



**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 2016 году»**

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	3
РАЗДЕЛ 1. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА	7
1.1 Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения	7
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	62
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Костромской области	103
РАЗДЕЛ 2. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИНЯТЫЕ ОРГАНАМИ И ОРГАНИЗАЦИЯМИ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ	103
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания на территории Костромской области	164
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Костромской области	180
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в Костромской области	182
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	192
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Костромской области	192
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	202
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	207
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	210

Введение

В 2016 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 2016 год были:

Осуществление и совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в целях:

- реализации 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»;

- соблюдения требований технических регламентов;

- реализации 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;

- реализации комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного санитарно-эпидемиологического надзора за учреждениями отдыха и оздоровления детей и подростков, образовательных организаций, системой школьного питания, достижением выраженного оздоровительного эффекта в результате осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в организациях отдыха и оздоровления детей и подростков не менее 93,1%; доведением школьников горячим питанием не ниже 96,4 %;

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

- обеспечения надзора за соблюдением требований санитарного законодательства к условиям проживания населения.

Одним из важных направлений деятельности является использование результатов ведения социально-гигиенического мониторинга для разработки и обоснования проведения организационных и контрольно-надзорных мероприятий по улучшению среды обитания и условий проживания населения, для принятия управленческих решений.

По данным социально-гигиенического мониторинга подготовлено и направлено в органы государственной власти Костромской области, органы местного самоуправления 31 информационно-аналитический материал.

В соответствии с внесенными изменениями в законодательные нормативные правовые акты в целях повышения эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля), снижения административного давления на бизнес 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

конструктивная работа по взаимодействию с органами исполнительной власти Костромской области, органами местного самоуправления.

По данным эпидемиологического мониторинга в Костромской области в 2016 году зарегистрировано 242248 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, ситуация в целом сохранилась на уровне прошлого года (+2%). Удельный вес детей до 14 лет снизился и составил 72% (в 2015г. – 76%), всего среди детей инфекционной патологии выявлено 175253 случаев.

Не допущено формирование очагов опасных инфекций и вспышечной заболеваемости. Отсутствие случаев заболеваний зарегистрировано по 42-м нозологическим формам, в том числе брюшного тифа, дифтерии, столбняка, эпидемического паротита, кори, краснухи, у детей – острых и хронических гепатитов В и С. Уровни заболеваемости туберкулезом, сифилисом, гонококковой инфекцией, зарегистрированные в Костромской области в 2016 году, являются самыми низкими за весь период эпидемиологического наблюдения.

Актуальными инфекциями в Костромской области остаются отдельные нозологические формы, показатели заболеваемости по которым превышают средние значения по ЦФО и стране. Это острые кишечные инфекции, острый гепатит С, ветряная оспа, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, клещевые инфекции и острые инфекции дыхательных путей.

По реализации майских указов Президента Российской Федерации в 2016 году продолжилось осуществление мероприятий по профилактике, выявлению и предупреждению распространения и ликвидации инфекционных заболеваний, управляемых средствами вакцинопрофилактики.

Проведенные в области мероприятия позволили субъекту сохранить статус территории свободной от полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного, охват детей в декретированные сроки прививками против полиомиелита составил свыше 95 процентов.

Одним из приоритетных направлений в 2016 году оставался надзор за природно-очаговыми инфекциями. Клещевого вирусного энцефалита зарегистрировано 33 случая против 30 в 2015 году. Клещевой иксодовый боррелиоз выявлен у 74-х человек, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 11,3, что на 45% ниже уровня 2015 года. Стабилизации ситуации способствовало увеличение в 2016 году объема проведенных акарицидных обработок и истребительных мероприятий против грызунов.

В связи с неудовлетворительной ситуацией по бешенству животных в 2016 году усилен надзор за проведением мероприятий по профилактике заболевания среди людей. Совместно с администрацией Костромской области осуществлялся контроль за реализацией «Комплексного плана мероприятий по профилактике заболевания бешенства среди людей и животных на территории Костромской области».

По профилактике ВИЧ-инфекции основные усилия надзора в 2016 году были направлены на контроль за диагностикой ВИЧ-инфекции, диспансерным наблюдением и лечением лиц выявленных с ВИЧ, 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.

По предупреждению распространения паразитарных болезней в 2016 году принято постановление Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 07.10.2016г. №13 «Об усилении мероприятий по профилактике паразитарных болезней в Костромской области».

Управление в рамках возложенных полномочий продолжает осуществление контрольно-надзорных мероприятий 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 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 социально-гигиенического мониторинга количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя уменьшилось с 29,8 на 100 тыс. населения в 2015 году до 25,3 в 2016 году. Уменьшилось и количество летальных исходов вследствие острых отравлений спиртосодержащей продукцией с 25,7 на 100 тыс. населения в 2015 году до 21,5 в 2016 году.

В целях реализации основных направлений деятельности и выполнения поставленных задач осуществлялись мероприятия по совершенствованию и оптимизации надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов, за реализацией положений соответствующих технических регламентов Таможенного союза и ЕАЭС, исполнением Указов Президента Российской Федерации и поручений Правительства Российской Федерации, в соответствии с которыми проводился комплекс мероприятий, направленных на реализацию государственной политики продовольственной безопасности Российской Федерации.

Отмечается снижение удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям как в целом - 5,1% (в 2015 году - 6,3%),

Важным приоритетным направлением деятельности является осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) за условиями воспитания, отдыха и питания детей и подростков, в том числе за проведением летней оздоровительной кампании, приемкой образовательных учреждений к новому учебному году.

В целях реализации положений Водной стратегии Российской Федерации на период до 2020 года для решения вопроса обеспечения населения питьевой водой надлежащего качества и в достаточном количестве на территории области реализуется ряд государственных программ «Социально-экономическое развитие северо-восточных регионов Костромской области на период до 2020 года», «Устойчивое развитие сельских территорий Костромской области на 2014-2020 годы», ведомственной целевой программы «Чистая вода на 2014-2016 годы», которыми предусмотрены мероприятия, направленные на улучшение условий водоснабжения населения.

На территории Костромской области сохраняется неблагоприятная санитарно-эпидемиологическая ситуация в сфере обращения с отходами производства и потребления. Реализация мероприятий, направленных на создание эффективной системы обращения с отходами производства и потребления, осуществляется в рамках государственной программы Костромской области «Рациональное использование природных ресурсов и охрана окружающей среды Костромской области на 2014-2020 годы» (подпрограмма «Отходы»).

В 2016 году продолжалась работа по совершенствованию санитарно-эпидемиологического надзора, направленного на создание здоровых и безопасных условий труда, своевременного выявления, профилактики и лечения профессиональной патологии среди работников ведущих отраслей промышленности. Одним из основных направлений деятельности было осуществление контрольно-надзорных мероприятий за объектами транспорта и транспортной инфраструктуры в рамках реализации транспортной стратегии Российской Федерации за период до 2030 года.

Радиационная обстановка на территории области удовлетворительная, стабильная.

Представленный в материалах к государственному докладу анализ санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Костромской области в 2016 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 негативного 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 системных наблюдений.

В рамках социально-гигиенического мониторинга лабораторный контроль за качеством и безопасностью среды обитания населения проводился в 154 мониторинговых точках постоянного наблюдения.

По-прежнему, основную долю в структуре лабораторно-инструментальных исследований СГМ составляют исследования питьевой воды – 58,3% и атмосферного воздуха – 21,2%. На исследования радиационной безопасности объектов окружающей среды приходится 1,5%, 9% составляет оценка эпидемиологической безопасности почвы.

За 2016 год в рамках СГМ проведено 18221 исследование 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. Проблема его загрязнения продолжают оставаться актуальными, т.к. являются важнейшим приоритетным фактором, связанным с риском для здоровья населения.

Наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха в городах области оказывают выбросы автомобильного транспорта, предприятия электроэнергетики, деревообработки, текстильной и машиностроительной промышленности. Последнее время значительное развитие получил автомобильный транспорт, численность которого имеет стойкую тенденцию к увеличению. При этом проблемы надлежащего содержания автомобильных дорог, а так же их низкая пропускная способность, не соответствующая росту численности автотранспорта, остаются на территории области актуальными, что косвенно влияет на увеличение негативного влияния транспорта на среду обитания человека. Наряду с химическим воздействием на атмосферный воздух, посредством выбросов отработанных газов ДВС, автомобильный

транспорт является источником шумового воздействия на окружающую среду. Большинство автомобильных дорог (магистралей) проходят по территории населенных пунктов области в непосредственной близости от жилых домов, тем самым вносят акустический дискомфорт в условия проживания граждан.

В рамках социально-гигиенического мониторинга лабораторный контроль за качеством и безопасностью среды обитания населения проводился в 154 мониторинговых точках постоянного наблюдения.

По-прежнему, основную долю в структуре лабораторно-инструментальных исследований СГМ составляют исследования питьевой воды – 58,3% и атмосферного воздуха – 21,2% . На исследования радиационной безопасности объектов окружающей среды приходится 1,5%, 9% составляет оценка эпидемиологической безопасности почвы.

За 2016 год в рамках СГМ проведено 18221 исследование по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям объектов окружающей среды.

К приоритетным загрязняющим веществам атмосферного воздуха на территории Костромской области 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	2014г.			2015г.			2016г.		
	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
Бенз(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 2014-2016гг.(табл. №2).

Таблица № 2

**Показатели загрязненности атмосферного воздуха на стационарном посту
г. Волгореченска**

Наименование ЗВ	2014г			2015г			2016г		
	Доля проб, превы- шающих более 1-2 ПДКсс	Доля проб, превы- шающих более 2,1-5,0 ПДКсс	Доля проб, превы- шающих более 5,1 ПДКсс	Доля проб, превы- шающих более 1-2 ПДКсс	Доля проб, превы- шающих более 2,1-5,0 ПДКсс	Доля проб, превы- шающих более 5,1 ПДКсс	Доля проб, превы- шающих более 1-2 ПДКсс	Доля проб, превы- шающих более 2,1-5,0 ПДКсс	Доля проб, превы- шающих более 5,1 ПДКсс
Взвешенные ве- щества	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Диоксид серы	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Оксид углерода	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Диоксид азота	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Оксид азота	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Фенол	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Формальдегид	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Бенз(а)пирен	0	0	0	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 7 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 2016 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» было выполнено 5977 исследований атмосферного воздуха, в 2014 году – 6461, в 2015 году - 5888.

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, диgidросульфид, гидроксibenзол 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»

		2014 г.	2015г.	2016 г.
1.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%)	0	0	0
2.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%)	0.9	0	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 (%)	0.9	0	0
6.	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 5,1 ПДК _{сс} по приоритетным веществам (%)	0	0	0

Основными стационарными источниками загрязнения атмосферного воздуха на территории области являются предприятия электроэнергетического комплекса, деревообработки и текстильной, химической промышленности, которые располагаются в городах Кострома, Волгореченск, Шарья, Галич, Мантурово, Буй и др.

В Костроме и Волгореченске находится преобладающее большинство крупных источников загрязнения атмосферного воздуха 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»; в г. Шарье – деревообрабатывающее производство «Крона Стар»; в г. Буйе – 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

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Костромская область (%)	0.2	0	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, которыми определены кон-

трольные точки лабораторного наблюдения за качеством атмосферного воздуха как на границе СЗЗ, так и на территории ближайшей жилой застройки.

В разрабатываемых проектах и схемах территориального планирования по муниципальным образованиям области, выделены производственные и коммунально-складские зоны, предусмотрены мероприятия по организации санитарно-защитных зон вокруг групп промышленных предприятий. Генеральным планом г. Костромы, с целью снижения негативного воздействия на среду обитания человека, предусмотрен вынос ряда предприятий из центральной части города на специально отведенную территорию промышленной назначения.

За 2016 год 48 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 (%)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон	0,4	0,2	0,18

Таблица № 6

Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений

	2014г.	2015г.	2016г.
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	38,1	26,3	100
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений	33,6	16,1	29,3
Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений	0	1,2	0
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения, мЗв/год	0	0,33	
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет радона, мЗв/год	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
---	---	---	---

Сохранение стабильного уровня воздействия на атмосферный воздух стационарными источниками загрязнения обеспечивается посредством систематического проведения мероприятий по охране окружающей среды, 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 иное высокотехническое оборудование. Эффективность работы указанных очистных сооружений на предприятиях составляет 99,2 – 99,6%.

Автомобильный транспорт области эксплуатируется только на неэтилированном бензине. С целью снижения воздействия загрязняющих веществ от автотранспорта на атмосферный воздух в городе Костроме выполнен большой объем ремонтных работ автодорог, что способствовало снижению транспортной нагрузки на центральных автомагистралях города. Проведена разработка новых и корректировка существующих транспортных схем движения.

Состояние питьевого водоснабжения.

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

В 2016 г. централизованным водоснабжением было обеспечено 89.5 % населения Костромской области, нецентрализованным водоснабжением – 10.5 %.

Качество питьевой воды в распределительной сети в течение последних лет остается на одном уровне: по химическому составу доля проб питьевой воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила в 2016г. – 25.9 % (2015г. – 26.1%); по микробиологическим показателям отмечается тенденция к улучшению качества воды: доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составила в 2016 году – 4.2 % (4.8 % в 2015 году).

В настоящее время основными причинами неудовлетворительного качества питьевой воды являются:

- факторы природного характера (природное повышенное содержание в воде водородных горизонтов соединений железа, марганца, бора);
- увеличивающееся антропогенное загрязнение поверхностных и подземных вод;
- применение устаревших технологических решений водоподготовки в условиях стойкого 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 2016 г. по сравнению с 2015 г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) по санитарно-химическим показателям и по микробиологическим показателям имеет тенденцию к улучшению (табл. №№ 7, 8).

Таблица № 7

Гигиеническая характеристика водоемов

Категория водоема	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2015 году	Микробиологические показатели			Динамика к 2015 году
	2014	2015	2016		2014	2015	2016	
I	10	12,9 (8 из 62)	1.6 (1 из 62)	↓	7.5	9.7	5	↓
II	31.9	28.5	14.2	↓	5.6	8.7	7.1	↓

Таблица № 8

Гигиеническая характеристика водоемов I категории

	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.
Костромская область	10	12,9 (8 из 62)	1.6 (1 из 62)	↓	7.5	9.7	5	↑

Состояние водных объектов, используемых населением для рекреации (II категория) по санитарно-химическим показателям улучшились на 14.3 %, по микробиологическим показателям на 1 % (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, %			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.
Костромская область	31.9	28.5	14.2	↓	5.6	8.7	7.1	↓

Основными причинами загрязнения воды водных объектов является состояние сточных вод, сбрасываемых в водные объекты, а так же их объемы. Нельзя оставлять без внимания тот факт, что недостаточно очищенные воды могут представлять, в ряде случаев, не меньшую опасность, чем сбрасываемые без очистки. В большинстве случаев причинами неэффективной работы очистных сооружений являются: устаревшие конструкции, эксплуатация очистных сооружений с превышением проектных мощностей (увеличение объема и концентрации загрязняющих веществ в поступающих на очистку сточных водах), неудовлетворительная эксплуатация сооружений с нарушением технологических процессов.

Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

По данным анализа РИФ СГМ 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 2016 г. исследования проводились в 122 точках водозабора, водоочистки и распределительной сети по 52 показателям.

Всего за отчетный период в рамках СГМ отобрано 2036 проб питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, в т.ч. на санитарно-химические показатели – 496, на микробиологические – 1488, 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 2014-2016 гг.

	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели			Радиологические показатели		
	Кол-во проб	из них не соотв. гиги. нормативам	%	Кол-во проб	из них не соотв. гиги. нормативам	%	Кол-во проб	из них не соотв. гиги. нормативам	
2016 г.	496	143	28,83	1488	18	1,2	800	-	
2015 г.	488	173	35,45	1464	37	2,5	68	-	
2014 г.	488	191	39,1	1464	26	1,8	68	-	

В целом по области удельный вес воды, не отвечающей требованиям безопасности по химическим показателям, хоть и снизился все же остается высоким и составил в 2016 году – 28,83% (2014г. – 39,1%, 2015г. – 35,45%). Основная доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам формируется за счет таких показателей, как: железо, бор, марганец, аммиак, показатели органолептики.

На высоком уровне остается процент неудовлетворительных проб – по содержанию железа составил 14,3% (2014г. – 38,7%, 2015г. – 19,6%), бора – 10,92% (2014 – 15,85%, 2015г. – 8,2%), аммиака – 1,01% (2014г. – 2,8%, 2015г. – 0,4%).

Неудовлетворительное качество подземных вод по санитарно-химическим показателям по содержанию железа сохраняется в Костромском, Красносельском, Буйском, Нерехтском, Островском, Галичском, Кадейском, Судиславском, Солигаличском районах области. Превышение содержания бора отмечено в подземных водоисточниках Вохомского, Кологривского, Поназыревского и Октябрьского, Красносельского районов.

Наличие в питьевой воде повышенного содержания 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
				Галичский район	172	7
	от 2 до 5 ПДК			Островский район	163	8
				Антроповский район	159	9
				Солигаличский район	150	10
				Чухломский район	40	11
				до 2 ПДК	25895/ 3,95%	Нерехтский район
	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 1493 пробы питьевой воды из подземных водоисточников, процент проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 0.8 % (2014 г. – 1,8 %, 2015 г. – 2.7 %).

Удельный вес нестандартных проб воды из поверхностных водоисточников составил 5% (р. Волга в черте г. Костромы; р. Солоница г. Нерехта; р. Кострома г. Буй; р. Тебза в районе пос. Чистые Бory Буйский район) (2014г. – 8.2%, 2015г. – 9.7 %).

В рамках радиационного контроля исследовано 10 проб воды из открытых водоемов, из источников подземного водоснабжения и систем водоподготовки, проведено 257 исследования.

В 2016 г. отмечается тенденция к улучшению ситуации с состоянием как подземных, так и поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качества воды в местах водозабора. В целом по Костромской области не соответствовало санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам 40 % поверхностных источников питьевого водоснабжения и 7.6 % подземных (табл. №№ 12, 13).

Таблица № 12

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

	2014г.	2015г.	2016г.	динамика к 2015 г.
Количество источников	1382	1370	1370	=
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	10,2	10,1	7.8	↓
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	78.5	77.5	100	↑
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	36.6	40.7	39.8	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	1.9	3.2	1.2	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=

В 2016 г. по сравнению с 2015 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 2 %.

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			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.
Количество источников	1372	1360	1360	=	10	10	10	=
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (%)	9.9	9,9	7.6	↓	40	40	40	=
в т. ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	78,9	77,3	100	↑	100,0	100,0	100,0	=
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	388	41.9	41.6	↓	9,7	12,9 (8 из 62)	1.6 (1 из 62)	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	0.9	2.7	0.8	↓	7.5	9.7	5	↓
в т. ч. выделены возбудители патогенной флоры	-	-	-	=	-	-	-	=

Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=	0	0	0	=
--	---	---	---	---	---	---	---	---

Основной причиной неудовлетворительного качества подземных вод по химическому составу является изменение гидродинамического состояния подземных вод, обусловленное их длительной эксплуатацией, в том числе с превышением проектных мощностей, 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 главным образом, обусловлены недостаточной защищенностью эксплуатируемых водоносных горизонтов в отдельных районах, а также недостатками в содержании водозаборных сооружений и зон санитарной охраны.

На территории Костромской области, населенные пункты использующие в целях питьевого и хозяйственно-бытового назначения привозную воду, отсутствуют.

Водопроводы. Доля водопроводов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям в 2016 году составила 6,0% (2015 г. – 6,0%; 2014 г. – 6,4%), в том числе из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений – 54,9 % (2015 г. – 56,9%; 2014г. – 53,7%); обеззараживающих установок – 9,8% (2015 г. – 9,8%; 2014 г. – 9,2%) (табл. № 14).

Таблица № 14

**Состояние водопроводов систем централизованного
хозяйственно-питьевого водоснабжения Костромской области**

	2014г.	2015г.	2016г.	динамика к 2015 г.
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	53,7	56,9	54,9	↓
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок (%)	9,2	9,8	9,8	=

Доля водопроводов из подземных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в 2016 г. составила 5,6% (2015 г. – 5,5%), в том числе из-за отсутствия: необходимого комплекса очистных сооружений – 51,1% (2015 г. – 52,2%); обеззараживающих установок – 2,1% (2015 г. – 2,2%).

Среди водопроводов из поверхностных источников в 2016 г. не соответствовали требованиям законодательства 36,4% (2015 г. – 41,7%), в том числе из-за отсутствия: необходимого комплекса очистных сооружений – 36,4% (2015 г. – 41,7%); обеззараживающих установок – 36,4% (2015 г. – 33,3%).

Наиболее неблагоприятная обстановка сложилась в, Костромском, Красносельском, Чухломском, Галичском, Буйском, Судиславском, Островском, , Октябрьском, Пыщугском районах, где водопроводы не обеспечены необходимыми технологиями очистки и обеззараживания воды, в том числе из поверхностных источников.

Наибольший риск подачи питьевой воды населению из поверхностного водоисточника, с превышением нормируемых показателей качества воды, наблюдается в паводковый пе-

риод. В период паводка вода не соответствует по органолептическим показателям – запах, цветность, мутность, привкус.

Во многих населенных пунктах приоритетными 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. Кострома, г.Волгореченске, в пос. Сусанино, Караваево, где вода из подземных источников водоснабжения подвергается очистке.

Зоны санитарной охраны. В 2016 г. из 10 поверхностных источников питьевого водоснабжения 4 (40%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам ввиду отсутствия зоны санитарной охраны, а из 1360 подземных источников водоснабжения – 108 (7,9%).

В 2016 году органами Роспотребнадзора было выдано 21 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии проект зон санитарной охраны источников водоснабжения государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, что в 2.3 раза больше чем в 2015 году.

Распределительная сеть. Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам, составляет: по санитарно-химическим показателям: 2016 г. – 25,95%, 2015 г. - 26,1%, 2014 г. – 23,7%, 2013 г. – 22,5%, 2012 г. – 22,8%,; по микробиологическим показателям: 2016 г. – 4,2%, 2015 г. – 4,9%, 2014 г. – 5,0%, 2013 г. – 4,9%, 2012 г. – 4,8%.(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, %			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.
Российская Федерация	16,4							
Костромская область	23,7	26,1	25,95	↓	5,0	4,9	4,2	↓

В 2016 г. из общего количества проб воды водопроводных сетей, не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям: по органолептическим показателям – 25,0% (2014 г. – 22,9%; 2015 г. – 24,3%), по общей минерализации – 1,5% (2014 г. – 0,17%; 2015 г. – 0,6%), по содержанию химических веществ, превышающих ПДК-сантокс – 2,2% (2014 г. – 1,59%; 2015 г. – 1,2%).

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 являются: г.г. Волгореченск, Нерехта, Кострома, Павинский, в которых показатели химического и биологического загрязнения воды водопроводной сети ниже среднеобластных.

Сельское водоснабжение. В 2016 г. в Костромской области в сельских поселениях эксплуатировалось водопроводов – 90,2% от числа водопроводов в целом по области. Пока-

затель доля водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим нормативам в 2016 г. не имел тенденции к улучшению и составил 6,1%, в том числе из-за отсутствия: необходимого комплекса очистных сооружений – 2,4% (в 2015 г. - 2,4%) , обеззараживающих установок – 0,3% (в 2015 г. -0,2%).

В 2016 г. по сравнению с 2015 г. увеличилась доля проб воды из водопроводов в сельской местности, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и составила 41,7%, по микробиологическим показателям так же отмечается рост (с 0,7% до 1,2%) (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 %			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.
Костромская область	40,6	34,8	41,7	↑	0,9	0,7	1,2	↑

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. 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 2016 г. 71,4% источников нецентрализованного водоснабжения находилось в сельских поселениях.

Таблица № 17

Состояние нецентрализованных источников питьевого водоснабжения

	2014г.	2015г.	2016г.	динамика к 2015 г.
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	7,2	6,4	6,2	↓
Доля, нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	8,66	7,5	7,5	=

Основными факторами, обуславливающими низкое качество воды нецентрализованных источников питьевого водоснабжения, является слабая защищенность водоносных горизонтов от загрязнения с поверхности, отсутствие зон санитарной охраны и несвоевременное проведение технического обслуживания, очистки и дезинфекции источников.

На территории области около 80% колодцев эксплуатируются более 25 лет, при этом большинство из них, 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 2016 г. по санитарно-химическим показателям составил 23,1 %, по микробиологическим показателям – 24,9% (табл. № 18).

Таблица № 18

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

	2014г.	2015г.	2016г.	динамика к 2015 г.
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	25,5	23,3	23,1	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	33,4	25,3	24,9	↓
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 2016 г. не обнаружены.

В 2016г. удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 23,1%, по микробиологическим показателям – 24,3% (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 %			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.
Костромская область	19,0	20,0	23,1	↑	31,65	21,3	24,3	↑

Об обеспеченности населения питьевой водой.

В 2016 г. было обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, – 66,6% (2015 г.- 66,6%) от всего населения области.

**Сведения об обеспеченности населения питьевой водой,
отвечающей требованиям безопасности**

	2015 год			2016 год		
	всего	в том числе:		всего	в том числе:	
		в городских поселениях	в сельской местности		в городских поселениях	в сельской местности
Численность населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой	322430	308888	13542	322273	308864	13409
Численность населения, обеспеченного условно доброкачественной питьевой водой	113721	40974	72747	112031	40687	71344
Численность населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой	147565	116549	31016	147272	116386	30886
Численность населения, в населенных пунктах проживания которых вода не исследовалась	70674		70674	69874		69874

Среди городского населения, доля обеспеченного доброкачественной питьевой водой, составляет 95,8% , среди сельского населения – 4,2 %.

Недоброкачественную питьевую воду в 2016 году получали 22,6% населения.

Горячее водоснабжение.

По результатам лабораторной оценки качества горячей воды за 2016 год удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям и нормативам, составил: по микробиологическим показателям 3,4% (2015г. - 2,8 %), по санитарно-химическим показателям 18,4% (2015г. - 19,2%). В отобранных пробах горячей воды легионеллы не обнаружены

Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест.

В 2016 г. в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга по контролю состояния почвы осуществлялось в 27 точках на 9 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 1642, из них 14 нестандартных проб почвы по показателю индекс БГКП.

По данным регионального информационного фонда в 2014-2016 гг. контроль за уровнем химического загрязнения 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 2016 году 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 2014-2016гг. (% неуд.)

Показатели	2014г.	2015г.	2016г.
Микробиологические	7,5	9,9	7,9
Санитарно-химические	0,9	3,3	0
Паразитологические	0,4	0,2	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 алиментарно-зависимых заболеваний. Значительная часть заболеваний эндокринной системы связана с дефицитом йода.

Контроль за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов при их производстве и обращении, контрольно-надзорные мероприятия в отношении пищевой продукции, подлежащей государственной регистрации, реализация мероприятий, направленных на снижение заболеваний, связанных с питанием населения, а также профилактика возникновения и распространения массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний (отравлений), проводились в соответствии с основными задачами и направлениями, определенными Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010 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». В 2016 году проведена корректировка и внесены изменения в распоряжение заместителя губернатора Костромской области «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020 года» и продолжились мероприятия по его выполнению.

В 2016 году продолжились мероприятия по реализации Указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014г № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 24.06.2015г № 320 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 29.06.2016г № 897 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» и

в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 07.08.2014г № 778 « О мерах по реализации Указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014г № 560, от 24.06.2015г № 320, от 29.06.2017г № 305», от 10.09.2016г № 897 « О внесении изменений в приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 07.08.2014г», Постановления Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2015г № 1296 « О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 28 ноября 2015г №583 « О мерах по обеспечению национальной безопасности Российской Федерации и защите граждан Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер в отношении Турецкой Республики».

Продолжилось выполнение мероприятий, предусмотренных государственной программой «Экономическое развитие Костромской области на период до 2025года» в рамках подпрограммы « Развитие торговли в Костромской области».

В качестве приоритетов лабораторно- инструментального обеспечения плановых контрольно-надзорных мероприятий внедрены методические рекомендации « Классификация пищевой продукции, обращаемой на рынке, по риску причинения вреда здоровью и имущественных потерь потребителей для организации плановых контрольно-надзорных мероприятий»

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».

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 обеспечить эффективность надзорных мероприятий. В 2016 году на территории Костромской области было исследовано в абсолютных значениях 73 (в 2015г - 83 , в 2014г - 58, в 2013 г. – 30) пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья (табл. № 22). Проб содержащих ГМО без декларации об их наличии не выявлено (табл. № 23). Наиболее часто исследовались молочная продукция, мясная и птицепродукция, овощи, продукты детского питания, кондитерские изделия.

Таблица № 22

Результаты исследований на наличие ГМО по группам продуктов - всего

Наименование продукции	2014 год		2015 год		2016 год	
	2014 год	2014 год	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	58	0	83	0	73	0
Мясо и мясные продукты	9	0	33	0	10	0
Масличное сырье и жировые продукты	1	0	3	0	3	0
Плодоовощная продукция	7	0	8	0	8	0
Молоко, молочные продукты	1	0	5	0	19	0
Консервы	4	0	5	0	5	0
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	2	0	12	0	2	0
птица, яйца и продукты их переработки	0	0	2	0	7	0
соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	0	6	0	2	0
масличное сырье и жировые продукты	0	0	0	0	3	0
алкогольные напитки	0	0	1	0	0	0
безалкогольные напитки	0	0	1	0	2	0
кондитерские изделия	0	0	5	0	5	0
Прочие	1	0	2	0	6	0

Таблица № 23

Результаты исследований на наличие ГМО по группам продуктов – импортируемая продукция

Наименование продукции	2014 год		2015 год		2016 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	4	5	4	5	6	7
Пробы пищевых продуктов, всего	7	0	3	0	8	0
молочные продукты	2	0	1	0	4	0
прочие	0	0	0	0	2	0

В 2016 году по паразитологическим показателям исследовано 134 (в 2015г - 183 пробы, в 2014г - 121 проба) пищевых продуктов. Проб, не соответствующих гигиеническим нормативам , также как и в 2015году, не было (в 2014году не соответствующих проб было 3,3%)

В 2016 году на антибиотики исследовано 9 (в 2015г - 18 , в 2014году - 17) проб пищевых продуктов. Проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, за этот период не было.

Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов.

В 2016 году удельный вес неудовлетворительных результатов пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям составил 0,17 % (в 2015г - 0%, в 2014 году - 0,1%,) (рис. № 1) за счет не соответствия 1 пробы овощей по содержанию нитратов и 2 проб по содержанию йодированной соли.

Контаминации пищевых продуктов токсичными элементами, в том числе свинцом, ртутью, кадмием, микотоксинами, нитрозаминами в 2016 году, как и в 2015 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	2014г.	2015г.	2016г.
Токсичные элементы, в т.ч.	0	0	0
Ртуть	0	0	0
Кадмий	0	0	0
Свинец	0	0	0
Пестициды	0	0	0
Микотоксины	0	0	0
Нитрозамины	0	0	0
Всего по санитарно-химическим показателям	0,1	0	0,17

Таблица № 25

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям по Костромской области за 2014-2016гг.

Наименование продукта	2014г.	2015г.	2016г.
Плодоовощная продукция	0,1	0	0,08
импортируемые	0,05	0	0
отечественные	0,05	0	0,08
ВСЕГО	0,1	0	0,17
импортируемые	0,05	0	1,4
отечественные	0,05	0	0,1

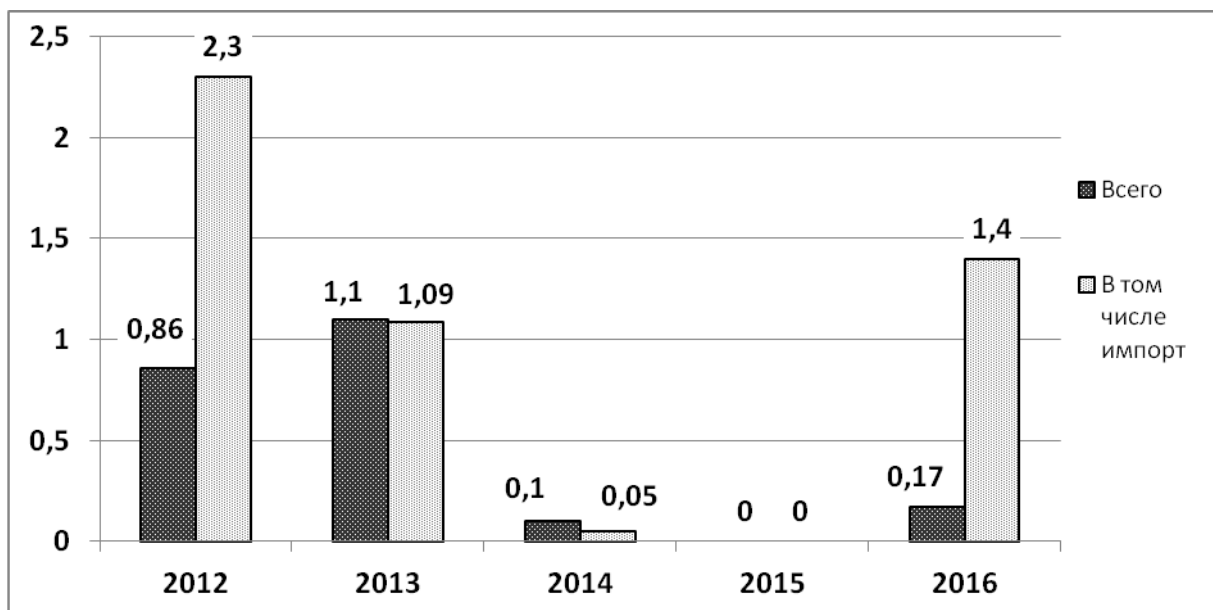


Рис. 1. Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

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, исполнению программ производственного контроля, основанных на принципах ХАССП.

В 2016 году в целом отмечается снижение удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям до 5,1% (в 2015г - 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 2016 году отмечался в г. Буй – 15,07%, г. Нерехта и Нерехтском районе- 12,8, г. Костроме – 10,7%, и Костромском районе – 9,7%. Наиболее безопасной по микробиологическим показателям продукция была в Чухломском и Сусанинском районах – 1,8%, в Островском районе - 1,3%,

Таблица № 26

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по Костромской области за 2012-2016гг.

Наименование продукта	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Мясо и мясные продукты	6,0	7,09	7,9	7,3	4,5
импортируемые	0	1 из 4	0	2из 3	1из 7
отечественные	6,0	7,04	7,9	7,2	4,4
Птица и птицепродукты	5,6	8,1	10,04	8,2	7

импортируемые	0	1 из 21	0	0	0
Отечественные	6,09	8,17	10,04	8,2	7
Молоко и молочные продукты	7,5	6,7	6,5	6,7	6,7
Импортируемые	3,7	2 из 24	5 из 28	2 из 25	3 из 25
отечественные	7,5	6,69	6,4	6,7	6,6
Масложировые продукты	1,7	0	0,5	1,0	0
импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	1,7	0	0,5	1,0	0
Рыба и рыбопродукты	12,3	12,2	12,2	12,06	9
импортируемые	0	6 из 13	2 из 13	0	0
отечественные	12,4	11,4	12,1	12,06	9
Кулинарные изделия	8,8	13,6	8,5	8,6	8,1
из них импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	8,8	13,6	8,5	8,6	8,1
в т.ч. кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	10 из 26	0	12 из 42	5 из 17	0
импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	10 из 26	0	12 из 42	5 из 17	0
Хлебобулочные и кондитерские изделия	5,6	5,1	6,8	4,6	5,4
импортируемые	0	2 из 14	1 из 11	1 из 6	0
отечественные	5,7	5,0	6,8	4,5	5,4
Мукомольно-крупяные изделия	0	0	0	0	1 из 19
импортируемые	0	0	0	0	0
Отечественные	0	0	0	0	1 из 19
Сахар	0	0	0	0	0
импортируемые	0	0	0	0	0
Овощи , столовая зелень	2,0	0	2,0	0,5	0
импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	2,0	0	2,0	0,5	0
В т.ч. картофель	3,1	0	0	2,2	0
Импортируемый	0	0	0	0	0
отечественный	3,1	0	0	2,2	0
Бахчевые культуры	0	0	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	0	0	0	0	0
Плоды	16,6	5,2	1 из 27	0	0
импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	33	5,2	1 из 27	0	0
Ягоды	0	0	0	0	2 из 32
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	0	0	0	0	2 из 32
Дикорастущие пищевые продукты	0	0	1 из 1	0	0
импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	0	0	1 из 1	0	0
В т.ч.грибы	0	1	1 из 1	0	0
импортируемые	0	1 из 1	0	0	0
отечественные	0	0	1 из 1	0	0
Жировые растительные продукты	0	0	0	0	0
Импортируемые	0	0	0	0	0
безалкогольные напитки	2,3	3,5	0	0	4,4

импортируемые	0	0	0	0	0
Отечественные	2,3	3,5	0	0	4,4
соки	0	0	0	0	2 из 19
импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	0	0	0	0	2 из 18
Алкобольные напитки и пиво	16,2	3,8	11 из 83	5 из 59	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	16,2	3,8	11 из 83	5 из 59	0
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0	0	0
импортируемые	0	0	0	0	0
Продукты детского питания	1,8	0,87	0	0	0
импортируемые	0	1 из 1	0	0	0
отечественные	1,8	0	0	0	0
консервы	3,2	3 из 65	0	0	0
импортируемые	0	0	0	0	0
Отечественные	3,2	3 из 65	0	0	0
Зерно и зернопродукты	0	0	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
Минеральные воды	0,5	0	0,7	1 из 68	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	0,5	0	0,7	1 из 68	0
Биологически активные добавки к пище	7,8	0	0	1 из 40	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	3 из 38	0	0	1 из 40	0
Прочие	3,9	3,3	3	3,09	2,3
импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	3,9	3,3	3	3,09	2,3
ВСЕГО	6,4	7,0	6,8	6,3	5,1
импортируемые	1,0	14,7	8 из 86	5 из 62	4 из 81
отечественные	6,4	6,9	6,8	6,28	5,1

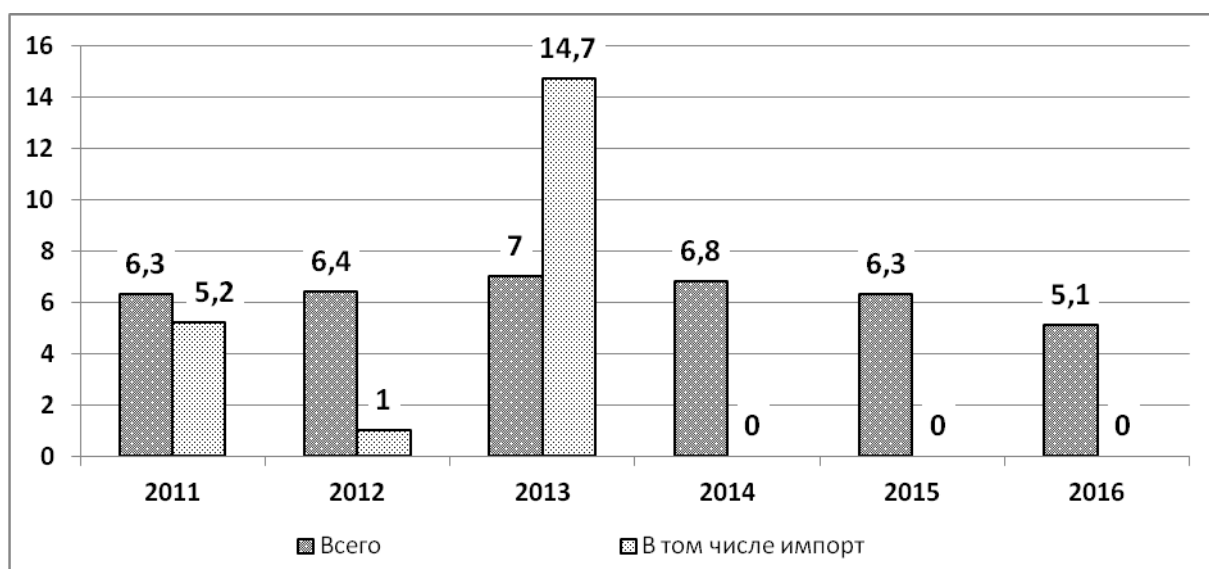


Рис. 2. Удельный вес продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

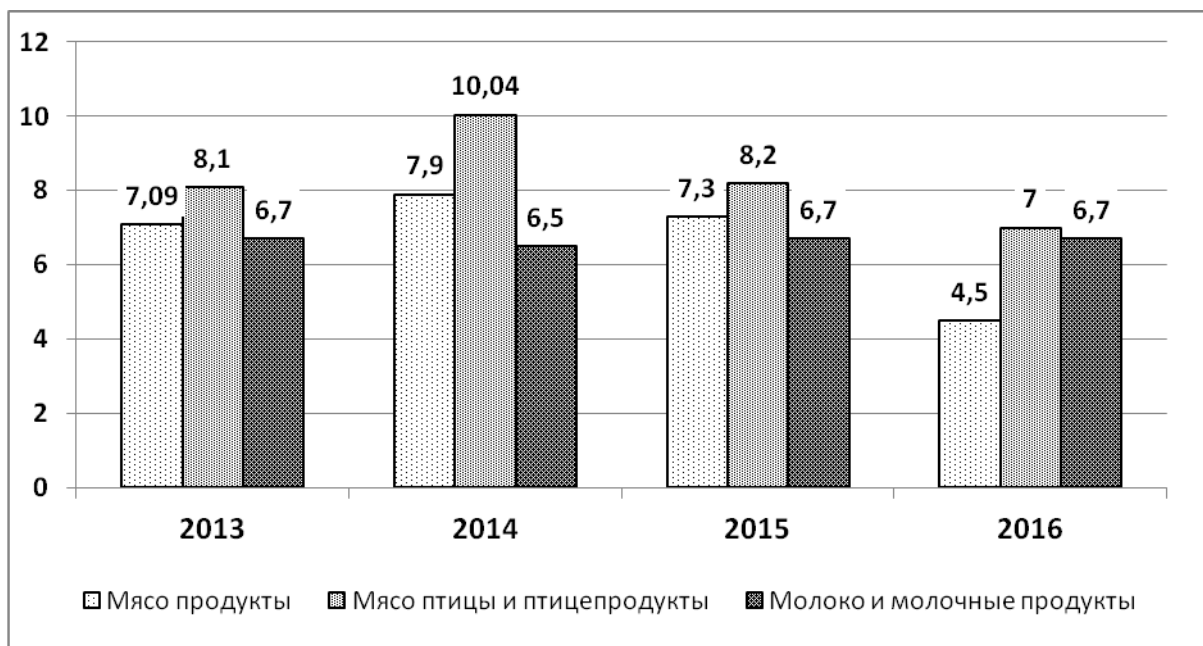


Рис. 3. Динамика изменения удельного веса основных групп продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

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 мясopодуKтоB составил 4,5% (в 2015г - 7,3% , в 2014 году 7,9%); птицы и птицепродуKтоB – 7,0% (в 2015г - 8,2% , в 2014 году- 10%); рыбы и рыбопродуктов – 9% (в 2015г - 12,06% , в 2014году -12,2%); хлебобулочных изделий – 2,5% (в 2015г - 2,3% , в 2014 году - 2,8%), кулинарной продукции – 8,1% (в 2015г – 8,6%).

