищевой продукции – 79 штрафов на сумму 430 тыс. руб; в отношении молочной продукции – 11 штрафов на сумму 81 тыс. руб; в отношении мясопродуктов- 12 штрафов на сумму 147 тыс. руб.

Нарушения в отношении требований к продукции составили 77,6%; нарушения порядка и объема сведений на маркировке пищевой продукции- 15,7%; нарушения, связанные с процессами производства пищевой продукции - 6,6%. Другие нарушения (например, отсутствие знака ЕАС) составили 0,1%.

По общему удельному весу пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2015 году показатель составил 5,07% (в 2014 году - 5,3%). Однако, по физико-химическим показателям, удельный вес неудовлетворительных результатов анализов увеличился и составил 4,2% (в 2014году-2,7%)

По санитарно-химическим показателям несоответствий пищевых продуктов в 2015году не обнаружено.

Снижение удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в целом 6,3% (в 2014г- 6,8%, в 2013году - 7%). По виду продукции: мясо и мясопродукты - 7,3% (в 2014году - 7,9%); птица – 8,2% (в 2014году - 10%); рыбопродукты – 12,06% (в 2014году -12,2%); хлебобулочные изделия – 2,2% (в 2014году - 2,8%)

Несколько ухудшились показатели микробиологической безопасности молочной продукции с 6,5% в 2014 году до 6,7% в 2015году.

По результатам контрольно-надзорной деятельности за условиями обучения и воспитания детей и подростков проведено 132 обследования в рамках плановых проверок и 396 в рамках внеплановых проверок субъектов, оказывающих деятельность детских и подростковых учреждений (в 2014 году - 256 обследований в рамках плановых проверок, 285 в рамках внеплановых проверок).

По результатам проведения проверок детских и подростковых учреждений:

число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований 3807 (в 2014 году - 3733 нарушений), составлено 632 протокола об административном правонарушении

(в 2014 году - 631). По результатам проверок в суд направлен 121 материал (в 2014 году - 142). Проведенные совместные мероприятия с органами государственной власти и органами местного самоуправления позволили достичь повышения охвата школьников всех возрастных категорий горячим питанием. Показатель охвата горячим питанием составил 96,4% (в 2014 году – 96 %).

За период с 2011 года снижено число учреждений, не отвечающих требованиям по ЭМП с 16,4% в 2011 году до 8,4 % в 2015 году; по уровню искусственной освещённости с 26%. в 2011г до 18,4 %.

За период организации отдыха детей и подростков в 2015 году проведено обследование 118 оздоровительных учреждений, в 2014 году- 122.

В 2015 году достигнуты запланированные индикативные показатели:

Процент выраженного оздоровительного эффекта составил- 92,6%, слабого оздоровительного эффекта 7,2 %, отсутствие оздоровительного эффекта- 0,2%.

Выполнение норм питания по основным продуктам в период летней оздоровительной кампании приближено к 100 %.

Превышений проектной вместимости в летних оздоровительных учреждениях не установлено.

Случаев массовых инфекционных заболеваний не зарегистрировано. Смертельных случаев не было.

Для достижения данных показателей проведена большая работа по взаимодействию с органами исполнительной власти области и местного самоуправления. Проведено 29 Межведомственных областных координационных совета, 46 межведомственных координационных совета на уровне муниципальных районов, 26 обучающих семинара для руководителей оздоровительных учреждений, педагогического штата, сотрудников пищеблоков, для медицинских работников, направляемых на работу в оздоровительные учреждения.

В целях решения вопросов обеспечения населения питьевой водой надлежащего качества и в достаточном количестве на территории области в соответствии с Водной стратегией Российской Федерации на период до 2020 года в 2015 году проведены проверки 587 объектов водоснабжения с лабораторной оценкой качества воды (в 2014 году-116). В ходе проверок выявлено 2955 нарушений санитарно-эпидемиологических требований (в 2014 году 295). В адрес органов местного самоуправления, хозяйствующим субъектам вынесено 2 представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. За выявленные нарушения санитарного законодательства по вопросам обеспечения населения питьевой водой надлежащего качества, содержания водозаборных сооружений в отношении юридических и должностных вынесено 171 постановление о назначении административного наказания на сумму 1823,1 тысяч рублей.

В 2015 году показатели, определяющие качество питьевой воды, подаваемой потребителю, фактически не улучшились.

На территории области в целом 66,6% городского населения и 46,2% сельского населения обеспечены питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, т.е для сельского населения данный показатель ухудшился на 3,6%.

Отмечается ухудшение качества воды у потребителя по показателям эпидемиологической безопасности и химическому составу: удельный вес неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям 4,72%, по санитарно-химическим показателям- 26,8% .

В соответствии со статьей 23 Федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» по результатам государственного санитарно-эпидемиологического надзора и производственного контроля в органы местного самоуправления и организации, осуществ-

ляющие холодное и горячее водоснабжение, направлено 114 уведомлений о неудовлетворительном качестве воды. Однако, инвестиционные программы по системам водоснабжения, кроме г. Костромы, не реализованы.

Население обращается с жалобами на некачественную воду, либо на отсутствие централизованного водоснабжения: в пос. Красное-на-Волге, Судиславль, Островское, городах Галич, Нея, Костромской район и др.

Положение усугубляется и тем, что на территории области предприятия, осуществляющие добычу и подачу питьевой воды населению, не имеют санитарно-эпидемиологических заключений, подтверждающих соответствие деятельности по обеспечению населения питьевой водой требованиям санитарных правил и норм (МУП г. Кострома «Костромагорводоканал», ООО «Коммунтеплосервис»- пос. Поназырево, МУП «Тепловодоканал» - г. Буй, ООО «Гарант-сервис» - Шарьинский район, МУП «Коммунсервис» городского поселения г. Кологрив, МУП «Красноетеплоэнерго», МУП «Чистая вода» - пос Красное-на –Волге и др.).

Информация о состоянии водоснабжения населения Костромской области ежегодно неоднократно направлялась 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.

Остается актуальной проблема горячего водоснабжения населения, связанная с длительными остановками на период проведения планово-профилактических работ. Особенно остро стоит проблема в г. Костроме, более 70 тысяч населения получают горячую воду по открытой системе с превышением гигиенического норматива по показателям мутности, цветности и содержанию железа. Наличие бесхозяйных сетей - это неразрешимая проблема, с которой приходится сталкиваться каждому сотруднику службы при рассмотрении жалоб по водоснабжению.

В 2015 году в 30,2% (в 2014 году - 22%) случаях от числа отобранных проб воды установлено несоответствие по санитарно-химическим показателям.

Обстановка на водных объектах в период купального сезона характеризовалась неудовлетворительными показателями: доля проб воды водных объектов, не соответствующих требованиям санитарных правил и норм по микробиологическим показателям составила 8,6%, по санитарно-химическим показателям 24,1%.

На территории Костромской области остается ряд проблем в части обеспечения санитарно-эпидемиологической благополучия населения при обращении с опасными отходами производства и потребления.

В 2014 году решением Костромского районного суда запрещено размещение отходов на свалке в районе н.п. Семенково, вопрос о размещении отходов, образующихся в городе и прилегающих к городу районах остается нерешенным.

На эксплуатируемые в 30-ти муниципальных районах более 150 объектов размещения отходов, выданы положительные заключения только г. Галич, г. Шарья, г. Мантурово, г. Буй, г. Волгореченск, Костромской район, Нерехтский район. Остальные объекты эксплуатируются не законно. В муниципальных образованиях отсутствуют специализированные организации, осуществляющие деятельность по сбору, вывозу отходов с территорий сельских поселений.

В 2015 году в Костромской области зарегистрировано 4 случая профессиональных заболеваний, в том числе 1 случай туберкулеза среди медицинских работников. Состояло на учете у профпатолога 770 человек (в 2014 году - 800). Направлено в г. Москва в центр профпатологии для установления диагноза 6 человек (в 2014 году - 12 человек). Из 4 случаев установления диагноза в 3-х основным фактором, послужившим причиной развитая профзаболеваний является физический (шум, вибрация).

Начиная с 1 января 2012 года, с введением в действие приказа Минздравсопразвития РФ №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 работающих изменилась, т.к. здравпункты, медсанчасти, цеховые поликлиники ликвидированы, качество периодических медицинских осмотров ухудшилось, выявление у работников начальных признаков профессиональной патологии резко уменьшилось.

В 2015 году с целью профилактики профессиональных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний и отравлений в ходе контрольно-надзорных мероприятий проводилась лабораторно-инструментальная оценка факторов среды обитания, которые могут оказать негативное воздействие на состояние здоровья работающих. С привлечением экспертной организации ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» в 2015 году обследовано 82,8 % объектов, от числа проведенных проверок (в 2014 году 73,6%).

В целом удельный вес рабочих мест, не соответствующих требованиям санитарных правил и норм по уровню шума составил 17,2% (в 2014 году-17,5%). Выше среднеобластных показатели на территории г. Костромы, Нерехтского, Буйского, Макарьевского, Островского, Кологривского, Мантуровского района.

По уровню вибрации на рабочих местах не соответствие санитарным нормам в 2015 году составляет 8,9% от числа измерений (в 2014 году- 9,4%).Высокие показатели в Судиславском, Кологривском, Мантуровском районах.

В 2015 году процент рабочих мест, не соответствующих требованиям санитарных правил и норм по параметрам микроклимата по сравнению с 2014 годом увеличился и составил 6,0% против 5,1% в 2014 году. Наиболее высокие показатели неудовлетворительных замеров указаны в отчетных формах г. Галич- 33,3%, Макарьевский, Островский районы-66,0%, Мантуровский район- 40%, Поназыревский- 100% (в 2014г.-71,4%).

Удельный вес рабочих мест, не соответствующих требованиям санитарных норм по параметрам освещенности уменьшился и составил 19,3% в сравнении с 2014 годом - 21,6%. Превышены среднеобластные показатели в Галичском районе-40%, в Буйском районе-50%, в Буйском районе-62,3%, в Чухломском районе-25%.