Не изменился удельный вес молочной продукции, не соответствующей нормативам по микробиологическим показателям: как и в 2015г он составляет 6,7%.(в 2014г- 6,5%)

В 2016 году не было превышений микробиологических нормативов при исследовании пищевых продуктоB, подлежащих государственной регистрации - продуктоB детского питания и минеральной воды.

Вместе с тем несколько ухудшились показатели микробиологической безопасности:

- кондитерских изделий – с 4,6% в 2015году до 5,4% в 2016году
- безалкогольных напиткоB – с 0 % в 2015г до 4,4% в 2016г
- сокоB с 0% в 2015г до 2 проб из 19 в 2016г.

За период 2012-2016 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 2016 году сократилось на 10 в связи с продолжением проведения реорганизации в образовательных учреждениях. (табл. № 27).

Таблица № 27

Количество детских и подростковых учреждений разного типа

Тип детских и подростковых учреждений	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего, в т.ч.	1187	1158	1116	1073	1063
Дошкольные учреждения	266	265	256	249	247
Образовательные школы всех типов, включая школы с дошкольными группами	326	322	320	318	312
в т.ч. школы-интернаты общего типа, включая вспомогательные учреждения	10	10	10	10	10
Социальные, коррекционные учреждения	17	14	13	13	13
Учреждения дополнительного образования, внешкольные	131	131	126	121	121
Учреждения для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	11	10	10	10	10
Средние учебные заведения	38	38	34	34	34
Детские оздоровительные учреждения и учреждения отдыха	348	334	324	296	294
Прочие	34	34	33	32	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 22 % объектов (в 2015 году – 21,3%), ко 2 группе относится основное количество объектов – 77,8% (в 2015 году – 78,5%). 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	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
1 группа	21,8	19,9	20,2	21,3	22
2 группа	77,8	79,9	79,5	78,5	77,8
3 группа	0,4	0,25	0,19	0,20	0,20

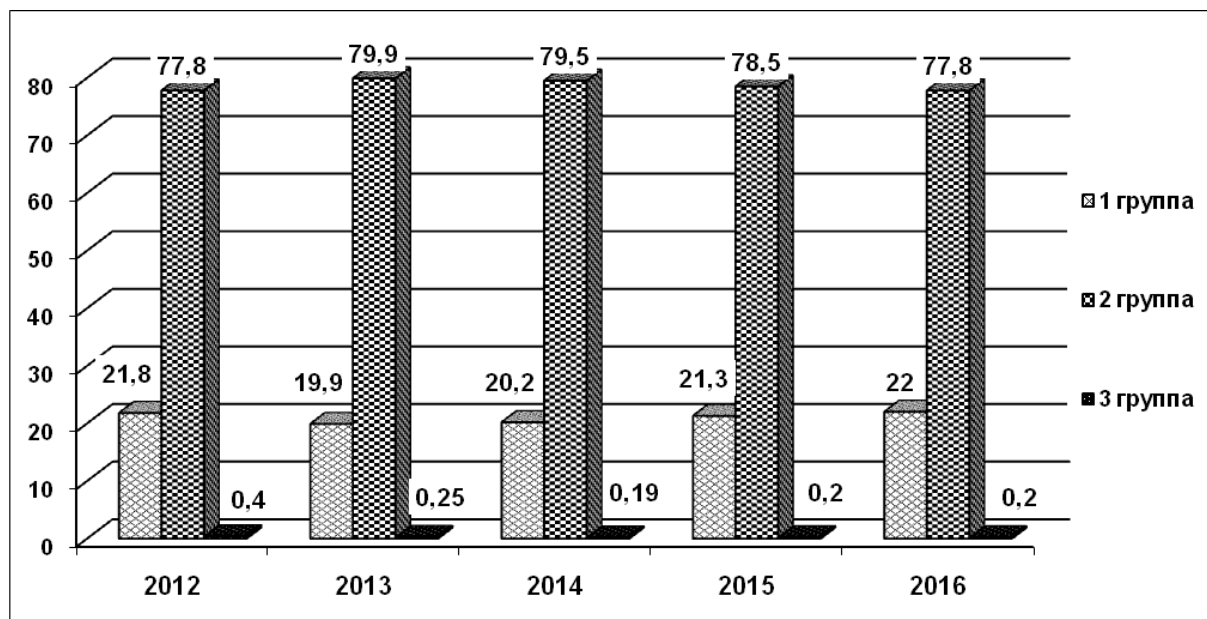


Рис. 4. Удельный вес объектов по группам санэпидблагополучия

Среди всех учреждений наиболее благоприятная санитарно-эпидемиологическая ситуация в общеобразовательных учреждениях без дошкольной ступени образования – учреждения 1 группы СЭБ составили – 26,6 %, дошкольные учреждения - учреждения 1 группы СЭБ составили – 25,9%; учреждения отдыха и оздоровления – учреждения 1 группы СЭБ составили – 22,4 %.

Число общеобразовательных учреждений без дошкольной ступени образования, относящихся к 3 группе СЭБ, составляет 0,3 %, число дошкольных организаций, относящихся к 3 группе СЭБ, составляет 0,3 %, число образовательных учреждений, имеющих в своём составе дошкольные группы, относящихся к 3 группе СЭБ, составило 0,5 %.

Таблица № 29

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (%)

	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Требуют проведения капитального ремонта	1,35	2,4	2,0	1,7	1,3
Не канализовано	4,5	3,3	1,1	0,5	0,42
Отсутствует централизованное водоснабжение	3,0	1,4	0,75	0	0
Отсутствует централизованное отопление	1,6	1,3	1,3	1,0	0,92

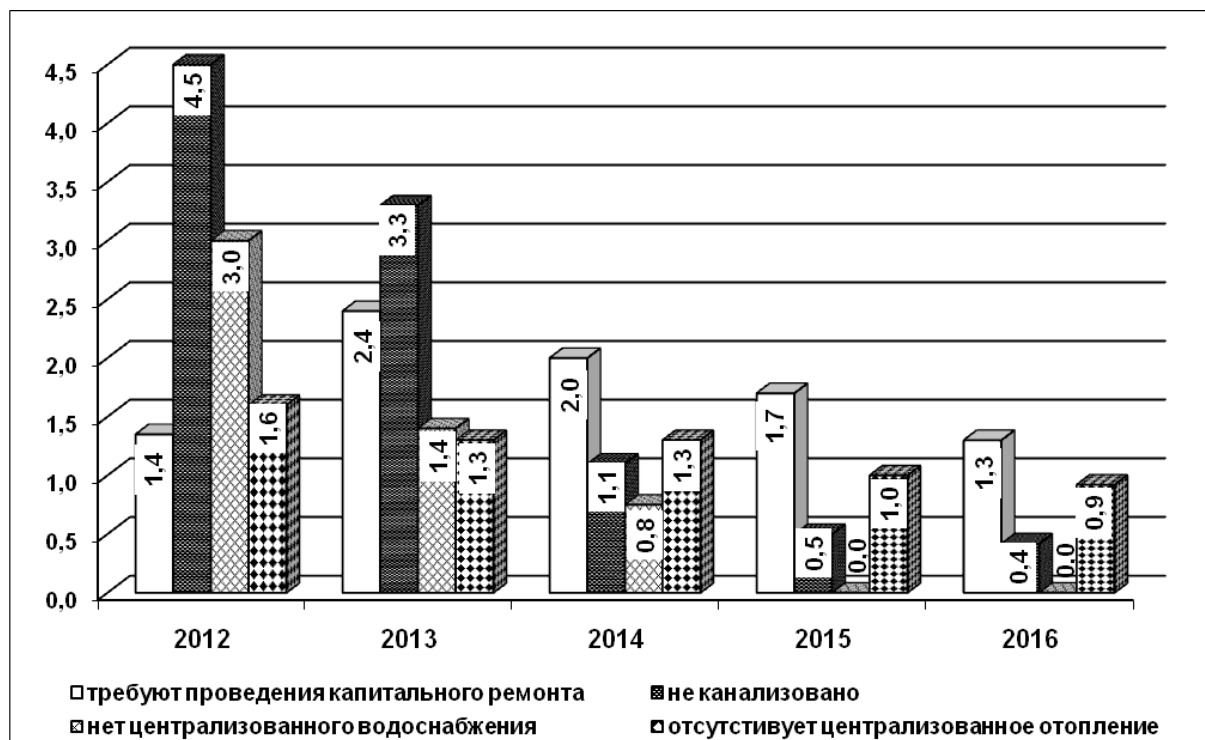


Рис. 5. Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (%)

Анализируя материально-техническое состояние учреждений необходимо отметить, что в 2016 году число учреждений, требующих капитального ремонта снизилось с 2,4 % в 2013 году до 1,3, число не канализованных учреждений продолжает снижаться и за последние пять лет снизилось с 4,5 % до 0,42 % учреждений, в которых отсутствует централизованное водоснабжение снизилось с 3,0 % до 0%; учреждений, в которых отсутствует централизованное отопление, с 1,6 % в 2012 году до 0,92 % (табл. № 29, рис. № 5).

Для достижения данного результата проведена большая работа по взаимодействию с органами исполнительной власти области, муниципальных районов. Устранены нарушения по 112 вынесенным представлениям, по 346 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	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Разводящая сеть	санитарно-химические показатели	18,2	18	18	18	12
	микробиологические показатели	4,8	4,7	4,6	4,4	3,8
Источники децентрализованного водоснабжения	санитарно-химические показатели	11,8	11,2	11,1	11,1	11,1
	микробиологические показатели	11,0	10,6	10,2	10,2	10,2



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

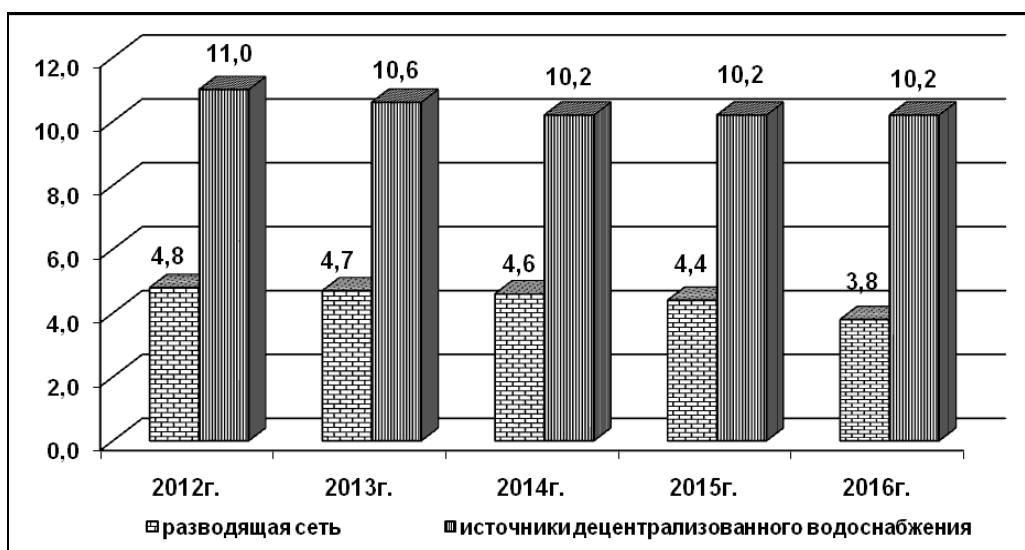


Рис. 7. Удельный вес неудовлетворительных анализов питьевой воды в детских и подростковых учреждениях по микробиологическим показателям

Физические факторы в образовательных и других детских учреждениях оказывают влияние на здоровье учеников и воспитанников. С 2012 года удельный вес учреждений не отвечающий требованиям по уровню ЭМП снизился с 13,7% до 9,8%, по освещенности с 22,8 % до 19%, по микроклимату с 21,5% до 8,6%. По сравнению с прошлым годом отклонение от показателей 2015 года составило в пределах от 0,1 до 1,4%, что связано с увеличившимся числом проведённых замеров и соответственно с большей выявляемостью. За период с 2012 года удельный вес учреждений, в которых мебель не соответствует росту-возрастным показателям детей снизился с 61 % до 24,3%.

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

Показатели	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Уровень ЭМП	13,7	15,2	8	8,4	9,8
Освещенность	22,8	22,4	18,9	18,5	19
Микроклимат	21,5	11,7	10,6	8,5	8,6
Уровень шума	из 27- 3 учр	из 14-2 учр	из 13-2 учр	из 13-1 учр	из 13-1 учр

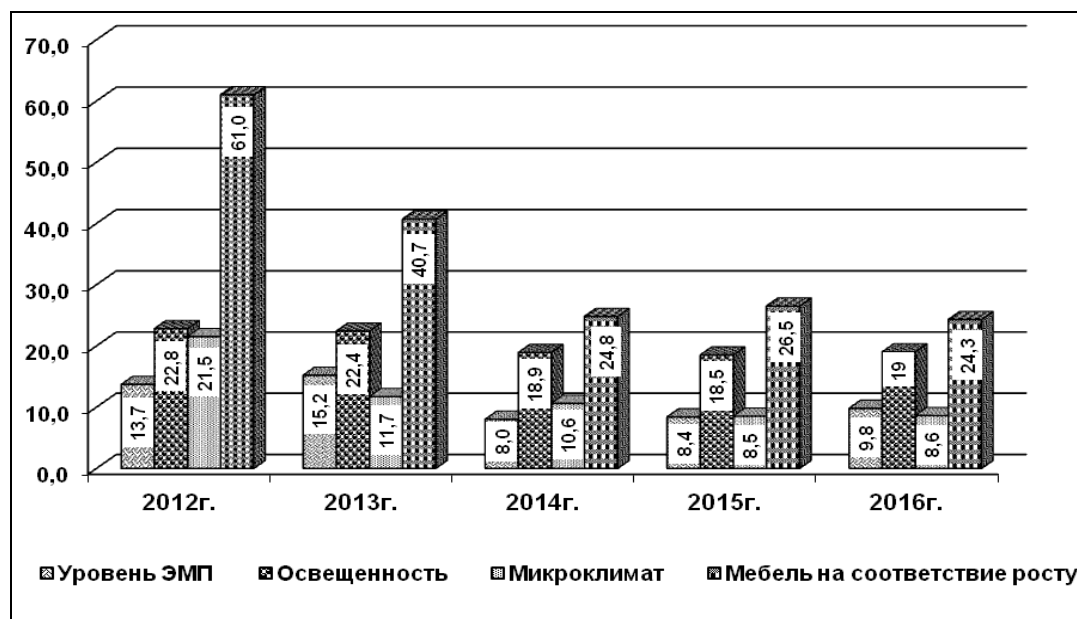


Рис. 8. Удельный вес детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам

При оборудовании компьютерных классов в образовательных учреждениях и обследовании установленных компьютеров в 2016 году из 7182 замеров не соответствовало 49 (0,68 %) (в 2015 году - 0,6 %). По сравнению с прошлым годом проведено на 2192 замера больше.

Удельный вес замеров, не соответствующих требованиям санитарных норм и правил по микроклимату составил 3,5% (в 2015 – 3,8%).

Продолжается планомерная работа по замене осветительных систем в учреждениях. Отмечено снижение удельного веса учреждений, не отвечающих гигиеническим требованиям по освещённости с 22,8 % в 2012 году до 19 % по итогам 2016 года. Отклонение от показателей 2015 года (18,5%) связано с увеличившимся на 1833 числом замеров и соответственно увеличившимся количеством неудовлетворительных результатов замеров.

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	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
пары и газы	0	3	0	0
в т.ч. пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности	0	3	0	0
пыль и аэрозоли	0	0	0	0
в т.ч. пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классы опасности	0	0	0	0

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 2012-2016 годы не выявлено. Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2016 году составила 3,5 % (в 2015 г. - 6%), по паразитологическим показателям 0 % (в 2015 г. - 0%).

Таблица № 33

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

Показатели	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Санитарно-химические	0	0	0	0	0
Микробиологические	9	9	2	6	3,5
Паразитологические	0,27	0	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.

На территории Костромской области работают две государственные программы Костромской области: «Социальная поддержка граждан Костромской области на 2014-2020 годы», «Развитие образования Костромской области на 2014-2020 годы», региональный стандарт питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений Костромской области.

В целях совершенствования организации питания в образовательных учреждениях в Костромской области действует закон Костромской области от 21.07.2008 года № 338 - 4-ЗКО «О предоставлении субсидий бюджетам муниципальных районов (городских округов) на питание обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждений» в соответствии с которым на 2016 год на эти цели выделено 41,8 млн. рублей, в 2015 году объем субсидий из областного бюджета на питание учащихся общеобразовательных организаций составил 63,8 млн. рублей.

В связи с изменениями, внесенными в закон Костромской области от 21 июля 2008 года № 338-4-ЗКО «О представлении субсидий бюджетам муниципальных районов (город-

ских округов) на обеспечение питанием учащихся муниципальных общеобразовательных организаций» (далее Закон) с 1 января 2016 года финансовая помощь из областного бюджета муниципальным образованиям по обеспечению питанием учащихся муниципальных общеобразовательных организаций осуществляется в размере 50 процентов от объема средств, фактически выделенных для обеспечения питания отдельных категорий учащихся, в том числе проживающих в семьях, в которых среднедушевой доход семьи не превышает величины прожиточного минимума на душу населения, установленной в Костромской области, а также учащихся с ограниченными возможностями здоровья, учащихся, являющихся детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, детьми-инвалидами.

Расчёт расходных обязательств по обеспечению питанием учащихся указанных категорий за счёт средств областного и муниципального бюджетов, а именно стоимости горячего питания в день для учащихся 1-4 классов составляет 19 рублей, для учащихся 5-11 классов 24 рубля.

Результатом совместных мероприятий администрации Костромской области и Управления явилось сохранение в сложной экономической ситуации охвата школьников всех возрастных категорий горячим питанием на уровне 2015 года, который составил в декабре 2016 года 96,4%.

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, таких как мясо, рыба, творог, молоко, масло сливочное, овощи) на декабрь 2016 года составил в среднем 95%, выполнение норм по свежим фруктам и сокам составило в среднем 85%.

Выполнение норм по мясу, мясопродуктам в декабре 2016 года составило – 97 %, по рыбе и рыбопродуктам – 95 %, по овощам - 96%, по молоку - 94%, по макаронным и крупяным изделиям - 100%.

По результатам лабораторных исследований за последние 5 лет уровень удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих по микробиологическим показателям снизился с 2,3% до 1,7% , последние три года сохраняется на уровне 1,6-1,7%, по калорийности (с 10,4 % до 6,0%), вложение витамина «С» по итогу 2016 года составил 2,3% , по сравнению с 2012 годом снизился на 3,7% (табл. № 34, рис. № 9).

Таблица № 34

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

Показатели	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Санитарно-химические показатели	0,3	3	0,23	0	0
Микробиологические показатели	2,3	1,75	1,6	1,6	1,7
Калорийность и полнота вложения	10,4	7,3	6,9	6	6
Вложение витамина «С»	6,0	1,7	1,5	1,7	2,3

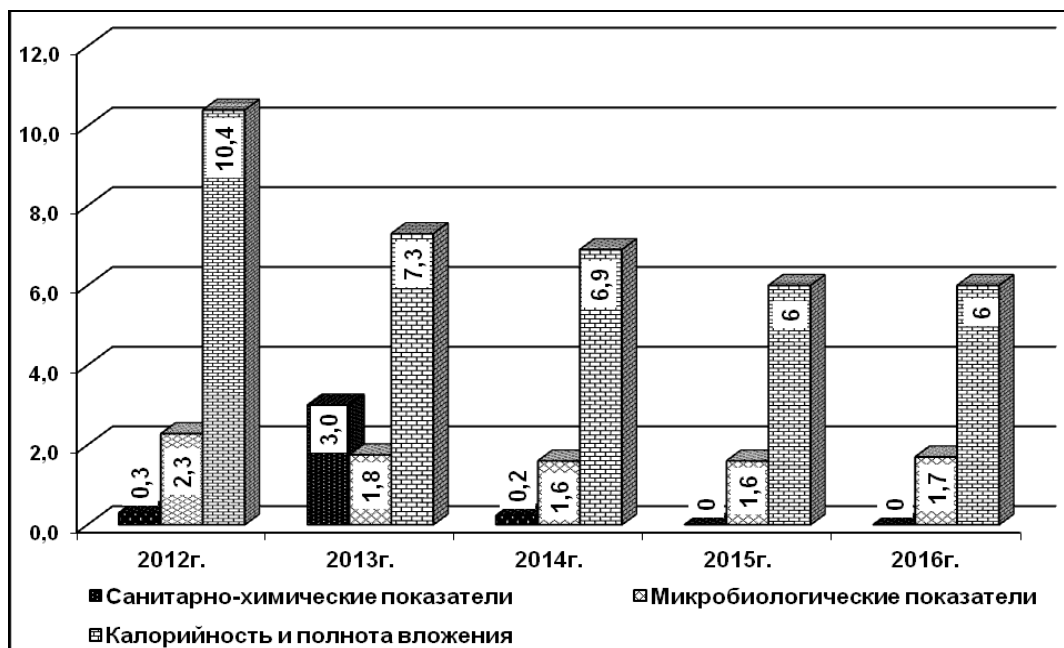


Рис. 9. Удельный вес проб готовых блюд не соответствующих гигиеническим нормативам

Таблица № 35

Охват горячим питанием в 2016 году (по приемам пищи)

Всего школьников	Всего охвачено горячим питанием	% охвата
67509	65146	96,4
в том числе завтраками	19141	29,3
в том числе обедами	13258	20,4
в том числе обедами и завтраками	32747	50,3

Таблица № 36

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 № 37

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

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием, %

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием	2014г.	2015г.	2016г.
Всего школьников	96	96,4	96,4
В том числе: 1-4 классы	99	99	98,6
5-11 классы	94	94,3	95

Другими дополнительными видами питания охвачено 2780 учащихся, что составляет 4,1% (в 2015 году- 5,9%, в 2014 году-5%, в 2013 году-5,2%) от общего числа учащихся.

Охват 2-х разовым горячим питанием от общей количества обучающихся детей возрос за три года с 45,3 % до 50%.

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.

Основными проблемами при организации питания продолжают оставаться:

- высокая цена на закупаемые продукты;
- недостаточное финансирование питания из муниципальных бюджетов и отсутствие возможности у родителей, особенно в сельской местности, производить доплату за организацию питания.
- полный или частичный отказ родителей учащихся общеобразовательных учреждений от питания детей в школах, связанный с внесением изменения № 40-60-ЗКО от 4.12.2015 года в Закон Костромской области N 338-4-ЗКО по выделению субсидий только отдельным категориям учащихся.
- невозможность заключения договора образовательного учреждения с местным производителем по причине удаленности и малых объемов закупок, и как следствие удорожание продукции.

Дошкольные организации.

Количество дошкольных организаций, находившихся под надзором на 31.12.2016 года, составило 247 (в 2015 году - 249), в том числе 244 муниципальных организаций, 3 частных. В 2016 году в г. Костроме проведена реорганизация трёх детских садов путём присоединения: МБДОУ детский сад №85 присоединён к МБДОУ детский сад № 16, МБДОУ детский сад № 6 – к МБДОУ детский сад № 14, МБДОУ детский сад № 29 – к МБДОУ детский сад № 86.

В Мантуровском районе Знаменский детский сад « Колосок» присоединен к Вочуровской СОШ. В г. Костроме открылся новый детский сад на 120 мест.

В г. Шарья в сентябре открылся детский сад на 225 мест.

В Красносельском районе МКДОУ Харитоновский детский сад присоединён к МКОУ Харитоновской начальной школе, МКОУ Веселовская начальная школа реорганизована в МКДОУ Веселовский детский сад.

В декабре 2016 года введено в эксплуатацию еще одно здание дошкольного учреждения в г. Костроме, м-н Новый город, прием детей планируется начать после оборудования прогулочных площадок. Данное количество учреждений посещало на 31.12.2016 года 37189 детей.

Процент укомплектованности дошкольных организаций составляет 97 %, переуплотнены по списочному составу 52 дошкольных организации (21%), расположенных в крупных городах области.

В 2016 году в дошкольных образовательных организациях области дополнительно создано 1294 места, в том числе за счет:

- строительства – 760 мест (г. Кострома: детский сад на ул. Профсоюзной – 280 мест, детский сад на Речном проспекте – 120 мест). Объекты строительства детских садов в микрорайоне Новый город г.Костромы на 280 мест и в г.Чухломе на 80 мест введены в эксплуатацию 30.12.2016 года;
- реконструкции – 270 мест (Солигаличский район, объект культурного наследия федерального значения «Здание уездного училища, 1830-е г.г.» - 45 мест, детский сад на 225 мест в г. Шарье);
- инвентаризации помещений в действующих детских садах и вариативных форм дошкольного образования – 264 места (г. Мантурово – 80 мест, г. Кострома – 70 мест, Костромской район – 54 места, Красносельский район – 20 мест, г. Буй – 15 мест, Кадынский район – 10 мест, Нейский район – 10 мест, Галичский район – 5 мест).

Количество семейных групп в области - 3, численность детей в них 64ребёнка. Дошкольных групп на базе общеобразовательных учреждений 198 в 144 школах, их посещают 2133 ребёнка. Групп кратковременного пребывания 67, численность детей в данных группах 1040 детей.

На 31.12.2016 года по области подано 12668 заявлений 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);
- в Кадынском районе с 1 года и 4 месяцев;
- в Костромской районе (кроме п. Никольское) с 1 года 5 месяцев;
- 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.

Охват детей в возрасте от 3 до 7 лет услугами дошкольного образования составляет 100%.

Оздоровление детей и подростков в летний период.

В 2016 году в Костромской области в период летней оздоровительной кампании функционировало 294 оздоровительных учреждения, из них 270учреждения с дневным пребыванием детей на базе общеобразовательных школ, учреждений дополнительного образования, социальных учреждений, 10 загородных оздоровительных центров, 8 оздоровительных организаций на базе санаториев, 1 лагерь труда и отдыха, 5 палаточных лагерей.

По сравнению с 2015 годом число оздоровительных учреждений уменьшилось в целом на 2 учреждения. 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 39732 (в 2014 году - 38802 человека). С учётом малозатратных форм (игровые площадки, походы, экскурсии и т.д.) в период летних каникул охвачено более 85 тысяч человек.

Таблица № 39

**Количество летних оздоровительных учреждений
и число отдохнувших детей и подростков**

Показатели	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Летние оздоровительные учреждения всего	348	334	324	296	294
Число отдохнувших детей	38382	38702	37902	38802	39732
Число мероприятий планов-заданий	3021	2720	2340	2062	3360
Выполнение мероприятий планов-заданий (%)	99,0	99	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	2014г.		2015г.		2016г.	
	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей
Загородные стационарные лагеря	9	6502	9	6099	10	6028
Лагеря с дневным пребыванием	301	25500	273	26982	270	27810
Профильные лагеря	6	500	6	500	6	708
Санаторные оздоровительные лагеря	8	5400	8	5221	8	5186
Санаторная смена в оздоровительном лагере	0	0	0	0	0	0
Детские санатории	0	0	0	0	0	0
Всего	324	37902	296	38802	294	39732

Случаев заезда детей, открытых 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 1692,82 га территорий загородных оздоровительных учреждений, санаториев, образовательных учреждений, парковых зон. Перед первой оздоровительной сменой обработано 1049,73 га, перед второй оздоровительной сменой проведена повторная аккарицидная обработка территорий, обработано 134,12 га, перед третьей оздоровительной сменой - 85,2 га, перед четвёртой оздоровительной сменой – 68,2 га. Перед профильными сменами, открывающимися в течение всей летней оз-

доровительной кампании, обработано 355,57 га. За период ЛОК 2016 присасываний клеща в оздоровительных учреждениях нет. Проведена дератизация на площади 5,6 тыс. кв.м. Проведены лаврицидные обработки территорий оздоровительных центров, расположенных около открытых водоёмов.

По итогам ЛОК 2016г. требуется косметический ремонт в 102 оздоровительных учреждениях, из них в 8 загородных оздоровительных учреждениях. Ремонтные работы капитального характера запланированы в 21 оздоровительном учреждении, из них в 5 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 составила 107 рублей, 5-разового питания в загородных лагерях в среднем 195 рублей, в санаториях-215 рублей. Стоимость путёвок в государственные (муниципальные) загородные стационарные лагеря составляет 11530 рублей, в санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия в летний период 18875 рублей. Стоимость путёвки в оздоровительное учреждение с дневным пребыванием составит 3402 рубля для города, 2862 рубля для сельской местности.

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 ходе проверок выявлено 4 факта снижения выполнения норм по основным продуктам : по рыбе, по кисломолочным продуктам до 87%.

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 2016 году удельный вес неудовлетворительных анализов готовых блюд на калорийность составил – 5,47% (в 2015 году – 4,4 %).

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

	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2014	2015	2015	2016
Всего	2,5	2,37	1,06	0	2,2	1,86	1,87	1,74	3,9	4,4	4,4	5,47
Оздоровительные организации общего типа, всего	2,5	2,37	1,1	0	2,2	1,86	1,9	1,75	3,9	4,3	4,3	5,3
из них: Загородные оздоровительные организации	6,5	2,9	2,4	0	6,8	0	0	2 из 19 проб	10,7	4,3	4,3	4,0
Оздоровительные организации с дневным пребыванием	2,1	2,4	0,9	0	1,6	2,0	2,0	1.1	3,6	4,3	4,3	5,4
Профильные оздоровительные лагеря	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Санаторные оздоровительные организации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 проба из 9	1 проба из 9	0
Детские санатории	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Отдых родителей с детьми	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Таблица № 42

Заболеваемость детей и подростков в различных типах летних учреждений

Типы ЛОУ	Заболеваемость на 1000 отдохнувших		
	2014г.	2015г.	2016г.
Загородные стационарные учреждения	22,4	22,2	21,2
Лагеря с дневным пребыванием	2,7	2,6	2,6
Профильные лагеря	0	0	0
Санаторные оздоровительные лагеря	0	0	0
Детские санатории	0	0	0
Всего	5,6	5,4	5,3

В загородных лагерях процент выраженного оздоровительного эффекта составил – 92,9 % (2015г. – 94,9%), слабого оздоровительного эффекта – 6,2% (2015г. – 4,6%), отсутствие оздоровительного эффекта – 0,9% (2015г. – 0,5%).

В лагерях с дневным пребыванием процент выраженного оздоровительного эффекта составил – 93,1 % (2015г. – 92,2%), слабого оздоровительного эффекта – 6,8% (2015г. – 7,7%), отсутствие оздоровительного эффекта – 0,1% (2015г. – 0,1%).

Таблица № 43

Удельный вес детей, отдохнувших с эффектом оздоровления

Показатели	2014г.	2015г.	2016г.
Выраженного оздоровительного эффекта	90,3	92,6	93,1
Сумма выраженного оздоровительного эффекта и слабого оздоровительного эффекта	99,6	99,8	99,8

В период подготовки к летней оздоровительной кампании были обследованы все 294 оздоровительных учреждения, в ходе ЛОК проведено 116 проверок оздоровительных учреждений.

По итогам проверок составлено 186 протоколов об административных правонарушениях на сумму 677,5 тысяч рублей, по итогам 4 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 зависят от наличия и уровня реализации законодательства в области гигиены и охраны труда, а также от сознательного подхода к данным вопросам работодателя и работающих.

В 2016 году на территории области трудились 186.5 тыс. человек, из них в обрабатывающем производстве 37.7 тысяч; в производстве и распределении электроэнергии, газа и воды 10.3; в строительстве 6.5 тысяч; на объектах транспорта и связи 14.4 тысяч человек.

Удельный вес работников, занятых на производствах с вредными и опасными условиями труда не отвечающих гигиеническим нормативам по обследуемым видам экономической деятельности (кроме субъектов малого предпринимательства) в 2016 составил:

- при добыче полезных ископаемых – 55.7 % (35.9 % в 2015г.)
- в производстве и распределении электроэнергии – 39.1 (48.8 % в 2015 г.)
- в обрабатывающих производствах – 44.1 (45.4 % в 2015г.)
- на транспорте – 33.6 (33.4 % в 2015г.)

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 2016 году под надзором Управления на территории Костромской области находилось 1763 предприятия 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	2014г.	2015г.	2016г.
I	29	29.6	27.4
II	48.7	56.7	58.4
III	22.3	13.7	14.1

В 2016 году Управлением особое внимание уделено 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).

В последние годы сохраняется 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, 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, отсутствует тенденция к уменьшению численности рабочих, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам.

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 и изношенное оборудование, несовершенные технологии. Износ основных производственных средств, в т. ч. машин и оборудования, на многих предприятиях составляет более 60%, на отдельных случаях данный показатель достигает более 80%. В условиях экономической нестабильности работодатели резко ограничили вклад средств в обновление оборудования, приобретение средств индивидуальной защиты, сократилось количество мероприятий, направленных на проведение 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 2016 году показал, что по сравнению с 2013-2015 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		
	2014г.	2015г.	2016г.
Число обследованных объектов (всего)	125	174	125
Удельный вес объектов обследованных лабораторно (%)	91,2	82,8	83,2
-из них с целью контроля состояния воздушной среды рабочей зоны, от общего количества предприятий(%)	37,7	27,1	37,5
Число исследованных проб на пары и газы	5253	5114	1415
- из них доля проб воздуха превышающих ПДК(%)	2,9	2,8	2,4
Число исследованных проб на пыль и аэрозоль	3482	3116	607
- из них доля проб воздуха превышающих ПДК(%)	6,1	6,0	5,9
Число исследованных проб на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	2978	2893	848
- из них доля проб воздуха превышающих ПДК (%)	0,2	0,2	0,1
Число исследованных проб на пыль и аэрозоль, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	1270	1109	233
- из них доля проб воздуха превышающих ПДК (%)	6,4	6,4	6,0

Таблица № 47

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

	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)		
	2014г.	2015г.	2016г.
Шум	17,5	17,2	17,2
Вибрация	9,5	8,9	8,3
Микроклимат	5,1	6	5,9
Освещённость	21,6	19,3	17,7
Электромагнитные поля	6,8	6,7	6,3
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 2016 году по сравнению с 2014 годом уменьшилась. Около 30% рабочих мест не соответствуют гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата на предприятиях по производству металлических изделий, электрооборудования, пластмассовых изделий. Отмечаются неудовлетворительные уровни искусственной освещенности на предприятиях сельского хозяйства, строительной отрасли.

Медицинские осмотры.

По данным территориального органа ФС государственной статистики в области на ведущих отраслях промышленности трудится в условиях воздействия вредных и неблагоприятных производственных факторов 53298 чел, в том числе 20106 женщин. В условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, продолжают работать 20618 (38,7%) человек, в том числе 5080 (25,2%) женщин.

Таблица № 48

**Охват периодическими медицинскими осмотрами работающих с вредными и опасными производственными факторами, по актам заключительных комиссии
за 2014-2016 гг.**

Охват рабочих медосмотрами	2014г.	2015г.	2016г.
Подлежало медосмотрам	22654	21093	22941
Осмотрено	21657	20186	21908
(%)	95,6%	95,7%	95,5%

Условия труда женщин.

На промышленных предприятиях Костромской области с вредными условиями труда работает 20618 женщин, из них с вредными и неблагоприятными производственными факторами, не отвечающими гигиеническим нормативам 5080 чел. (25,2%).

Таблица № 49

Численность женщин, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам на предприятиях Костромской области за 2014-2016гг.

Численность женщин в условиях повышенных уровней	Количество женщин			Удельный вес, %		
	2014г.	2015г.	2016г.	2014г.	2015г.	2016г.
Шума	2254	2379	2341	11,4	12,7	11,4
Вибрации	303	491	351	1,5	2,6	1,7
Запылённости	347	250	173	1,8	1,3	0,8
Загазованности	403	676	689	2	3,6	3,3
Неионизирующего излучения	190	126	125	1	0,7	0,6
Женщины, заняты на работах с тяжёлым трудом	1305	1547	2145	6,6	8,3	10,4
Женщин, занятых на работах связанных с напряженностью трудового процесса	518	499	519	2,6	2,7	2,5

В 2016 году профессиональные заболевания у женщин, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, не зарегистрированы.

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 2016 году находилось 1557 транспортных средств, из них: автотранспортные средства 1526, суда водного транспорта 25, воздушные суда 6.

Доля транспортных средств относящихся к III группе санэпидблагополучия в 2016 году составляет 23,8% (2015г. – 24,9%), но, несмотря на некоторое снижение, данные показатели выше среднероссийских показателей.

Удельный вес объектов 3 группы санэпидблагополучия по предприятиям транспортной инфраструктуры на конец отчетного года составил 6,8%, по транспортным средствам – 23,8%.