При среднеобластном показателе удельный вес рабочих мест, не соответствующих нормативам по электромагнитным полям составил 6,7% (в 2014 году-6,8%), на территории Судиславского- 100%, Нерехтского- 75%, Павинского– 50%, Октябрьского– 72,7%, Красносельского – 22,2%.

Оценка рабочих мест по содержанию пыли и аэрозолей и паров и газов в воздухе рабочей зоны на 39 предприятиях области и 61 транспортном средстве проводилась на территориях г. Костромы, Буя, Галичского, Чухломского, Буйского, Красносельского, Костромского, Нерехтского районов.

Доля рабочих мест водителей, не соответствующих требованиям санитарного законодательства по основным факторам риска, на протяжении ряда лет остается стабильно высокой. Доля рабочих мест водителей, не соответствовавших санитарным нормам по сравнению с 2014 годом увеличилась по шуму на 0,6%, по вибрации уменьшилась на 18,1 %. Результаты исследования воздуха рабочей зоны на автотранспорте на содержание паров и газов, а также пыли и аэрозолей показали, что превышения гигиенических нормативов на рабочих местах водителей автотранспортных средств не установлено.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Костромской области

Профилактика йоддефицитных состояний.

Профилактика микронутриентнодефицитных состояний проводилась в рамках 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 Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020 года, реализации положений Закона Костромской области от 28.05.2008 № 317-4-ЗКО «О продовольственной безопасности Костромской области». Основное внимание уделялось оптимизации пищевого статуса населения, в том числе за счет использования йодированной соли.

Всего в 2015году исследовано 115 проб йодированной соли, не соответствующих гигиеническим нормативам проб - 5 (табл. № 119, рис. № 96). Предприятий, вырабатывающих соль в регионе нет.

Таблица № 119

Исследование йодированной соли

Объекты	Всего исследовано проб				Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			
	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Предприятия торговли	67	35	41	28	1,5	0	0	0
Детские дошкольные и подростковые, медицинские организации	54	82	87	1	0	5,7	54	82
Прочие	3	1	1	48	0	0	0	0
Всего	116	90	124	115	2,6	1,1	0	5
в т. ч. импортируемая	101	90	122	0	2,97	1,1	0	0

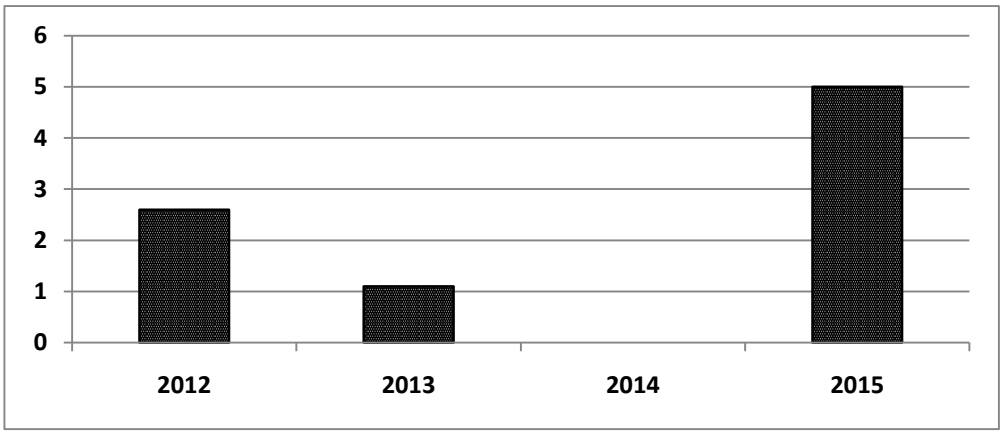

Рис. 96. Процент проб йодированной соли, не отвечающих гигиеническим требованиям по содержанию йода

Во всех медицинских организациях 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 вырабатывается 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.

В рамках реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года при осуществлении государственного надзора (контроля) в сфере производства и оборота алкогольной продукции Управление взаимодействует с Федеральной службой по регулированию алкогольного рынка, полицией, департаментом экономического развития Костромской области.

По данным Костромастат в 2014 году продажа алкогольной продукции, в том числе пива, через торговую сеть составила 503,0 тыс. дкл., что на 65,4 тыс. дкл. меньше, чем в 2013 г.; продажа алкогольной продукции на душу населения составила в 2014 г. 7,7 л (в в 2013 г. – 8,7л; 2012г. – 10,3 л, 2011г. – 8,8 л, 2010г. – 9,1 л).

В рамках осуществления мероприятий по надзору за оборотом алкогольной продукции управлением в 2015 году проверено 58 организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции, выявлено 31 нарушение требований Федерального закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции».

При проведении проверок выявлены следующие нарушения законодательства в области оборота алкогольной продукции:

- нарушение ограничений времени продажи алкогольной продукции (розничная продажа алкогольной продукции в ночное время);
- продажа алкогольной продукции с поддельными федеральными специальными марками;
- отсутствие документов, подтверждающих безопасность алкогольной продукции;
- продажа алкогольной продукции без лицензии на розничную продажу алкогольной продукции;
- введение в заблуждение потребителей относительно потребительских свойств, качества алкогольной продукции и иные нарушения правил продажи алкогольной продукции.

В отношении виновных лиц возбуждено 30 дел об административных правонарушениях, 2 из которых направлено на рассмотрение в суд.

По результатам рассмотрения дел в 2015 году наложено административных штрафов на общую сумму 591,0 тысяча рублей.

В ходе проверок было отобрано 40 образцов водки и винодельческой продукции для проведения лабораторных исследований на соответствие требованиям законодательства о техническом регулировании.

Всего снято с реализации 20 партий алкогольных напитков объемом 9,5 декалитра

Из 40 проверенных образцов один образец алкогольной продукции не соответствовал установленным требованиям.

По данным лабораторных испытаний удельный вес неудовлетворительных анализов алкогольных напитков и пива составил по алкогольной продукции 2 из 76 по физико-химическим показателям и 5 из 59 по микробиологическим показателям по результатам исследования пива (в 2014 г. 4 из 74 и 11 из 83 соответственно) (табл. № 120).

Таблица № 120

Доля проб алкогольной продукции, не отвечающей требованиям гигиеническим нормативам за 2013-2015 гг.

Наименование продукции	**2013г.**		**2014г.**		**2015г.**	
	По физико-химическим показателям	По микробио-логическим показателям	По физико-химическим показателям	По микробио-логическим показателям	По физико-химическим показателям	По микробио-логическим показателям
Алкогольные напитки, всего	62	3 из 78	4 из 74	11 из 83	2 из 76	5 из 59
в т.ч. импортная	2	0	0	0	0	0
в т. ч пиво	3	3 из 77	3 из 48	11 из 83	1 из 30	5 из 59
в т.ч. импортная	0	0	0	0	0	0

С декабря 2015 года в связи с обострившейся ситуацией, связанной с отравлениями в отдельных регионах Российской Федерации фальсифицированной алкогольной продукцией, приобретенной дистанционным способом, Управление проводит мониторинг сайтов, предлагающих и реализующих алкогольную и спиртосодержащую продукцию с использованием информационных ресурсов сети «Интернет». По результатам проведенного мониторинга, сайтов с предложениями о реализации алкогольной продукции в Костромской области не установлено. В 2015 году случаи отравления фальсифицированной алкогольной продукцией не зарегистрированы.

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 2015 г по результатам проведенных надзорных мероприятий, было забраковано 1105 партий объемом 3491 кг продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 7 партий – импортируемых продуктов объемом 81,6 кг. Наибольшее количество забракованных партий было в таких группах, как хлебобулочные и кондитерские изделия (295 партии объемом 569,3 кг), мясо и мясные продукты (197 партий объемом 299,5 кг), молочная продукция (91 партия объемом 170 кг) и рыба и рыбная продукция (106 партий объемом 342 кг) (табл. № 121, рис. № 97).

Таблица №121

Забракованные продовольственное сырье и пищевые продукты.

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2012г.		2013г.		2014г.		2015г.	
	число партий	объем в кг	число партий	объем в кг	число партий	объем в кг	число партий	объем в кг
ВСЕГО	909	2982,2	1158	3936,2	1020	3463	1105	3491
Из них импортируемые	8	53,6	22	103,4	8	30	7	81,6
В том числе:								
Мясо и мясные продукты	181	372,1	181	746,8	177	354	197	299,5

Импортируемые	3	23	2	9	0	0	0	0
Птица и птицепродукты	33	124	75	262,5	61	254	26	98,2
Импортируемые					0	0	1	14
Молоко и молочные продукты, включая масло и сметану	95	244,4	125	391,3	181	364	91	170
Импортируемые	1	0,4	0	0	0	0	1	1
Масложировые продукты	9	16,8	25	41,8	24	435	12	42
импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
Рыба и рыбопродукты	78	381,3	108	430,1	74	387	106	342
Импортируемые			3	9,4	0	0	0	0
Кулинарные изделия	25	40	73	98,9	43	115	44	46
Из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
В том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	0	3	1	0	0	2	5
Из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
Хлебобулочные и кондитерские изделия	226	425,6	334	704,5	173	507	295	569,3
Импортируемые	2	1,2	4	2	1	2	0	0
Мукомольно-крупяные изделия	43	478,8	2	41	0	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
Сахар	6	97	0	0	3	123	4	34
Импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
Овощи, столовая зелень	33	242,4	5	27,5	1	2	85	571
Импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
В т.ч. картофель	3	65	1	18	1	2	12	142,6
Импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
бахчевые	2	36	3	234,4	1	8	10	252,4
Из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
Плоды	33	99,7	46	210,2	29	239	0	0
Импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
ягоды	2	7,3	0	0	0	0	90	240,4
импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
Дикорастущие пищевые продукты	4	15	6	4	1	1	0	0
Импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
В т.ч. грибы	0	0	6	4	1	1	1	60
импортируемые	0	0	0	0	0	0	1	60
Жировые растительные продукты	3	10	10	12,6	0	0	5	81,1
Импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
Безалкогольные напитки	4	15,3	12	36,9	16	45	7	266
импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
соки	9	12	4	10	0	0	5	11,2
импортируемые	0	0	0	0	0	0	1	3
Алкогольные напитки и пиво	60	171,4	54	412,3	37	138	18	60,6
Импортируемые	0	0	2	46	3	7	0	0
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0	0	0	0	0	0
импортруемые	0	0	0	0	0	0	0	0
Продукты детского питания	0	0	0	0	8	9	1	1

импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
Консервы	5	15,1	14	22,4	25	26	18	24,4
импортируемые	0	0	1	0,3	3	1	1	2
Зерно и зернопродукты	0	0	0	0	0	0	2	3,1
импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
Минеральные воды	1	3	4	41	6	42	0	0
импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
Биологически активные добавки к пище	0	0	0	0	0	0	0	0
импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0
Прочие	57	175	44	63,1	95	299	74	206
импортируемые	2	29	0	0	1	20	0	0

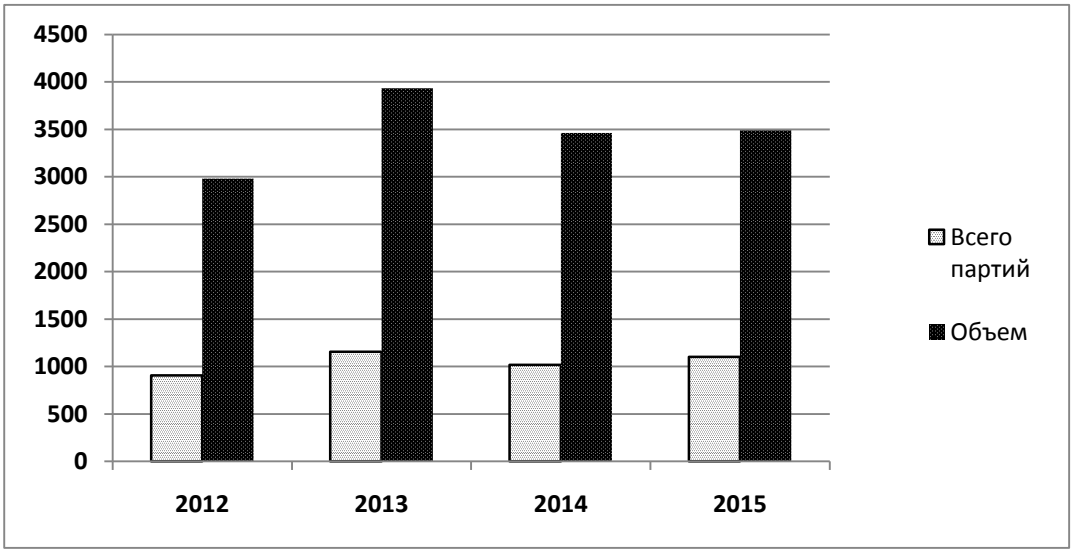

Рис. 97. Забраковка продовольственного сырья и пищевых продуктов

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в Костромской области

Деятельность по организации и осуществлению в Костромской области мероприятий по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний проводится в соответствии с Федеральным законодательством, постановлениями Главного государственного санитарного врача, организационно-распорядительными документами Роспотребнадзора и Минздрава РФ. В развитии положений этих документов, для стабилизации и снижения уровня инфекционной и паразитарной заболеваемости, обеспечения эпидемиологического благополучия населения в области приняты и осуществляется реализация межведомственных комплексных планов:

– «План профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению и борьбе с гриппом и другими ОРВИ на территории Костромской области на 2014-2015 годы»;

– «Комплексный план мероприятий по профилактике заболевания бешенством среди людей и животных на территории Костромской области»;

– «Комплексный план мероприятий по профилактике особо опасных инфекций и санитарной охране территории Костромской области на 2010-2014 годы»;

– «Межведомственный комплексный план организационных, профилактических противоэпизоотических и санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению заболевания сибирской язвой людей и животных на территории Костромской области на 2010-2014гг.»;

– «План мероприятий по профилактике природно-очаговых заболеваний и инфекций общих для человека и животных в Костромской области на 2013-2015 годы»;

– «План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Костромской области на 2013-2015 годы»;

– «План мероприятий по реализации программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации» на территории Костромской области на 2013-2015 годы»;

– «План проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий против особо опасных инфекционных заболеваний в частях и учреждениях Министерства обороны, дислоцированных в Костромской области на 2015-2020 гг.»;

– «Комплексный план основных мероприятий по профилактике острых кишечных инфекций и сальмонеллезов в Костромской области на 2010-2014 гг.» и др.

В целях снижения уровня инфекционной и паразитарной заболеваемости в Костромской области, достижения целевых значений вопросы улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в 2014 году вынесено 158 вопросов на рассмотрение совещаний при губернаторе, у заместителей губернатора области, в исполнительных органах государственной власти субъекта, в органах местного самоуправления, на совещаниях и комиссиях с участием различных заинтересованных ведомств и служб.

При непосредственном участии службы по эпидемиологическим вопросам принято 16 постановлений губернатора области. По муниципальным образованиям издано 56 постановлений и распоряжений глав городов и районов. Активно работала областная санитарно-противоэпидемическая комиссия и комиссии муниципалитетов. Только на областном уровне протокольно, с принятием решений рассмотрено 23 вопроса по стабилизации и улучшению эпидемической ситуации.

По организации профилактических и противоэпидемических мероприятий издано 9 постановлений Главного государственного санитарного врача по Костромской области, принято 12 приказов, в том числе совместных с департаментом здравоохранения Костромской области.

В целях изучения циркуляции возбудителей в объектах окружающей среды в рамках исполнения государственного задания организован и осуществлен сбор проб и их исследования по холеру (747 проб), на туляремию (40 проб), на сибирскую язву (70 проб), на псевдотуберкулез и иерсиниоз (840 проб), на ГЛПС (51 проба), на клещевой энцефалит (81 проба), на энтеровирусы (66 проб) и др.

Для оценки коллективного иммунитета населения к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики организован сбор и проведены серологические исследования 572 сывороток крови на дифтерию, столбняк, гепатит В, корь, краснуху, эпидемический паротит. Организован сбор и исследование 225 сывороток крови по полиовирусы. С целью изучения распространенности природно-очаговых заболеваний и оценки качества их диагностики организован сбор и проведены исследования 609 сывороток крови на клещевой вирусный энцефалит, 249 – на лихорадку Западного Нила, 100 – на туляремии. В целях исследования циркуляции вирусов острых респираторных заболеваний проведено 8840 исследований на грипп и ОРВИ. Все полученные результаты доведены до учреждений здравоохранения, разобраны на оперативных совещаниях и учтены при планировании и корректировке профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Для увеличения охвата населения прививками против кори в 2014 году в области организована и проведена подчищающая иммунизация против кори подростков, в ходе

которой выявлено и дополнительно привито 28 детей, не имевших документальных сведений об иммунизации против кори. В рамках активного надзора за выявлением случаев кори и краснухи 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 Костромской области. Возбудителей кори и краснухи не обнаружено. Проведенные противоэпидемические мероприятия, организованные в связи с регистрацией в 2014 году двух случаев кори, и имеющемуся в области высокому уровню иммунизации детей и взрослых корь не получила массового распространения. Всего за 2014 год иммунизацию против кори получили почти 19 тысяч детей и взрослых, что составило 103,2% от плана.

Чувствительность эпиднадзора за полио/ОВП в 2014 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 организовано обследование 9 детей, прибывших из неблагополучных по заболеванию стран Средней Азии и вынужденно прибывших без сведений о прививках против полиомиелита с территории Украины в связи с гуманитарной ситуацией. С 2012г. реализуется программа «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции в Костромской области», в соответствии с которой вопросы профилактики, выявления и диагностики рассмотрены на семинарах-совещаниях, подготовлены организационно-распорядительные документы Управления Роспотребнадзора по Костромской области и областного департамента здравоохранения. В связи с улучшением диагностики и настороженности медицинских работников в 2014 году выявлено 10 случаев энтеровирусной инфекции, все случаи лабораторно подтверждены выделением РНК возбудителей.

Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В стало возможно благодаря массовой иммунизации населения против гепатита В. С 2006 по 2014 годы против вирусного гепатита В в области привито более 327 тысяч детей и взрослых. Суммарный охват населения с 2006 года (20,3%) увеличился в 3,1 раза и в 2014 году составил 62,8%. Наиболее существенны результаты иммунизации среди взрослых. По итогам 2014 года охват в возрастной группе 18-59 лет составил 69,9% 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 91,8% против 8% зарегистрированных в 2006 году. В целом по итогам 2014 года заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в Костромской области находится на последнем ранговом месте. Удельный вес этой группы нозологий составил 0,31%. По обеспечению проведения профилактической иммунизации изданы постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области, совместные приказы Управления Роспотребнадзора по Костромской области и департамента здравоохранения Костромской области. Вопросы профилактики инфекционных заболеваний рассматривались на заседаниях и совещаниях различного уровня, в том числе при губернаторе области. В результате в 2014 году профилактическими прививками в рамках национального календаря охвачено более 401 тысячи детей и взрослых, выполнение плана составило 103,7% от числа запланированных. Своевременный охват детей профилактическими прививками в декретированные возраста согласно национальному календарю сохранился на уровне 96,3%.

В целях подготовки к эпидсезону заболеваемости гриппом и ОРВИ 2014-2015 годов и своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий совместно с департаментом здравоохранения Костромской области откорректирован и утвержден заместителем губернатора областной план мероприятий по профилактике

гриппа и ОРВИ, проведены заседания СПЭК. На реализацию мероприятий Плана по профилактике гриппа и ОРВИ выделено 3,15млн. рублей, из них 1,1млн.руб. – средства областного бюджета, 1,199млн.руб. - средства муниципальных образований, 900тыс. руб. - средства предприятий и организаций. С учетом уменьшения численности населения и оптимизации учреждений здравоохранения проведен перерасчет 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 национального календаря профилактических прививок привито 170 тыс. человек, в том числе 50 тыс. детей. С учетом привитых за счет иных источников финансирования суммарный охват населения прививками против гриппа составил 26,4% (2013г. – 16,2%, 2012г. – 15,4%). В целях сдерживания и ограничения распространения заболеваний гриппом и ОРВИ среди детей организованных детских коллективов противоэпидемические меры в виде приостановления учебного процесса были введены в 381 образовательном учреждении.

Снижение заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом стало возможно в результате активно проведенной 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 2014 году проведены впервые на территории общей площадью 1990,1га, что по сравнению с эпидсезоном 2013 года больше на 7,45%. Почти 38% составили территории детских и оздоровительных учреждений, 22,2% - места массового отдыха и пребывания населения, 23,1% - территории кладбищ, 8% - площади медицинских организаций и социальных учреждений. По инициативе Управления Роспотребнадзора по Костромской области решениями областной СПЭК в 2014 году организованы весенний и осенний месячники сплошной дератизации, участие в которых приняли почти 15,5 тыс. объектов (2013г.-8,5 тыс. объектов). Общая площадь обработанной территории составила 14965,4га (2013г.-19,6 млн.кв.м.).

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». На 31.12.2014г. в Костромской области проживало 1822 ВИЧ-инфицированных. В 2013 году в 26-и муниципальных образованиях вновь выявлено 207 случаев ВИЧ-инфекции и СПИДа. Из числа установленных путей передачи и у мужчин и у женщин впервые в 2014 году ведущей причиной заражения ВИЧ-инфекцией являются половые контакты. При этом свободное и безответственное поведение мужчин и женщин не только приводит к заражению ВИЧ-инфекцией их самих, но страдают их дети. В 2014 году диагноз ВИЧ-инфекции установлен у 2-х детей. Мероприятия, проводимые в области по профилактике ВИЧ-инфекции, в 2014 году рассмотрены на СПЭК администрации области и муниципальных образований. 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 90 тыс. человек, плановое задание выполнено на 102,8%; охват диспансерным наблюдением больных ВИЧ-инфекцией составил 91% от состоявших на учете при запланированном значении – не ниже 85%; антиретровирусной терапией охвачено 772 больных с ВИЧ, нуждающихся в лечении, против 645 лечившихся в 2013 году; по сравнению с 2013 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.

В целях организации и проведения дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на борьбу с бешенством совместно с Управлением ветеринарии Костромской области подготовлен и утвержден губернатором области комплексный план, а также 15 постановлений губернатора области по вопросам организации противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий по ликвидации очагов бешенства животных. Проведен анализ привитости против бешенства контингентов из групп риска, охват которых с 5% в 2012 году увеличился до 25,5% в 2014 году. От нападения диких животных в 2014 году пострадало 13 человек (2013г.-7чел.), всем своевременно была оказана квалифицированная медицинская помощь и проведена профилактическая иммунизация антирабической вакциной.

В целях предупреждения распространения на территории Костромской области инфекционных заболеваний, во исполнение приказа Роспотребнадзора в 2014 году продолжилась 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. По результатам медицинского освидетельствования в 2014 году с инфекционными заболеваниями было выявлено 30 граждан, в том числе с ВИЧ-инфекцией – 18 человек, больных туберкулезом – 12 человек. Инфекционные заболевания были завезены гражданами 7-и республик, в том числе 13 из Украины, 9 – из Узбекистана. Каждый случай обнаружения инфекционного заболевания у иностранных граждан рассмотрен на межведомственной комиссии. По результатам 6 иностранных граждан пролечены от туберкулеза, 3 – находятся на лечении, 11 человек покинули территорию Российской Федерации самостоятельно. В отношении 4-х приняты решения о нежелательности пребывания в РФ.

По совершенствованию готовности к индикации и идентификации возбудителей инфекционных заболеваний лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» прошли аккредитацию в Национальном органе аккредитации. В 2014 году освоены и внедрены в работу 2 современных лабораторных методик исследований объектов окружающей среды и диагностики инфекционных и паразитарных болезней. Всего лабораторные исследования проводились по 525 параметрам.

На сайтах Управления Роспотребнадзора по Костромской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области», 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.

Результатом проводимой работы по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний явилось в 2014 году отсутствие регистрации 45-и нозологических форм, 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 2013 годом достигнуто по 27-м нозологическим формам, в том числе гриппом в 4 раза, бактериальной дизентерией – в 3 раза, острым вирусным гепатитом В – в 2,5 раза, сальмонеллезом – в 2 раза, чесоткой – на 81,5%, сифилисом – на 38%, туберкулезом – на 36%, гонококковой инфекцией – на 33%, аскаридозом – на 24%, педикулезом – на 12,4%

Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Костромской области, имеющие проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Костромской области

Анализ достигнутых результатов по снижению инфекционных заболеваний

Осуществление государственного эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями, санитарной охраной территории и обеспечением биологической безопасности в 2015 году было организовано в соответствии с основными направлениями деятельности Управления. В целях обеспечения результативности и эффективности эпидемиологического надзора установлено 22 индикативных показателя, из них целевые значения в 2015 году достигнуты по 19-и, кроме заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом, клещевым боррелиозом и геморрагической лихорадкой с почечным синдромом.

Таблица № 122

Показатели достижения целевых значений

Показатель	Целевой индикатор	Фактическое выполнение
Заболеваемость дифтерией, на 100 тыс. населения	0,15	0
Заболеваемость корью, на 100 тыс. населения	0,15	0
Заболеваемость краснухой, на 100 тыс. населения	0,30	0
Заболеваемость полиомиелитом, на 100 тыс.населения	0	0
Заболеваемость острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения	1,20	0,92
Уровень охвата детей декретированных возрастов профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок	96%	96,4%
Уровень охвата прививками против гриппа населения Костромской области	26%	27,2%
Удельный вес охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдениям от числа состоявших на диспансерном наблюдении, %	95%	96,8%
Удельный вес обеспеченных химиопрофилактикой беременных женщин от общего числа ВИЧ – инфицированных беременных женщин, %.	94%	94,0%
Количество ВИЧ-инфицированных, получивших антиретровирусную терапию	772	945
Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом на 100 тыс. населения	3,80	4,57
Заболеваемость клещевым боррелиозом на 100 тыс. населения	6,50	20,6
Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом на 100 тыс. населения	16,0	19,9
Недопущение возникновения массовых инфекционных заболеваний в организованных коллективах детей и взрослых	0	0
Отсутствие распространения завозных случаев опасных инфекционных заболеваний, ед.	0	0

Территория Костромской области остается эндемичной по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом, клещевым боррелиозом и геморрагической лихорадкой с почечным синдромом.

Теплая зима и ранее начало весны способствовало активизации в 2015 году иксодовых клещей, а также росту контактов населения с переносчиками клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) и клещевого боррелиоза. Рост заболеваемости КВЭ и клещевым боррелиозом отмечается в целом по Российской Федерации. На фоне интенсивного увеличения в Костромской области числа обращений населения с укусами клещами (2015г.-7929чел., 2014г.-4529чел., 2013г.-3076чел.) КВЭ в 2015 году выявлено 30 случаев, что всего на 5 случаев больше, чем в 2014 году, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 4,57. Все случаи КВЭ подтверждены лабораторными исследованиями. Число детей, заболевших КВЭ, сохранилось на уровне 2014 года, всего заболело 6 детей против 5 в 2014 году. Не зарегистрировано смертельных исходов от заболевания КВЭ. Охват населения серопрофилактикой в целом увеличился на 80%, в том числе среди детей – на 46,3%.

В связи с увеличением объема лабораторной диагностики клещевых инфекций и улучшением их качества в 2015 году выявлено 135 заболевших клещевым боррелиозом, в том числе 11 среди детей до 14 лет. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 20,6 и в 3 раза превысил уровень 2014 года. Вместе с тем заболеваемость клещевым боррелиозом 2015 года не превысила среднемноголетний областной уровень, зарегистрированный в Костромской области за последние 10 лет эпидемиологического наблюдения (20,0).

Геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) в 2015 году зарегистрирован 131 случай, как и в прошлом году в 20-и муниципальных образованиях. Как показывает анализ расследований случаев ГЛПС, одной из причин роста заболеваемости является несоблюдение заболевшими правил личной гигиены. В 31% случаев заражение произошло по месту проживания в частных домах, в 17% случаев – во время работы на садовых и огородных участках, при уборке хозяйственных построек, в 15% случаев – во время охоты и рыбалки. Одним из главных направлений борьбы с ГЛПС должна быть дератизационная деятельность, направленная на уничтожение переносчиков инфекции, в том числе необходимая к проведению в частных жилых строениях и в садово-огородных кооперативах.

Усиление надзора за осуществлением иммунопрофилактики населения, обеспечение контроля за выполнением комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, позволили по остальным 19 показателям достигнуть запланированных значений и обеспечить снижение инфекционной патологии по 22-м нозологическим формам при запланированном значении - не менее 20. Не зарегистрировано случаев заболеваний полиомиелитом, столбняком, дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом. Уровни заболеваемости дизентерией, вирусным гепатитом А, сифилисом, гонококковой инфекцией, зарегистрированные в 2015 году, являются самыми низкими за период эпидемиологического наблюдения. Отсутствовала регистрация случаев особо опасных инфекций и вспышек инфекционных заболеваний. 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 регламентированный уровень и составила в 2015 году в целом по области 96,4%.

Анализ достигнутых результатов по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Костромской области

В план контрольно-надзорных мероприятий на 2015 год были включены субъекты (объекты) высокой и средней степени гигиенической значимости и 1 и 2 категории слож-

ности, определенные по основным показателям и факторам, характеризующим санитарно-эпидемиологическую обстановку на территории Костромской области.