Доля рабочих мест водителей, не соответствующих требованиям санитарного законодательства по основным факторам риска, на протяжении ряда лет остается стабильно высокой. В 2016 году показатели, характеризующие воздействие физических факторов на рабочих местах водителей, не соответствовавших санитарным нормам, составили: по шуму – доля рабочих мест – 33,7% против 29,2% в 2015 году, по вибрации – 11,2% против 6,9% в 2015 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 пыли и аэрозолей и составляет 15,7%.

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 и происшествий в 2016 году не зарегистрировано. Лиц с превышением пределов доз 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.

В ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий значительное внимание уделяется 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 наличию, состоянию и использованию средств индивидуальной защиты, измерению и регистрации доз облучения пациентов и персонала.

В 2016 году введена в эксплуатацию одна стационарная рентгеновская установка. Рентгеновское оборудование оснащено средствами измерения и регистрации доз облучения пациентов, что позволяет достоверно оценивать 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, в том числе на промышленных предприятиях, осуществляющих деятельность с использованием природного сырья с повышенным содержанием природных радионуклидов. 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 промышленных предприятиях области используются материалы с повышенным содержанием природных радионуклидов. В рамках программы производственного радиационного контроля на данных предприятиях выполняются мероприятия по обеспечению радиационной безопасности: 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 медицинские организации – 62, промышленные предприятия – 11, таможенные – 2, прочие – 12. Радиационные объекты 1, 2 и 3 категории потенциальной радиационной опасности отсутствуют.

Общая численность персонала в организациях, использующих источники ионизирующего излучения, составила 436 человек, в том числе персонала группы А – 376 человек, группы Б – 60.

Таблица № 50

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

2013 г.		2014 г.		2015 г.	
РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО
3,9	2,8	3,9	2,8	3,8	1,7

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:	0,35	0,03	0,001
персонала	0,35	0,03	0,001
населения, проживающего в зонах наблюдения			
б) техногенно измененного радиационного фона, в том числе:	3,26	0,29	0,005
за счет глобальных выпадений	3,26	0,29	0,005
за счет радиационных аварий прошлых лет			

в) природных источников, в том числе:	953,83	84,09	1,464
от радона	261,26	23,03	0,401
от внешнего гамма-излучения	243,02	21,43	0,373
от космического излучения	260,61	22,98	0,400
от пищи и питьевой воды	78,18	6,89	0,120
от содержащегося в организме К-40	110,76	9,77	0,170
г) медицинских исследований	176,83	15,59	0,271
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году			
ВСЕГО:	1134,26		1,741

Таблица № 52

**Содержание радионуклидов в почве в сравнении с фоновой величиной загрязнения
вследствие глобальных выпадений (кБк/м²)**

	2013 г.		2014 г.		2015 г.		
	Макс.	Средн.	Макс.	Средн.	Макс.	Средн.	РФ
Цезий-137	2,9	0,75	2,0	0,54	1,9	0,63	2-3
Стронций-90	0,18	0,45	0,36	0,16	0,22	0,12	1-2

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

Таблица № 53

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества

Место исследования	Количество проб		
	2014	2015	2016
всего	49	43	54
В зоне влияния пром. предприятий, трансп. магистралей, в местах производства растениеводческой продукции	3	10	3
В селитебной зоне	38	29	51
- из них на территории детских организаций и детских площадок	16	16	13
ЗСО источников водоснабжения	1	4	
прочие	7		

Таблица № 54

Атмосферный воздух

	2014		2015		2016	
	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:							
2014	12	-	-	12	-	12	-
2015	12	-	-	8	-	8	-
2016	10	-	-	8	-	8	-
Водоемы 2-й категории:							
2014	37	-	-	-	-	-	-
2015	35	-	-	-	-	-	-
2016	26	-	-	-	-	-	-

Таблица № 56

Состояние питьевого водоснабжения

	2014	2015	2016
Число источников централизованного водоснабжения	1382	1370	1370
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета активности, %	13,7	21,7	16,7
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета активности, %	20,0	15,4	13,1
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	26	26	27
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	13,5	21,5	16,6
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	-	-	-
Число источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета активности	139	1	117
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, соответственно, %	0,9	0,1	18,5
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 молоко-продукты		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
2014	48	-	3	-	6	-	3	-
2015	189	-	18	-	6	-	106	-
2016	152	-	2	-	4	-	96	-

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
2013	87,72 %	86,81 %
2014	87,65 %	86,92 %
2015	84,09 %	86,87 %

Средняя годовая эффективная доза облучения человека составила по Костромской области- 3,098 мЗв/год (РФ-3,39 мЗв/год), в т.ч. за счёт радона-1,936 мЗв/год (РФ-1,98 мЗв/год), за счёт внешнего гамма-излучения 0,434 мЗв/год (РФ-0,66 мЗв/год).

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

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

В 2016 году исследовано 980 (в 2015 году – 1412, в 2014 году – 843) помещений по мощности дозы гамма-излучения (МД) в эксплуатируемых и строящихся жилых и общест-

венных зданиях. Зданий и помещений, не отвечающих гигиеническим нормативам по мощности дозы гамма-излучения (МД) не выявлено.

Проведены исследования 759 (в 2015 году – 1243, 2014 году -642) помещений на содержание радона в воздухе (ЭРОА радона) в эксплуатируемых и строящихся жилых 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 контрольных уровней.

Медицинское облучение.

Таблица № 59

Коллективная доза облучения за счет медицинского облучения

	2013	2014	2015
Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения, %	12,1	12,15	15,59

Таблица № 60

Количество процедур на 1 жителя

	Костромская область	РФ
2013 г.	1,59	1,79
2014 г.	1,7	1,86
2015 г.	1,73	1,81

Таблица № 61

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

Виды исследований	Костромская область			РФ		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Флюорография	0,04	0,05	0,05	0,08	0,09	0,11
Рентгенография	0,07	0,11	0,14	0,11	0,12	0,13
Рентгеноскопия	4,3	2,9	8,63	2,56	2,93	3,55
Компьютерная томо- граф.	4,35	5,38	6,59	3,92	3,89	4,21
Радионуклидная диаг- ностика	-	-	-	2,48	2,3	2,95
Прочие	3,74	0,92	0,85	4,54	5,1	4,57

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 2016 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 2016 году в медицинских организациях области введена в эксплуатацию 1 стационарная рентгеновская установка. 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 89 предприятий и организаций, из них 67 – медицинские организации. Все объекты относятся к 4 категории потенциальной радиационной опасности. Общая численность персонала в организациях, использующих источники ионизирующего излучения, составила 436 человек, в том числе персонала группы А – 376 человека, группы Б – 60.

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 24 проверка организаций и предприятий, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения. В ходе проверок 17 субъектов 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 26 штрафов.

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

Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов.

В 2016 году наблюдается увеличение числа субъектов – источников физических факторов неионизирующей природы и составляет на конец года – 8046. Большая часть этих субъектов относится к промышленным предприятиям, однако в число субъектов, являющихся источниками воздействия физических факторов неионизирующей природы входят и 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.

В 2016 году мы наблюдаем рост числа объектов с источниками электромагнитных излучений. Это связано с интенсивным строительством передающих объектов сотовой связи (рис. № 10).

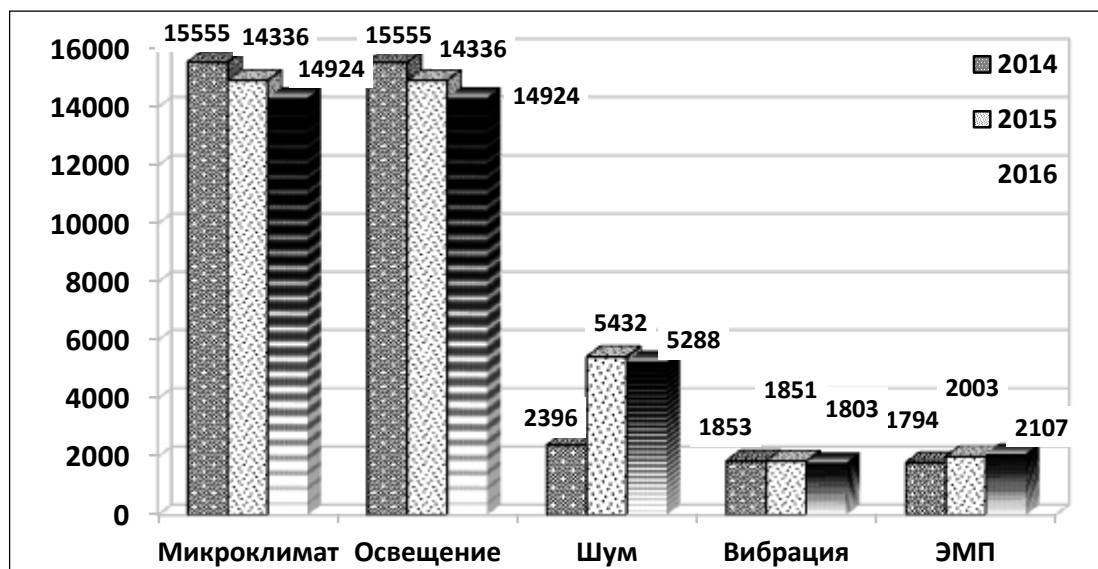


Рис. 10 Динамика числа объектов отдельных физических факторов, находящихся на учёте в Костромской области



Рис. 11. Количество передающих радиотехнических объектов в Костромской области

Перечень передающих радиотехнических объектов в Костромской области представлен на рис. № 11.

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 2160 в 2016 году.

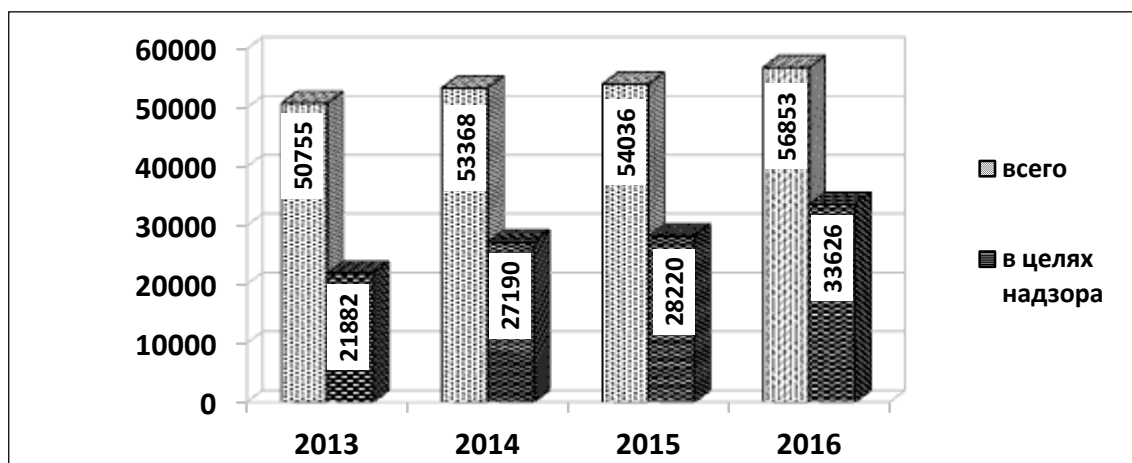


Рис. 12. Количество лабораторно-инструментальных измерений физических факторов, выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области»

В 2016 году выросло число выполненных измерений физических факторов, проведенных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» и его филиалами. Причем растет как общее количество измерений, выполненных в рамках производственного контроля, так и выполненных в рамках проведения надзорных мероприятий, что свидетельствует об востребованности измерений и подчёркивает их возрастающую роль и гигиеническую значимость (рис. № 12).

Структура объектов с источниками физических факторов неионизирующей природы в Костромской области за последние три года не претерпела существенных изменений (рис. № 13). На объектах надзора наибольшее количество лабораторно-инструментальных исследований и санитарно-гигиенической экспертизы проведено по показателям освещенности микроклимата и шума.

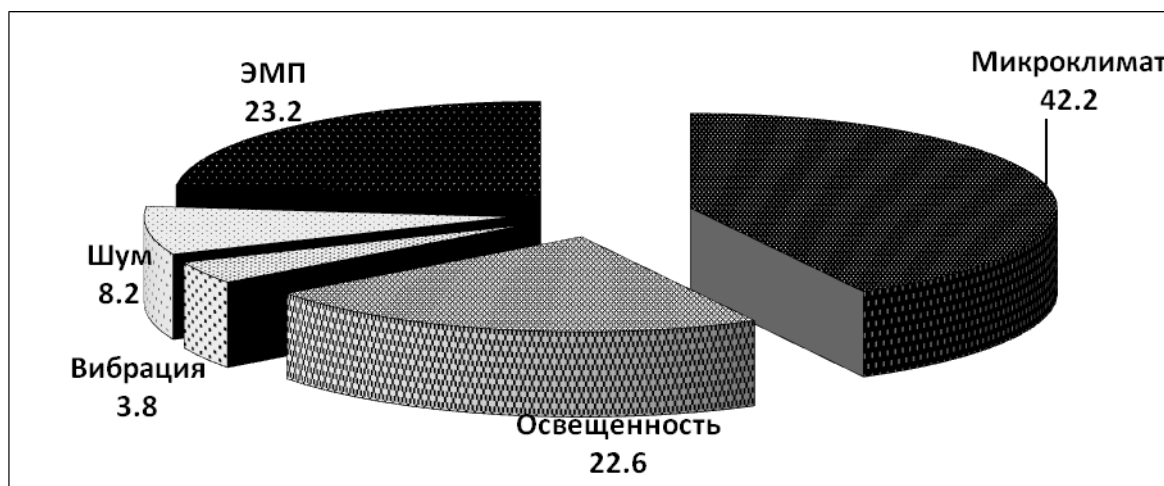


Рис. 13. Структура объектов с источниками физических факторов неионизирующей природы в Костромской области

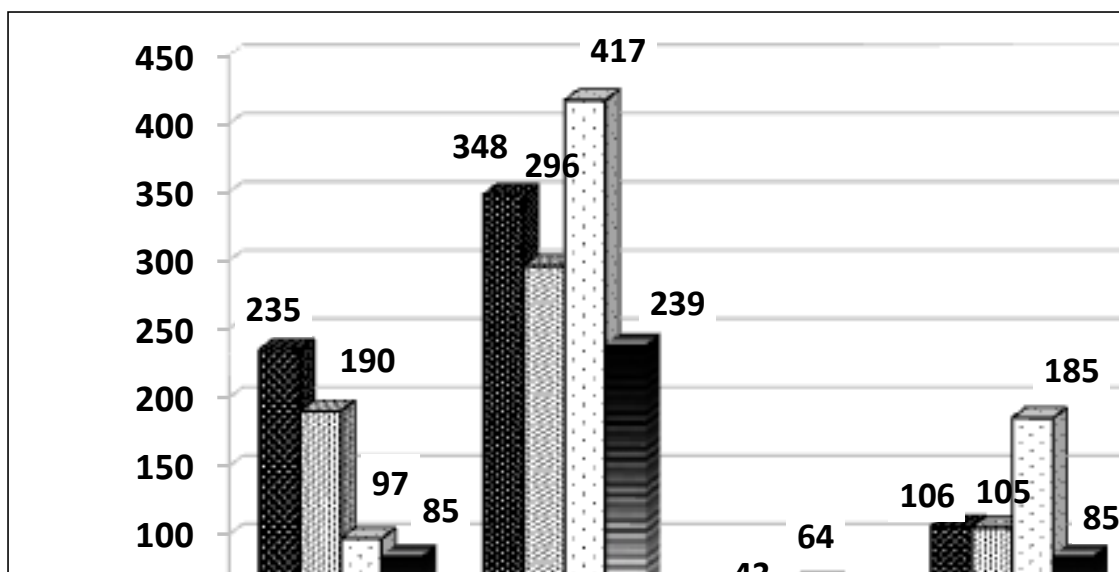


Рис. 14. Динамика числа производственных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам.

В 2016 году отмечается уменьшение числа объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям. По фактору микроклимата наблюдается стабильное снижение неудовлетворительных объектов (рис. № 14).

Анализ причин несоответствия физических факторов на объектах надзора показал, что повышенные уровни электромагнитных излучений на рабочих местах в большинстве случаев возникают из-за неправильной расстановки 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, а также шум в ночное время от развлекательных предприятий.

В текущем году проводилась лабораторно-инструментальная оценка воздействия авиационного шума на жителей близлежащей 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 2016 году - 102 жалобы, в 2015 году – 93 жалобы, в 2014 году – 53 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 2016 году увеличилось общее количество объектов - источников ЭМП и составило 2160 объектов (в 2015 году – 1924 объекта).

Общее число рассмотренных документов по объектам ПРТО, в том числе жалоб, проектов на размещение объектов ПРТО, в динамике за последние годы уменьшилось с 354 в 2015 году до 248 в 2016 году. В отчетном году было возвращено 28 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 316 (в 2015 году – 327).

По результатам лабораторных исследований факторов среды обитания в жилых зданиях удельный вес неудовлетворительных проб по уровням шума составил 72% (табл. № 62).

Таблица № 62

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

Показатели	2014г	2015г	2016г
Уровни загрязнения атмосферного воздуха	0	0	0
Уровни шума	32,7	32,1	30,1
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 30,1 %.

**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 2015 г. в Костромской области в среднем расходы на здравоохранение в расчете на одного человека составили 6209,87 руб./чел.

Важными показателями, характеризующими развитие здравоохранения и доступность его населению, является обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом. В 2015 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. № 15).

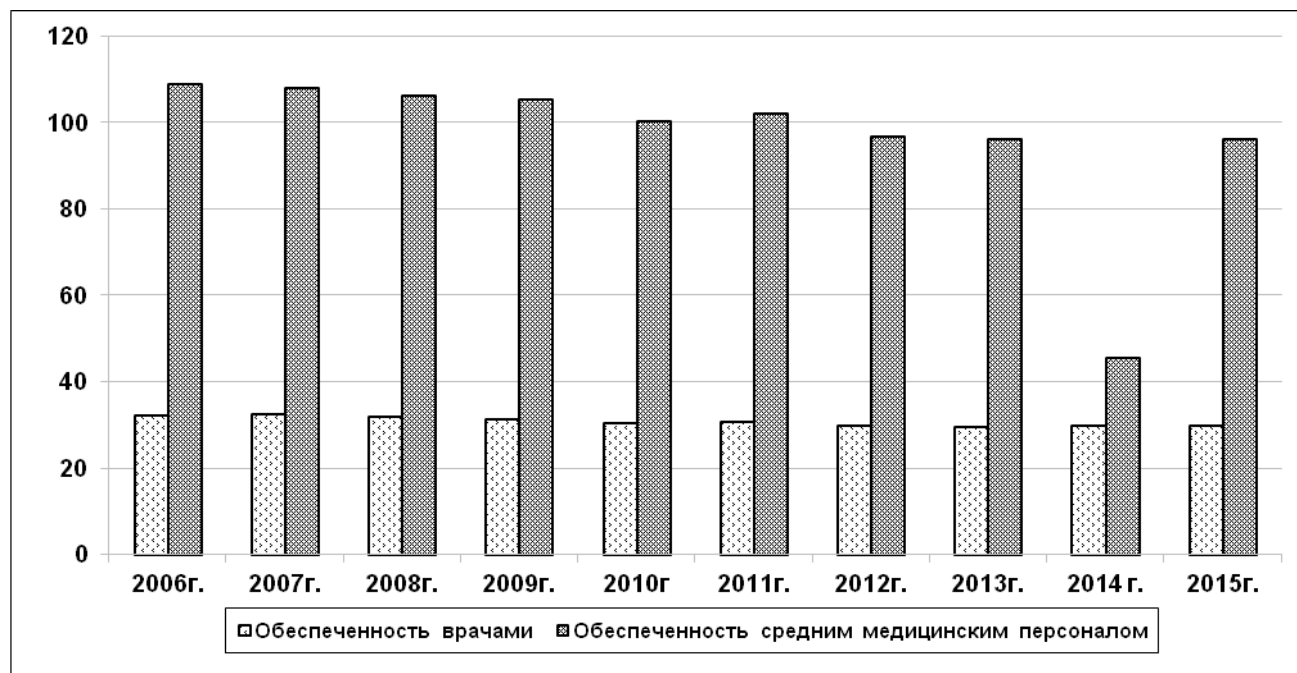


Рис. 15. Обеспеченность населения Костромской области медицинскими кадрами (на 10 тысяч населения)

По обеспеченности населения врачами в 2015 г. лидируют г.Галич (31,9 на 10 тыс.населения), г. Волгореченск (28,0), г.Шарья (28,3), г.Буй (23,6), г. Нерехта и Нерехтский район (22,1), г.Кострома (21,6).

Показатель обеспеченности населения средним медицинским персоналом в 2015г. составил 96,1 на 10 тысяч населения, показатель обеспеченности средним медицинским персоналом имеет тенденцию к росту. За данный период, уже на 17 территориях (г.Буй, г.Галич и Галичский район, Антроповский, Мантуровский, Нерехтский, Октябрьский, Павинский,

Пыщугский районы и др.) отмечен рост данного показателя, на остальных территориях – снижение.

Таблица № 63

Основные социально-экономические индикаторы уровня жизни населения за 2012-2015гг.

		2012г	2013г.	2014г.	2015г.
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	Костромская обл.	5358,7	6776,6	6241,95	6209,87
Расходы на образование (руб./чел.)	Костромская обл.	12437,5	12591,5	13527,2	2638,41
Обеспеченность врачами (на 10 тысяч населения)	Костромская обл.	29,6	29,5	29,7	31,9
Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тысяч населения)	Костромская обл.	96,7	96,0	45,5	96,1
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	Костромская обл.	15931,6	17438,2	19331,6	22385,0
	РФ	22880,4	25928,2	27766,6	30473,6
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	Костромская обл.	2437,3	3445,2	7022,0	8516,0
	РФ	2550,5	3579,7	3547,2	3547,2
Величина прожиточного минимума (в среднем на душу населения, рублей в месяц)	РФ	6510	7306	7306	9701
	Костромская обл.	6312	6932	7541	9083,0
в т. ч. по социально-демографическим группам:					
трудоспособное население	Костромская обл.	6835	7500	8301	9824,0
пенсионеры	Костромская обл.	5186	5769	6431	7574,0
дети	Костромская обл.	6043	6658	7339	8898,0
Процент лиц с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума (от общей численности населения)	Костромская обл.	15,1	14,0	13,5	14,3
	РФ	10,7	10,8	11,2	13,3
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	Костромская обл.	25,7	25,7	26,0	26,0
	РФ	23,4	23,4		
Процент квартир, не имеющих водопровода	Костромская обл.	28,8	26,8	26,5	26,5
	РФ	21,0	20,0		
Процент квартир, не имеющих канализации	Костромская обл.	37,3	37,0	37,0	36,9
	РФ	26,0	25,0		
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	Костромская обл.	49,0	49,2	49,4	68,8
	РФ	83,0	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 2012-2015 гг. отмечается рост среднедушевого дохода населения, темп роста составил 15,8% (табл. № 63).

В 2015 году отмечен рост удельного веса населения области с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума до 14,3% от общей численности населения (рис. № 15).

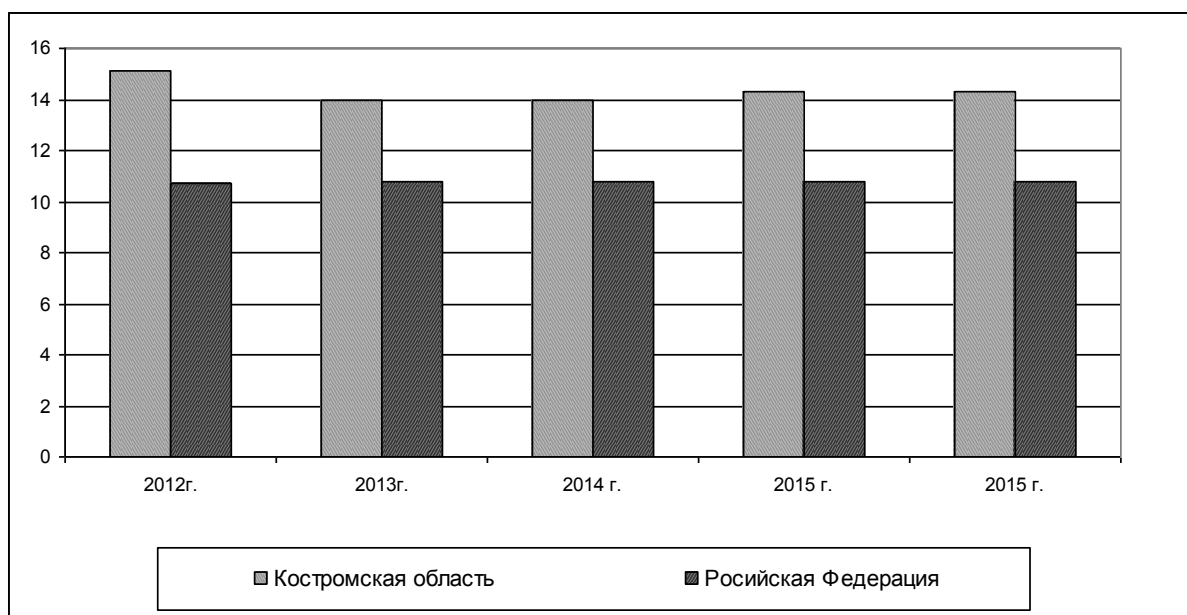


Рис. 15. Удельный вес населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума по Костромской области и Российской Федерации (%)

Стоимостная оценка продуктовой корзины, а также обязательных платежей и сборов, т.е. величина прожиточного минимума в расчете на душу населения в 2015 г. составила 9083 рублей и по сравнению с 2014 г. возросла на 17% (рис. № 16).

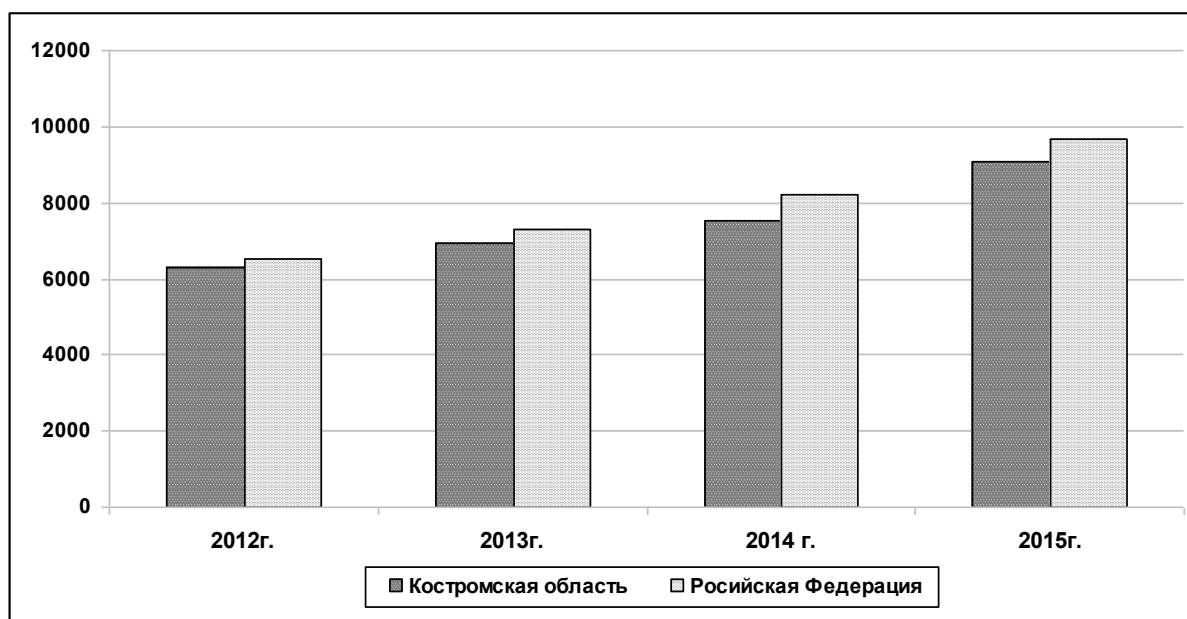


Рис. 16. Динамика величины прожиточного минимума населения Костромской области по социально-демографическим группам (в среднем на душу населения, рублей в месяц)

Структура величины прожиточного минимума для трех социально-демографических групп населения области представлена на рис. № 17.

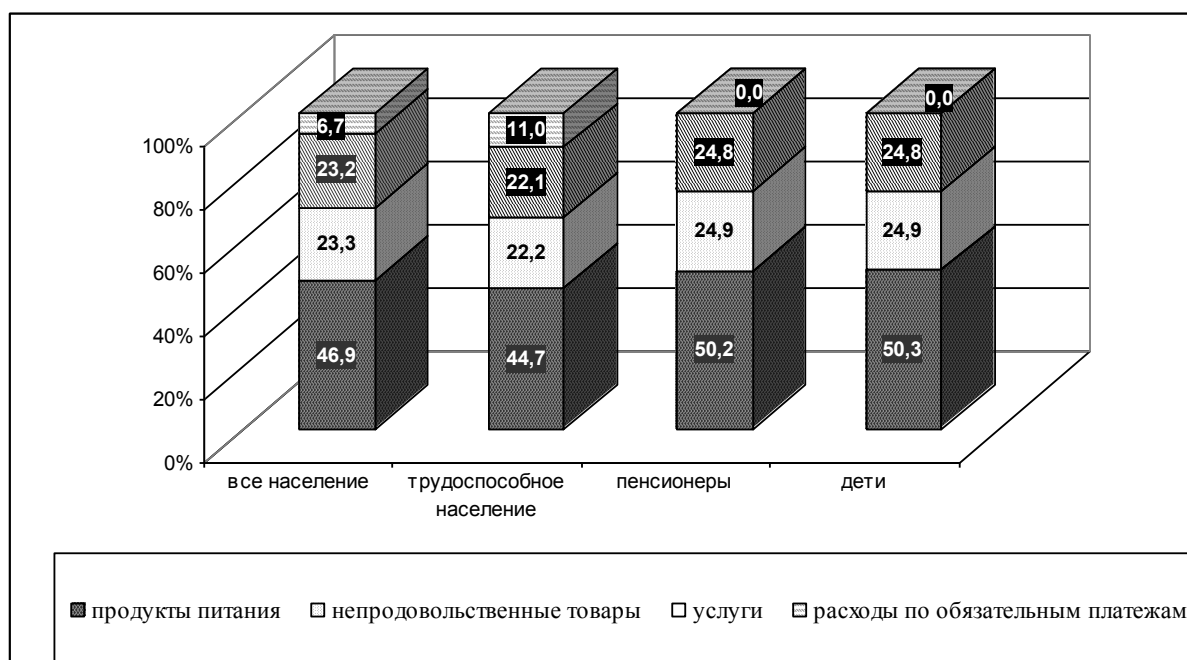


Рис. 17. Структура величины прожиточного минимума для трех социально-демографических групп за 2015 год (%)

На территории области проводится работа по переселению граждан из ветхого и аварийного жилья в соответствии с областной целевой программой «Переселение граждан из аварийного жилищного фонда Костромской области на 2013-2017 годы».

Переселение проводится в несколько этапов. В период с февраля 2015 года по февраль 2016 года был проведен III этап переселения. В этот период из аварийного и ветхого жилья переселено 824 человека (382квартиры) на площадь 13,6 тыс.кв.м. улучшили жилищные условия

В 2016 г. на территории области построены 11,3 тыс.кв.м жилья, 10 многоквартирных домов, 298 квартира. Возведено 1594 индивидуальных жилых дома общей площадью 154,9 тыс. кв.м, в которых проживают 4782 человек.

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 68,8% (табл. № 63, рис. № 18).

Таблица № 64

Уровень благоустройства жилищного фонда в Костромской области

	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	25,7	25,7	26,0	26,0
Жилищный фонд, оборудованный водопроводом	71,2	73,2	73,5	73,5
Жилищный фонд, оборудованный канализацией	62,7	63,0	63,0	63,1
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	49,0	49,2	50,6	68,8

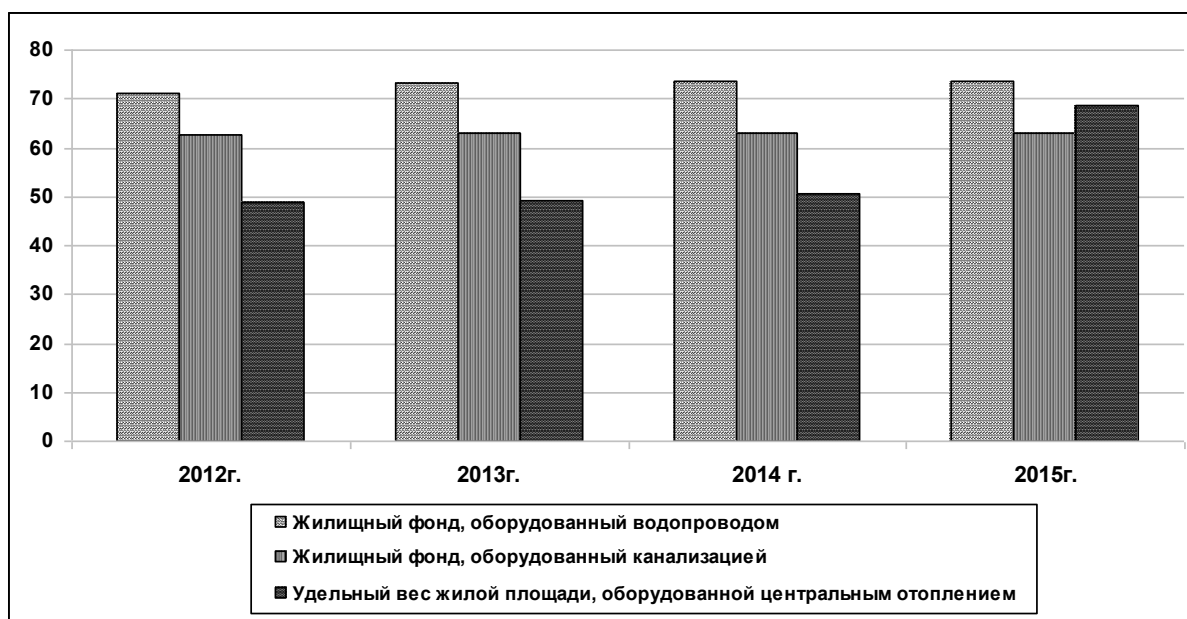


Рис. 18. Уровень благоустройства жилищного фонда в Костромской области (%)

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 2015 года удельный вес общей площади жилищного фонда, оборудованной водопроводом составлял 73,5%, водоотведением (канализацией) – 63,1%, отоплением – 68,8%, ваннами – 52%, газом – 98,2%, горячим водоснабжением – 46%, напольными электроплитами – 5%.

На селе, где преобладает слабо благоустроенный жилищный фонд, в 2015 г. 45% 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%.

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:

- снижение рождаемости (по отношению к 2015 г. показатель снизился на 3,8%);

- по показателю рождаемости Костромская область лидирует в Центральном Федеральном округе, коэффициент рождаемости в 2015 г. составил 12,5 на 1000 населения (по ЦФО – 11,7 на 1000 населения);

- снижением общей смертности (по отношению к 2015г. показатель снизился на 3,2%);

- ростом естественной убыли населения (0,7%).

По оценке Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области численность постоянного населения области на 01.01.2016 года составила 651450 человек и по сравнению с предыдущим годом уменьшилась на 2,940 тыс. человек или 0,5%. За последние 16 лет численность населения Костромской области сократилась на 14,5%. 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 185,592 тыс. человек (28,5% от общей численности), так и городского населения - 465,858 тыс. человек (71,5%).

Численность сельских поселений с числом постоянно проживающего населения до 100 человек составляет 60,5%, в том числе 59,9% с числом постоянно проживающего населения до 10 человек. Плотность населения в 2016 году составила 10,72 человек на 1 кв.км (в 2015г. – 10,82).

Возрастной состав населения характеризуется существенной гендерной диспропорцией. Численность мужчин составила на 1 января 2016 года 298,486 тыс. человек, женщин – 352,964 тыс. человек.

Численное превышение женщин над мужчинами в составе населения отмечается с 35 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. (табл. № 64).

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 15%.

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.	2016г.
Моложе трудоспособного	15,0	14,9	15,0	15,0	15,3	15,6	16,1	16,5	16,9	17,4	17,8
Трудоспособного	62,2	62,1	61,9	61,9	61,2	60,0	58,9	58,0	57,1	56,1	55,1
Старше трудоспособного	22,8	23,0	23,1	23,1	23,5	24,4	25,0	25,5	26,0	26,5	27,1

За 2016 год, по данным Костромастата, в области было зарегистрировано 7836 родившихся и 10124 человек умерших. В сравнении с 2015 г. число родившихся уменьшилось на

315 младенцев, а число умерших на 330 человек. Естественная убыль снизилась на 15 человек (табл. № 66, рис. № 19).

На каждую 1000 жителей области пришлось 12,0 рождений и 15,6 смертей (в 2015 году, соответственно 12,5 и 16,0).