Выполнено 2412 обследований объектов, при плановых проверках - 1096, при внеплановых проверках - 1388. Число обследований объектов, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства составило 2057, по результатам обследований объектов и выявленным нарушениям составлено 1785 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 129,94% 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 14,76% в 2014 году к 11,26% в 2015 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 2012 году до 8,1% в 2015 году на промышленных предприятиях.

Проведенная организационная работа с хозяйствующими субъектами и руководителями медицинских организаций по организации периодических медицинских осмотров позволила довести охват работающих периодическими медицинскими осмотрами до 95,7% при планируемом показателе 95,5%.

В отчетном году индикативный показатель - удельный вес населения обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, увеличился на 0,05% и составил 66,65% против 66,60% в 2014 году.

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 2015 году – 3;
- на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения в 2015 году - 5.

В 2015 году в результате проверок 2-х бактериологических лабораторий ОГБУ «Костромская областная ветеринарная лаборатория» и ОГБУ «Островская районная станция по борьбе с болезнями животных» были выявлены грубые нарушения лицензионных требований. По материалам проверок судами вынесены постановления о наложении административного штрафа на сумму 50 тыс. рублей и 30 тыс. руб.

В 2015 году в целом отмечается снижение удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям до 6,3% (в 2014году - 6,8% , в 2013 году – 7%). Проб содержащих ГМО без декларации об их наличии не выявлено. Проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, наличию антибиотиков, радиологическим показателям, контаминарованных токсичными элементами, в том числе свинцом, ртутью, кадмием, микотоксинами, нитрозаминами не было.

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 мяса и мясопродуктов по микробиологическим показателям составил 7,3% (в 2014г 7,9%);

- удельный вес неудовлетворительных результатов лабораторного исследования птицы и птицепродуктов по микробиологическим показателям составил – 8,2% (в 2014г-10%);

- удельный вес неудовлетворительных результатов лабораторного исследования рыбы и рыбопродуктов по микробиологическим показателям составил - 12,06% (в 2014г - 12,2%);

- удельный вес неудовлетворительных результатов лабораторного исследования хлебобулочных изделий по микробиологическим показателям составил – 2,3% (в 2014г 2,8%).

В 2015 году не было превышений микробиологических нормативов при исследовании продуктов детского питания.

Вместе с тем несколько ухудшились показатели микробиологической безопасности:

- удельный вес неудовлетворительных результатов лабораторного исследования молочной продукции по микробиологическим показателям составил 6,7%;

- удельный вес неудовлетворительных результатов лабораторного исследования кулинарной продукции по микробиологическим показателям составил 8,6%.

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 96,4% при запланированном показателе 95,6%.

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, выдано и внесено в автоматизированный реестр 1 свидетельство о государственной регистрации на материалы, предназначенные для контакта с пищевой продукцией.

В ходе проведения плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий нарушений требований государственной регистрации продукции не было установлено.

Запланированные проверки на объектах, расположенных на территории Костромской области и занятых производством подлежащей государственной регистрации продукции выполнены. Проведенные в 2015 году контрольно-надзорные мероприятия на подконтрольных объектах не выявили продукции, подлежащей государственной регистрации и не прошедшей ее.

Таблица № 123

Индикативные показатели

Наименование индикативного показателя	Целевой индикатор	Фактическое выполнение
Доля объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия	14,79	11,26
Доля объектов III группы, из общего числа объектов,	12,60	12,6

коммунальные объекты (%)		
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	22,3	18,8
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)	0,25	0,2
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	8,65	7,6
Удельный вес вынесенных административных мер к количеству проведенных мероприятий по надзору (контролю), при которых выявлены нарушения санитарного законодательства	100,00	129,94
Удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности	66,60	66,65
В том числе в сельской местности	45,9	49,8
Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	4,72	4,0
Удельный вес исследований факторов воспитательного и образовательного процесса в детских и подростковых учреждениях, не соответствующих гигиеническим нормативам, из них:		
по уровню искусственной освещенности	7,6	7,6
по неионизирующему излучению	0,4	0,6
Удельный вес образовательных учреждений, использующих иодированную соль.	100	100
Удельный вес образовательных учреждений осуществляющих витаминопрофилактику	100	100
Охват горячим питанием учащихся	96	96,4
В том числе в сельской местности	96	96,4
Удельный вес проб продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам	5,55	5,07
Охват медицинскими профилактическими осмотрами работающих с вредными производственными факторами	95,6	95,7
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.	9,7	8,1
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

Удельный вес проб продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил 5,07% (в 2014г - 5,3% , в 2013г - 5,7%) при планируемом индикативном показателе 5,55%. Принимаемые по выявленным в ходе проверок нарушениям меры административного воздействия: штрафы, направление материалов в суды для приостановления деятельности, забраковка пищевых продуктов не соответствующих действующим нормативным документам и др. способствовали проведению на предприятиях, занятых оборотом и про-

изводством пищевых продуктов, косметических ремонтов, замене и ремонту технологического оборудования., проведению дополнительного обучения персонала и т.д., что, в конечном счете, позволило достичь указанного показателя, а также привело к значительному снижению удельного веса объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия до 7,6% (в 2014г - 8,69% , в 2013г.-11,3%), что несколько лучше запланированного индикативного показателя (8,65%).

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: 4,72 при планируемом показателе – 4,8.

Данный индикативный показатель - удельный вес проб питьевой воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям остается на высоком уровне за счет износа разводящей сети, и как следствие увеличения количества аварий, отсутствия в сельской местности специализированных предприятий жилищно-коммунального комплекса, обслуживающих системы водоснабжения, в 75% случаев пробы воды, отобранные после ликвидации аварийных ситуаций, не соответствовали требованиям санитарных правил и норм по показателям эпидемиологической безопасности.

Не достигнут индикативный показатель - удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в сельской местности, который составил: 49,8%.

Показатель удельного веса населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в сельской местности до 49, 8% связан 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. Вопрос улучшения качества питьевой воды, как мера профилактики острых кишечных инфекций был рассмотрен на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии. Управлением 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 101 уведомление, согласовано 243 программы 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 0,05% и составил 66,65 % против 66,6% в 2014 году за счет снижения численности и миграции населения.

Удельный вес исследований факторов воспитательного и образовательного процесса в детских и подростковых учреждениях, не соответствующих гигиеническим нормативам:

– по уровню искусственной освещенности: 7,6 при планируемом показателе – 7,6
– по неионизирующему излучению: 0,6 при планируемом показателе – 0,4.

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 2014-2015 учебного года. В настоящее время в рамках выполнения выданных предписаний в образовательных учреждениях продолжаются мероприятия по реконструкции систем освещения, замене компьютеров.

Таблица № 124

Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Костромской области

№	Показатель	2013 г.	2014 г.	2015г.
1	Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон	0,5	0,46	0,22
2	Удельный вес забракованных пищевых продуктов			
	Динамика забраковки пищевых продуктов количество партии	1158	1020	1105
	объем партии, кг	3936,2	3463	3491
3	Количество пищевых отравлений	2	1	0
4	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	0
5	Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	36,6	30,8	30,1
6	Количество летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	26,0	22,3	25,8
7	Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом	90,3%	90,3%	92,6%
8	Охват профилактическими прививками населения в соответствии с национальным календарем прививок	96,5%	96,4%	96,3%
9	Выполнение плана вакцинации населения против гриппа в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье"	100%	100%	100%
10	Нозологические формы, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости	20	27	26
11	Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости	3	2	1
12	Нозологические формы, по которым не зарегистрировано заболеваний	37	37	45
13	Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости	27	20	16

14	Подготовка проектов решений на депортацию иностранных граждан или лиц без гражданства с выявленными инфекционными заболеваниями в установленном объеме и сроки	19/100%	12/100%	8/100%
15	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)	43%	47,0%	40,62%
16	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)	56,6%	52,9%	59,4%
17	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)	98,8%	99,6%	100%
18	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)	78,9%	70,2%	83,1%
19	Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	16176	13539	10312
20	Число составленных протоколов об административном правонарушении	2370	1715	1695
21	Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания	2026	1330	1400
22	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)	8,2%	4,4%	5,57%
23	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа, в том числе по субъектам надзора (в процентах от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания)	91,8%	95,6%	94,4%
24	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	36,6%	28,1%	24,1%

	ст. 6.4	16,0%	22,9%	19,07%
	ст. 6.5	4,2%	4,1%	2,8%
	ст. 6. 6	20,0%	19,2%	18,8%
	ст. 6.7 ч. 1	12,8%	18,6%	17,2%
	ст. 8.2	1,5%	2,0%	1,2%
	ст. 8.5	0,19%	0,15%	0,2%
	ст. 14.43 ч. 2			0,2%
25	Общая сумма наложенных административных штрафов, тыс. руб.	7709,1	5923,0	5817,8
26	Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов, тыс. руб.	5333,2	561802	5440,7
27	Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	393	265	259
28	Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	648	446	512
29	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)	65,2%	73,3	63,7
30	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	56	54	46
	административный штраф и конфискация	1		
	административное приостановление деятельности и конфискация			
	административный штраф	345	258	269
31	Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	0	1	2
32	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)	0	100%	50%
33	Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	2	3	4
34	Доля вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел, на основании которых возбуждены уголовные дела (в процентах от общего числа вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел)	0	0	0
35	Численность населения субъекта Российской Федерации, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением (чел.). Доля от общего числа населения в субъекте (%)	631690чел 95,9%	629212чел 95,8%	626905чел 95,8%
36	Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы мест-		101	144

	ного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие холодное водоснабжение (ст. 23, часть 5 Федерального закона от 7 декабря 2011 г. N 416-ФЗ)			
37	Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями (ст. 23, часть 7 Федерального закона от 7 декабря 2011 года N 416-ФЗ): Всего планов, в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора, в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ		2/1/1	2/1/1
38	Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие горячее водоснабжение (ст. 24, часть 6 Федерального закона от 7 декабря 2011 года N 416-ФЗ)		12	12
39	Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, планов мероприятий по приведению качества горячей воды в соответствие с установленными требованиями (ст. 24, часть 8 Федерального закона от 7 декабря 2011 года N 416-ФЗ): Всего планов, в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора, в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ		1/-/-	-/-/-
40	Производственный контроль (ст. 25 Федерального закона от 7 декабря 2011 года N 416-ФЗ): всего подлежало разработке программ производственного контроля, из них количество программ производственного контроля, представленных на согласование в органы Роспотребнадзора, из них отклонено от согласования	238/203/-	362/243/-	43/28/-
Анализ распространенности табакокурения и алкоголизации населения в субъекте Российской Федерации				
Продажа алкогольных напитков, пива, папирос и сигарет				
41	Алкогольные напитки и пиво. В абсолютном алкоголе: - Всего, млн дкл - на душу населения, л		0,569 млн дкл 8,7 л	0,503 млн дкл 7,7 л
42	Папиросы и сигареты - Всего, млрд шт. - На душу населения, тыс. шт.		Нет данных	Нет данных

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

Территория Костромской области является эндемичной по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом, однако уровень охвата населения профилактическими прививками против клещевого вирусного энцефалита остается пока низким. Предложения Управления Роспотребнадзора по Костромской области об организации иммунизации

контингентов населения, внесенные в администрацию области, реализованы частично. Для решения данной проблемы в 2015 году издано постановление Главного государственного санитарного врача по Костромской области, исполнение которого находится на контроле Управления. Вопрос рассмотрен на СПЭК администрации области, принят план комплексных мер по профилактике клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза.

В связи с увеличением отказов от прививок, низкой численности детей в населенных пунктах и в виду уменьшения числа медицинских работников, в 2015 году в ряде муниципальных образований не обеспечен нормативный 95% уровень охвата детей прививками в декретированные национальным календарем сроки. Отмечен рост заболеваемости острыми и хроническими вирусными гепатитами В. Несмотря на проводимую массовую иммунизацию против гепатита В, все случаи заболеваний зарегистрированы среди не привитых. Контроль за осуществлением иммунопрофилактики Управлением осуществляется постоянно и в динамике. В 2015 году данные вопросы рассмотрены на коллегиях Управления Роспотребнадзора по Костромской области и департамента здравоохранения Костромской области, санитарно-противоэпидемических комиссиях администраций муниципальных образований, а также на медицинских конференциях и советах медицинских организаций 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 первую очередь ротавирусной этиологии. Высоким остается удельный вес острых кишечных инфекций неустановленной этиологии. Вопрос неоднократно рассматривался на совещаниях и комиссиях различного уровня. Однако основная задача в решении данной проблемы должна состоять в повышении заинтересованности и возможности медицинских работников в этиологической расшифровке кишечных инфекций бактериальной и вирусной природы, в оснащении лабораторий окружных медицинских организаций современным диагностическим оборудованием, в том числе для ПЦР-диагностики, а также в укреплении квалифицированными кадрами.

Более 90% всей инфекционной патологии в Костромской области приходится на острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или не уточненной локализации. Показатели заболеваемости гриппом и ОРВИ в Костромской области превышают средние значения по ЦФО и РФ. В целях стабилизации заболеваемости, организации профилактических и противоэпидемических мероприятий издано постановление Главного государственного санитарного врача по Костромской области. Осуществлялся мониторинг мероприятий, проводимых в муниципальных образованиях и исполнительными органами государственной власти. Охват населения иммунизацией против сезонного гриппа впервые в 2015 году достиг 27,2% от численности населения субъекта. Дальнейшие усилия в решении проблемы снижения заболеваемости гриппом и ОРВИ должны быть направлены на поддержание высокого уровня охвата профилактической иммунизацией против гриппа и пневмококковой инфекции контингентов населения, относящихся к группам риска.

Недостаточно внимания уделяется проблеме профилактики и диагностике паразитарных болезней. По заболеваемости энтеробиозом среди детей в последние годы отмечается стабильный прирост числа заболевших. Территория Костромской области остается эндемичной по дифиллоботриозу, почти ежегодно стал регистрироваться дирофилляриоз. В целях обеспечения проведения профилактических и противоэпидемических мер и их совершенствования вопросы рассмотрены на СПЭК администрации области. Определен ряд протокольных поручений, исполнение которых находится на контроле профильных де-

партаментов. Для усиления надзора за состоянием паразитарных болезней и организации дополнительных санитарно-противоэпидемических мер подготовлено постановление Главного государственного санитарного врача по Костромской области.

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.

Достаточно высокие уровни неудовлетворительных результатов лабораторных исследований пищевой продукции, которые могут быть причиной заболеваемости населения как соматическими, так и инфекционными заболеваниями, возросшее число жалоб потребителей требуют в 2016 году повышения результативности проводимых организационных и контрольно-надзорных мероприятий.

Необходимо продолжить контрольно-надзорные мероприятия по соблюдению требований технических регламентов Таможенного союза, обратив особое внимание на наличие в предприятиях общественного питания и пищевой промышленности разработанных, внедренных и поддерживаемых процедур, основанных на принципах ХАССП.

Для объективной оценки качества и безопасности пищевой продукции и продовольственного сырья, находящегося в обороте на территории области необходимо обеспечить в полном объеме проведение лабораторных исследований и экспертиз в соответствии с требованиями технических регламентов и действующих нормативных документов. В отчетном году ухудшились показатели микробиологической безопасности молочной продукции с 6,5% в 2014 году до 6,7%; по физико-химическим показателям удельный вес неудовлетворительных результатов анализов увеличился и составил 4,2% (в 2014 году - 2,7%).

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 исследований по микробиологическим показателям из артезианских скважин определяются недостаточной защищенностью водоносных горизонтов в отдельных районах, нарушениями в содержании водозаборных сооружений и зон санитарной охраны.

Отмечается незначительное улучшение качества водопроводной воды по микробиологическим показателям, процент неудовлетворительных проб воды за 2015 год составил 4,56 против 5,0 в 2014 году. Неудовлетворительное качество воды обусловлено не только отсутствием необходимых комплексов систем водоподготовки, но и нарушениями регламентов эксплуатации систем водоснабжения, необеспеченностью квалифицированными кадрами, работающими 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 24,2 % от числа отобранных проб воды в разводящей сети не отвечали гигиеническим нормативам по органолептическим показателям (превышения норм по цветности, мутности, содержанию железа), в 2014 году - 21,8 %.

На территории области останется проблема финансирования государственных программ «Социально-экономическое развитие северо-восточных регионов Костромской об-

ласти на период до 2020 года», «Устойчивое развитие сельских территорий Костромской области на 2014-2020 годы», ведомственной целевой программы «Чистая вода на 2014-2016 годы», утвержденной постановлением департаментом топливно-энергетического комплекса и жилищно-коммунального хозяйства Костромской области от 12.05.2014 года №18. В 2015 году освоено 89570,52 тыс. рублей на ремонт (замену) водопроводных сетей, бурение (капитальный ремонт) артезианских скважин.

Из 10 поверхностных источников питьевого водоснабжения - 4 (40%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зоны сани тарной охраны, а из 1360 подземных источников водоснабжения – 103 (7,5%).

Несмотря на то, что Управлением было выдано 9 санитарно-эпидемиологических заключений на проект зон санитарной охраны источников водоснабжения, и число водозаборов, имеющих проекты зон санитарной охраны, по сравнению с 2014 годом, увеличилось на 0,7%, остается не решенной проблема организации зоны санитарной охраны для поверхностных водозаборов на р. Волге в г. Костроме (НФС и ДОВС), на р. Меза пос. Мисково Костромского района, р. Нея в пос. Антропово и др., назначение которых – защита места водозабора и водозаборных сооружений от случайного или умышленного загрязнения (засорения) или повреждения.

В 2015 году было обследовано 389 объектов с целью оценки организации и состояния зон санитарной охраны водоисточников, более половины объектов имеют нарушения в организации зон санитарной охраны (использование для хозяйственной деятельности, не имеющей отношения к водозаборам, отсутствие ограждения, планировки для отвода поверхностного стока и др.).

На территории области остается нерешенной проблема обеспечения гарантированного качества воды в нецентрализованных водоисточниках (колодцы, родники), которыми пользуются 4,2% сельского населения.

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 и определяет неудовлетворительные показатели качества питьевой воды в нецентрализованных водоисточниках.

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям и нормативам составил: по микробиологическим показателям –25,2%, по санитарно-химическим показателям – 23,3%.

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 неоднократно 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 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 66,65% (в сельских поселениях 45,9%).

На территории Костромской области имеется ряд проблем в части обеспечения санитарно-эпидемиологической благополучия населения при обращении с опасными отходами производства и потребления.

В 2015 году в области обращения с отходами Управлением направлена информация 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 2015 года с целью обеспечения организации рациональной системы сбора, хранения, регулярного вывоза отходов и уборки территорий проводились мероприятия по разработке генеральных схем очистки населенных мест по 10 муниципальным образованиям.

В 2015 году утверждена расчетная санитарно-защитная зона для полигонаТБО, эксплуатируемого филиалом ОАО «Костромская ГРЭС «ОАО «ИНТЕР РАО-Электрогенерация» в г. Волгореченске. 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 16 информаций с конкретными предложениями о принятии мер по организации санитарной очистки городов и сельских поселений.

В администрации Костромской области неоднократно рассматривался вопрос организации обращения с отходами, проблемах утилизации и переработки бытовых, промышленных отходов, образующихся на территории города Костромы.

Проведен анализ состояния условий труда профессиональной заболеваемости работающих с вредными и неблагоприятными производственными факторами по основным отраслям промышленности. В 2015 году на территории области состояло на учете у профпатолога 770 человек (в 2014 году -800). Остается не решенным вопрос организации работы профцентра на базе ОГБУЗ "Костромской областной госпиталь для ветеранов войн".

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. В 2015 году согласно актов заключительных комиссий, удельный вес охвата работников, подвергающихся воздействия вредных и неблагоприятных производственных факторов несколько увеличился по сравнению с предыдущим годом на 0,1%.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Костромской области

В течение 2015 года приоритетным направлением деятельности управления было осуществление контрольно-надзорных мероприятий за соблюдением требований технических регламентов.