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

Таблица № 66

Естественное движение населения Костромской области (на 1000 человек населения)

	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Общий коэффициент рождаемости	11,3	11,8	12,1	12,2	12,8	12,7	12,6	12,5	12,0
Общий коэффициент смертности	18,0	17,2	17,7	16,6	16,0	16,2	15,8	16,0	15,5
Общий коэффициент естественной убыли (-)	-6,7	-5,4	-5,6	-4,4	-3,2	-3,5	-3,3	-3,5	-3,6
Коэффициент младенческой смертности	10,7	10,4	6,5	7,1	7,8	8,8	9,0	7,1	7,5

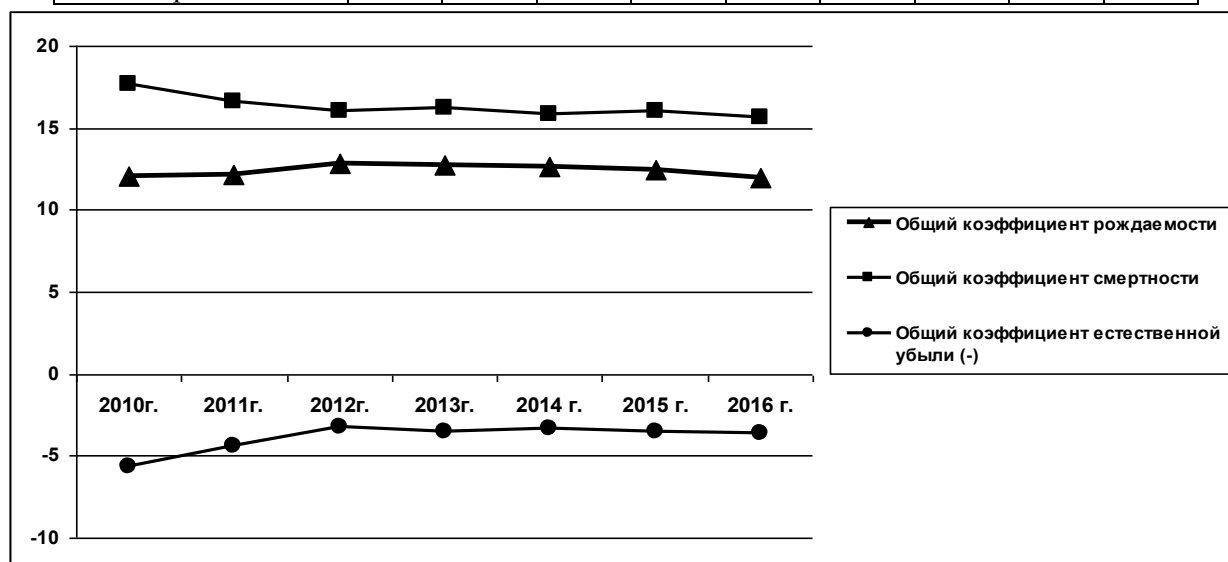


Рис. 19. Естественное движение населения Костромской области

В 2015г. показатель рождаемости по Костромской области превысил показатель по Центральному Федеральному округу на 1,1 %, но при этом на 4,9 % ниже среднероссийского уровня (рис. № 20)

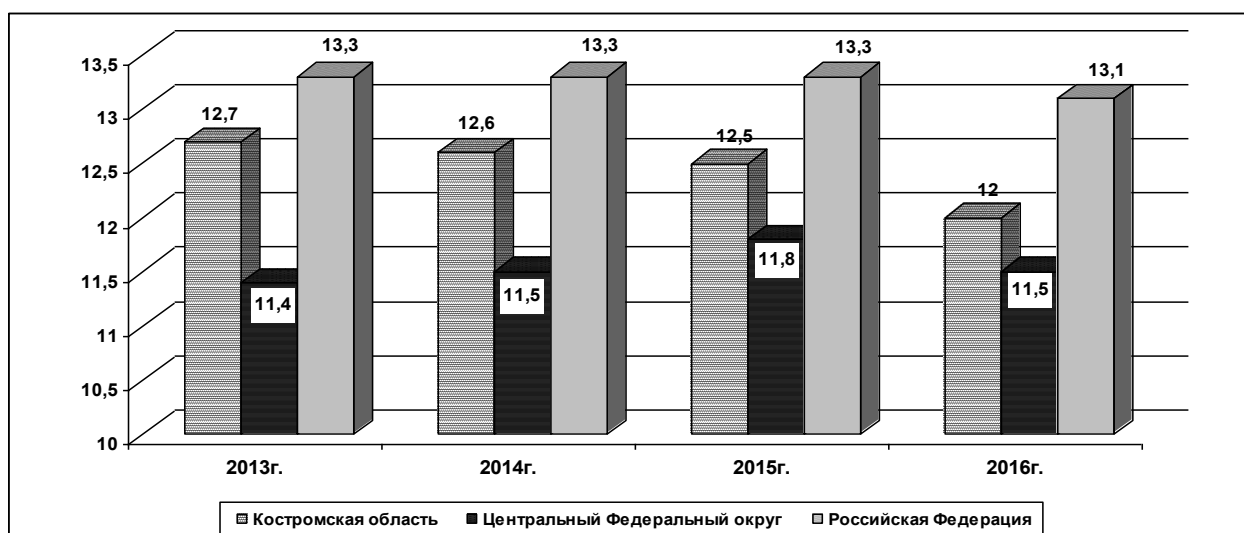


Рис. 20. Сравнительные показатели рождаемости населения Костромской области, РФ и ЦФО (на 1000 населения)

Таблица № 67

**Естественное движение населения
по административным территориям Костромской области за 2011-2016гг.**

	Рождаемость					Общая смертность					Младенческая смертность				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
г.Кострома	12,0	12,7	12,5	12,3	14,4	14,4	13,9	14,2	13,8	13,8	4,7	5,9	8,3	7,4	6,0 9
г.Буй	11,2	11,4	12,5	11,4	11,3	16,5	15,9	18,3	15,8	16,6	7,0	3,5	16,2	14,3	7,3
г.Волгореченск	11,4	10,0	10,6	12,1	11,6	13,2	14,3	13,9	14,6	14,1	-	5,8	16,7	10,1	-
г.Галич	11,4	13,6	14,1	11,3	10,7	16,3	17,9	15,9	13,6	16,7	5,1	17,4	-	10,5	5,5
г.Мантурово	12,8	12,4	12,1	13,1	12,2	19,8	19,9	16,8	18,2	18,9	26,9	14,2	10,0	14,1	5,1
г.Шарья	13,7	14,2	14,5	13,5	12,5	15,0	14,7	14,4	13,6	15,4	2,0	7,7	9,3	4,0	6,5
Антроповский р-н	12,3	11,3	14,3	12,1	12,2	23,0	19,9	18,8	19,3	19,5	11,4	-	21,3	-	12,9
Буйский р-н	9,8	10,9	11,9	9,9	7,6	18,7	14,4	14,1	16,8	16,0	8,7	24,0	7,5	-	-
Вохомский р-н	12,4	12,0	12,1	14,8	11,4	23,1	18,8	22,7	22,3	22,8	8,0	-	-	-	10,3
Галичский р-н	15,5	16,6	14,3	11,9	10,1	21,8	20,5	22,1	20,7	21,8	14,8	14,3	8,6	-	38,5
Кадынский р-н	12,3	14,5	15,3	16,1	11,8	21,8	21,3	25,5	23,8	22,3	9,8	-	8,6	-	8,06
Кологривский р-н	11,0	10,7	10,2	10,6	10,4	21,8	21,5	22,2	25,5	30,6	-	-	15,6	-	16,1
Костромской р-н	12,4	13,6	12,1	11,4	8,8	13,3	12,9	13,1	12,7	11,9	7,2	9,8	5,6	14,9	9,0
Красносельский р-н	15,1	16,3	15,6	15,0	13,4	15,1	16,3	14,7	15,5	15,0	11,2	6,8	-	14,7	4,1
Макарьевский р-н	9,7	11,7	10,5	11,4	8,7	21,3	22,3	25,1	23,1	22,9	-	11,0	20,1	6,0	8,3
Мантуровский р-н	11,1	12,7	9,4	10,2	8,0	26,9	24,9	21,8	27,8	29,0	-	33,3	-	22,2	-
Межевской	9,9	11,4	16,3	13,7	8,6	20,3	19,8	18,5	20,1	22,2	-	-	14,7	54,5	-

р-н															
г.Нея и Нейский р-н	11,2	11,4	11,8	10,9	10,6	19,7	20,1	18,8	19,6	20,7	6,3	6,4	6,6	7,1	14,7
г.Нерехта и р-н	11,3	12,0	12,5	12,6	11,4	17,7	18,4	18,1	17,1	19,3	10,3	2,5	14,3	4,6	13,2
Октябрьский р-н	19,8	14,0	11,8	15,9	12,1	21,8	16,3	18,2	20,1	20,0	20,4	15,2	36,4	-	-
Островский р-н	11,6	11,7	14,2	13,2	12,0	18,0	20,3	16,8	19,9	17,7	27,0	6,9	-	6,4	7,2
Павинский р-н	14,2	15,5	9,6	11,1	14,2	18,8	16,9	19,4	21,1	17,9	13,9	13,2	-	19,6	-
Парфеньевский р-н	10,7	13,1	11,7	15,1	10,4	18,7	17,1	14,8	18,9	20,4	-	-	-	22,1	-
Поназыревский р-н	10,8	11,4	11,4	13,4	11,5	18,6	17,5	18,5	17,6	18,5	11,0	10,8	11,2	49,0	11,7
Пыщугский р-н	13,7	13,5	15,8	11,4	10,8	16,4	15,8	19,2	16,5	14,9	-	-	-	18,2	-
Солигаличский р-н	12,6	14,5	14,4	13,4	13,2	19,8	23,3	18,0	20,7	18,0	7,8	27,8	7,1	15,6	8,2
Судиславский р-н	13,4	15,5	15,0	16,4	13,2	19,1	16,8	18,2	15,8	16,0	11,4	10,0	10,4	14,5	4,8
Сусанинский р-н	13,0	12,4	13,4	13,8	9,9	20,6	21,1	22,8	23,9	25,2	20,4	10,8	10,2	10,2	28,6
Чухломский р-н	14,5	12,2	11,1	14,1	12,9	19,7	18,5	19,0	18,6	18,1	6,1	14,8	8,3	-	7,6
Шарьинский р-н	13,9	14,3	14,4	13,4	11,3	24,1	16,1	21,1	19,0	17,9	6,9	6,9	7,0	-	19,0
Костромская обл.	12,2	12,8	12,7	12,5	12,5	16,6	16,0	16,2	15,8	16,0	7,1	7,8	8,8	9,0	7,1
РФ	12,6	13,3	13,3	13,3	13,3	13,5	13,3	13,1	13,1	13,1	7,3	8,7	8,2	7,5	6,5
ЦФО	10,7	11,4	11,4	11,7	11,8	13,9	13,9	13,7	13,7	13,6	6,4	7,8	7,6	6,5	6,0

Рост рождаемости в 2015 году отмечен лишь в 13 из 30 муниципальных районов области, когда в 2014 году – 15 муниципальном районе (табл. № 67).

В 16 районах (Антроповский, Вохомский, Галичский, Кадыйский, Кологривский, Нейский, Нерехтский, Чухломской, Сусанинский районы, и др.) показатели рождаемости превысили среднеобластной и составили соответственно – 12,9 – 10,3 – 38,5 – 8,06 – 16,1 – 14,7-13,2 на 1000 населения.

Наиболее низкий коэффициент рождаемости зарегистрирован в Красносельском (4,1 на 1000 населения), Судиславском (4,8) районах.

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

Уровень смертности в 2015 году также остается высоким и превышает общероссийский показатель в 1,2 и по ЦФО – в 1,18 (рис. № 21).

Превышение уровня смертности в сравнении со среднерегиональным значением (16,0 на 1000 населения) зарегистрировано на 22 административных территориях. Значительно выше среднеобластного коэффициент смертности отмечен в Кадыйском (30,6), Мантуровском (29,0), Сусанинском (25,2) районах.

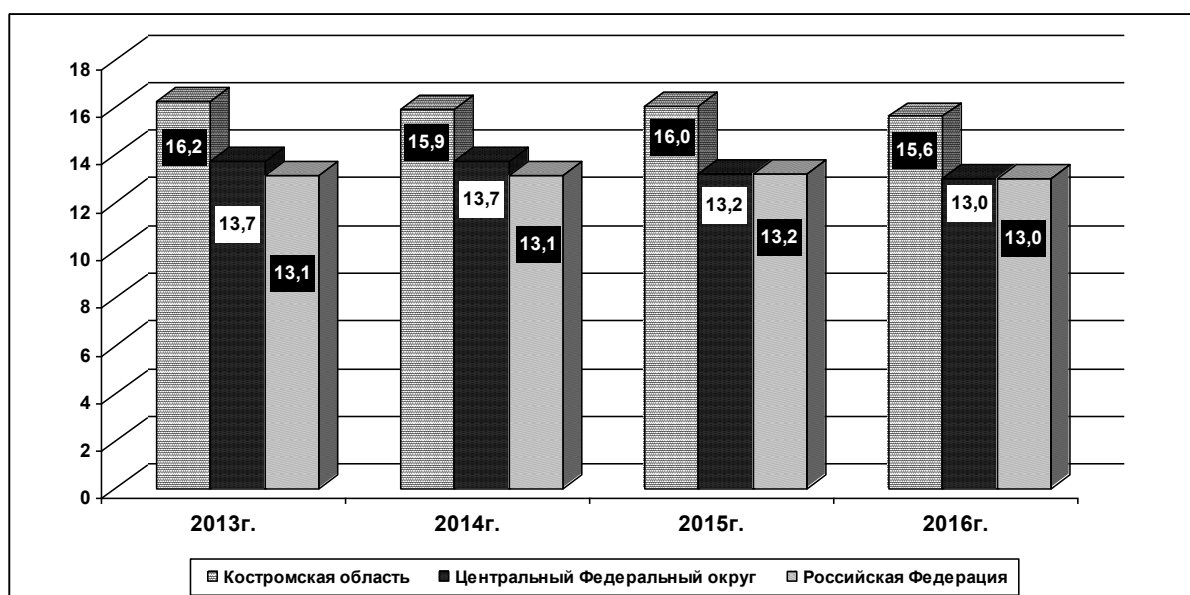


Рис. 21. Сравнительные показатели смертности населения Костромской области, РФ и ЦФО (на 1000 населения)

Анализ смертности по причинам среди населения области за 2015 год свидетельствует, что приоритетными причинами смерти по-прежнему остаются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травмы и отравления. На их долю приходится 72,8% (2014г. – 84,1%, 2013г. – 80,2%, 2012г. – 84,6%, 2011г. – 84,1%).

В 2015 г. снижение смертности произошло по следующим основным классам причин смерти – от болезней системы кровообращения на 3,7%, болезней органов дыхания на 8,1%, новообразований на 3,7% (табл. № 68).

В 2015 году основной причиной смертности населения области (впрочем, как и по всей стране) являются болезни системы кровообращения (49,8% 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. В сравнении с 2014 годом, смертность от болезней системы кровообращения в 2015 году снизилась на 4,3%.

Таблица № 68

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

Основные причины смерти	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	ЦФО 2015г.	РФ 2015г.
Болезни системы кровообращения	1100,5	1006,7	980,0	928,6	828,9	793,6	669,7	631,8
Новообразования	219,5	222,5	234,9	235,5	242,7	229,8	215,4	200,6
Травмы и отравления	176,1	159,1	140,2	129,7	131,2	130,2	98,5	112,3
Смертность от всех причин	1773,5	1655,2	1601,7	1613,1	1582,1	1597,5	1350,0	1304,5

Большое влияние на высокую смертность от болезней системы кровообращения и внешних причин и оказывает злоупотребление алкоголем. В 2015 г. умерло 318 человек, что составило на 100 тысяч населения 48,6 (2014г.-45,9, 2013г.- 41,7, 2012г. – 46,4, 2011г. – 57,9) (табл. № 69).

Таблица № 69

**Анализ причин смерти, связанных с употреблением алкоголя за 2011-2015гг.
(на 100 тысяч населения)**

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
От всех причин смерти, связанных с употреблением алкоголя, в т.ч.	57,9	46,4	41,7	45,9	48,6
Хронический алкоголизм	0,9	1,2	-	-	0,5
Алкогольные психозы	0,5	-	0,7	0,6	0,5
Алкогольная болезнь печени	12,3	9,7	6,5	11,9	14,4
Случайные отравления алкоголем	23,4	20,1	18,0	15,1	18,0
Алкогольная кардиомиопатия	7,4	8,5	7,2	7,8	5,3
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	1,2	0,9	0,6	0,3	1,2
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0,2	-	0,3	-	0,2

Таблица № 70

Структура смертности населения по основным классам причин смерти (%)

Основные причины смерти	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Смертность от болезней системы кровообращения	60,7	61,3	57,4	52,4	49,8
Смертность от новообразований	13,4	14,8	14,8	15,3	14,7
Смертность от травм и отравлений	10,0	8,7	8,0	8,3	8,3
Смертность от болезней органов дыхания	3,6	2,9	3,0	3,3	3,0
Смертность от болезней органов пищеварения	4,0	4,0	3,8	4,3	4,6
Смертность от инфекционных и паразитарных болезней	0,73	0,5	0,5	0,5	0,6
Прочие причины	9,24	7,9	12,5	15,9	18,9

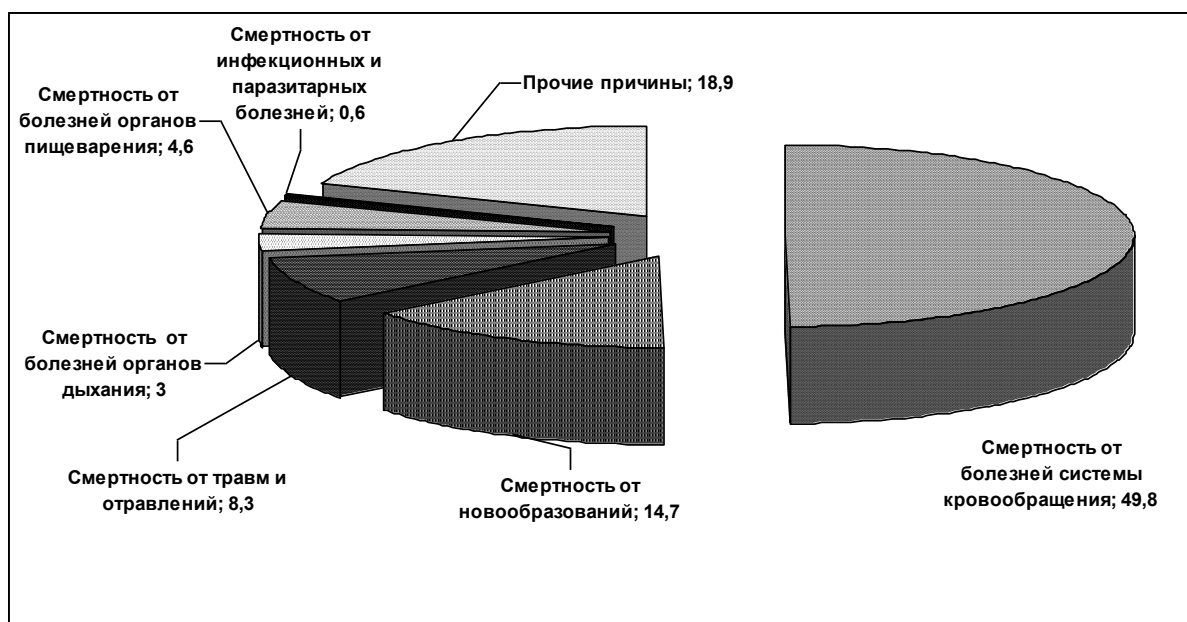


Рис. 22. Структура смертности населения Костромской области 2015 г.

В структуре причин общей смертности в 2015г. в сравнении с 2014г. снизилась доля летальных исходов от болезней системы кровообращения с 52,4% до 49,8%, занимающих ведущее место. Смертность от новообразований снизилась с 15,2% до 14,7% и занимает третье место. (табл. № 70, рис. № 22).

Высокой остается смертность от внешних причин, на них приходится 8,3%, в том числе доля умерших от различных видов транспортных несчастных случаев составляет 12,2% (2014г. – 13,0%, 2013г.-13,0%, 2012г. – 11,8%, 2011г. – 11,5%), случайных отравлений алкоголем – 13,6% (2014г. – 11,5%, 2013г.-13,9%, 2012г. – 14,1%, 2011г. – 13,9%), убийств – 6,6% (2014г. – 4,3%, 2013г.- 4,7%, 2012г. – 6,3%, 2011г. – 6%) и самоубийств – 19,1% (2014г. - 16,0%, 2013г. – 18,9%, 2012г. – 14,3%, 2011г. – 14%).

В 2015 году снизился уровень младенческой смертности в сравнении с 2014 годом на 1,8%, составив 7,1 на 1000 родившихся живыми (2014г. – 8,9, 2013г.- 8,8, 2012г. – 7,8, 2011г. – 7,1). При этом показатель младенческой смертности выше показателя по Российской Федерации на 0,6% и показателя по Центральному федеральному округу на 1,1% (рис. № 23).

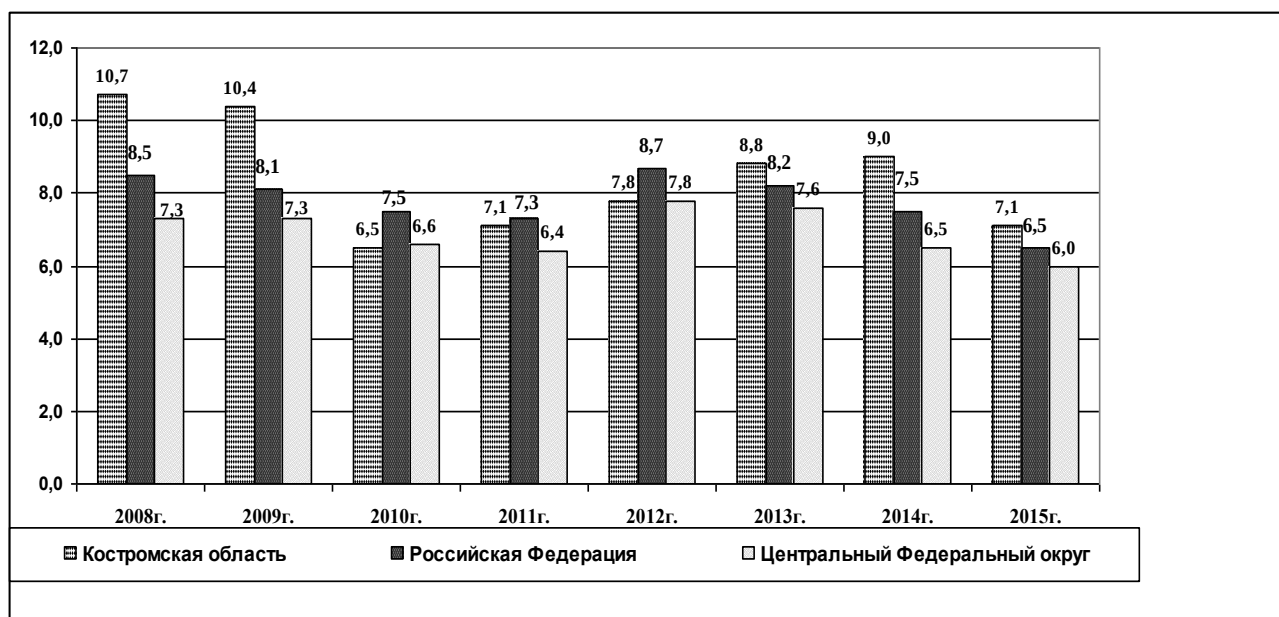


Рис. 23. Динамика показателей младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) по Костромской области, Российской Федерации, ЦФО

Следует отметить, что на территориях 15 районов области показатели младенческой смертности превысили среднеобластной показатель (7,1 на 1000 родившихся живыми).

Значительное превышение среднеобластного коэффициента младенческой смертности зафиксировано в Галичском (38,5), Сусанинском (28,6), Шарьинском (19,0) 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, травмы и отравления.

В отчетном году опять наметилось увеличение уровня материнской смертности, составив на 100 тысяч родившихся живыми 24,5 (2014г. – 24,3, 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 2015 году наблюдается небольшое снижение уровня первичной заболеваемости в сравнении с 2014 годом на 1,4%.

Снижение уровня первичной заболеваемости в целом наблюдается среди взрослых на 0,2%, среди детского населения на 0,4%, подросткового населения на 3,4% (табл. № 72).

Распределение долевых вкладов отдельных классов болезней в структуре общей первичной заболеваемости населения области в 2015 г. в целом соответствовало предыдущему году. Основное место по-прежнему занимают болезни органов дыхания, на их долю прихо-

дится 53,8%, на втором месте – травмы и отравления 13,1%, на третьем месте – болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,5% (табл. № 71, рис. № 24).

Таблица № 71

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

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Болезни органов дыхания	52,8	50,9	67,6	51,6	53,8
Травмы и отравления	11,8	12,5	10,4	13,4	13,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,7	4,6	3,8	4,6	4,5
Болезни мочеполовой системы	3,9	4,1	3,0	4,4	3,9
Инфекционные и паразитарные болезни	3,7	3,7	3,6	3,6	3,1
Болезни глаза	3,2	3,5	2,8	3,0	3,1
Болезни уха	3,3	3,4	2,8	3,3	2,9
Болезни органов пищеварения	2,7	2,8	2,5	2,8	2,8
Болезни костно-мышечной системы	3,1	2,7	1,7	2,2	2,5
Болезни системы кровообращения	2,5	2,6	0,9	3,4	2,7

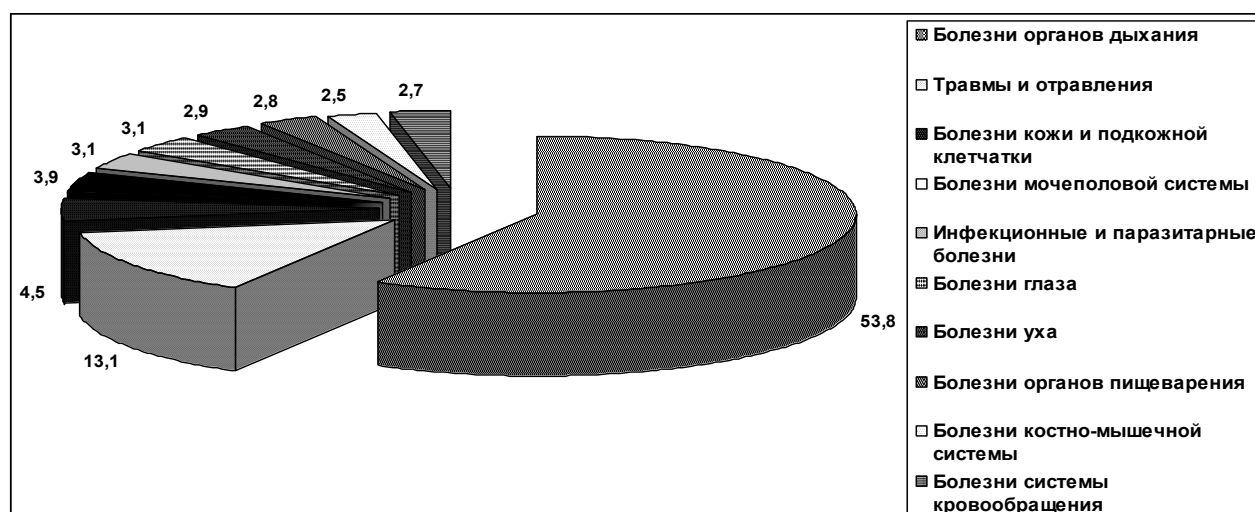


Рис. 24. Структура общей первичной заболеваемости населения Костромской области
2015 год (%)

**Заболеваемость населения Костромской области по классам, группам болезней, установленным впервые в жизни за 2012-2015гг.
(на 1000 населения соответствующего возраста)**

Классы, группы болезней	Зарегистрировано больных															
	Дети от 0-14 лет вкл.						Подростки 15-17лет вкл.				Взрослые 18лет и старше					
	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	РФ 2014г.	ЦФО 2014г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	РФ 2014г.	ЦФО 2014г.
ВСЕГО	2185,4	2202,8	2205,9	2198,0	1810,3	1875,7	1302,6	1401,8	1303,0	1256,3	499,7	463,3	458,0	459,0	552,6	494,7
Инфекционные и паразитарные болезни	89,6	88,2	83,1	86,4	79,7	74,5	29,8	34,4	27,5	29,2	18,0	16,5	16,5	14,4	20,4	17,5
Новообразования	5,4	5,7	6,0	7,0	4,7	5,0	4,2	3,9	4,2	3,6	10,3	11,4	12,3	11,9	13,2	11,6
Болезни крови и кроветворных органов	5,9	5,5	5,4	5,1	14,7	6,7	2,9	2,5	3,5	3,9	1,4	1,5	1,4	1,4	2,45	0,77
анемии	5,6	5,3	5,1	5,0	13,6	6,1	2,6	2,3	3,3	3,9	1,2	1,4	1,3	1,3	2,2	0,64
Болезни эндокринной системы, расстрой- ства питания	14,3	14,1	15,0	19,7	14,9	13,1	16,5	25,4	23,7	25,6	6,3	6,1	6,6	8,6	9,89	7,66
тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0,02	0,1	0,03	0,083	0,015	0,011	0,2	0,4	0,3	0,12	0,1	0,1	0,1	0,1	0,18	0,16
инсулинзависимый сахарный диабет	0,13	0,2	0,2	0,22	0,18	0,19	0,1	0,3	0,5	0,2	0,2	0,1	0,2	0,15	0,13	0,12
инсулиннезависимый сахарный диабет	0	0	0,02	0,009	0,004	0,008	0	0	0,06	0,06	2,2	2,7	2,7	2,3	2,69	2,67
ожирение	6,1	5,8	5,1	7,2	3,56	3,65	5,1	6,8	7,7	7,7	0,5	0,5	1,7	2,0	1,88	1,07
Психические расстройства	6,4	6,7	5,9	6,3	5,7	4,7	10,9	11,2	10,5	9,7	4,2	4,3	3,8	3,9	4,66	4,5
Болезни нервной системы	19,6	18,8	18,8	18,0	39,8	33,3	25,5	22,7	23,7	20,2	6,6	6,7	6,5	7,1	10,4	7,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	52,9	47,9	44,1	50,5	59,2	61,40	43,5	42,3	37,0	37,9	20,4	20,7	18,2	18,2	28,5	25,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	61,9	60,7	55,4	56,2	52,0	55,5	32,3	31,2	29,9	23,9	19,5	17,9	18,7	19,4	22,35	20,38
Болезни системы кровообращения	4,8	3,6	3,9	5,5	7,3	7,5	8,3	6,8	8,8	9,7	22,4	24,8	30,7	31,9	33,57	26,7
Болезни органов дыхания	1621,6	1647,3	1657,99	1652,13	1154,8	1249,5	769,3	821,3	729,3	726,1	166,0	137,0	127,5	130,1	151,3	154,2
из них пневмонии	13,0	14,7	11,2	1,6	8,2	6,3	6,3	6,3	3,7	4,4	3,8	3,7	3,5	3,6	3,4	2,9
бронхит хронический и неуточненный, эм- физема	0,2	0,2	0,1	0,10	0,41	0,16	0,1	0,2	0,8	0,5	0,6	0,7	1,4	1,97	5,23	6,22
Болезни органов пищеварения	56,0	55,5	55,0	58,0	79,1	67,7	27,0	28,0	28,3	33,1	15,0	13,9	14,1	15,1	26,2	19,5
язва желудка, 12 перстной кишки	0,1	0,1	0,2	0,10	0,13	0,086	0,8	0,7	1,1	1,5	0,8	0,9	0,7	1,1	0,9	0,69
гастрит, дуоденит	7,0	6,2	6,2	3,7	8,2	7,0	12,4	10,4	11,1	15,8	2,0	2,9	2,9	2,3	3,8	3,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	48,7	54,4	51,5	40,7	82,0	80,3	55,2	63,3	65,3	56,0	30,6	30,7	30,9	32,6	37,4	36,4
Болезни к/мышечной системы	15,0	13,1	11,8	16,4	34,4	36,6	25,9	33,5	40,7	46,2	26,7	21,0	16,5	14,5	30,2	26,0
Болезни мочеполовой системы	30,3	28,9	30,7	24,3	30,5	28,6	56,9	58,9	51,9	40,2	30,7	29,6	33,2	34,3	52,3	40,4
Врожденные аномалии	6,1	7,8	9,8	10,1	11,4	9,2	1,8	2,3	2,2	2,2						
Травмы и отравления	113,2	116,2	126,1	119,9	102,7	19,5	173,5	198,2	201,8	178,9	88,8	86,7	93,9	90,2	84,6	77,1

В 2015 году отмечается повышение уровня первичной заболеваемости в возрастной группе от 18 лет и старше зарегистрировано среди больных с заболеваниями органов пищеварения на 6,6%, мочеполовой системы – 3,2%, нервной системы – 8,5%, эндокринной системы, расстройства питания – на 23,3% при этом число больных как с инсулиннезависимым сахарным диабетом, так и инсулинзависимым сахарным диабетом осталось приблизительно на уровне предыдущего года (табл. № 72, рис. № 25).

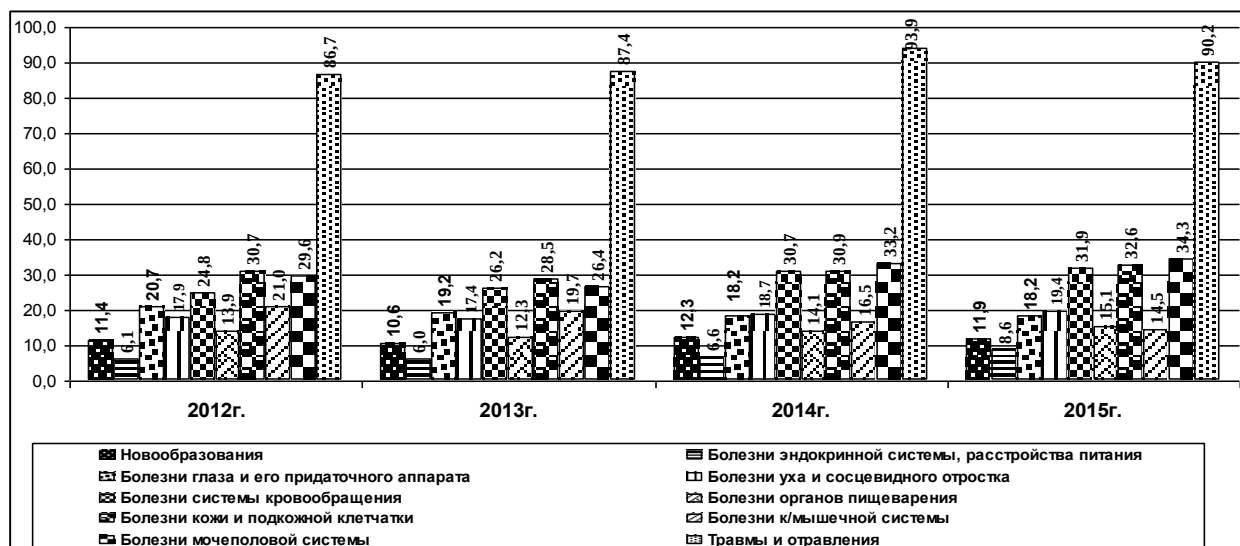


Рис. 25. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Костромской области (на 1000 чел. соответствующего возраста)

Рост показателей первичной заболеваемости среди взрослых произошел по восьми классам болезней: болезни эндокринной системы на 23,3%; болезни нервной системы и органов чувств на 8,5%; болезни уха и сосцевидного отростка на 3,6%; болезни системы кровообращения на 3,8%; болезни органов пищеварения на 6,6%; болезни кожи и подкожной клетчатки на 5,2%; болезни мочеполовой системы на 3,2%.

Возрос уровень заболеваемости, болезнями системы кровообращения, составив в 2015г. 31,9 на 1000 населения соответствующего возраста; в первую очередь за счет роста числа болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (табл. № 73, рис. № 26). На долю больных болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, цереброваскулярными болезнями и ишемической болезнью сердца приходится 85,6% (в 2014г. – 78,8%) 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 № 73

Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Костромской области за 2010-2015гг.

Классы, группы болезней	Зарегистрировано больных (взрослые 18 лет и старше) на 1000 населения соответствующего возраста							
	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	ЦФО 2014г.	РФ 2014г.
Болезни системы кровообращения, из них:	24,5	22,4	24,8	26,8	30,7	31,9	26,7	33,57

болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	3,9	3,8	3,9	3,0	5,0	6,4	6,42	8,46
ишемическая болезнь сердца	5,7	5,1	5,9	9,8	10,6	11,9	6,55	8,35
в т.ч. стенокардия	0,8	1,1	0,9	4,8	6,0	6,1	2,1	3,8
цереброваскулярные болезни	8,4	7,5	10,1	9,0	8,6	9,0	6,9	8,2

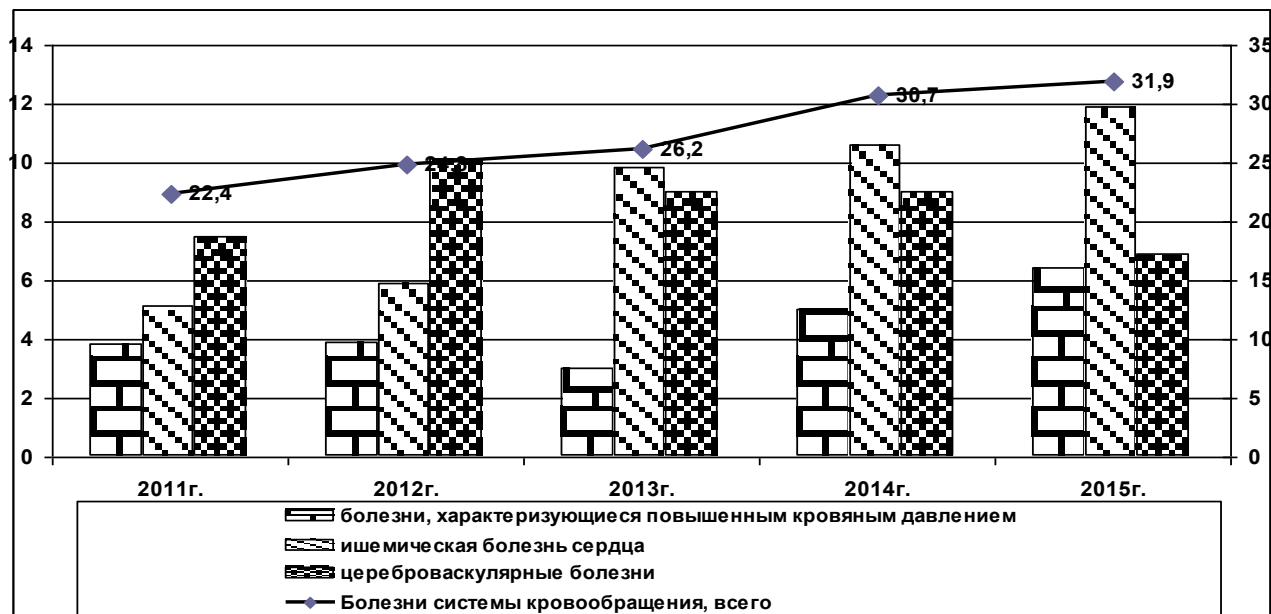


Рис. 26. Показатели заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Костромской области

В 2015 году в структуре заболеваний системы кровообращения среди взрослых возрос преобладают цереброваскулярные болезни, на втором месте – ишемическая болезнь сердца, на третьем – болезни, характеризующимися повышенным кровяным давлением. (табл. № 74, рис. № 27).

Таблица № 74

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

Классы, группы болезней	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	16,0	17,0	15,7	11,5	16,3	19,4
Цереброваскулярные болезни	34,4	33,7	40,7	34,4	28,2	35,4
Ишемическая болезнь сердца	23,2	23,0	23,8	37,4	34,7	29,6
Прочие	26,4	26,3	19,8	16,7	20,8	15,6

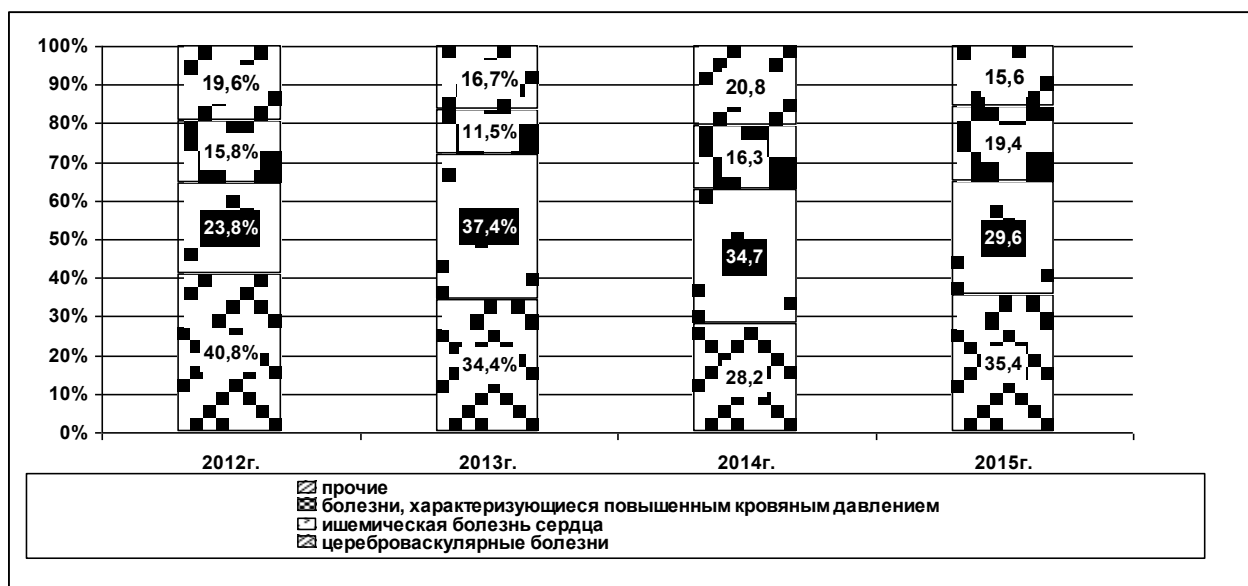


Рис. 27. Структура заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Костромской области

В целом структура заболеваемости взрослого населения соответствует предыдущему году (табл. № 75, рис. № 28). При этом произошли некоторые изменения в распределении долей, увеличился удельный вес больных с болезнями органов дыхания с 27,8% до 28,3%. По-прежнему занимающих ведущее место в структуре и доля больных с травмами и отравлениями, занимающих второе ранговое место 19,7%. На третьем месте болезни мочеполовой системы – 7,5%, далее следуют болезни кожи и подкожной клетчатки 7,1% и болезни системы кровообращения 6,9%.

Таблица № 75

Структура первичной заболеваемости взрослого населения Костромской области 2011-2015 гг. (%)

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Болезни органов дыхания	33,2	29,6	31,6	27,8	28,3
Травмы и отравления	17,8	18,7	19,2	20,5	19,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6,1	6,6	6,3	6,8	7,1
Болезни мочеполовой системы	6,1	6,4	5,8	7,2	7,5
Болезни костно-мышечной системы	5,3	4,5	4,3	3,6	3,2
Болезни системы кровообращения	4,5	5,4	5,8	6,7	6,9
Болезни глаза	4,1	4,5	4,2	4,1	4,0
Болезни уха	3,9	3,9	3,8	4,1	4,2
Инфекционные и паразитарные болезни	3,6	3,6	3,5	3,6	3,1
Болезни органов пищеварения	3,0	3,0	2,7	3,1	3,3

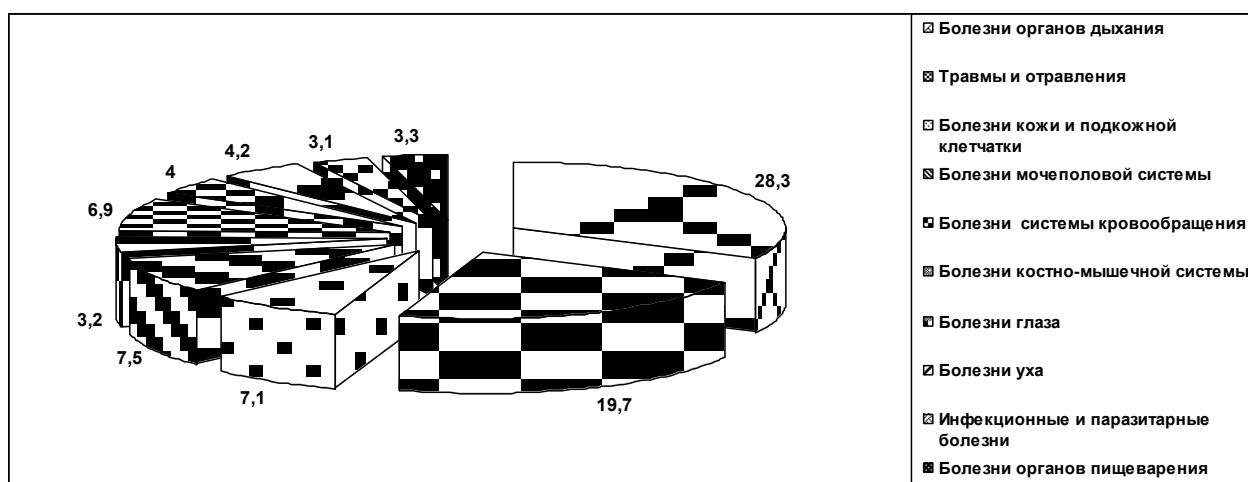


Рис. 28. Структура первичной заболеваемости взрослого населения Костромской области (18 лет и старше) (%)

В 2015 году уровень первичной заболеваемости у детей до 14 лет, в сравнении с предыдущим годом, немного снизился на 0,4%. Снижение заболеваемости произошло по следующим классам и группам болезней: болезни кожи и подкожной клетчатки на 0,4%, болезни мочеполовой системы на 0,3%. Незначительный рост произошел, прежде всего, за счет болезни мочеполовой системы на 0,3%, болезни кожи и подкожной клетчатки на 0,4% (табл. № 76, рис. № 29).

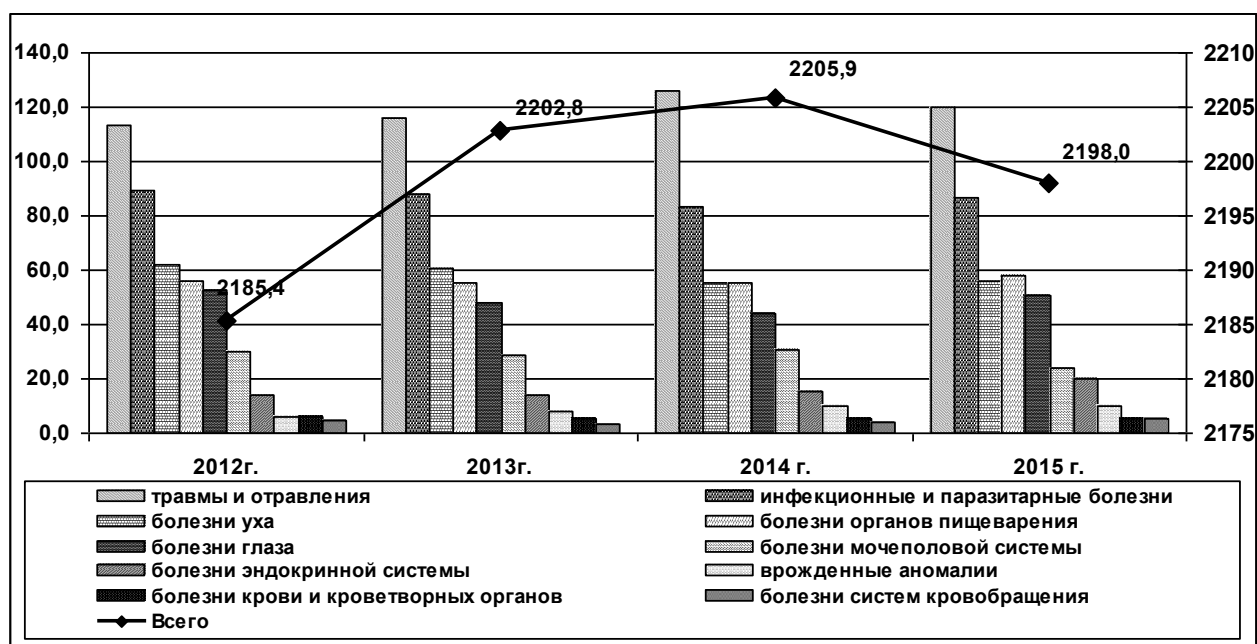


Рис. 29. Динамика первичной заболеваемости детей Костромской области в возрасте от 0 до 14 лет (на 1000 чел. соответствующего возраста)

Таблица № 76

**Структура первичной заболеваемости детского населения Костромской области
2011-2015 гг. (%)**

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Болезни органов дыхания	75,3	74,2	74,8	75,2	75,2
Травмы и отравления	4,7	5,2	5,3	5,7	5,5
Инфекционные и паразитарные болезни	4,2	4,1	4,0	3,8	3,9
Болезни органов пищеварения	2,3	2,6	2,5	2,5	2,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,3	2,2	2,5	2,3	1,9
Болезни уха	2,6	2,8	2,8	2,5	2,6
Болезни глаза	2,2	2,4	2,2	2,1	2,3
Болезни мочеполовой системы	1,2	1,4	1,3	1,4	1,1
Болезни костно-мышечной системы	0,7	0,7	0,6	0,5	0,7
Болезни системы кровообращения	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3

Таблица № 77

**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	1652,13
2	5,5	Травмы и отравления	119,9
3	3,9	Инфекционные и паразитарные болезни	86,4
4	2,5	Болезни уха и сосцевидного отростка	56,2
5	2,6	Болезни органов пищеварения	58,0
6	1,9	Болезни кожи и подкожной клетчатки	40,7
7	2,3	Болезни глаза и его придаточного аппарата	50,5
8	1,1	Болезни мочеполовой системы	24,3
9	0,8	Болезни нервной системы	18,0
10	0,9	Болезни эндокринной системы, расстройства питания	19,7
11	0,7	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	16,4
12	0,5	Врожденные аномалии (пороки развития)	10,1
13	0,3	Психические расстройства и расстройства поведения	6,3
14	0,3	Новообразования	7,0
15	0,2	Болезни крови и кроветворных органов	5,1
16	0,3	Болезни системы кровообращения	5,5

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. № 77).

В 2015г. снизился уровень первичной заболеваемости среди детей подросткового возраста, в сравнении с предыдущим годом на 3,4%, заболеваемость составила 1256,3 на 1000 населения соответствующего возраста.

Снижение первичной заболеваемости среди подростков отмечено, прежде всего, по следующим классам болезней: травмы и отравления на 1,3%, болезням уха на 0,4%, болезням костно-мышечной системы на 0,5%.

Рост заболеваемости, в сравнении с 2015г., произошло в первую очередь за счет роста числа б болезням органов дыхания 57,8% (2014г.-56,1%), болезней органов пищеварения 2,6% (2014г.-2,2%), болезням костно-мышечной системы3,7% (2014г.-3,1%).

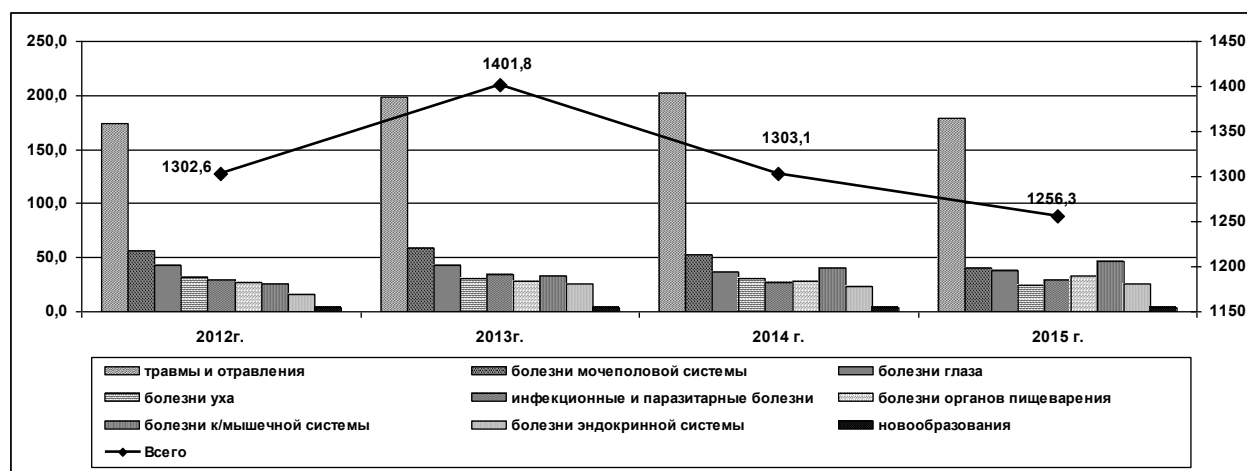


Рис. 30. Динамика первичной заболеваемости подросткового населения Костромской области (на 1000 чел. соответствующего возраста)

Таблица № 78

**Структура первичной заболеваемости подросткового населения
Костромской области 2011-2015 гг. (%)**

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Болезни органов дыхания	60,9	58,8	58,6	56,1	57,8
Травмы и отравления	12,3	13,4	14,1	15,5	14,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,4	4,2	4,5	5,0	4,5
Болезни мочеполовой системы	3,5	4,4	4,2	4,1	3,2
Болезни глаза	3,1	3,4	3,0	2,8	3,0
Инфекционные и паразитарные болезни	2,2	2,3	2,5	2,1	2,3
Болезни уха	2,5	2,5	2,2	2,3	1,9
Болезни органов пищеварения	1,9	2,1	2,0	2,2	2,6
Болезни костно-мышечной системы	2,7	2,0	2,4	3,1	3,7
Болезни системы кровообращения	0,9	0,6	0,5	0,7	0,8

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. №№ 78, 79).

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.

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

Ранг	Доля	Класс болезней	Показатель на 1000 чел.
1	57,8	Болезни органов дыхания	726,1
2	14,2	Травмы и отравления	178,9
3	4,5	Болезни кожи и подкожной клетчатки	56,0
4	3,2	Болезни мочеполовой системы	40,2
5	3,0	Болезни глаза и его придаточного аппарата	37,9
6	2,3	Инфекционные и паразитарные болезни	29,2
7	3,7	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	46,2
8	1,9	Болезни уха и сосцевидного отростка	23,9
9	2,6	Болезни органов пищеварения	33,1
10	2,0	Болезни эндокринной системы, расстройства питания	25,6
11	1,6	Болезни нервной системы	20,2
12	0,8	Психические расстройства и расстройства поведения	9,7
13	0,8	Болезни системы кровообращения	9,7
14	0,3	Новообразования	3,6
15	0,3	Болезни крови и кроветворных органов	3,9
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 2011-2015гг. (табл. № 80, рис. № 31), 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 2015 г. число детей с нарушением зрения перед поступлением в детское дошкольное учреждение составило 3,7% (2014г. – 4,0, 2013г. – 3,89, 2012г. – 3,2%, 2011г. – 3,1%), перед поступлением в школу – 6,3% (2014г. – 5,8, 2013г. – 6,75, 2012г. – 6,6%, 2011г. – 6,1%), а перед окончанием школы (16-17 лет) – 28,7% (2014г. – 16,9, 2013г. – 24,41, 2012г. – 22,1%, 2011г. – 23,8%) от количества осмотренных. При переходе к предметному обучению (4-5класс) с нарушением зрения зарегистрировано 17,5% учащихся (2014г. – 16,4, 2013г. – 16,71, 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 0,5% (2014г. – 0,6, 2013г. – 0,82, 2012г. – 0,7%, 2011г. – 0,9%), с нарушением осанки – 4,3% (2014г. – 5,8, 2013г. – 6,43, 2012г. – 8,3%, 2011г. – 8,9%) детей, при переходе к предметному обучению сколиоз выявлен у 2,5% (2014г. – 2,0, 2013г. – 2,49, 2012г. – 3,1%, 2011г. – 3,3%) учащихся, нарушение

осанки – 6,7% (2014г. – 7,4%, 2013г. – 10,36%, 2012г. – 11,5%, 2011г. – 11,1%). Перед окончанием школы сколиоз имели 4,8% (2014г. – 5,1%, 2013г. – 5,51%, 2012г. – 6,8%, 2011г. – 6,9%), нарушение осанки – 11,4% (2014г. – 11,1%, 2013г. – 11,04%, 2012г. – 11,7%, 2011г. – 11,3%) школьников.

Таблица № 80

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

Возраст	Понижение остроты зрения					Сколиоз					Нарушение осанки				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Всего детей в возрасте до 17 лет	9,9	9,6	9,5	9,5	9,8	2,1	1,8	1,6	1,5	1,3	6,9	6,5	5,5	4,8	4,3
из них детей до 14 лет включительно	8,4	8,1	7,9	7,8	8,1	1,6	1,3	1,2	1,1	1,0	6,3	5,9	4,9	4,2	3,7
Перед поступлением в ДДУ	3,1	3,2	3,9	4,0	3,7	0,05	0,1	0,1	0,1	0,02	0,8	0,6	0,6	0,9	0,3
За год до поступления в школу	6,2	5,3	6,0	5,8	6,3	0,5	0,4	0,2	0,2	0,2	7,7	6,5	5,5	3,6	3,2
Перед поступлением в школу	6,1	6,6	6,8	7,1	7,1	0,9	0,7	0,8	0,6	0,5	8,9	8,3	6,4	5,8	4,3
В конце 1-го года обучения	9,7	9,6	10,1	9,4	9,3	1,8	1,2	1,4	1,1	1,1	8,8	7,9	7,7	5,5	3,9
При переходе к предметному обучению (4-5 классы)	17,3	18,4	16,7	16,4	17,5	3,3	3,1	2,5	2,0	2,5	11,1	11,5	10,4	7,4	6,7
Перед окончанием школы (16-17 лет)	23,8	22,1	24,4	16,9	28,7	6,9	6,8	5,6	5,1	4,8	11,3	11,7	11,4	11,1	11,4

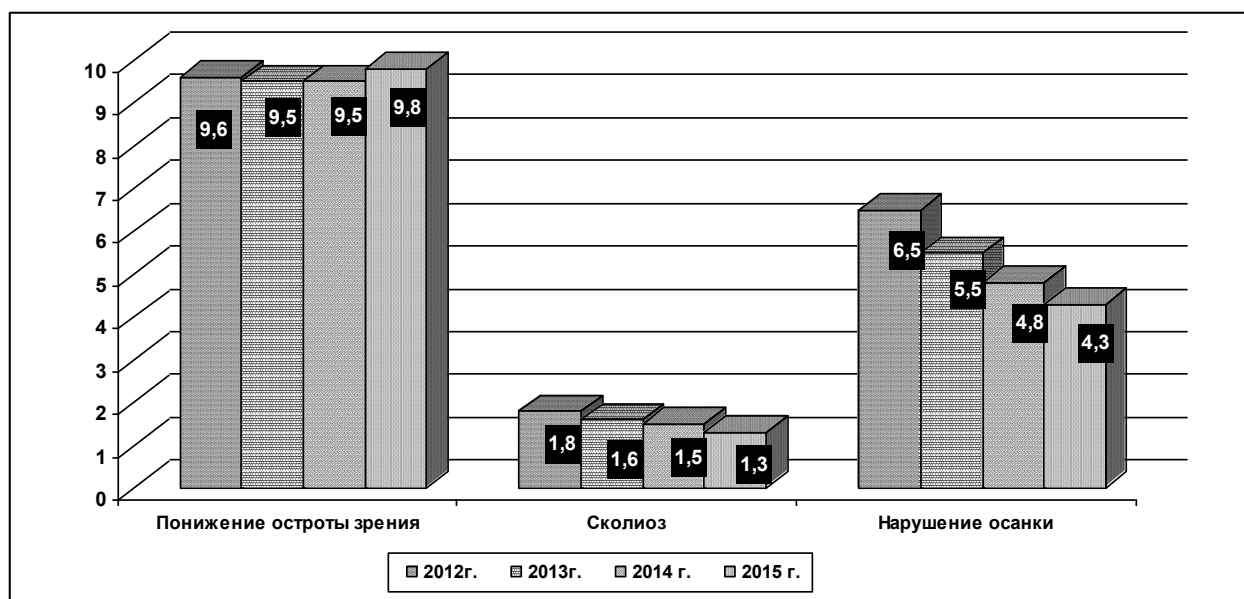


Рис. 31. Удельный вес выявленной патологии по результатам профилактических осмотров среди детей в возрасте до 17 лет по Костромской области

В 2015 г. отмечен рост числа детей с I группой здоровья с 24,3% до 25,2%. Рост числа детей с III группой здоровья достиг 18,8% и вернулся к исходным цифрам 2013 года. Число детей и учащихся, отнесенных к 4 и 5 группам здоровья остался на уровне 2014 года (табл. № 81, рис. № 32).

Таблица № 81

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

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
1 группа здоровья	23,7	23,3	23,8	24,3	25,2
2 группа здоровья	53,5	54,1	56,1	54,3	54,6
3 группа здоровья	21,4	21,3	18,8	18,0	18,8
4 группа здоровья	1,4	1,3	1,2	1,3	1,3
5 группа здоровья	0,02	0,005	0,06	0,07	0,07

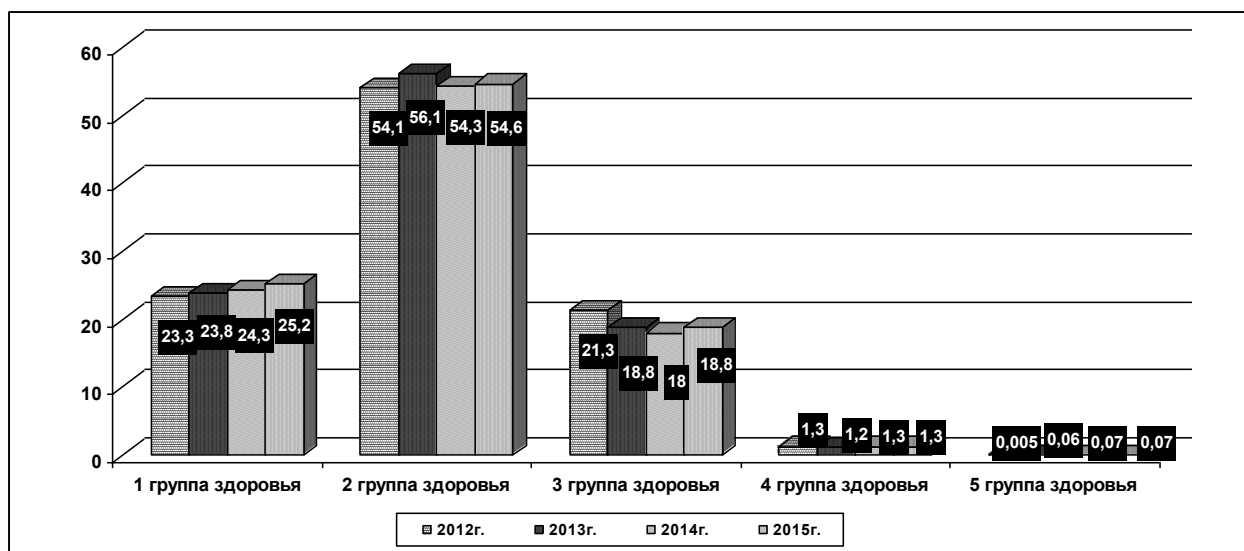


Рис. 32. Показатели результатов медицинских осмотров по группам здоровья учащихся общеобразовательных учреждений Костромской области (%)

Анализ данных позволяет установить, что только 25,2% детей могут считаться абсолютно здоровыми (I группа здоровья), 54,63% имеют функциональные отклонения (II группа здоровья), 18,8% детей страдают хроническими болезнями в стадии компенсации (III группа) и 1,3% – хроническими болезнями в стадии субкомпенсации (IV группа здоровья).

В 2015 году на территории города Кострома зарегистрировано 1466,5 случая различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 767,2 с впервые в жизни установленным диагнозом. Здесь отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями эндокринной системы, болезнями органов пищеварения, болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезнями системы кровообращения, болезнями уха, болезнями глаза.

В 2015 году на территории города Волгореченск зарегистрировано 1780,8 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 969,5 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 7 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (рост в 1,5 раза в сравнении с предыдущим годом), болезни глаза (рост в 1,0 раза), болезнями кожи (в 1,2 раза), болезнями органов дыхания (в 1,1 раза).

В 2015 году на территории Антроповского района зарегистрировано 989,2 случай различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 250,3 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 7 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями (рост в 1,6 раза в сравнении с предыдущим годом), болезнями системы кровообращения (темп прироста 5,3%), болезнями глаза (рост в 1,1 раза), травмы и отравления (в 1,2 раза).

В 2015 году на территории города Буй зарегистрировано 1670,5 случая различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 817,2 с впервые в жизни установленным диагнозом; на территории Буйского района зарегистрировано 948,1 случая, в т.ч. 535,1 с впервые в жизни установленным диагнозом. Рост заболеваемости в г. Буй и Буйском районе наблюдается по 11 классам болезней: болезни системы кровооб-

ращения (в 1,0 раза), болезнями эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (рост в 1,8 раза в сравнении с предыдущим годом), инфекционными и паразитарными болезнями (рост в 1,3 раза)

В 2015 году на территории Вохомского района зарегистрировано 1199,3 случая различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 515,9 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 9 классам болезней: врожденные аномалии (рост в 1,1 раза в сравнении с предыдущим годом), болезни кожи (в 1,1 раза), болезни крови и кроветворных органов (в 1,4 раза), инфекционные болезни (в 3,2 раза).

В 2015 году на территории города Галич зарегистрировано 1705,5 случая различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 809,2 с впервые в жизни установленным диагнозом; на территории Галичского района зарегистрировано 1653,3 случая, в т.ч. 708,6 с впервые в жизни установленным диагнозом. Рост заболеваемости в г. Галич и Галичском районе наблюдается по 16 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями (рост в 1,7 раз), болезнями системы кровообращения (в 1,4 р), болезнями органов пищеварения (в 1,7 р), болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 2,9 р).

В 2015 году на территории Кадыйского района зарегистрировано 1144,1 случая различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 536,3 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 2015 году на территории Кологривского района зарегистрировано 931,1 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 359,2 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 14 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями (рост в 1,6 раза), новообразованиями (в 1,2 раза), болезнями эндокринной системы (рост в 1,2 раза), болезнями системы кровообращения (рост в 1,1 раза в сравнении с предыдущим годом).

В 2015 году на территории Костромского района зарегистрировано 1159,3 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 392,8 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 3 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 2015 году на территории Красносельского района зарегистрировано 1437,5 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 824,8 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 7 классам болезней: болезни мочеполовой системы, болезни органов дыхания (рост в 1,2 раза в сравнении с предыдущим годом), болезни системы кровообращения (в 1,1 раза).

В 2015 году на территории Макарьевского района зарегистрировано 1524,6 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 704,3 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 4 классам болезней.

В 2015 году на территории города Мантурово зарегистрировано 1841,1 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 828,0 с впервые в жизни установленным диагнозом; на территории Мантуровского района зарегистрировано 578,2 случая, в т.ч. 153,6 с впервые в жизни установленным диагнозом. Рост заболеваемости в г. Мантурово и Мантуровском районе наблюдается по 18 классам болезней. Наиболее

выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями органов дыхания (рост в 1,5 раза в сравнении с предыдущим годом), болезнями системы кровообращения (в 1,1 раза), болезнями костно-мышечной системы (14,2%), болезнями глаза (22,2%).

В 2015 году на территории Межевского района зарегистрировано 1875,8 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 1090,5 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 13 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями глаза (рост в 1,4 раза в сравнении с предыдущим годом), болезнями системы кровообращения (темп прироста 10,1%), инфекционными болезнями (в 1,8 раза) и болезнями дыхания (22,6%).

В 2015 году на территории Нейского района зарегистрировано 1637,6 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 782,4 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 5 классам болезней: болезни органов дыхания (темп прироста 6,51%), новообразованиями (рост в 1,2 раза).

В 2015 году на территории Нерехтского района зарегистрировано 1477,0 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 633,4 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями эндокринной системы (темп прироста 17,1%), болезнями системы кровообращения (2,3%), болезнями органов дыхания (9,7%).

В 2015 году на территории Октябрьского района зарегистрировано 1526,2 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 824,4 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост расстройств (темп прироста 76%), болезни системы кровообращения (5,6%), болезни органов дыхания (15,5%), врожденные аномалии (29,9%).

В 2015 году на территории Островского района зарегистрировано 838,0 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 514,9 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 3 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями органов дыхания (рост в 1,5 раза в сравнении с предыдущим годом), болезнями мочеполовой системы (темп прироста 12,9%).

В 2015 году на территории Павинского района зарегистрировано 1880,2 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 731,9 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 10 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями глаза (рост в 1,2 раз в сравнении с предыдущим годом), болезнями нервной системы (темп прироста 5,5%).

В 2015 году на территории Парфеньевского района зарегистрировано 1577,8 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 682,0 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 11 классам болезней: болезни глаза (рост в 2,1 раза в сравнении с предыдущим годом), болезни уха (в 3,1 раза), болезни пищеварения (темп прироста 51,2%), болезни органов дыхания (13,5%).

В 2015 году на территории Поназыревского района зарегистрировано 1452,1 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 7298,9 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 15 классам болезней: болезни глаза (рост в 1,7 раза в сравнении с предыдущим годом), болезни уха (в 2,2 раза), заболеваемость психическими расстройствами (темп прироста 58,9%), новообразованиями (54,1%).

В 2015 году на территории Пыщугского района зарегистрировано 1125,6 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 458,7 с впервые в жизни уста-

новленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 3 классам болезней: болезни системы кровообращения (рост в 1,8 раз в сравнении с предыдущим годом), психическими расстройствами(37,3%).

В 2015 году на территории Солигаличского района зарегистрировано 1273,3 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 665,8 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней: болезни органов дыхания (рост в 1,1 раза в сравнении с предыдущим годом), травмы и отравления (22,7%), инфекционные болезни (24,0%), болезни мочеполовой системы (38,5%).

В 2015 году на территории Судиславского района зарегистрировано 1267,2 случая различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 730,8 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 6 классам болезней: болезни глаза (темп прироста 42,1%), болезни эндокринной системы (9,1%).

В 2015 году на территории Сусанинского района зарегистрировано 1312,6 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 740,1 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 7 классам болезней: болезни эндокринной системы (рост в 1,3 раза в сравнении с предыдущим годом), болезни кожи и подкожной клетчатки (в 4,5 раза), болезни костно-мышечной системы (темп прироста 22,4%), болезни мочеполовой системы (26,2%), болезни органов дыхания (18,7%).

В 2015 году на территории Чухломского района зарегистрировано 978,1 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 497,7 с впервые в жизни установленным диагнозом. Наблюдается рост заболеваемости по 7 классам болезней: болезни крови и кроветворных органов (темп прироста 30,3%), болезни мочеполовой системы (3,3%).

В 2015 году на территории города Шарья зарегистрировано 1454,0 случаев различных заболеваний на 1000 населения, в том числе 926,1 с впервые в жизни установленным диагнозом; на территории Шарьинского района зарегистрировано 913,6 случаев, в т.ч. 507,5 с впервые в жизни установленным диагнозом. Рост заболеваемости в г. Шарья и Шарьинском районе наблюдается по 11 классам болезней: болезни органов пищеварения (темп прироста 10,5%), болезни мочеполовой системы (4,8%), врожденные аномалии (26,0%), новообразования (23,1%).

Заболеваемость детей первого года жизни.

В целом по области заболеваемость детей первого года жизни в 2015г. достигла 2975,2 на 1000 детей первого года жизни и относительно 2011г. отмечен рост уровня заболеваемости на 12,5%, а относительно 2014 г. рост составил 8,2% (табл. № 82, рис. № 33).

В сравнении с 2012г. отмечается прирост заболеваемости детей до года по 10 классам болезней; по всем другим классам наблюдается снижение уровня заболеваемости. В таблице № 82 представлены данные по показателям заболеваемости различными нозологиями в сравнении с 2011-2015гг.

Таблица № 82

Заболеваемость детей первого года жизни по Костромской области

Наименование заболеваний	Показатель на 1000 детей первого года жизни					Темп Прироста /убыли %
	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	
Общая заболеваемость	2602,8	2583,2	2677,3	2732,1	2975,2	+8,2

из них: Инфекционные и паразитарные болезни	50,3	44,4	41,2	37,6	40,3	+6,7
Болезни крови и кроветворных органов	72,0	56,8	51,9	50,2	54,8	+8,4
в т.ч. анемии	70,6	55,7	51,2	49,4	54,7	+9,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	35,5	33,3	35,5	35,4	33,6	-5,1
в т.ч. врожденный гипотиреоз	0,4	0,2	0,5	0,5	0	-0,5
рахит	16,5	13,9	15,8	14,7	14,0	-7,0
Болезни глаза	87,2	76,4	74,7	64,9	66,1	+1,8
Болезни уха	59,9	51,3	63,7	60,5	52,6	-13,1
Болезни нервной системы	100,8	101,2	110,5	110,2	118,8	+7,1
в т.ч. детский церебральный паралич	0,6	0,1	0,2	0,6	0,4	-33,3
Болезни органов дыхания	1600,2	1574,5	1705,9	1791,0	1955,4	+8,4
Болезни органов пищеварения	157,3	181,5	155,6	152,2	183,6	+17,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	89,9	88,4	85,8	95,7	91,1	-4,8
Болезни мочеполовой системы	41,2	50,7	53,4	40,7	56,3	+27,7
Врожденные аномалии	57,5	55,0	49,7	62,4	85,8	+27,3
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	154,2	157,8	149,7	146,2	136,6	-6,6
Травмы и отравления	8,7	6,8	9,6	6,2	5,5	-11,3

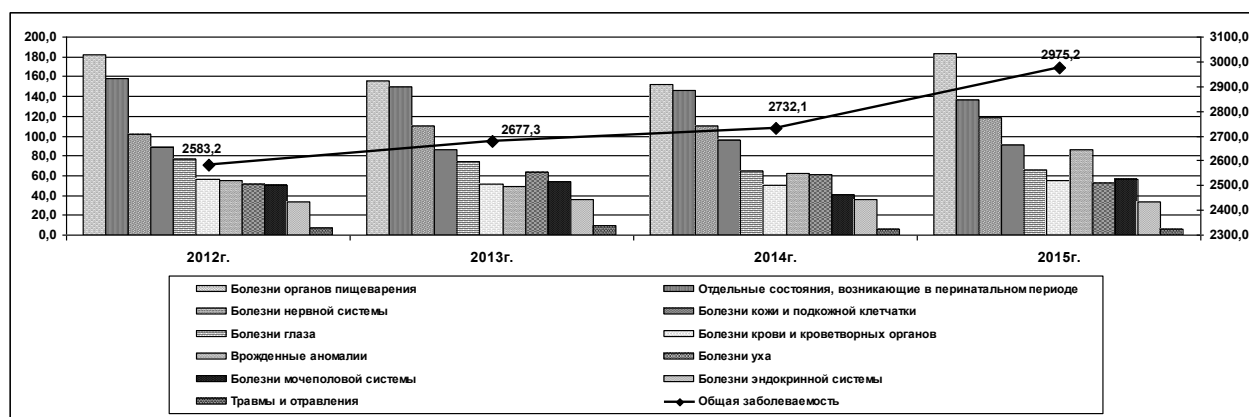


Рис. 33. Динамика заболеваемости детей первого года жизни по Костромской области (на 1000 детей 1-го года жизни)

В 2015г. в структуре заболеваемости детей до года (табл. № 83, рис. № 34) болезни органов дыхания по-прежнему занимают лидирующее место – 65,7% (2014г. – 65,5%, 2013г.-63,7%, 2012г. – 61,0%), из них на долю острых инфекций верхних дыхательных путей, гриппа, пневмоний приходится 94,5% (2014г. – 95,5%, 2013г.-96,8%, 2012г. – 94,7%), на втором месте – болезни органов пищеварения, их доля в 2014г. снизилась и составила 6,2% (2014г. – 5,6%, 2013г.-5,8%, 2012г. – 7%), третье место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 4,6% (2014г. – 5,4%, 2013г.-5,6%, 2012г. – 6,1%), далее следуют болезни нервной системы – 4,1% (2014г. – 4,0%, 2013г.-4,1%, 2012г. – 3,9%), болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,1% (2014г. – 3,5%, 2013г.-3,2%, 2012г. – 3,4%).

Таблица № 83

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

	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Болезни органов дыхания	61,0	63,7	65,5	65,7
Болезни органов пищеварения	7,0	5,8	5,6	6,2
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	6,1	5,6	5,4	4,6
Болезни нервной системы	3,9	4,1	4,0	4,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,4	3,2	3,5	3,1
Болезни глаза	3,0	2,8	2,4	2,2
Болезни уха	2,3	2,4	2,2	1,8
Болезни мочеполовой системы	2,0	2,0	1,5	1,9
Болезни крови и кроветворных органов	2,2	1,9	1,8	1,8
Врожденные аномалии	2,1	1,9	2,3	2,9
Инфекционные и паразитарные болезни	1,7	1,5	1,4	1,4
Болезни эндокринной системы	2,2	1,3	1,3	1,1
Травмы и отравления	0,3	0,4	0,2	0,2

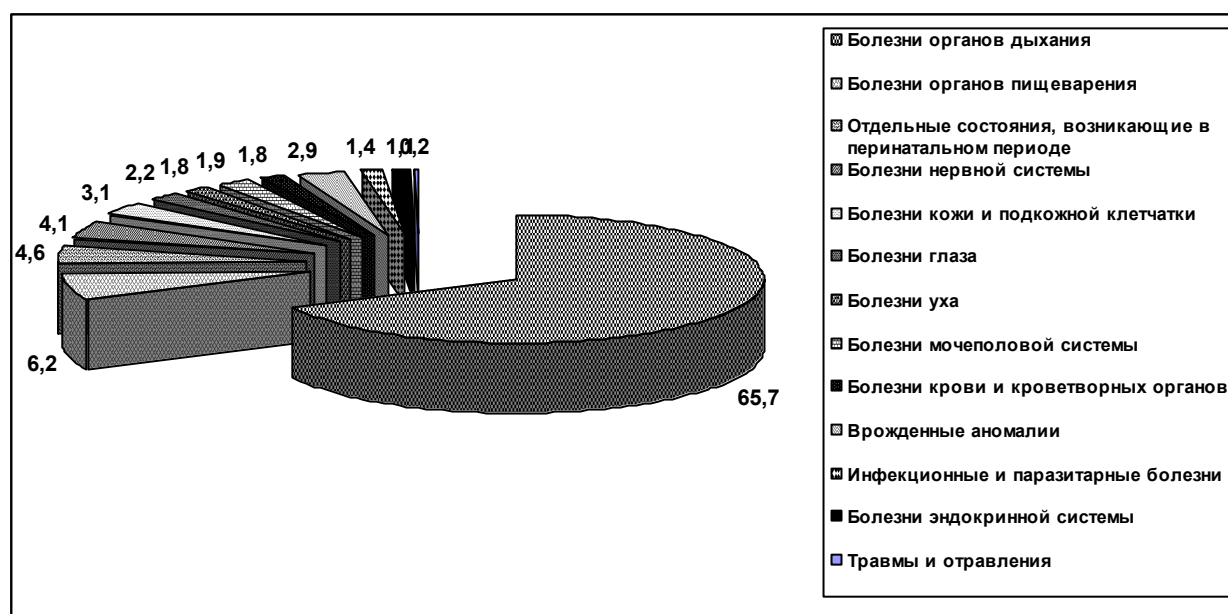


Рис. 34. Структура заболеваемости детей первого года жизни по Костромской области 2015 год (%)

Заболеваемость злокачественными новообразованиями.

В 2015 г. в Костромской области наблюдается снижение уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями на 1,8 % в сравнении с 2014 г., с 453,8 на 100 тысяч населения до 392,1 (табл. № 84, рис. № 35).

Больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования выявлено 2574 человек, в том числе среди детей в возрасте 0-14 лет зарегистрировано 7 случаев (в 2010г. – 11, 2011г. – 17, 2012г. – 7, 2013г. – 4, 2014 - 12); среди подростков – 9 случаев (2011г. – 2, 2012г. – 4, 2013г. – 3, 2014 - 14) (табл. № 85).