В рамках полномочий службы проводились подготовительные и организационно-методические мероприятия.

В 2015 году в администрацию Костромской области, Федеральному инспектору по Костромской области направлялись итоговые материалы проверок по контролю за безопасностью пищевой продукции; предотвращению поступления фальсифицированных продуктов; итоговые материалы проверок отдельных торговых групп; о мероприятиях, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний, связанных с несоблюдением предприятиями общественного питания санитарно-эпидемиологических норм и др.

Специалистами управления было принято участие в работе межведомственных комиссий по организации питания в учреждениях социальной сферы, определению механизма и мест утилизации продукции, подлежащей уничтожению, комиссии по противодействию оборота фальсифицированной продукции на территории Костромской области, «Круглом столе» по применению топинамбура в детском питании; «Круглом столе» в Областной Думе по организации питания детей в учреждениях образования, социальной защиты населения и др.

Большое внимание было уделено контролю за качеством пищевых продуктов, поступающих в учреждения социальной сферы, условиям организации агропромышленных ярмарок на территории города и области, организации мелкорозничной торговли в период проведения массовых мероприятий, нестационарной торговли в муниципальных образованиях и др.

Специалисты управления на постоянной основе входят в состав рабочих групп при заместителях губернатора области и профильных департаментах. В рамках работы этих групп в 2015 году рассматривались вопросы поставок продуктов питания в учреждения социальной сферы; реализации Указа президента № 391 «Об отдельных специальных экономических мерах в целях обеспечения безопасности Российской Федерации»; о результатах контроля за качеством пищевых продуктов поставляемых в учреждения здравоохранения Костромской области и др.

Специалисты управления также приняли участие в работе комиссии по незаконному обороту промышленной продукции в Костромской области; межведомственной комиссии по вопросам привлечения и использования иностранных работников на территории Костромской области

Ежеквартально подводились итоги и заслушивалась информация на заседаниях штаба по мониторингу цен и контролю за безопасностью пищевых продуктов по выявлению фальсифицированной и запрещенной к ввозу пищевой продукции

В рамках оказания методической помощи руководителям муниципальных образований специалисты приняли участие в проведении семинара-совещания по вопросам организации ярмарочной торговли в муниципальных образованиях; были разработаны и направлены главам муниципальных образований и в профильные департаменты области методические рекомендации по предупреждению инфекционных заболеваний и пищевых отравлений при организации массовых мероприятий, проведен информационный семинар на тему рационального питания «Гигиенические основы питания» для работников пред-

приятий общественного питания бюджетной сферы. На рабочих встречах с главами муниципальных образований (Кострома, Волгореченск, и др) рассмотрены вопросы взаимодействия в целях противодействия обороту фальсифицированной продукции, разъяснений требований технических регламентов Таможенного союза, информированию юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и населения по изменениям и требованиям законодательства в области производства и оборота пищевых продуктов.

Специалисты Управления вошли в состав межведомственной рабочей группы для реализации механизма контроля за ввозом сельскохозяйственной продукции и противодействия обороту наркотиков

Осуществляется постоянное взаимодействие с профильными департаментами Костромской области: в 2015 году в департаменты направлено 12 обобщающих материалов и информаций по результатам исследований пищевых продуктов в социальной и бюджетной сфере, выполнению Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания; о выявленной некачественной продукции, поступившей на территории Костромской области в целях недопущения ее закупок для учреждений социальной сферы и др.

В 2015 году специалисты службы приняли участие в семинарах и совещаниях, связанных с рассмотрением вопросов действующих и вступающих в действие технических регламентов по пищевым продуктам:

семинар на базе ФБУ «Костромской ЦСМ» совместно со специалистами ЦСМ по внедрению принципов ХАССП при производстве пищевых продуктов для предприятий-производителей пищевых продуктов в Костромской области;

семинар в г. Волгореченске по реализации технических регламентов на территории Костромской области;

семинар в г. Волгореченске о внедрении принципов ХАССП в общественном питании.

При подготовке планов контрольно-надзорных мероприятий основное внимание было уделено полномочиям службы по контролю за соблюдением требований технических регламентов.

В 2015 году проведено 378 (в 2014году -323 , в 2013 году – 277) проверок в отношении соблюдения требований технических регламентов на пищевую продукцию, что составляет 56,4% (в 2014году - 53,3% ,в 2013 году – 42,2%).

При всех плановых проверках проводились проверки выполнения требований технических регламентов.

Как в 2013 и 2014годах, так и в 2015 году наибольшее количество проверок было проведено в отношении выполнения предприятиями технического регламента Таможенного союза – ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» - 308, в том числе 136 плановых и 172 – внеплановых (в 2014году плановых 195 и 140 внеплановых) .

В отношении других технических регламентов проведено:

- в отношении Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 022/2011 « Пищевая продукция в части ее маркировки» - 79 плановых и 145 внеплановых проверок;

- в отношении Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 023/2011 » Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» – 75 плановых и 2 внеплановых проверки;

- в отношении Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 033/2013 « О безопасности молока и молочной продукции» - 86 плановых и 34 внеплановых проверки;

- в отношении Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 034/2013 « О безопасности мяса и мясной продукции» 44 плановых и 12 внеплановых проверок.

Все плановые проверки проводились с использованием методов лабораторного контроля, проведением экспертиз маркировки и др. и выдачи соответствующих эксперт-

ных заключений экспертами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области». При необходимости лабораторный контроль использовался при проведении внеплановых проверок.

Всего в 2015году исследовано 2549 проб пищевой продукции на соответствие требованиям технических регламентов. Из них неудовлетворительных результатов -125, что составляет 4,9% (в 2014году – 5,0% , в 2013году – 5,85%).

Наибольшее количество исследованных лабораторно проб в 2015 году было на соответствие требованиям ТР ТС 021/2011 – 2108, что составляет 82,7% (в 2014г - 91,4%). . Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований составил 4,6% (в 2014г - 5,04% , в 2013 г. – 5,83%), что является наибольшим показателем среди всех исследований по техническим регламентам.

В отношении отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания (ТР ТС 027/2012) оценка проводилась на соответствие данной продукции требования технического регламента по маркировке.

По результатам проведенных контрольно-надзорных мероприятий при выявлении нарушений требований технических регламентов применялись различные меры административного воздействия: штрафы, предписания о приостановлении реализации продукции, предписания о разработке планов мероприятий по устранению выявленных нарушений и др.

По выявленным нарушениям в отношении виновных лиц было составлено 319 (в 2014 году - 96 , в 2013 году – 21) протоколов, наложено штрафов на сумму 3707 тыс. руб (в 2014 году - 648 тыс. руб., в 2013 году – 109 тыс. руб.). Наибольшее количество протоколов было составлено за нарушение ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» – 158 (в 2014 году -59 , в 2013 году – 20), что составляет 49,5 %.

Для рассмотрения вопроса о недобросовестной конкуренции материалы 4 проверок были направлены в антимонопольное управление по Костромской области. О выявленной фальсифицированной и контрафактной продукции материалы 2 проверок направлены в УМВД. В органы по сертификации для приостановления действия сертификатов и деклараций направлены 3 материала. Действие 1 сертификата приостановлено. В следственные органы для возбуждения уголовных дел было направлено 2 (в 2014году– 1) материала.

Наибольшее количество нарушений и принятых по ним мер было в отношении нарушений технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» - наложено 158 штрафов на сумму 2 154,0 тыс. руб; в отношении технического регламента по маркировке пищевой продукции – 79 штрафов на сумму 430 тыс. руб; в отношении молочной продукции – 11 штрафов на сумму 81 тыс. руб; в отношении мясопродуктов- 12 штрафов на сумму 147 тыс. руб.

При этом нарушения в отношении требований к продукции составили 77,6%; нарушения порядка и объема сведений на маркировке пищевой продукции- 15,7%; нарушения, связанные с процессами производства пищевой продукции - 6,6%; другие нарушения- 0,1%.

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 федерального 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) позволили в 2015 году добиться снижения заболеваемости по 22-м нозологическим формам при запланированном индикативном показателе – не менее 20.

По 42-м инфекциям случаев заболеваний не зарегистрировано, в том числе в результате осуществления иммунопрофилактики сохранилось имеющееся в течение ряда лет отсутствие случаев полиомиелита, дифтерии, столбняка, краснухи и эпидемического паротита. По 19-и инфекциям уровни заболеваемости ниже среднероссийских значений.

Показатели заболеваемости дизентерией, вирусным гепатитом А, сифилисом и гонококковой инфекцией, зарегистрированные в 2015 году, являются самыми низкими за весь период эпидемиологического наблюдения.

Вместе с тем заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии, острым гепатитом С, ветряной оспой, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, клещевой вирусным энцефалитом, клещевым боррелиозом и острыми инфекциями дыхательных путей превышает средние уровни по ЦФО и в целом по России.

В 2015 году продолжилась работа по реализации Глобальных программ ликвидации полиомиелита и элиминации эндемичной кори. Проведенные в области мероприятия позволили субъекту сохранить статус территории свободной от полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного, и не допустить появления местных случаев кори.

Реализация дополнительных программ массовой иммунизации населения против кори и краснухи обеспечила значительное снижение заболеваемости до спорадических случаев и отсутствие регистрации в 2015году заболеваний корью и краснухой.

Второй год подряд охват населения иммунизацией против гриппа соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, в 2015 году составил 27% от населения субъекта, прививки против гриппа получили более 178 тысяч жителей области.

По приоритетному направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции» основные усилия надзора в 2015 году были направлены на контроль за диагностикой ВИЧ-инфекции, увеличение охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением и повышение приверженности к лечению лиц выявленных с ВИЧ-инфекцией, а также на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. Особенностью эпидемии на современном этапе продолжает оставаться вовлечение в эпидемический процесс трудоспособного населения в репродуктивном возрасте.