Таблица № 84

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

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Всего	344,8	381,6	385,1	410,9	392,1
По локализации:					
Пищевод	6,3	8,2	7,3	7,6	7,0
Желудок	34,8	34,5	33,1	31,3	24,1
Прямая кишка	16,0	21,5	19,3	22,3	19,9
Ободочная кишка	21,8	27,2	25,4	24,1	25,4
Трахея, бронхи, легкие	40,8	41,4	42,8	46,1	39,3
Молочная железа	71,5	73,9	41,0	44,0	52,6
Шейка матки	12,9	21,4	13,4	11,3	11,2
Тело матки	24,2	31,4	18,4	16,8	16,0
Яичник	18,4	19,4	9,1	9,5	11,5
Предстательная железа	35,8	35,1	18,6	22,9	18,9
Мочевой пузырь	7,8	12,2	11,3	10,2	10,2
Злокачественные лимфомы	7,7	8,9	7,5	12,5	9,6
Лейкемии	6,0	5,6	5,2	6,1	6,3

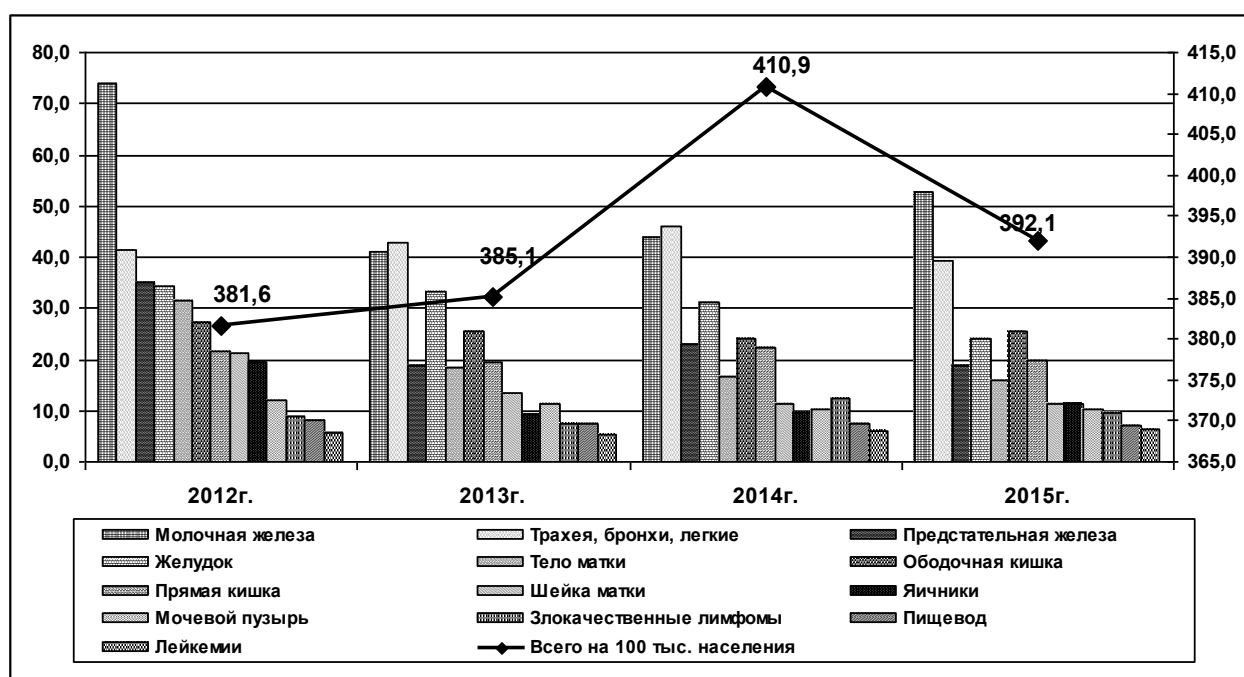


Рис. 35. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями

Таблица № 85

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

Возрастные группы	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Взрослое население (18 лет и старше)	99,2	99,6	99,8	99,1	99,4
Подростковое население (15-17 лет включи-	0,1	0,2	0,1	0,5	0,3

тельно)					
Детское население (0-14 лет включительно)	0,7	0,3	0,2	0,4	0,3

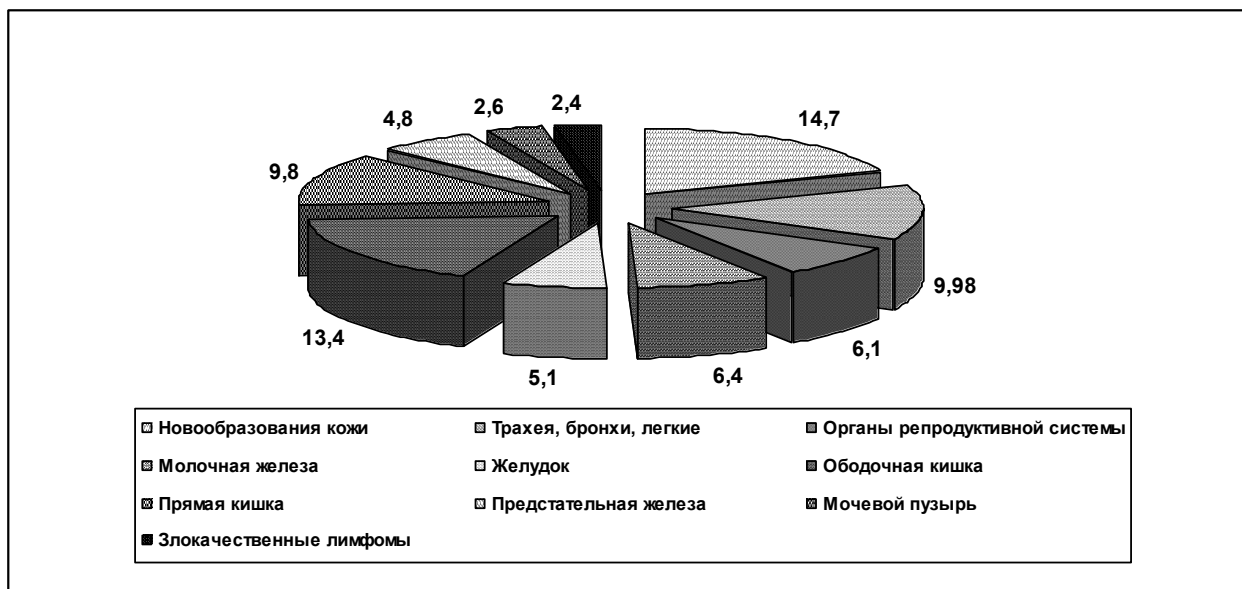
В 2015 году рост онкологической заболеваемости зарегистрирован только по 4 локализациям: ободочная кишка на 5,1%, молочная железа на 16,3%, яичники на 17,4%, лейкемии на 3,28%. По остальным локализациям идет снижение: желудок в 1,3 раз, злокачественные лимфомы на 2,9 %.

В 2015 г. произошли изменения в структуре онкологической заболеваемости: увеличилась доля больных новообразованиями кожи до 14,7%, ободочной кишки до 6,4%, молочной железы с 10,7% до 13,4% и снизилась доля больных с заболеваниями трахеи, бронхов и легких с 11,2% до 9,98%, предстательной железы с 5,6% до 4,8% (табл. № 86, рис. № 36).

Таблица № 86

**Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями
по Костромской области (%)**

Локализация опухоли	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Новообразования кожи	9,7	10,6	14,0	13,3	14,7
Трахея, бронхи, легкие	11,8	10,9	11,4	11,2	9,98
Желудок	9,3	9,0	8,7	7,8	6,1
Ободочная кишка	6,3	7,1	6,6	5,8	6,4
Прямая кишка	4,6	5,6	4,9	5,4	5,1
Молочная железа	11,3	10,5	10,4	10,7	13,4
Органы репродуктивной системы (у женщин)	8,8	10,3	10,8	9,1	9,8
Предстательная железа	4,8	4,2	4,8	5,6	4,8
Мочевой пузырь	2,3	3,2	2,9	2,5	2,6
Злокачественные лимфомы	2,2	2,3	1,8	3,0	2,4



**Рис. 36. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения
Костромской области 2015 год (%)**

Стабильно высокий удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы – 16,6% (2014г. – 17,5%, 2013г. – 20,8%, 2012г. – 20%, 2011г. – 17,4%), молочной железы – 22,5% (2014г. – 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 новообразования кожи – 14,7% (2014г. – 13,3%, 2013г. – 14,0%, 2012г. – 10,6%, 2011г. – 9,7%). Второе место заняли опухоли трахеи, бронхов, легкого, их доля в 2015г. опять увеличилась и составила 9,98% (2014г. – 11,2%, 2013г. – 11,4%, 2012г. – 10,9%, 2011г. – 11,8%). на третьем месте опухоли молочной железы – 13,4% (2014г. – 10,7%, 2013г. – 10,4%, 2012г. – 10,5%, 2011г. – 11,3%).

На конец отчетного 2015 года на учете в онкологическом учреждении состояло под наблюдением 15509 больных со злокачественными новообразованиями, т.е. 2,4% населения области.

Несмотря на то, что в течение последних лет доля больных злокачественными новообразованиями, выявленных активно, увеличивалась, в 2015 году она пошла на убыль, составила 11,7% (2014г. – 13,9%, 2013г. – 12,6%, 2012г. – 13%, 2011г. – 12,3%, 2010г. – 10,9%, 2009г. – 8,4%).

В 2015 г. по-прежнему наибольший удельный вес активно выявленных больных приходится на больных с раком молочной железы 37,7% (2014г. – 27,8%, 2013г. – 27,6%, 2012г. – 23%, 2011г. – 32%, 2010г. – 24,9%). Второе место заняли больные с новообразованиями кожи – 14,3% (2014г. – 15,2%, 2013г. – 20,4%, 2012г. – 8,2%); третье место – с локализацией опухолей почек 8,0% (2014г. – 12,0%, 2013г. – 6,9%, 2012г. – 8,2%).

В 2015 году возрос показатель выявляемости онкопатологии на ранних стадиях. Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (I-II) опухолевого процесса составил 52,1% против 51,5% в 2014г., 46,2% в 2012г., 42,3% в 2011г., 42,5% – 2010г.

В 2015г. увеличилась доля, выявленных больных с III стадией заболевания, с 20,5% в 2014г. до 21,0% (2014г. – 20,5%, 2013г. – 25,0%, 2012г. – 25,2%, 2011г. – 28,2%). В целом выявляемость на III-IV стадиях, остается высокой и составила 45,1% (2014г. – 46,1%, 2013г. – 50,3%, 2012г. – 50,5%, 2011г. – 54,2%, 2010г. – 54,3%).

Доля больных с IV стадией заболевания составила 24,1% (2014г. – 25,5%, 2013г. – 25,3%, 2012г. – 25,3%, 2011г. – 26,1%, 2010г. – 26,5%). На данной стадии 18,7% (2014г. – 19,3%, 2013г. – 17,6%, 2012г. – 18,7%, 2011г. – 16,2%) приходится на больных с локализацией опухоли трахеи, бронхов, легкого; 11,4% (2014г. – 14,3%, 2013г. – 14,9%, 2012г. – 14,9%, 2011г. – 15,2%) - с локализацией желудка; 9,1% (2014г. – 7,6%, 2013г. – 9,2%, 2012г. – 8,7%, 2011г. – 9,9%) - с локализацией ободочной кишки; 6,5% (2014г. – 8,3%, 2013г. – 7,5%, 2012г. – 8%, 2011г. – 9%) – с локализацией поджелудочной железы; 4,8% (2014г. – 5,3%, 2013г. – 4,7%, 2012г. – 4,2%, 2011г. – 3,8%) – с локализацией молочной железы; 6,0% (2014г. – 5,1%, 2013г. – 3,9%, 2012г. – 4,7%, 2011г. – 5,9%) – с локализацией почек.

В 2015г. доля больных впервые в жизни с установленным диагнозом, выявленных при профилактических осмотрах, имеющих I-II стадии заболевания 52,1% (2014г. – 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 – 20,9% (2014г. – 21,1%, 2013г. – 20,7%, 2012г. – 20,8%, 2011г. – 20,4%), тела матки – 9,1% (2014г. – 9,1%, 2013г. – 8,9%, 2012г.

– 8,7%, 2011г. – 8,4%), желудка – 6,5% (2014г. – 6,5%, 2013г. – 6,7%, 2012г. – 7%, 2011г. – 7,5%), ободочной кишки – 6,4% (2014г. – 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 31,4%(2014г. – 33,2%, 2013г. – 35,1%, 2012г. – 37%, 2011г. – 35,3%, 2010г. – 36,2%).

Оценка динамики острых отравлений химической этиологии.

За период с 2012 по 2016 гг. на территории Костромской области было зарегистрировано 2165 случаев острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ), в том числе 1143 случаев – с летальными исходами (табл. № 87).

Таблица № 87

Динамика острых отравлений химической этиологии населения Костромской области

Показатель	2012г.		2013г.		2014г.		2015г.		2016г.		Всего за период 2012-2016гг. (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.	Всего (чел.)	на 100 тыс. нас.	
Острые отравления химической этиологии	538	81,3	410	62,2	482	73,4	393	60,1	342	52,5	2165
из них с летальным исходом	232	35,1	198	30,0	304	46,3	239	36,5	170	26,1	1143

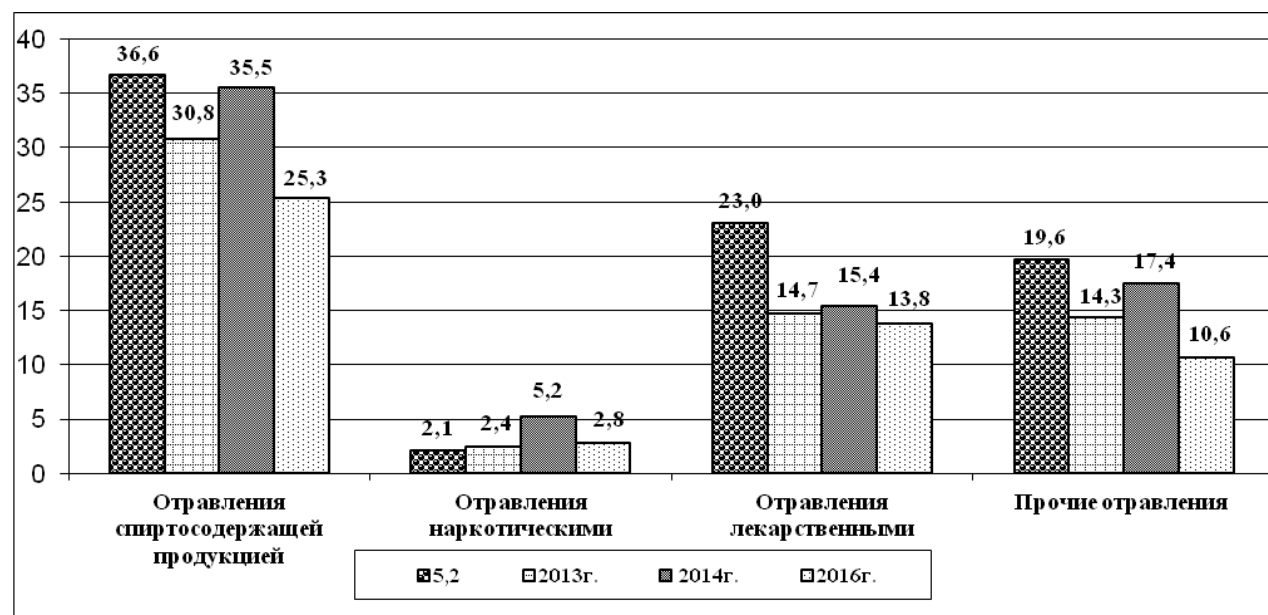


Рис. 37. Показатели острых отравлений химической этиологии по Костромской области за 2012-2016гг. (на 100 тысяч населения)

В 2016г. показатель ООХЭ составил 52,5 случая на 100 тыс. населения (в 2012г. – 81,3, в 2013г. – 62,2, в 2014г. – 73,4, в 2015г. – 60,1 случай на 100 тыс. населения), в том числе с летальными исходами 26,1 случая на 100 тыс. населения (в 2012г. – 35,1, в 2013г. – 30,0, в 2014г. – 46,3, в 2015г. – 36,5 случая на 100 тыс. населения) (табл. № 87).

В 2016 г. в сравнении с 2015 г. показатель ООХЭ снизился на 12,6% (в том числе и с летальным исходом – на 28,5%).

В 2016 г. показатель ООХЭ выше среднеобластного зарегистрирован на следующих административных территориях от 1,1 до 1,7 в Макарьевском, г.Буйе и Буйском районе, в г.Шарье, в Красносельском, Красносельском районах, от 2,1 до 2,5 в г.Мантурово, Межевском и г.Нерехта и Нерехтском районах. Самый высокий показатель в 4,1 раза или 214,75 на 100 тысяч, в Мантуровском районе.

Показатель ООХЭ среди взрослого населения в 2016 г. составил 56,9 случаев на 100 тыс. населения (2015г. – 65,8%, 2014г. – 80,8, 2013г. – 65,6, 2012г. – 87,3); среди подросткового населения – 68,65 на 100 тыс. населения (2015г. – 63,28%, 2014г. – 68,4, 2013г. – 81,1, 2012г. – 80,1); среди детского населения 29,02 на 100 тыс. населения (2015г. – 32,4%, 2014г. – 37,0, 2013г. – 34,2, 2012г. – 47,4) (табл. № 88).

Таким образом, в 2016 г. в сравнении с предыдущим годом, отмечено снижение показателей ООХЭ в двух возрастных группах: - подростки на 1,9%, детское население на 1,1%, и рост среди взрослого населения на 2,9%,

Таблица № 88

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

Возрастные группы	2012г.		2013г.		2014г.		2015г.		2016г.	
	ООХЭ	удельный вес, %	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	298	87,1
Подростковое население (15-17 лет включительно)	15	2,8	22	5,6	12,	2,5	22	5,4	12	3,5
Детское население (0-14 лет включительно)	48	8,9	2	0,48	39	8,1	43	10,5	32	9,4

Наибольшее число острых отравлений химической этиологии зарегистрировано среди лиц в возрасте 26-39 лет, удельный вес от числа пострадавших составил соответственно 23,4%, далее следует возрастная группа 50-59 лет – 22,8%, 40-49 лет – 18,4%, 60 лет и старше – 17,8%, 0-6 лет и 7-17 лет по 6,4%, 18-25 лет – 4,7% (рис. № 38).

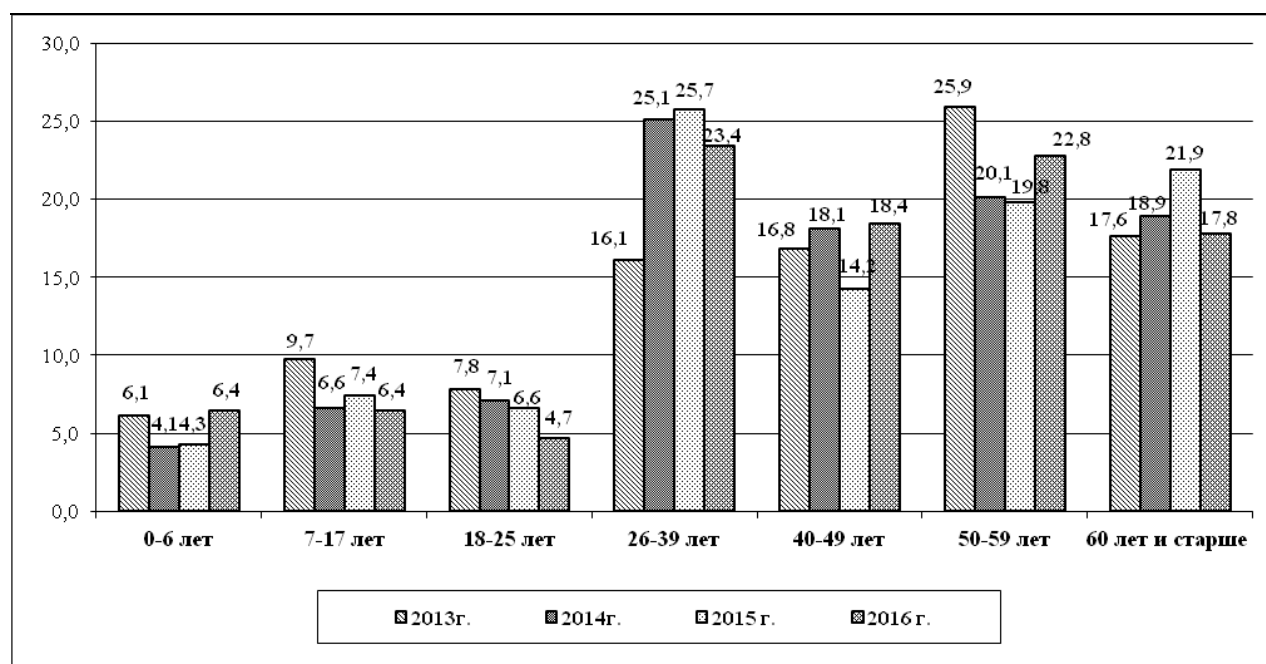


Рис. 38. Удельный вес пострадавших от острых отравлений химической этиологии по возрастным группам населения Костромской области 2012-2015 гг.

Показатель ООХЭ с летальными исходами среди взрослого населения в 2016 г. составил 32,3 случая на 100 тыс. населения (2015г. – 53,0%, 2014г. – 56,8%, 2013г. – 36,2, 2012г. – 42,6); среди подростков составил 1 случай (2014г. – 0,9, 2013г. – 1,6, 2012г. – 1,0) (табл. № 89). Среди детей случаев острых отравлений химической этиологии с летальными исходами в 2016 году не зарегистрировано.

Таблица № 89

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

Возрастные группы	2012г.		2013г.		2014г.		2015г.		2016г.	
	ООХЭ с летальным исходом	удельный вес, %	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	169	99,4
Подростковое население (15-17 лет вкл.)	-	-	1	0,5	-	-	-	-	1	0,6
Детское население (0-14 лет включительно)	1	0,4	2	1,0	1	0,3	1	0,42	-	-

В 2016 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ с летальными исходами среди взрослого населения в 1,8 раза.

В структуре ООХЭ выделено четыре основных причины: острые отравления от спиртосодержащей продукции, острые отравления лекарственными препаратами, ост-

рые 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. № 90 рис. № 39).

Таблица № 90

Структура острых отравлений химической этиологии за 2011-2016 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
	2016	165	25,3	140	21,5	48,6
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
	2016	18	2,8	11	1,7	5,3
Отравления лекарственными веществами	2011	186	27,9	10	1,5	25,7
	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
	2016	90	13,8	3	0,5	26,3
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
	2016	69	10,6	16	2,5	20,2

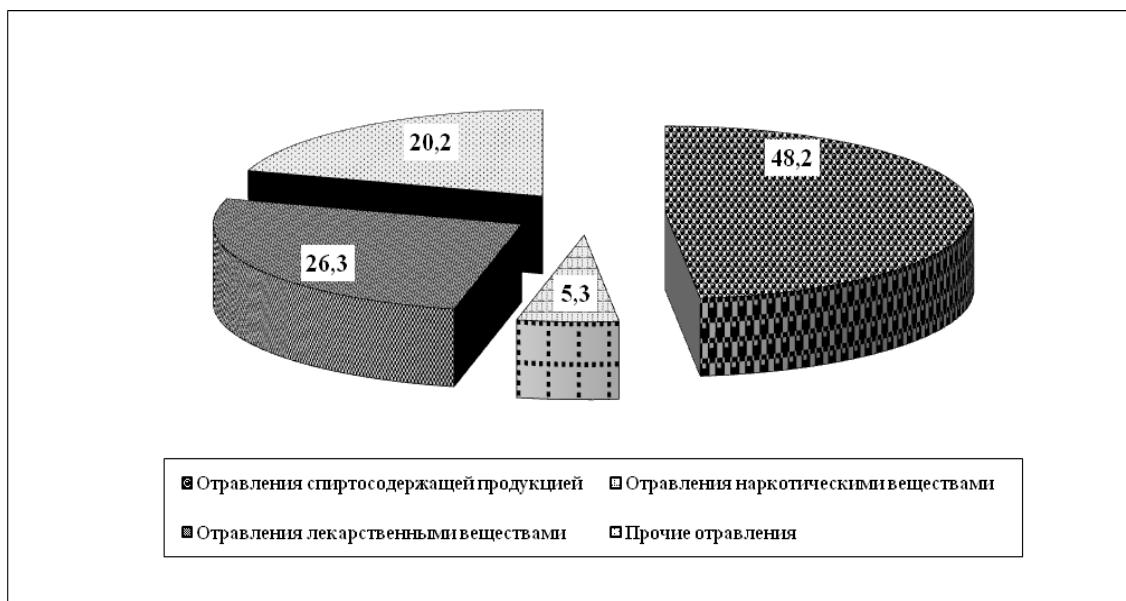


Рис. 39. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Костромской области в 2016г. (%)

Структура причин острых отравлений химической этиологии у мужчин и женщин значительно различается. У мужчин основные причины отравлений распределены следующим образом: отравления спиртосодержащей продукцией – 58,3% (2012г. – 53,7%, 2013г. – 68,4%, 2014г. – 54,2%, 2015г. – 60,4%), отравления, обусловленные токсическим действием прочих химических веществ – 19,6% (2012г. – 25,2%, 2013г. – 25,6%, 2014г. – 22,0%, 2015г. – 18,4%), отравления лекарственными препаратами – 15,7% (2012г. – 17,3%, 2013г. – 11,6%, 2014г. – 13,9%, 2015г. – 9,2%) и отравления наркотическими веществами – 6,4% (2012г. – 3,5%, 2013г. – 5,4%, 2014г. – 9,9%, 2015г. – 12,0%).

У женщин ведущей причиной отравлений являются отравления, связанные с приемом лекарственных препаратов (49,5%), на втором месте отравления спиртосодержащей продукцией (26,2%), далее следуют отравления, обусловленные токсическим действием прочих химических веществ (21,5%), наркотическими веществами (2,8%).

Среди детей до 14 лет ведущей причиной острых отравлений явилось употребление лекарственных препаратов – 20 из 32, на втором месте отравление другими мониторируемыми веществами – 8 из 32. Среди детей зарегистрировано 4 случая отравления спиртосодержащей продукцией.

Среди подростков из 12 зарегистрированных случаев - 1 вследствие употребления алкоголя, 7 - лекарственных препаратов, 4 – других химических веществ.

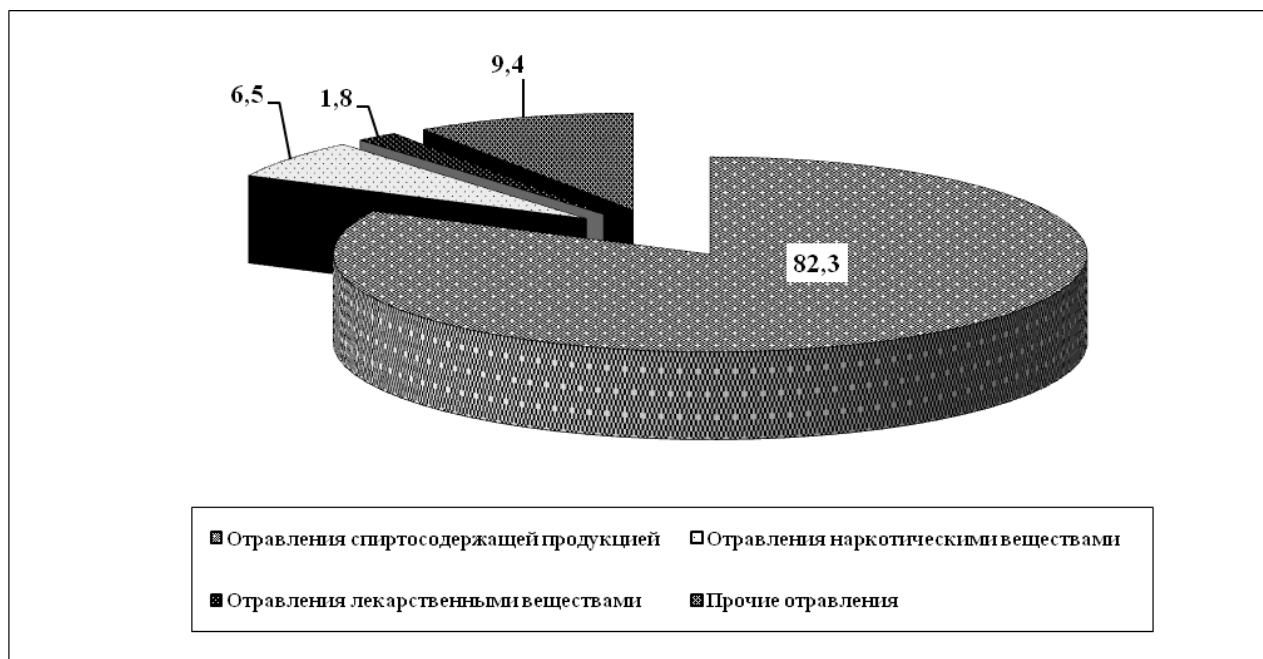


Рис. 40. Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Костромской области в 2016г. (%)

В 2016г. структура смертности населения от острых отравлений химической этиологии по основным причинам в сравнении с 2015 годом не изменилась. На первом месте – смертность от употребления алкоголя и его суррогатов – 82,4% (2015г. – 70,7%, 2014г. – 69,7%, 2013г. – 74,2%), на втором месте – смертность от токсического действия окиси углерода, их доля составила из 17 случаев 10 со смертельным исходом. Немного снижен удельный вес летальных исходов от употребления наркотических веществ 9,21% до 6,47 %, которые заняли третье место. Смертность от токсического действия разъедающих веществ составила 2,94% (2015 г. -2,5%; 2014 г. - 2,96%) (табл. № 90).

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 2016 году составил 43,3% (в 2015г. – 38,8, в 2014г. – 41,3%, в 2013 году – 39,5%) (рис. № 41).

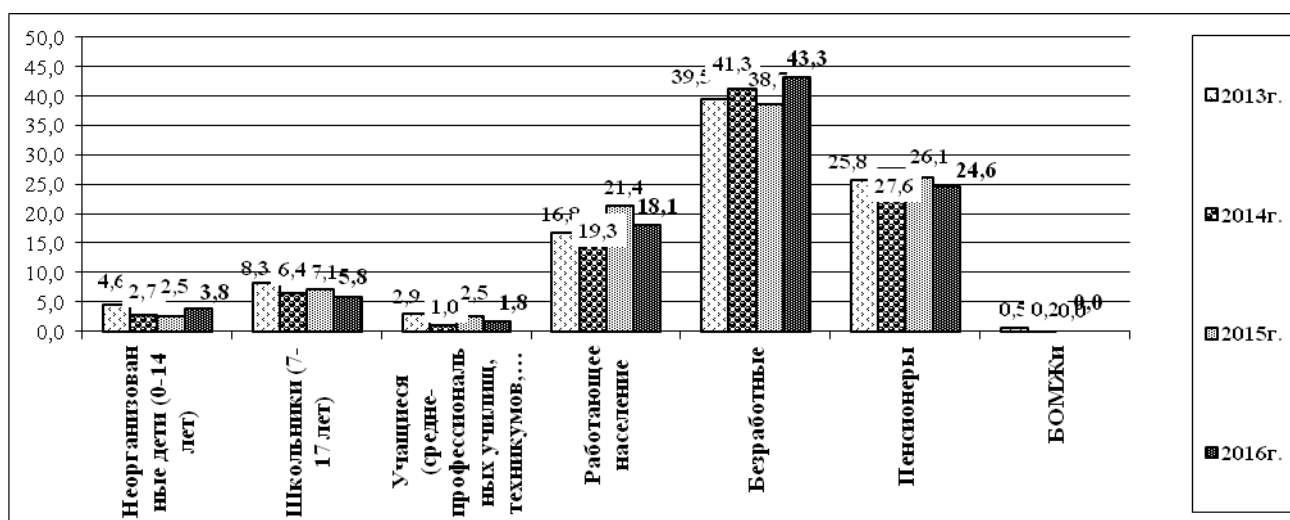


Рис. 41. Удельный вес пострадавших от острых отравлений химической этиологии в разрезе социальных групп населения Костромской области 2011-2016гг. (%)

В отчетном году отмечен рост снижение удельного веса пострадавших среди неорганизованных детей в возрасте до 14 лет с 2,5% до 3,8%. Отмечен снижение удельного веса пострадавших среди школьников (7-17 лет) с 7,1% до 5,9%.

Установлено, что по характеру острых отравлений химической этиологии, преднамеренное отравление зарегистрировано в 21,6% случаев, что ниже уровня 2015г. (2015г. – 22,9%, 2014г. – 23,9%, 2013г. – 18,1%); случайное отравление зарегистрировано – в 62,3% (2015г. – 64,1%, 2014г. – 57,0%, 2013г. – 66%). В 16,1% случаев обстоятельства отравления не определены.

Основным местом установленного приобретения химических веществ, послуживших причиной отравления или смерти, являлись аптеки в 15,5% (2015г. – 9,67%, 2014г. – 12,2%, 2013г. – 9,2%) и 1,8% магазины (2015г. – 0,8%, 2014г. – 0,6%, 2013г. – 1,2%); в 82,2% случаев место приобретения химического вещества оставалось неопределенным.

В большинстве случаев острые отравления химической этиологии за истекший период носили индивидуальный характер 97,4(в 2015г. - 93,4%), групповой характер отравлений в 1,75% и 0,88 случаев – семейный.

Анализ территориального распределения острых отравлений химической этиологии свидетельствует, что только уже несколько лет в Октябрьском и Павинском районах случаев отравлений химической этиологии не зарегистрировано, в 2016 году в Вохомском и Сусанинском районах не зарегистрированы случаев ООХИ.

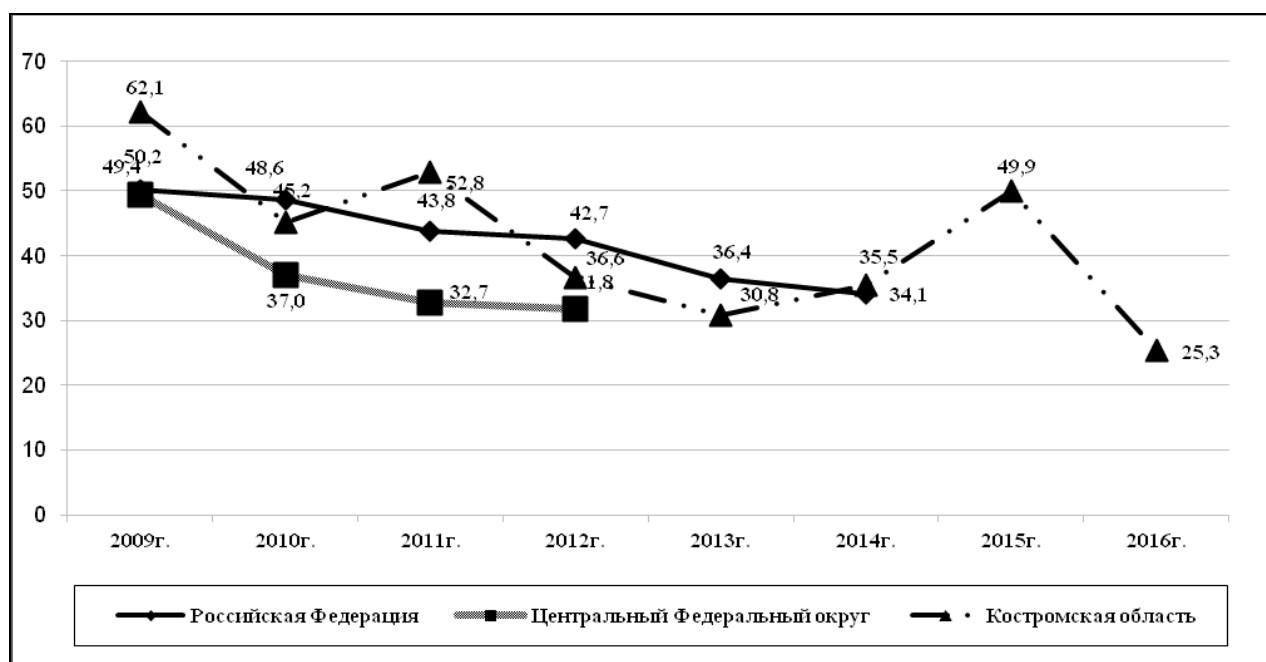
Отравления спиртосодержащей продукцией.

В 2016г. в Костромской области зарегистрировано 165 случаев острых отравлений спиртосодержащей продукцией или 25,3 на 100 тысяч населения, что значительно ниже уровня в 2015 году (2015г. – 49,87, 2014г. – 35,36), (табл. № 91, рис. № 42).

Таблица № 91

Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2012-2016гг. (на 100 тыс. населения)

	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Костромская область	36,6	30,8	35,5	49,9	25,3
Российская Федерация	42,7	36,4	33,1		
Центральный Федеральный округ	31,8				



Д

Рис. 42. Динамика уровня острых отравлений спиртосодержащей продукцией за период 2008-2015гг. в РФ, ЦФО, Костромской области (на 100 тыс. населения)

В течение 2016г. на 10 административных территориях области (Антроповский, Вохомский, Буйский, Галичский (в т.ч.г.Галич), Октябрьский, Павинский, Парфеньевский, Поназыревский, Сусанинский и Шарьинский районы) не зарегистрировано острых отравлений спиртосодержащей продукцией

Таблица № 92

Показатели, характеризующие частоту острых отравлений спиртосодержащей продукцией по административным территориям Костромской области за 2013-2016гг. (на 100 тысяч населения)

Административные территории	2013г.		2014г.		2015г.		2016г.	
	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	32,0	8,4	28,5	2,6	26,1	4,7	24,9	2,9
г.Волгореченск	-	-	29,8	11,9	47,6	29,8	11,97	-
г.Буй	-	-	-	-	20,6	12,3	12,45	-
г.Мантурово	35,9	-	30,5	-	56,1	-	12,7	-
Мантуровский р-н	-	-	45,2	-	45,2	-	47,7	-
г.Шарья	-	-	30,0	2,7	19,1	-	21,8	8,2
Шарьинский р-н	-	-	20,9	-	-	-	-	-
г.Галич	17,8	-	29,5	-	23,7	-	-	-
Галичский р-н	36,4	-	12,5	-	25,5	-	-	-
г.Нея и Нейский р-н	-	-	68,5	-	7,8	-	15,8	-
г.Нерехта и район	56,3	17,8	107,6	23,9	66,3	39,2	91,2	21,3
Костромской р-н	26,0	19,5	50,9	6,4	42,3	8,5	50,2	8,4
Красносельский р-н	38,3	-	38,4	-	22,1	-	11,1	-

Макарьевский р-н	26,6	-	48,1	-	56,6	-	50,7	7,3
Антроповский р-н	15,0	-	-	-	32,7	-	-	-
Солигаличский р-н	10,3	-	10,5	-	53,8	-	10,9	-
Парфеньевский р-н	65,1	-	49,7	-	16,9	-	-	-
Островский р-н	58,4	-	67,9	-	34,3	-	17,4	-
Чухломской р-н	18,5	-	19,0	-	19,3	19,3	9,87	-
Сусанинский р-н	-	-	-	-	42,1	14,0	-	-
Судиславский р-н	7,8	-	39,6	7,9	40,1	8,0	31,9	8,0
Пыщугский р-н	-	-	103,3	-	42,8	-	21,8	-
Кадыйский р-н	25,4	-	91,1	-	52,8	-	40,1	26,7
Кологривский р-н	-	-	51,3	-	35,2	-	17,7	-
Поназыревский р-н	12,6	-	-	-	-	-	-	-
Межевской р-н	-	-	74,9	-	102,9	-	26,6	-
Костромская обл.	30,8	6,0	35,5	3,5	30,1	6,4	25,3	4,1

На 4-х административных территориях (г.Шарья, г.Нея и Нейский районе, г.Нерехта и Нерехтский район, Костромской район) (табл. № 921.) в сравнении с 2015г. отмечен рост количества отравлений спиртосодержащей продукцией. Вновь зарегистрированы отравления спиртосодержащей продукцией в Мантуровском районе.

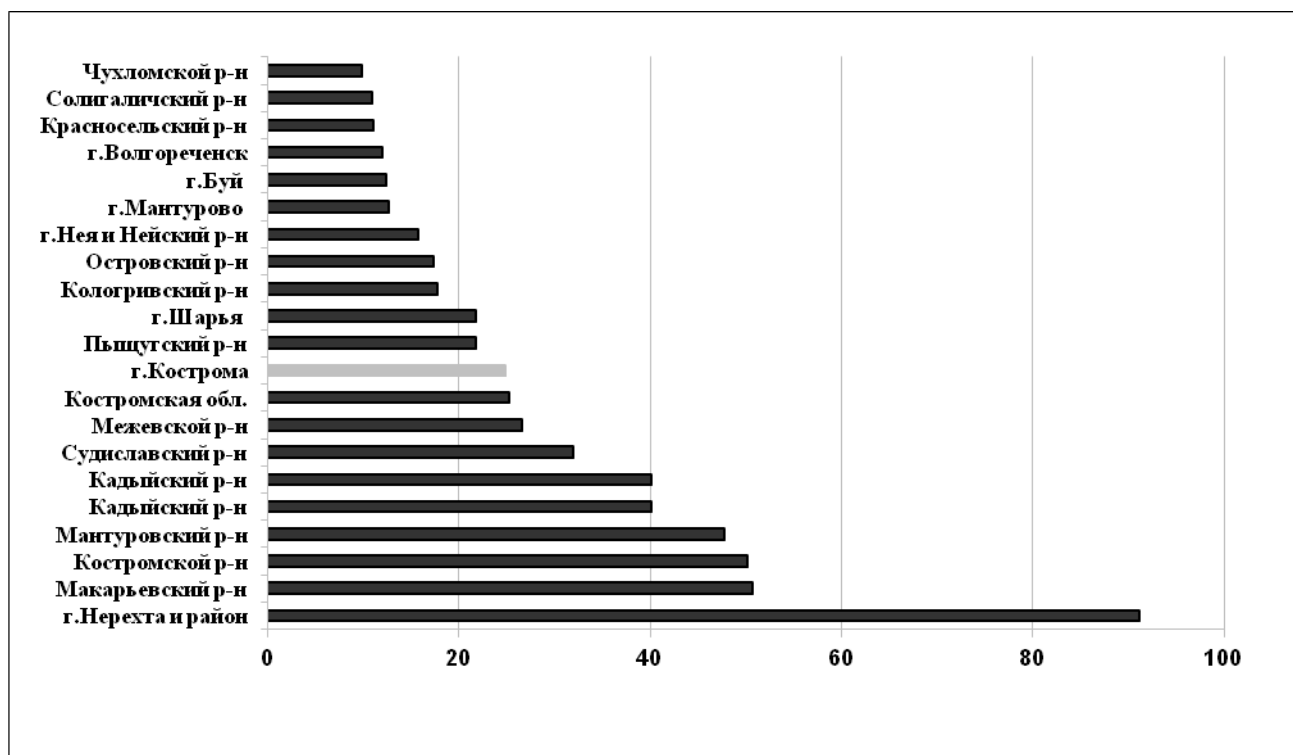


Рис. 43. Показатели острых отравлений спиртосодержащей продукцией по административным территориям Костромской области в 2016г. (на 100 тыс. населения)

В половозрастной структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией наблюдается снижение доли пострадавших среди взрослых от 18 лет и старше с 97,4% до 96,9% и увеличение удельного веса отравлений среди детей в возрасте до 14 лет с 1,53% до 2,4%. В 2016 году зарегистрировано 4 случая отравлений среди детей до 14 лет (г.Шарья 2 случая, Кадыйский р-н 2 случая) и 1 случай среди подростков (Нерехтский район).