В 2015 году не зарегистрировано массовых случаев пищевых отравлений.

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 и задачи в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2016 год:

1.Реализация Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года, основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года.

2. Повышение эффективности контрольно-надзорной деятельности и ее обеспечения:

– Внедрение риск-ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности с учетом классов потенциальной опасности риска причинения вреда здоровью субъектов надзора и использование указанной модели для подготовки ежегодного плана проведения плановых проверок;

– Обеспечение ведения единого реестра субъектов надзора;

– Обеспечение ведения федерального реестра результатов проведения проверок;

– Снижение удельного веса безрезультативных проверок.

3. Совершенствование проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных болезней:

– Осуществление контроля за организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;

– Организация дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях стабилизации и дальнейшего снижения заболеваемостью корью и краснухой;

– Поддержание статуса территории Костромской области свободной от полиомиелита, оптимизация эпидемиологического надзора и лабораторного контроля за циркуляцией энтеровирусов;

– Оптимизация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;

– Оптимизация комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции

– Оптимизация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природноочаговых и зоонозных болезней;

– Обеспечение противоэпидемической готовности Управления Роспотребнадзора по Костромской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера;

– Продолжение укрепления лабораторной базы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» и проведение комплекса мер в целях обеспечения биологической безопасности населения Костромской области.

4. Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора).

– Обеспечение эффективности осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством и безопасностью воды, подаваемой с использованием централизованных и нецентрализованных систем холодного и горячего водоснабжения;

– Совершенствование системы анализа результатов о загрязнении воздуха, системы оценки воздействия на здоровье населения химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух в границах селитебных территорий и подготовки информации для приня-

тия управленческих решений органами исполнительной власти всех уровней, направленных на минимизацию указанных загрязнений;

– Оптимизация регулирования сферы обращения с медицинскими отходами и предотвращения причинения вреда среде обитания человека при их утилизации, обезвреживании и размещении;

– Регламентация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в условиях воздействия физических факторов производственной и среды обитания;

– Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и правовых актов Евразийского экономического союза при обращении пищевой и непищевой продукции, надзор за которыми входит в компетенцию Роспотребнадзора, разработка и внедрение системы управления качеством продукции;

– 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 комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за проводимыми массовыми детскими, молодежными и спортивными мероприятиями, включая мероприятия в период новогодних праздников и зимних каникул.

В целях дальнейшего улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Костромской области органам исполнительной власти и органам местного самоуправления необходимо обеспечить разработку и реализацию мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе:

В области улучшения водоснабжения населенных мест и обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества:

– Продолжить работу по утверждению границ и режимов зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения и внесению изменений в градостроительную документацию с указанием размеров зон санитарной охраны водоисточников, как территории с особыми условиями использования в целях сохранения запасов чистой питьевой воды и недопущения очагов загрязнения подземных вод.

В соответствии с Федеральным законом от 07.12.2011 года №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» необходима разработка и реализация мероприятий по обеспечению приведения качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями в рамках разработанных инвестиционных программ.

Согласно полномочий службы, определенных данным законом, направить предложения в органы власти об обеспечении условий, необходимых для подачи организациями, осуществляющими холодное водоснабжение, питьевой воды, соответствующей установленным требованиям (принятие мер по восстановлению технологии водоочистки на существующих сооружениях водопровода установке современных систем водоподготовки в г. Буй, г. Галич, г. Мантурово, г. Шарья, пос. Красное-на-Волге, пос. Поназырево, пос. Островское, пос. Судиславль, пос. Антропово, Костромской район и др.) с целью обеспечения 75% населения области питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности.

В области сохранения запасов качественной питьевой воды и охраны поверхностных водоемов:

– Принять меры по недопущению сброса неочищенных ливневых сточных вод с территории города Костромы в р. Волга и р. Кострома, в том числе в границах зоны санитарной поверхностных водозаборов, в рекреационных зонах на водных объектах.

– Провести реконструкцию существующих очистных сооружений и систем канализации в первую очередь в гг. Нея, Мантурово, пос. Поназырево, пос. Судиславль, пос. Су-

санино, пос. Красное-на-Волге, пос. Островское, пос. Никольское Костромского района с целью недопущения сброса недостаточно очищенных или неочищенных эпидемиологически опасных хозяйственно-фекальных сточных вод в водные объекты, используемые в качестве поверхностных источников водоснабжения и в рекреационных целях.

В области охраны атмосферного воздуха:

– Рекомендовать органам местного самоуправления при разработке и утверждении нормативно-правовых актов в сфере градостроительства, в том числе правил землепользования, осуществлять меры по предотвращению и снижению загрязнения атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях, воздуха в местах постоянного или временного пребывания человека, обеспечению соответствия атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях, воздуха в местах постоянного или временного пребывания человека санитарным правилам посредством разработки проектов санитарно-защитных зон для объектов и производств, являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека. Зоны с особыми условиями территорий (санитарно-защитные) должны быть нанесены на градостроительных документах (генпланы, схемы территориального планирования).

– Предусмотреть шумозащитные мероприятия по снижению воздействия повышенных уровней шума, создаваемых движением транспортных средств, на жилые дома, детские учреждения, медицинские организации, расположенные вдоль автомагистралей.

В области охраны почвы:

– Решить проблему размещения, обезвреживания, утилизации отходов производства и потреблении, образующихся на территориях города Костромы, в Костромском. Красносельском, Судиславском, Островском, Чухломском, Поназыревском и др. районах.

– Обеспечить проведение работ по рекультивации земельного участка в районе населенного пункта Семенково Костромского района, размещения отходов, на котором в настоящее время прекращено.

– Рекомендовать органам местного самоуправления в составе проектной документации по территориальному планированию разработать генеральные схемы очистки территорий населенных мест, предусматривающие рациональный сбор, быстрое удаление, надежное обезвреживание и экономически целесообразную утилизацию бытовых отходов (хозяйственно-бытовых, в том числе пищевых отходов из жилых и общественных зданий, предприятий торговли, общественного питания и культурно-бытового назначения; жидких из неканализованных зданий; уличного мусора и смета и других бытовых отходов, скапливающихся на территории населенного пункта.)

В области улучшения условий труда и снижения заболеваемости работающих:

– Решить вопрос организации работы профцентра для медицинского обслуживания работающих, с подозрением на профессиональное заболевание и установленным диагнозом профессионального заболевания, подвергающихся воздействию вредных и опасных производственных факторов.

В области обеспечения безопасности неионизирующего излучения:

– Внести корректировки в генеральный план города Костромы с нанесением размещенных, планируемых к размещению ПРТО с указанием зон ограничения застройки.

В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов:

– Продолжить работу по изучению фактического питания организованных групп населения Костромской области с последующей разработкой рекомендаций по его оптимизации.

– Продолжить мероприятия по контролю за выполнением обязательных требований технических регламентов Таможенного союза при производстве и обороте пищевой продукции, в том числе выявлению и недопущению в оборот фальсифицированной пищевой продукции.

В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения:

– в целях сохранения высокого охвата горячим питанием детей в образовательных учреждениях рассмотреть вопрос об изменении подхода к возмещению части затрат, понесённых муниципалитетами на организацию питания детей в образовательных учреждениях;

– в целях удешевления питания в образовательных учреждениях рассмотреть вопрос об увеличении земельных участков сельхозназначения образовательным учреждениям и компенсации затрат на приобретение семян, проведение лабораторных исследований выращенной продукции;

– продолжить реконструкцию эксплуатирующихся ЗОЦ и рассмотреть вопрос о необходимости строительства нового оздоровительного центра;

– в целях улучшения материально-технической базы общеобразовательных учреждений предусмотреть финансирование на приобретение специализированной мебели в начальную ступень, замену и реконструкцию устаревших осветительных систем, замену старых компьютеров.

В области обеспечения комфортных условий проживания престарелых и инвалидов в социальных учреждениях с круглосуточным пребыванием:

– внести корректировку в государственную программу Костромской области "Социальная поддержка граждан Костромской области" на 2014-2020 годы в части соблюдения нормативов по количеству проживающих в спальных комнатах, проведения ремонта зданий, инженерных коммуникаций. Оборудования на пищеблоках в ОГБУ «Кадыйский психоневрологический интернат», ОГБУ «Кологривский психоневрологический интернат», ОГБУ «Заволжский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

В области профилактики инфекционной и паразитарной заболеваемости:

– подготовить проект «Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Костромской области на 2016-2018 годы»;

– разработать проект «Межведомственного плана комплексных мер по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом в Костромской области»;

– провести корректировку «Плана профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению и борьбе с гриппом и другими ОРВИ на территории Костромской области» с учетом итогов эпидсезона 2015-2016 годов;

– обеспечить достижение и поддержание регламентированных уровней охвата детей и взрослых профилактическими прививками в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Достичь регламентируемых показателей охвата детей профилактическими прививками против вирусного гепатита В в рамках Национального календаря профилактических прививок и взрослого населения с 18-и до 55 лет в рамках приоритетного национального проекта;

– принять меры по увеличению охвата профилактическими прививками по эпидемическим показаниям контингентов, подлежащих иммунизации в связи с высоким профессиональным риском заражения, а также лиц, подлежащих призыву на военную службу;

– принять меры по улучшению материально-технической базы лабораторий, оснащению современным оборудованием и подготовкой специалистов по вопросам диагностики возбудителей инфекционных болезней, в том числе вирусной природы;

– обеспечить этиологическую расшифровку острых кишечных инфекций, в том числе неустановленной и вирусной этиологии, в первую очередь в учреждениях здравоохранения, имеющих в своем составе инфекционные отделения и кабинеты;

– установить контроль за проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий против кори на территории Костромской области;

– достичь увеличения обследований на ВИЧ-инфекцию контингентов населения, в первую очередь относящихся к группам риска заражения ВИЧ. Обеспечить контроль за профилактикой вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку, охватом трехэтапной химиопрофилактикой ВИЧ всех пар мать-ребенок.