В 2016 г. возрос удельный вес среди мужского населения с 77,04% до 83 % и снизился среди женского - с 22,96% до 17% от общего количества пострадавших. Возросло число отравлений с летальным исходом среди мужчин с 77,581% до 82,8 и снизилось – среди женщин с 22,48 % до 17,1%

В возрастной группе от 0 до 14 лет в 2 из 4 случаев отравления зарегистрирован среди девочек.

В 2016 г. показатель смертности населения Костромской области от употребления спиртосодержащей продукции снизился с 25,83 до 21,49% на 100 тыс.населения. (табл. № 93)

Среди детского и подросткового населения области с 2006г. летальных исходов не отмечено.

Таблица № 93

**Динамика летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя
за 2012-2016гг. (на 100 тыс. населения)**

	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Костромская область	26,0	22,3	32,3	25,8	21,5

В этиологической структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией 64,85 % приходится на долю отравлений этиловым спиртом (этанолом) (в 2015 г. - 69,89 % в 2014 г. -69,5%), неуточненным спиртом - 29,69% (2015 г -21,42%; в 2014 г. – 24%).

Показатель отравлений суррогатами алкоголя на 100 тысяч населения составил 3,99 (2015 г. - 6,42; в 2014 г. - 6,22). Случаи отравлений суррогатами алкоголя зарегистрированы на семи административных территориях: г.Кострома, г. Шарья, Костромской, Макарьевский, Судиславский, Кадынский районы г.Нерехта и Нерехтский район,

Смертность от отравлений суррогатами алкоголя составила 23,07% (2015 г. - 14,79 %) и составила 0,92 на 100 тыс. населения.

**Сведения о профессиональной заболеваемости на территории
Костромской области**

За 2016 год на территории Костромской области зарегистрировано 3 случая профессиональных заболеваний, как и в 2015 году. Уровень профессиональной заболеваемости в целом по области резко снизился по сравнению с 2008 годом и составил за 2016 год на 10000 работающих 0,16 (в 2015 году - 0,16) (табл. № 94).

Следует отметить, что условия труда на многих промышленных предприятиях области остаются неудовлетворительными (объекты III группы составляют 14.2 %), уровень профессиональной заболеваемости не отражает истинной картины, поскольку выявляемость профессиональной патологии остается на низком уровне.

Таблица № 94

Анализ показателей профессиональной заболеваемости

Профессиональная заболеваемость	2014г.	2015г.	2016г.
Костромская область	0,14	0,16	0,16

Таблица № 95

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

Нозологические единицы	2014г.	2015г.	2016г.
Пылевой бронхит			
Вибрационная болезнь		3	1
Нейросенсорная тугоухость	2		1
Радикулопатия			1
Силикоз	1		
Всего профзаболеваний	3	3	3

Структура нозологических форм профессиональных заболеваний за 2014-2016 годы представлена в основном заболеваниями, связанными с воздействием физических факторов: 3 случая от воздействия производственного шума, 4 - от воздействия вибрации, 1 случая от воздействия пыли (силикоз, хронический профессиональный бронхит смешанной этиологии), один случай – от тяжести трудового процесса (табл. № 95).

Таблица № 96

Показатели профессиональной заболеваемости на территории области
по видам экономической деятельности

Вид экономической деятельности	ОКВЭД	2014г.		2015г.		2016г.	
		абс.	на 10 тыс. работ-их	абс.	на 10 тыс. работ-их	абс.	на 10 тыс. работ-их
Сельское хозяйство	A01					2	2.6
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			2	3.3	1	0.97
производство машин и оборудования	DK29.24.9	1	3,2				
производство машин и оборудования	DK29.1	1	3.2				
производство транспортных средств и оборудования	DM34.3						
производство прочих неметаллических минеральных продуктов	DI 26.61						

таллических минеральных продуктов						
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 № 97

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

Профессиональная группа	2014г.	2015г.	2016г.
Полировщик художественных изделий		2	
Машинист, механизатор, тракторист			1
Помощник мастера			
Навальщик – свальщик лесоматериалов		1	
Слесарь по ремонту оборудования	1		1
Станочник д/о станков			
Маляр			
Доярка			1
Дробильщик извести			
Командир летного отряда	1		
начальник смены	1		

Таблица № 98

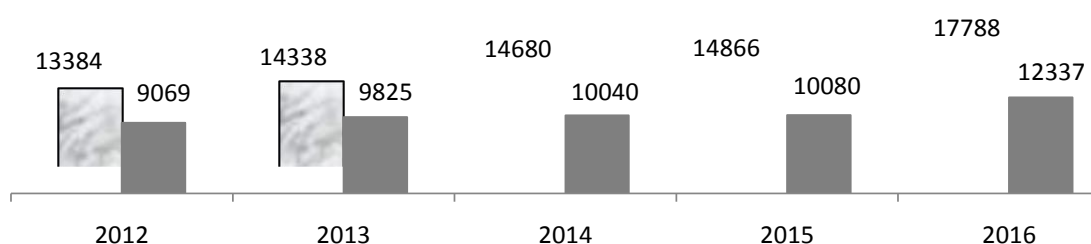
Анализ профессиональной заболеваемости по стажу работы во вредных факторах

Стаж работы во вредных условиях	2014г.	2015г.	2016г.
до 10 лет			
от 10 до 20 лет		2	1
от 20-до 30 лет		1	2
более 30 лет	33	0	

Обстоятельствами и условиями способствующими возникновению хронических профессиональных заболеваний в 2016 году послужили конструктивные недостатки машин механизмов оборудования приспособления и инструментов, несовершенство технологических процессов. 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 2016 году в Костромской области выявлено более 242,2 тысяч инфекционных и паразитарных заболеваний (далее – инфекционных заболеваний). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 37018,9 и почти сохранился на уровне предыдущего года (2015г.-36252,9, 2014г.- 34713,6). От общего числа заболевших 92,7% пришлось на грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей. Без учета гриппа и ОРВИ в 2016 году зарегистрировано 17788 случаев инфекционных заболеваний (2015г.-14866сл, 2014г.-14680сл.) (рис.44). Интенсивный показатель составил 2718,26,против 2264,8 в 2015 году с приростом на 20%.



Всего случаев инфекционных болезней без гриппа и ОРВИ

Рис.44 Количество инфекционных и паразитарных заболеваний без ОРВИ и гриппа в Костромской области, 2012-2016 гг. (абс. числа).

В 2016 году структура инфекционных заболеваний (без гриппа и ОРВИ) сохранилась без изменений (рис.45).

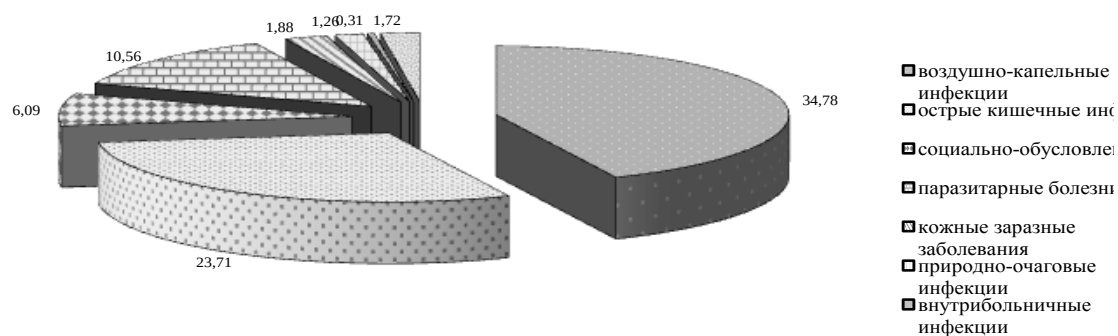


Рис.45 Структура инфекционных заболеваний без учета гриппа и ОРВИ в Костромской области в 2016 году (в %).

Как и в 2015 году, на первом месте болезни с аэрозольным механизмом передачи – 34,78% (2015г. – 32,67%), на втором - острые кишечные инфекции (ОКИ) с ВГА – 23,71% (2015г. – 24,85%). Третье место по количеству заболевших заняли паразитарные болезни – 10,56% (2015г. – 11,5%), четвертое социально-обусловленные инфекции – 6,09% (2015г. – 7,06%). По удельному весу количества больных на пятом месте в 2016 году занимают кожные заразные болезни – 1,88% (2015г. – 1,93%). На долю парентеральных гепатитов пришлось 1,72% (2015г. – 2,05%), на природно-очаговые инфекции – 1,26% (2015г. – 2,11%). Менее одного процента заняли внутрибольничные инфекции – 0,31% (2015г. – 0,18%) и управляемые средствами вакцинопрофилактики – 0,13% (2015г. – 0,17%).

Таблица №99

**Ранжирование инфекционной и паразитарной заболеваемости
в Костромской области в 2016 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 (34225,77)	ОРВИ (150708,36)
5000,0-1000,0	-	Ветряная оспа (5036,3) ОКИ неустановл. этиологии (1638,9) Энтеробиоз (1538,9) Укусы клещами (1179,7) Пневмонии внебольничные (1101,9)
1000,0-500,0	Укусы клещами (994,82) Ветряная оспа (886,2) Внебольничные пневмонии (526,6)	ОКИ установленной этиологии (884,3)
500,0-100,0	ОКИ неустановлен. этиологии (434,14) Энтеробиоз (266,4) Укусы, ослюнения животными (207,52) ОКИ установленной этиологии (189,2)	Педикулез (363,9) Укусы, ослюнения животными (355,57) Микроспория (212,0) Скарлатина (184,27) Инфекционный мононуклеоз (145,38) Грипп (145,38)
100,0-10,0	Педикулез (79,62) Грипп (74,88) Микроспория (42,64) ВИЧ инфекция (40,80) Хронический гепатит С (33,31) Туберкулез (32,55) Скарлатина (30,72) Инфекционный мононуклеоз (28,12) Сальмонеллезные инфекции (15,59) Аскаридоз (13,6) Энтеровирусные инфекции (11,77) Клещевой боррелиоз (11,31)	Аскаридоз (72,22) Энтеровирусные инфекции (68,52) Сальмонеллезные инфекции (41,67) Чесотка (27,28) Коклюш (17,59) Лямблиоз (15,74) Острый гепатит А (12,96) Туберкулез (впервые выявлен.) (12,04) Бактериальная дизентерия (10,19)
10,0-1,0	Иерсиниоз (8,56) Чесотка (8,40) Хронический гепатит В (7,64) Гонококковая инфекция (7,34) Сифилис (5,20) Клещевой вирусный энцефалит (5,04) Острый гепатит А (3,36)	ВИЧ инфекция (3,7) Гименолепидоз (3,7) Менингококковая инфекция (2,78) Клещевой боррелиоз (2,78)

	Лямблиоз (3,06) Острый гепатит С (2,90) Носительство вируса гепатита В (2,90) Коклюш (2,90) Бактериальная дизентерия (2,29) Дифиллоботриоз (1,68) Токсокароз (1,07)	
Менее 1,0	Острый гепатит В (0,76) Гименолепидоз (0,61) Эхинококкоз (0,46) Менингококковая инфекция (0,46) Цитомегаловирусная инфекция (0,46) Амебиаз (0,15) Лейшманиоз (0,15) Лептоспироз (0,15) Острые вялые параличи (0,15) Острый гепатит Е (0,15) Поствакцинальные осложнения (0,15)	Цитомегаловирусная инфекция (0,93) Иерсиниоз (0,93) Амебиаз (0,93) Гонококковая инфекция (0,93) Клещ. весенне-летний энцефалит (0,93) Геморрагические лихорадки (0,93) Острые вялые параличи (0,93) Поствакцинальные осложнения (0,93) Дифиллоботриоз (0,93) Эхинококкоз (0,93)

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 (таб.№100) в течение последних 10 лет соответствуют уровню, рекомендуемому Всемирной организацией здравоохранения (не менее 95%).

Таблица №100

Показатели охвата и своевременности иммунизации против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики в Костромской области, 2012-2016 гг. (в %)

Нозология	Возраст	2012г	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Дифтерия	12 мес.	95,89	95,60	95,30	95,58	95,07
	24 мес.	95,51	95,19	95,46	95,80	95,05
	7 лет	96,82	96,02	95,88	95,35	95,10
	14 лет	95,72	95,01	95,28	95,46	95,19
	с 18 лет вакцинация	96,03	96,38	96,36	96,55	96,18
Коклюш	12 мес.	95,68	95,39	95,10	95,29	95,07
	24 мес.	95,37	95,09	95,15	95,17	95,05
Полиомиелит	12 мес.	96,22	96,49	96,09	97,10	95,64
	24 мес.	96,24	96,07	96,66	96,69	95,11
	14 лет	96,27	95,41	96,94	96,69	95,20
Вирусный гепатит В	12 мес.	96,29	96,71	96,87	95,98	96,24
	13 лет	99,64	99,71	99,79	99,87	99,68
	18-35 лет вакцинация	84,56	90,08	91,77	94,38	94,60

Корь	24 мес.	97,61	97,39	97,61	97,47	97,36
	6 лет	95,68	95,21	95,55	95,01	95,04
	18-35 лет вакцинация	98,24	99,41	99,33	99,18	99,16
Эпидемический паротит	24 мес.	97,61	97,39	97,61	97,47	97,36
	6 лет	95,68	95,21	95,56	95,01	95,04
Краснуха	24 мес.	97,54	97,29	97,58	97,28	97,05
	6 лет	95,39	95,13	95,48	95,76	95,01
	18-35 лет вакцинация	43,96	56,33	51,65	53,76	61,51

Дифтерия. С 1997 по 2005 годы в Костромской области отмечалась спорадическая заболеваемость дифтерией, с 2006 года случаи заболеваний не регистрируются (рис.46).

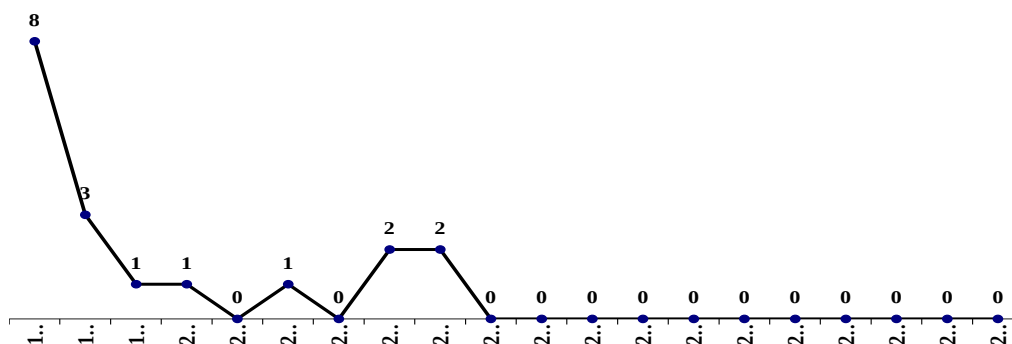


Рис.46 Количество заболевших дифтерией в Костромской области, 1997-2016 гг. (абс. числа).

Успехи в борьбе с дифтерией обусловлены проведением профилактических прививок в установленные Национальным календарем сроки. В 2016 году против дифтерии вакцинировано 8118 человек, в том числе 7200 детей, ревакцинировано - 39450 чел., из них 19633 взрослых.

С 2005 года в целом по области достигнут нормативный 95% уровень охвата иммунизации против дифтерии детей (рис.47). В 2015 году в возрасте 12 месяцев своевременно вакцинировано 95,07% (2015г.-95,58%, 2014г.-95,3%), ревакцинировано в возрасте 24 месяца - 95,05% (2015г.-95,8%, 2014г.-95,45%), в 7 лет - 95,10% (2015г.-95,35%, 2014г.-95,88%), в 14 лет - 95,19% (2015г.-95,46%, 2014г.-95,28%). Вместе с тем не обеспечен своевременный охват детей прививками против дифтерии в г.Кострома, г.Волгореченск, Красносельском и Судиславском муниципальных районах.

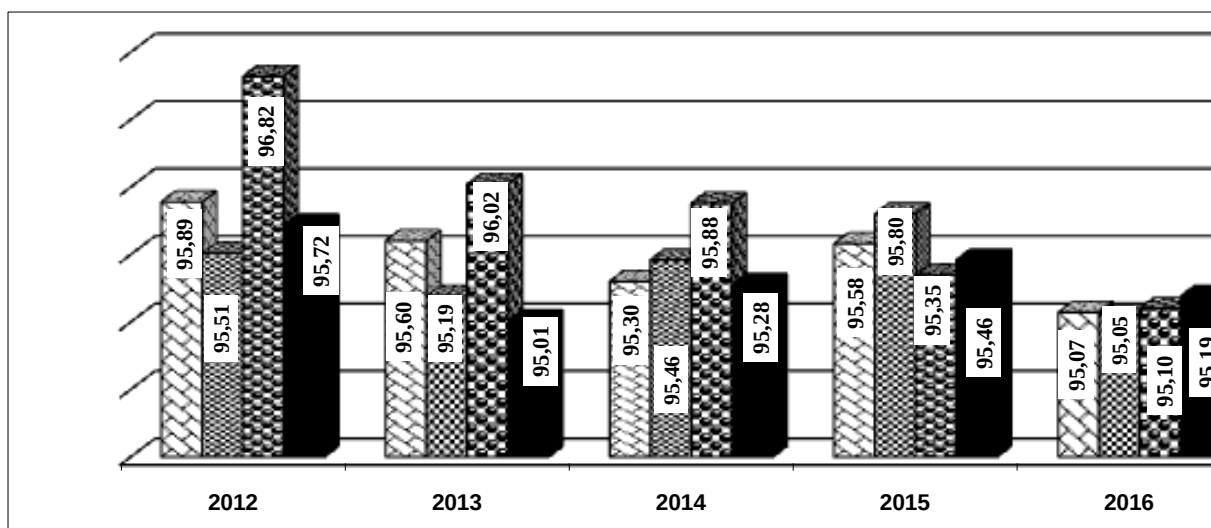


Рис.47 Показатели охвата прививками против дифтерии детей в Костромской области, 2012-2016 гг. (в %).

Рекомендуемый в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами 90% уровень охвата прививками против дифтерии взрослых поддерживается в области в течение 10-и лет (рис.48), в 2016 году составил 96,18% (2015г.-96,55%, 2014г.-96,36%).

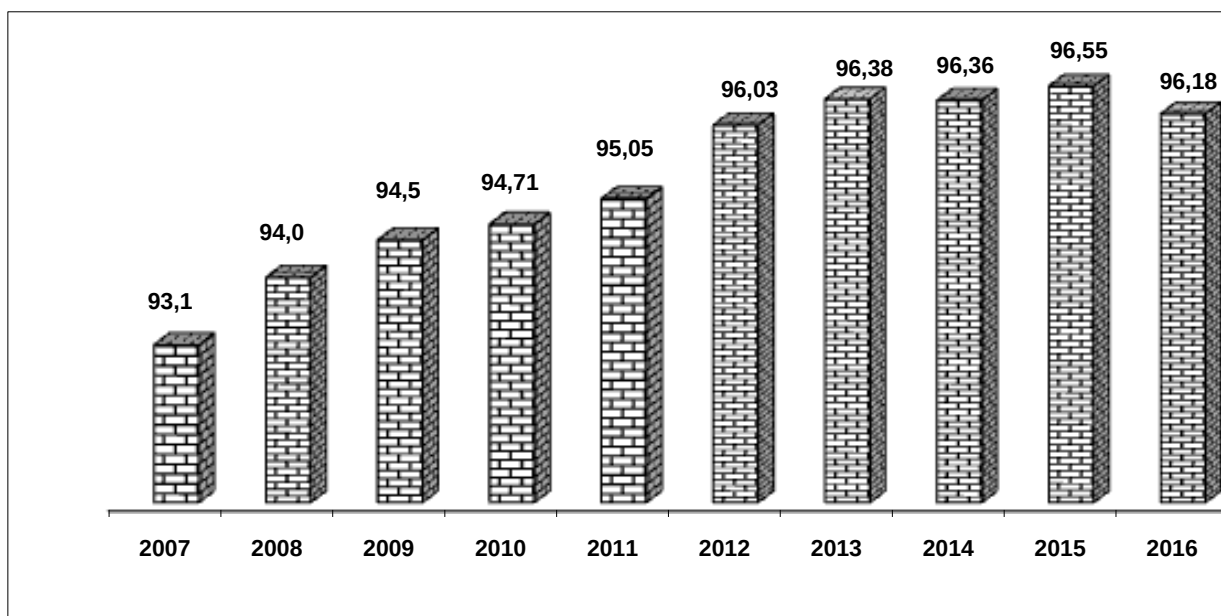


Рис.48. Охват вакцинацией против дифтерии лиц старше 18 лет в Костромской области в 2007-2016 гг. (в %).

Результаты охвата прививками детей и взрослых подтверждаются данными серологических исследований напряженности иммунитета к дифтерии (таб.№101). В 2016 году процент серонегативных в индикаторных группах 3-4 и 16-17 лет оказался значительно меньше 10%, что свидетельствует о достоверности проводимой иммунизации.

**Серологические исследования коллективного иммунитета к дифтерии
в Костромской области, 2014-2016гг.**

Год	Кол-во сыв-ток от детей 3-4 лет	из них серонегатив- ных	%	Кол-во сыв-ток от детей 16-17 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	%
2014	49	1	2,04	74	0	0	11	0	0	438	36	8,22
2015	25	1	4,01	64	1	1,56	40	1	2,50	415	26	6,27
2016	98	8	8,16	105	4	3,81	19	0	0	396	64	16,2

В целях раннего выявления больных дифтерией и носителей токсигенных коринебактерий согласно требованиям санитарно-эпидемиологических правил в области организованы и проводятся бактериологические обследования. В 2016 году всего обследовано 8627 человек (2015г. - 9638 чел., 2014г. - 14409чел.), в том числе с профилактической целью - 4273 детей и взрослых, поступающих в детские закрытые учреждения и медицинские организации психоневрологического профиля (2015г.-4118 чел., 2014г.-7769 чел.), с диагностической целью - 4351 больных ангинами, фарингитами, тонзиллитами и др. (2015г.-5520 чел., 2014г.-6640 чел.). Возбудителей дифтерии, а также нетоксигенных штаммов не обнаружено.

Корь. С 2002 по 2011 годы в Костромской области случаи кори не регистрировались (рис.49). 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. В 2015 году случаев кори не зарегистрировано.

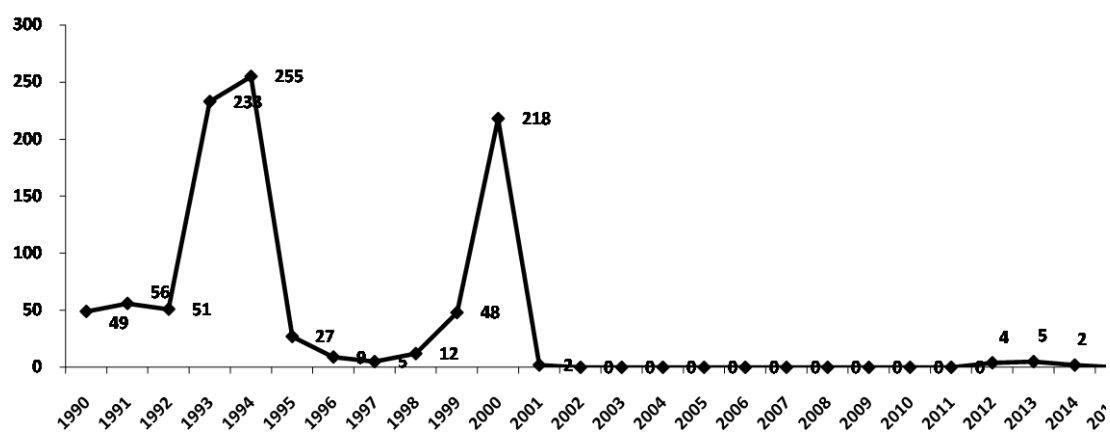


Рис.49. Количество заболевших корью в Костромской области, 1990-2016 гг. (человек).

В рамках активного надзора за коревой инфекцией осуществлялись мероприятия по выявлению подозрительных на заболевание и обследованию экзантемных больных. В 2016 году обследовано 14-и больных с явлениями сыпи и температуры, что соответствует индикативному показателю качества эпиднадзора. По результатам проведенных исследований случаев кори не выявлено.

Акцент в организации и проведении профилактических мероприятий сделан на создание надежной иммунной прослойки против кори среди населения. На 2016 год численность детей и взрослых, подлежащих иммунизации против кори была определена совместно с областным департаментом здравоохранения и составила 15500 детей и 4300 взрослых до 35 лет. Всего в 2016 году против кори привито 20153 детей и взрослых, в том числе вакцинировано 9454чел., ревакцинировано 11580чел. (рис.50). План вакцинации против кори взрослых выполнен на 140,13%, ревакцинации - на 142,21% за счет проведения прививок без учета возраста и увеличением контингентов групп риска в возрасте до 55 лет.

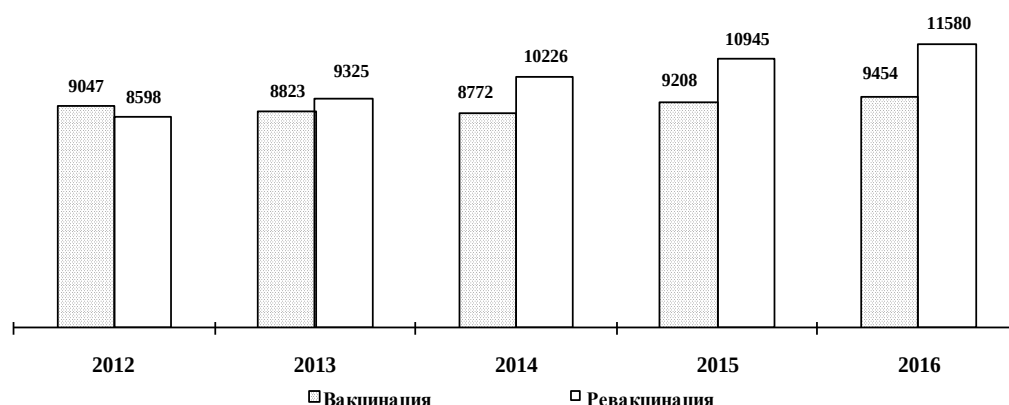


Рис.50. Количество привитых против кори в Костромской области, 2012 - 2016 гг. (абс. числа)

Охват прививками против кори взрослых до 35 лет с 2006 года увеличился на 16,1% (рис.51) и в 2016 году составил 99,16% (2015г.-99,18%, 2014г.-99,33%).

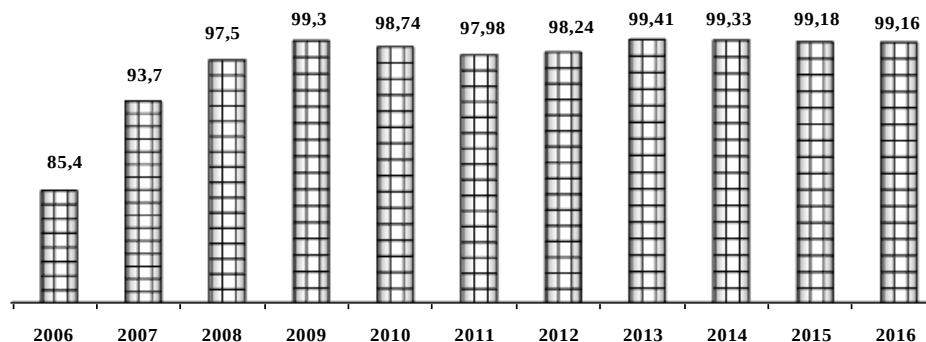


Рис.51. Охват вакцинацией против кори взрослых 18-35 лет в Костромской области, (в %).

Среди детей своевременный охват вакцинацией против кори в возрасте 1 год по итогам 2016 года в области составил 95,12% (2015г.-95,98%, 2014г.-95,2%), в 24 месяца жизни привито 97,36% (2015г.-97,47%, 2014г.-97,61%) (рис.52). В возрасте 6 лет вторую прививку против кори получили 95,04% детей от числа состоящих на учете (2015г.-95,01%, 2014г.-95,55%). Вместе с тем из-за возросших отказов родителей от прививок детям, катастрофической нехватки педиатров, а также низкой численности детей, в ряде муниципалитетов охват вакцинацией и ревакцинацией не достиг рекомендуемого 95% уровня (Судиславский и Чухломской муниципальные районы).

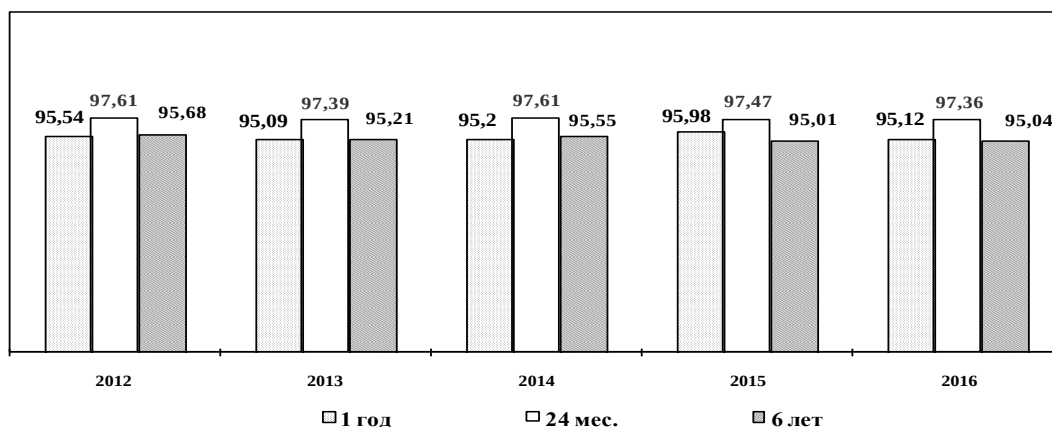


Рис.52. Показатели охвата вакцинацией против кори детей в возрасте 1 год и 24 месяца, ревакцинацией в 6 лет в Костромской области, 2012 - 2016 гг. (в %)

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

Состояние иммунопрофилактики кори населения Костромской области, совершенствование эпидемиологического надзора за иммунизацией населения против кори рассмотрены на коллегиях Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» (19.02.2016г., 06.05.2016г., 19.08.2016г.), а также неоднократно на оперативных совещаниях у руководителей Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области».

Совместно с департаментом здравоохранения Костромской области, городскими и районными больницами проведен анализ охвата профилактическими прививками против кори контингентов детского и взрослого населения, контингентов групп риска, а также иммунизации против кори лиц, вынужденно прибывших с территории Украины по итогам 2015 года.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.06.2016г. №370н «О внесении изменений в приложение №1 и №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014г. №125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» совместно с департаментом здравоохранения Костромской области, медицинскими организациями проведен расчет численности контингентов групп риска, подлежащих профилактическим прививкам против кори в 2016 году. Откорректированные планы профилактических прививок против кори контингентов групп риска представлены в Роспотребнадзор.

Двукратная иммунизация против кори медицинских работников без ограничения возраста на территории Костромской области с 2015 года проводится в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 20.07.2015г. №9 и протоколом областной санитарно-противоэпидемической комиссии, утвержденным заместителем губернатора.

В целях осуществления в полном объеме иммунизации лиц, вынужденно покинувших территорию Украины, с использованием разработанных аналитических таблиц ход иммунизации контролируется ежемесячно в разрезе муниципальных образований и пункта временного размещения граждан. Вакцинацию против кори получили 4 граждан, вынужденно покинувших территорию Украины, из них 2 детей. Двукратную иммунизацию получили 5 граждан, в том числе 3 детей.

В 2016 году серологические обследования на коллективный иммунитет к кори осуществлялись в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 30.09.2016г. №12, в том числе среди медицинских работников. Для проведения серологических исследований в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» использовались тест-системы «ВектоКорь-IgG» (производитель ЗАО «Вектор-Бест»). Всего исследована 701 сыворотка, из них отсутствие антител к вирусу кори обнаружено у 185 чел. или у 26,39%. Среди медицинских работников на коллективный иммунитет к кори обследовано 254 человека, выявлены 31 серонегативный. Результаты серомониторинга с предписаниями направлены в медицинские организации для детального и тщательного анализа и проведения повторной иммунизации. Согласно проведенному эпиданализу превышение регламентированного уровня серонегативных связано с нарушением требований по отбору лиц в индикаторные группы - включение лиц, не имеющих сведений о профилактических прививках против кори и лиц со слов переболевшие корью ранее. Результаты анализа и принятые меры представлены в Нижегородский региональный центр по надзору за корью и краснухой.

По исполнению решений региональных совещаний Роспотребнадзора по профилактике кори 50 серонегативных к кори сывороток крови были направлены для ретестирования в лабораторию Нижегородского регионального центра. Согласно заключению исследования противокоревое иммунитета проводится строго в соответствии с инструкцией, замечаний по постановке опыта нет, совпадение ретестирования составило 100%.

С целью повышения профессиональной грамотности медицинских работников проведено обучение по организации серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики.

Мероприятия по профилактике кори осуществляются в соответствии с обновленной Программой «Элиминация кори и краснухи в Костромской области (2016-2020гг.)» и Планом мероприятий по реализации программы «Профилактика кори и краснухи в Костромской области (2016-2018гг.)», утвержденным заместителем губернатора области.

Краснуха. Заболеваемость краснухой с 2009 года в Костромской области регистрируется в виде единичных случаев (рис.53). С 2013 по 2016 года случаев краснухи не зарегистрировано. С подозрением на краснуху в 2016 году было выявлено 2 человека. Своевременно и в полном объеме организованы и проведены диагностические и противоэпидемические мероприятия в очагах, по результатам лабораторных исследований диагноз краснухи не подтвердился.

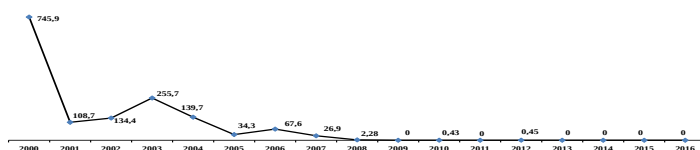


Рис.53. Заболеваемость краснухой в Костромской области, 2000-2016 гг. (на 100 тысяч населения)

Снижению более чем в 60 раз заболеваемости краснухой за последние 10 лет способствовала дополнительная иммунизация в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». В результате число защищенных от инфекции детей и взрослых увеличилось в 2,5 раза (рис.54). Всего за период с 2006г. по 2016г. первичную вакцинацию получили 141056 детей и взрослых, дважды привито 109432 человека.

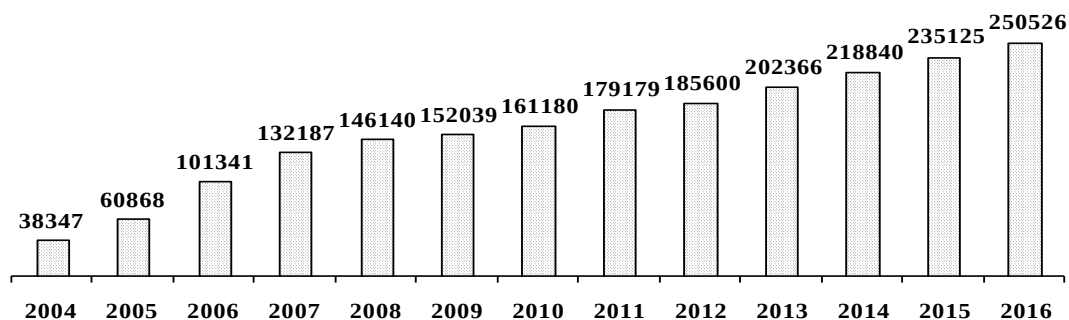


Рис.54. Количество привитых против краснухи детей и взрослых в Костромской области, 2004-2016 гг. (человек).

Показатель своевременности охвата вакцинацией против краснухи детей в возрасте 24 месяца в 2016 году составил 97,05% (2015г.-97,28%, 2014г.-97,6%) (рис.55). Ревакцинацией в 6 лет в целом по области охвачено 95,01% (2015г.-95,76%, 2014г.-95,5%). В 10-и муниципальных образованиях прививками охвачено 100% детей от числа состоящих на учете. Вместе с тем рекомендуемый уровень иммунизации в 6 лет не достигнут в Костромском, Судиславском, Чухломском и Шарьинском муниципальных районах.

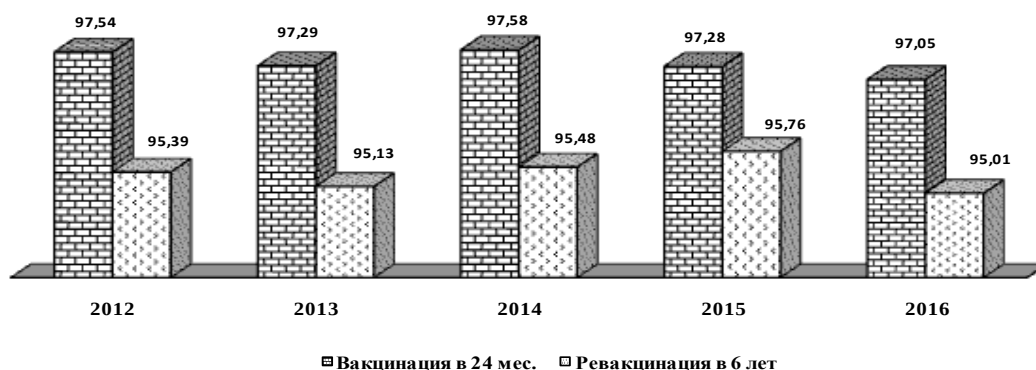


Рис.55. Показатели охвата иммунизацией против краснухи детей Костромской области, 2012-2016 гг. (в %).

Достигнутые результаты в охвате детей и взрослых прививками против краснухи подтверждаются результатами серологических исследований (таб.№102). В 2016 году к вирусу краснухи исследована 701 сыворотка, с отсутствием антител к вирусу краснухи выявлен 51 человек или 7,28% от числа обследованных.

**Серологические исследования коллективного иммунитета к краснухе
в Костромской области, 2014-2016 гг.**

Год	Кол-во сывороток от детей 3-4 лет	из них серопозитив- ных	%	Кол-во сывороток от детей 16-17 лет	из них серопозитив- ных	%	Кол-во сывороток всего	из них серопозитив- ных	%
2014	49	49	100	74	74	100	572	572	100
2015	25	25	100	64	62	96,9	560	527	94,1
2016	98	83	84,7	105	94	89,5	701	650	92,7

Коклюш. Эпидемическая ситуация по заболеваемости коклюшем в Костромской области характеризуется волнообразным течением (рис.56). Предыдущие подъемы заболеваемости отмечены в 2006, 2009, 2012 и 2014 годах, когда показатели на 100 тысяч населения составляли соответственно 4,80, 3,59, 4,65 и 5,92. В 2016 году в Костромской области зарегистрировано 19 случаев коклюша, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 2,90, что ниже уровня 2015 года на 5% и ниже уровня Российской Федерации (5,63) на 48,5%.

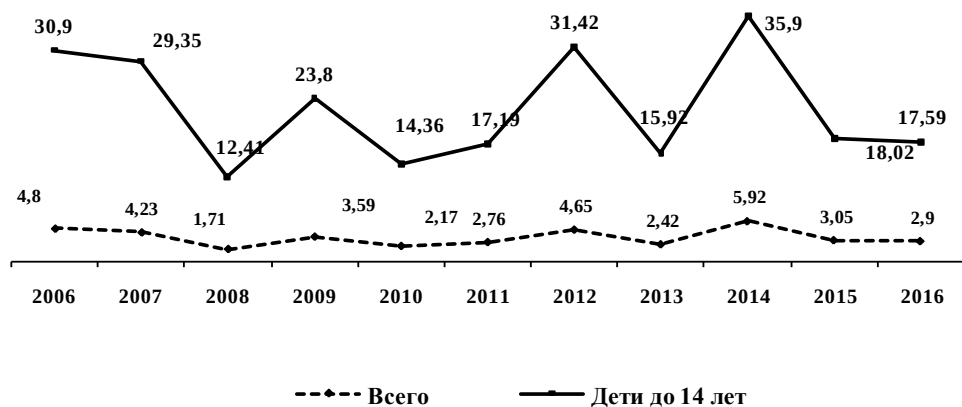


Рис.56. Заболеваемость коклюшем в Костромской области,
2006-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Среди заболевших коклюшем все 19 детей до 14 лет. Наибольшая заболеваемость, как и в 2013-2015 годах, выявлена у детей до 1 года и составила 8,6 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 58 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 95,07% (2015г.-95,29%, 2014г.-95,1%), в 24 мес. - 95,05% (2015г.-95,17%, 2014г.-95,2%) (рис.57). 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 адекватных 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 (г.Волгореченск, Антроповский, Кологривский, Красносельский и Судиславский муниципальные районы).

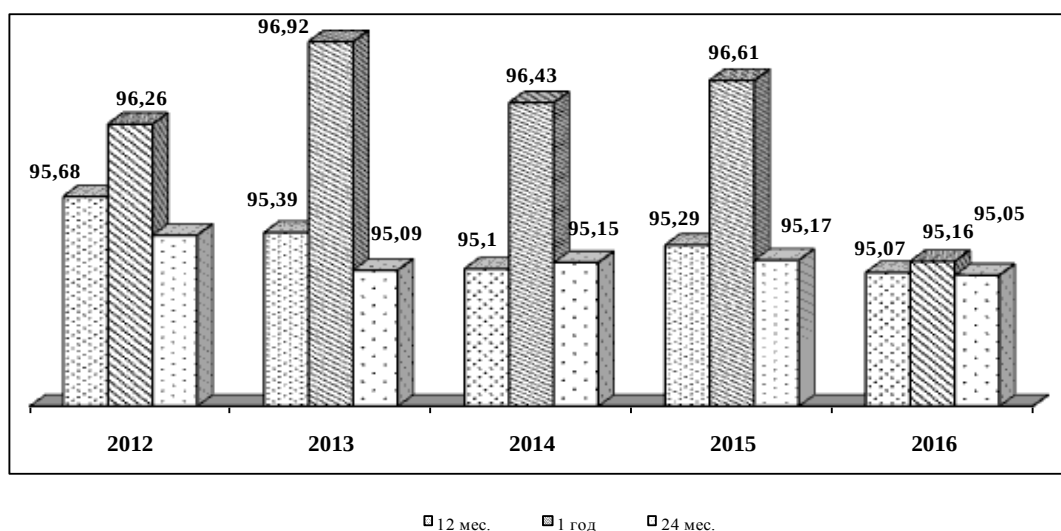


Рис.57. Показатели охвата иммунизацией против коклюша детей Костромской области, 2012-2016 гг. (в %).

План вакцинации детей против коклюша выполнен на 96,4%, ревакцинации против коклюша - на 94,04%.

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.58).

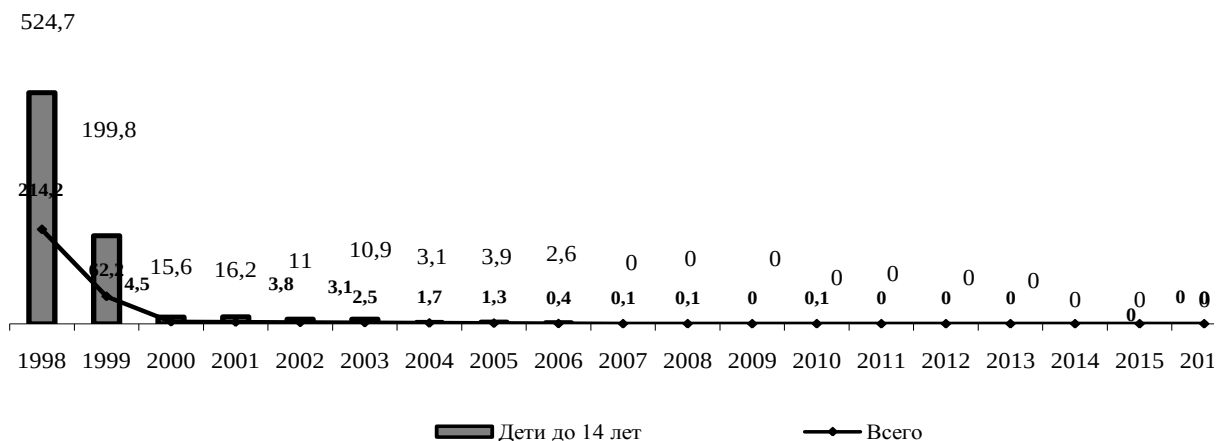


Рис.58. Заболеваемость эпидемическим паротитом в Костромской области, 2006-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

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.59).

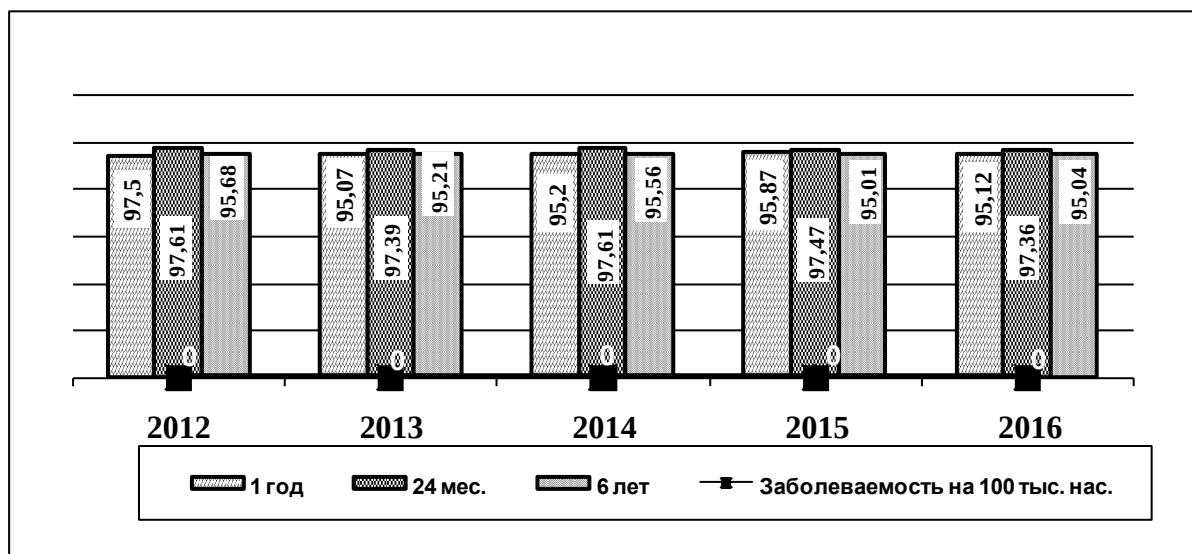


Рис.59. Заболеваемость эпидемическим паротитом детей до 14 лет (на 100 тыс. населения) и охват вакцинацией и ревакцинацией против эпидемического паротита (в %) в Костромской области, 2012 - 2016 гг.

Для изучения напряженности иммунитета к вирусу эпидемического паротита ежегодно проводятся серологические обследования индикаторных групп населения. В 2016 году исследована 701 сыворотка, процент серонегативных за счет обследования взрослых составил 43,94% (2015г.-29,2%, 2014г.-54,5%). Результаты исследований предписаниями доведены до медицинских организаций 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 обновленным Планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса области на 2016-2018 годы. Мероприятия по обеспечению надзора за полиомиелитом включены в План организационных мероприятий по реализации основных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Костромской области на 2016 год и контролируются при проведении проверок, обследований и расследований.

Вопросы организации мероприятий по профилактике полиомиелита, в т.ч. усиление эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП), поддержания качества эпидемиологического надзора в соответствии с существующими критериями, достижения регламентированных уровней охвата профилактическими прививками против полиомиелита, реализации регионального плана мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Костромской области, рассмотрены на областных коллегиях Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» (19.02.2016г., 06.05.2016г., 19.08.2016г.), коллегии департамента здравоохранения Костромской области (01.03.2016г.), а также неоднократно - на оперативных совещаниях, медицинских конференциях, медицинских советах, семинарах, совещаниях городских и районных больниц.

В целях повышения профессиональной грамотности медицинских работников вопросы диагностики, клиники, профилактики полиомиелита, в т.ч. вакциноассоциированного, своевременного выявления и учета случаев ОВП рассмотрены на областной конференции врачей-педиатров, неоднократно на семинарах-совещаниях с участием заведующих детскими поликлиниками и консультациями, педиатров, неврологов, эпидемиологов, а так же в ходе конференций и семинаров в городских, окружных и районных больницах.

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 2016 года охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 95,64% (2015г.-97,1%, 2014г.-96,1%), второй ревакцинацией в 24 месяца - 95,11% (2015г.-96,69%, 2014г.-96,66%), третьей ревакцинацией в 14 лет - 95,20% (2015г.-96,69%, 2014г.-96,94%) (рис.60).

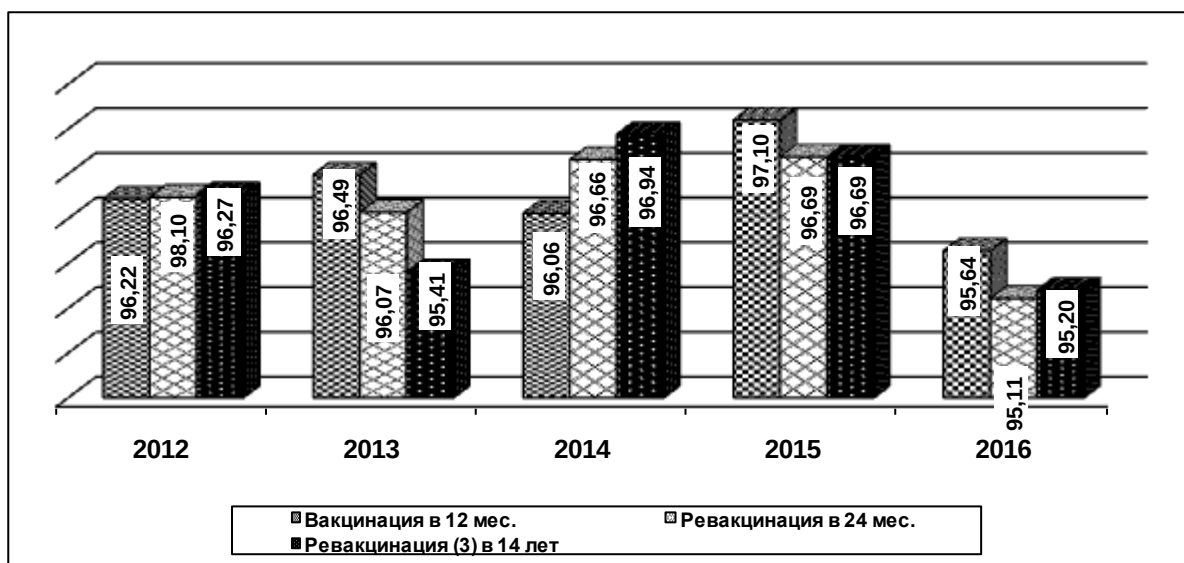


Рис.60. Показатели охвата иммунизацией против полиомиелита в Костромской области, в 2012 - 2016 гг. (в %).

В виду отказов родителей, медицинских отводов и малочисленности детей в небольших населенных пунктах, требуемый охват вакцинацией против полиомиелита детей к году жизни в 2016 году не был достигнут в Красносельском и Судиславском муниципальных районах.

Результаты охвата детского населения профилактическими прививками против полиомиелита, выполнения планов иммунизации в соответствии с Административным регламентом службы доведены до администраций области и муниципальных образований.

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 2016 году организовано постановлением Главного государственного санитарного врача от 11.04.2016г. №11. В качестве индикаторных групп определены группы детей в возрасте 3-4 года и 16-17 лет. Результаты серологических исследований показали высокий уровень иммунитета к полиовирусам 1,2,3 типов (100%) и достоверность иммунизации. Проведенный анализ результатов серологических исследований предписаниями доведен до медицинских организаций.

По реализации Национального плана мероприятий по переходу с тОПВ на БОПВ в связи с глобальным изъятием из обращения трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины разработан Региональный план мероприятий по переходу, утвержденный руководителем Управления Роспотребнадзора по Костромской области и директором департамента здравоохранения Костромской области. С целью организации проведения мероприятий по переходу с оральной живой полиомиелитной вакцины, содержащей вакцинные штаммы вируса полиомиелита 1, 2 и 3 типов (тОПВ) на бивалентную вакцину (БОПВ) и контроля их осуществления совместным приказом с департаментом здравоохранения Костромской области от 27.11.2015г. №144/732 созданы и утверждены составы Регионального комитета по организации перехода с тОПВ на БОПВ и Комиссии по валидации перехода на территории Костромской области. Вопросы организации мероприятий по переходу с тОПВ на БОПВ дважды рассмотре-

ны на оперативных совещаниях у руководителя Управления, в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области», на двух аппаратных совещаниях департамента здравоохранения области. Мероприятия по подготовке к переходу с тОПВ на бОПВ рассмотрены на видеоселекторном совещании с педиатрической службой области. Проведено рабочее совещание Управления Роспотребнадзора по Костромской области, Департамента здравоохранения Костромской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области».

Совместно с департаментом здравоохранения Костромской области, городскими и районными больницами проведена инвентаризация наличия тОПВ на II-IV уровнях «холодовой цепи» по состоянию на 01.12.2015г. и определена расчетная потребность в ней на период XII 2015г. по IV 2016г. До перехода на территории Костромской области имелось 325 организаций, осуществляющих хранение тОПВ, из них одна организация первого уровня «холодовой цепи», 35 - третьего уровня «холодовой цепи» и 289 - четвертого уровня «холодовой цепи».

В целях обеспечения осуществления запланированных мероприятий по подготовке перехода на использование бОПВ и усиления надзора за своевременным их проведением издано постановление Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 13.01.2016г. №1. Введен еженедельный мониторинг наличия и потребности тОПВ в разрезе медицинских организаций, уровней «холодовой цепи», числа детей, подлежащих иммунизации против полиомиелита. Совместно с Департаментом здравоохранения Костромской области издан приказ, которым организован мониторинг и контроль перехода с тОПВ на бОПВ на территории области.

На национальную дату перехода (26 апреля 2016 года) ни в одной медицинской организации не имелось в хранении тОПВ. На наличие остатков тОПВ после перехода с помощью контролеров проверены все 325 организаций, осуществляющих хранение тОПВ до перехода. Факта наличия тОПВ не обнаружено. На каждый выход и объект подготовлены акты обследования о наличии тОПВ, все акты заверены подписями участников комиссии. В рамках поддерживающего мониторинга на наличие тОПВ на территории области проверено 111 медицинских организаций, из них 15 третьего уровня «холодовой цепи» и 96 четвертого уровня «холодовой цепи», наличие тОПВ не обнаружено.

В 2016 году на территории Костромской области по первоначальному диагнозу с явлениями ОВП выявлено двое детей. Подозрение на ОВП установлено в первые 7 дней от начала появления паралича, эпидемиологическое расследование начато в первые 24 часа с момента регистрации, случаи разобраны на областной комиссии. От детей своевременно отобрано 4 пробы фекалий для вирусологических исследований. По результатам лабораторных исследований вирусов полиомиелита, других энтеровирусов не обнаружено. Национальной Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП с учетом клинических признаков и лабораторного обследования окончательно классифицирован один случай ОВП (2015г.-0 случаев, 2014г.-2 случая) (рис.61), что соответствует ожидаемому (расчетному) количеству ОВП для Костромской области на 2016 год (не менее 1 случая ОВП).

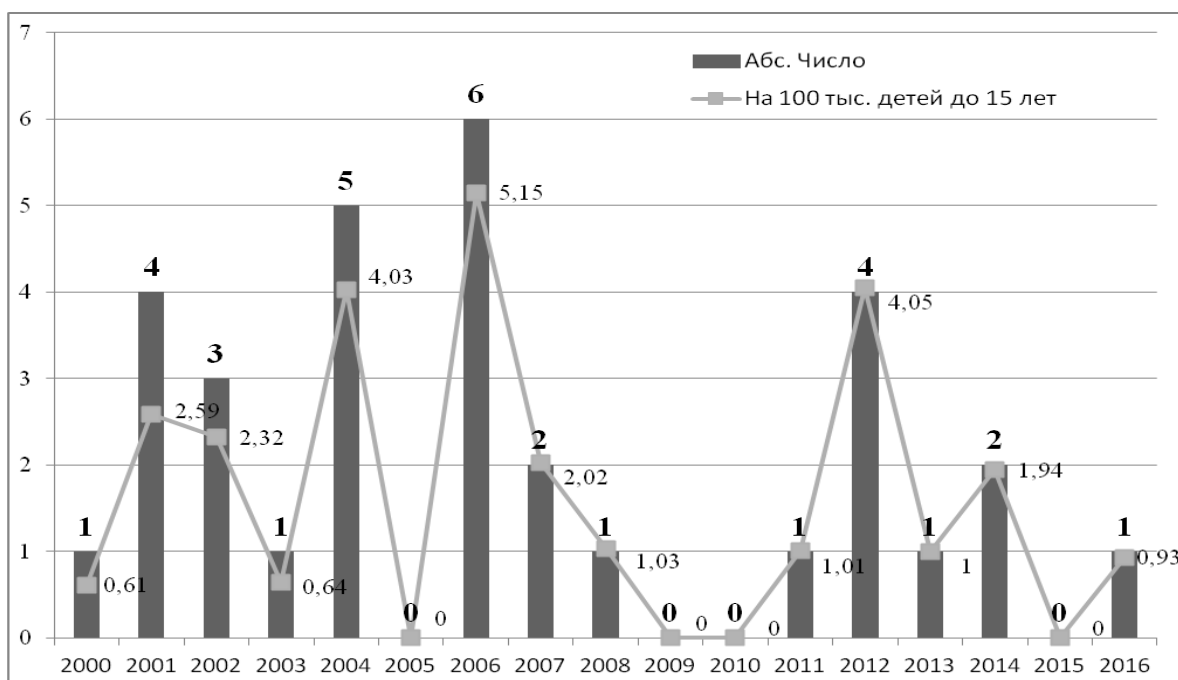


Рис.61. Количество случаев ОВП по окончательной классификации (абс.числа) и заболеваемость ОВП детей до 15 лет (на 100 тыс.нас.) в Костромской области, в 2000 - 2016 гг.

Согласно приказа департамента здравоохранения Костромской области от 15.02.2016г. №114к совместно со специалистами Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» 25.02.2016г. проведен областной семинар в режиме видеоселектора с участием педиатров, неврологов, врачей общей практики, фельдшеров, оказывающих медицинскую помощь детям, где были рассмотрены вопросы по совершенствованию выявления, регистрации, учета, диагностики, лабораторного обследования больных с явлениями ОВП.

Приказом Управления Роспотребнадзора по Костромской области и департамента здравоохранения Костромской области от 17.11.2016 года №128-од/743/1 обновлен и утвержден перечень медицинских организаций, осуществляющих активный эпиднадзор за случаями ОВП. Обновлена схема еженедельного мониторинга выявления ОВП среди детей до 15 лет, в том числе «нулевой» информации.

Предложения об усилении мероприятий по выявлению ОВП на территории области направлены медицинским организациям области.

Учитывая сохраняющийся риск завоза полиомиелита, в ходе плановых проверок медицинских организаций продолжен анализ историй болезней и представляемых сведений для выявления незарегистрированных больных с подозрением на ОВП.

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 2016 году на полиовирусы обследовано 4 человека, в том числе двое прибывших из Республики Таджикистан, по одному - из Армении и Украины. По результатам исследований, проведенных в лаборатории Санкт-Петербургского регионального центра эпиднадзора за полио и ОВП, у одного

прибывшего из Республики Таджикистан обнаружено носительство неполио энтеровирусов. Прибывшие дети из других зарубежных стран были старше 5-и лет имели сведения о вакцинации и ревакцинации против полиомиелита.

Информация об эпидемиологической ситуации по полиомиелиту в мире информационными письмами и предложениями доведена до юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность на территории области и медицинских организаций.

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия детского населения Костромской области, предупреждения возникновения полиомиелита в случае завоза полиовирусов медицинским организациям области направлены предписания о принятии дополнительных мер по организации и проведению мероприятий по профилактике полиомиелита. Об усилении мер профилактики полиомиелита и предупреждения распространения полиовирусов на территории области предложения направлены департаменту здравоохранения Костромской области.

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

Энтеровирусная (неполио) инфекция. В 2016 году, как и в целом по стране, в Костромской области отмечено ухудшение эпидемической ситуации по энтеровирусной инфекции (далее – ЭВИ), зарегистрировано 77 случаев, показатель заболеваемости составил 11,77 на 100 тыс. населения (2015г.-1,07, 2014г.-1,51). Большая часть ЭВИ выявлена среди детей до 14 лет - 74 случая или 68,52 на 100 тыс. детей данного возраста (2015г.-5,69, 2014г.-8,73), из них 5 в форме энтеровирусного менингита (рис.62).

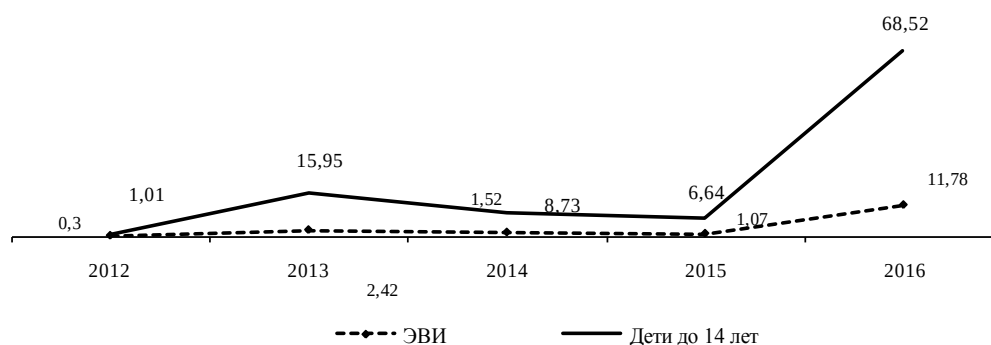


Рис.62. Показатель заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Костромской области на 100 тыс. населения за 2012-2016гг.

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 и Нижегородским научно-исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии им.академика И.Н.Блохиной, подтверждена в основном циркуляция энтеровирусов Экхо 30. Всего с диагностической целью на энтеровирусы в 2016 году обследовано 479 человек (таб.№103).

Таблица №103

**Результаты диагностики энтеровирусной инфекции
в Костромской области за 2012–2016гг.**

	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Зарегистрировано случаев энтеровирусной инфекции, всего	2	16	10	7	77
из них энтеровирусный менингит	2	3	1	1	6
Количество энтеровирусной инфекции, подтвержденной вирусологическими исследованиями в СПб РЦ, Нижегородский НИИЭ-иМ им.Блохиной	-	3	3	1	26
из них энтеровирусный менингит	-	1	-	-	2
Результаты исследований	-	Экхо 6, Экхо11	Коксаки А10 Кок- саки В5 Экхо 6	Коксаки А10	Экхо30 НПЭВ
Количество энтеровирусной инфекции, подтвержденной ПЦР в лаборатории ФБУЗ ЦГиЭ в Костромской области	2	16	10	7	77
из них энтеровирусный менингит	2	2	2	1	6
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	27	303	65	92	479

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 меро-

приятий по реализации основных направлений деятельности Управления на 2016 год. Осуществление мероприятий контролируются при проведении проверок, обследований и исследований.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории области с 2016 года реализуется утвержденный заместителем губернатора области «План противоэпидемических мероприятий по профилактике энтеровирусной инфекции в Костромской области», подготовленный по инициативе Управления.

Информация по эпидемиологической ситуации по ЭВИ на территории области и предложения по предупреждению распространения инфекции неоднократно направлены губернатору Костромской области и заместителю губернатора области. Предложения по обеспечению проведения первичных противоэпидемических мер в очагах ЭВИ направлены директору департамента здравоохранения Костромской области.

Комплекс мер по предупреждению распространения инфекции в муниципальных образованиях рассмотрены на областной санитарно-противоэпидемической комиссии при заместителе губернатора области в режиме селекторной связи с заслушиванием заместителей глав администраций городов и районов области (09.08.2016г.). Вопросы совершенствования мер по профилактике инфекционных заболеваний, в т.ч. ЭВИ, в период летней оздоровительной кампании дважды рассмотрены на заседаниях областного координационного совета и межведомственной рабочей группы Костромской области. В целях профилактики распространения ЭВИ в детских организованных коллективах, предупреждения групповой заболеваемости и учитывая начало учебного года, в департамент образования и науки Костромской области направлены предложения о дополнительных мерах профилактики ЭВИ.

Руководителям и индивидуальным предпринимателям, осуществляющим туроператорскую и турагентскую деятельность на территории Костромской области, направлены информационные письма об эпидемиологической ситуации в мире по ЭВИ и мерах по предупреждению ввоза и распространения инфекции на территорию области, в том числе по обязательному информированию выезжающих граждан.

По изучению циркуляции энтеровирусов в объектах внешней среды в 2016 году лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» методом ПЦР исследовано 95 проб, из них 59 проб сточных вод, 34 пробы воды поверхностных водных объектов и 2 пробы воды питьевой централизованного водоснабжения (таб. №104). РНК энтеровирусов была обнаружена в 21-й пробе сточных вод и двух пробах воды поверхностных водных объектов. При дальнейшем исследовании и идентификации энтеровирусов в положительных пробах концентратов образцов сточных вод в лаборатории Санкт-Петербургского регионального центра вирусологическим методом выделены Экхо30, КоксакиВ6 и ПВт.3.

Таблица №104

**Результаты исследований на энтеровирусы объектов окружающей среды
методом ПЦР в Костромской области за 2014-2016 гг.**

	2014г.	2015г.	2016г.
Всего исследовано проб	66	88	95
Исследовано проб сточной воды	50	65	59
из них с положительным результатом	4	2	21

в том числе на полиовирусы	-	-	-
на НПЭВ	4	2	21
Исследовано проб воды поверхностных водных объектов	16	18	34
из них с положительным результатом	-	-	2
в том числе на полиовирусы	-	-	-
на НПЭВ	-	-	2
Исследовано проб воды питьевой централизованного водоснабжения	-	5	2
из них с положительным результатом	-	-	-
в том числе на полиовирусы	-	-	-
на НПЭВ	-	-	-

В 2016 году проведен анализ качества, результативности и полноты проводимых лабораторных исследований на полио и неполиоэнтеровирусы объектов окружающей среды в динамике за 2013-2015 года. Результаты анализа представлены в Координационный центр профилактики полиомиелита и энтеровирусной инфекции /ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора/. В лабораторную диагностику ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» внедрен метод концентрирования вирусов из сточной воды с помощью адсорбционных пакетов с макропористым стеклом. Проведена корректировка еженедельного мониторинга лабораторных исследований на энтеровирусы и указанием доведена до ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области».

В соответствии с СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп 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 повышения 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 Костром-

ской области «телефона здоровья». Наиболее активно тема профилактики полиомиелита в 2016 году была озвучена при проведении целевых мероприятий Европейской недели иммунизации.

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 2016 году гриппа и ОРВИ в сумме зарегистрировано 224460 случаев (рис.63), что от общего числа заболевших инфекционными и паразитарными болезнями составило 92,7% (2015г.-93,7%, 2014г.-93,6%), от численности населения субъекта – 34,5%.

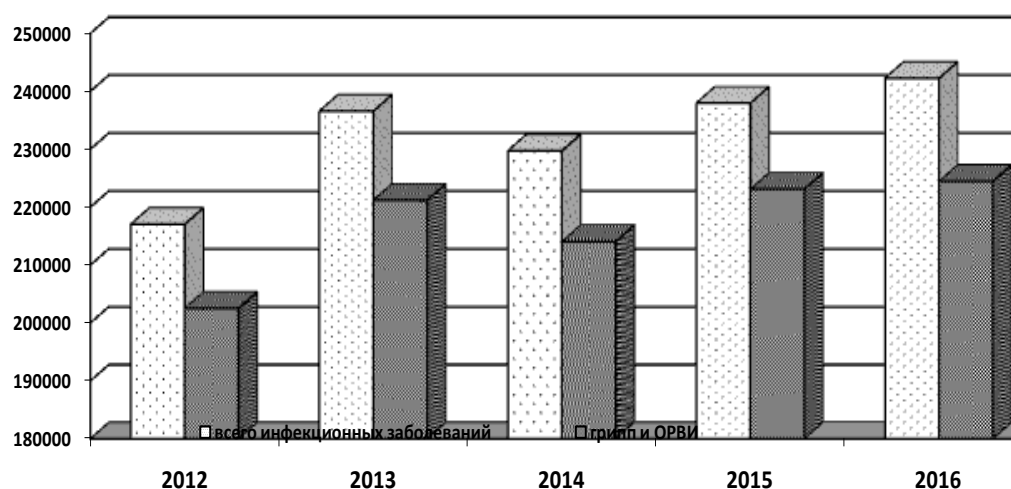


Рис.63. Количество инфекционных заболеваний всего и в том числе гриппа и ОРВИ, в Костромской области, 2012-2016 гг. (случаев).

В 2016 году заболеваемость ОРВИ сохранилась на уровне 2015 года (33978,6) при показателе на 100 тыс. населения 34225,8. Вместе с тем показатели заболеваемости ОРВИ в Костромской области остаются выше на 48,2% уровня по ЦФО и на 57,7% Российской Федерации (рис.64).

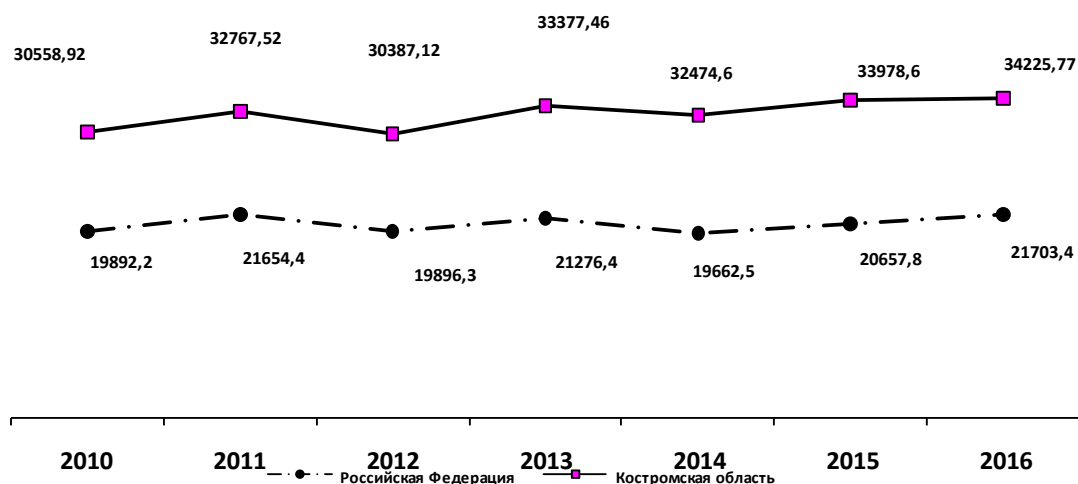


Рис.64 Заболеваемость ОРВИ в Российской Федерации и Костромской области, 2010-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Наибольшая заболеваемость ОРВИ сконцентрирована в группе детей дошкольного возраста и составляет в возрасте 1-2 года - 21797,7 на 10 тыс. детей данного возраста, в возрасте 3-6 лет – 20039,8.

Приоритетом в осуществлении эпидемиологического надзора за острыми респираторными заболеваниями является заболеваемость гриппом. Всего в 2016 году диагностировано 490 случаев, показатель на 100 тыс. населения составил 74,88 (рис.65), что в 8 раз выше показателя 2015 года (2015г.-9,45, 2014г.-11,08), на 26,7% выше показателей по ЦФО (59,09) и на 23,3% - по Российской Федерации (60,73).

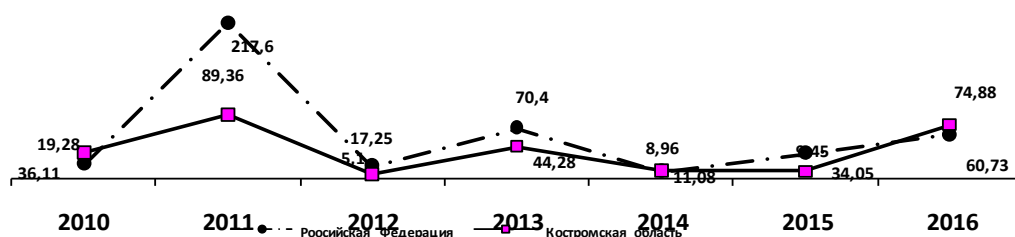


Рис.65. Заболеваемость гриппом в Российской Федерации и Костромской области, 2010-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

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.66). Значительно выше областного показателя заболеваемость гриппом и ОРВИ в 2016 году отмечена в г.Кострома, г.Волгореченск, г.Шарья и Пыщугском районе.

Для снижения уровня заболеваемости детей организованных детских коллективов были приняты меры по введению ограничительных мероприятий и приостановлению образовательного процесса. С января по апрель 2016 года на карантин было закрыто 65 детских садов и 39 школ, а также 376 групп в 282 детских садах и 451 класс 218-и общеобразовательных учреждений. С сентября по декабрь 2016 года аналогичные меры были введены в 12 детских садах и 17 школах, а также в 350 группах 254 детских садов и 325 классах 159 общеобразовательных учреждений.

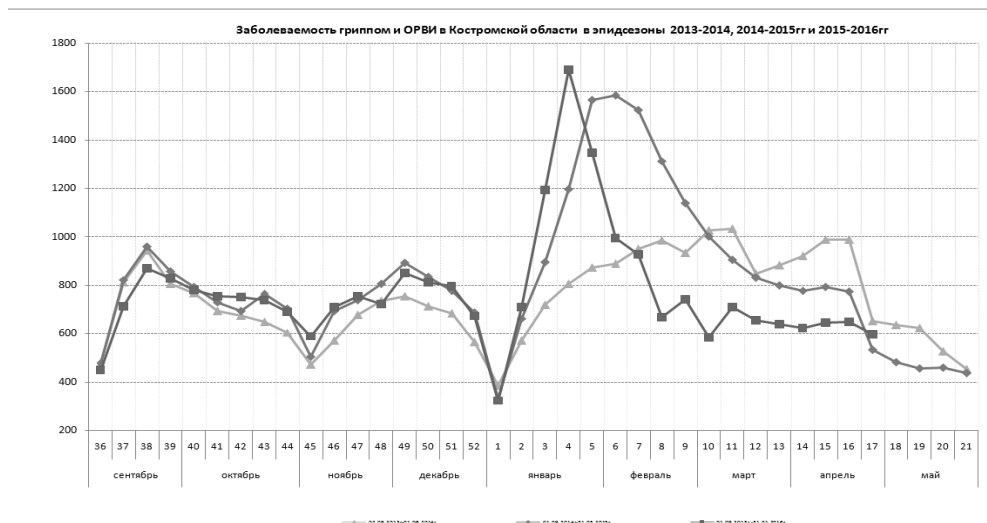


Рис.66. Заболеваемость ОРВИ и гриппом в Костромской области, в эпидсезоны 2013-2016 гг., еженедельно (на 100 тыс. населения)

В рамках мониторинговых лабораторных исследований проведено 11337 исследований, что на 10,2% больше 2015 года. В 2016 году среди циркулировавших вирусов удельный вес вирусов гриппа А(Н1N1)2009 составил 76,7%, вирусов А(Н3N2) - 21%, вируса гриппа В -1,5%, А(Н1N1)-0,78% от всех обнаруженных вирусов гриппа. Спектр возбудителей ОРВИ был представлен: риновирусами (25,5% от числа положительных проб), аденовирусами (11,07%), РС-вирусами (8,39%), вирусами парагриппа (6,04%), короновirusами (2,68%) метапневмовирусами (2,01%), бокавирусами (1,01%).

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 2016 году зарегистрировано 3446 случаев ВП (2015г.-2571сл, 2014г.-2356сл.), заболеваемость на 100 тыс. населения составила 526,60, что выше уровня 2015 года на 34,4% (рис.67).

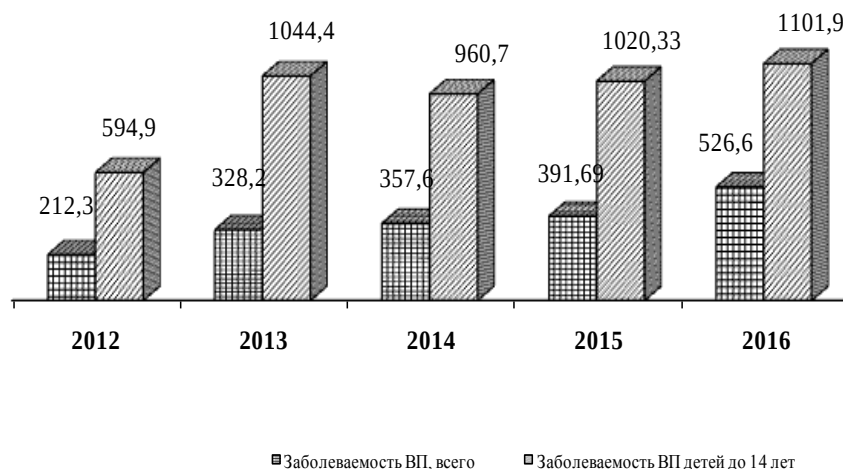


Рис.67. Заболеваемость внебольничными пневмониями в Российской Федерации и Костромской области, 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

В структуре заболевших ВП преобладает взрослое население, среди них наибольший удельный вес занимают лица в возрасте 40-64 лет (26,5%). На долю детей до 14 лет приходится 39% (2015г.-44%, 2014г.-42%). Этиологическая расшифровка внебольничной пневмонии в 2016 году проведена в 28% случаев (2015г.-31,5%, 2014г.-28,6%) со значительно преобладанием бактериальной этиологии возбудителей – 94,4 % (2015г.-96,04%, 2014г.-97,8%). По муниципальным образованиям высокий уровень заболеваемости внебольничными пневмониями отмечен в Костромском, Красносельском, Нейском, Нерехтском муниципальных районах, г.Галиче, г.Буй и г.Шарья.

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 2016-2017гг.», утвержденным заместителем губернатора Костромской области, а также постановлениями Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 29.08.2016г. №9 «Об усилении мер по проведению массовой предсезонной иммунизации против гриппа населения Костромской области в 2016 году» и от 21.09.2016г. №11 «О мероприятиях по профилактике гриппа, других острых респираторных вирусных инфекций и внебольничных пневмоний в Костромской области в эпидсезон 2016-2017 годов».

В рамках реализации Национального календаря профилактических прививок в область в полном объеме поставлены вакцины против гриппа «Гриппол плюс» 19140 тыс. доз, впервые «Ультрикс» 9715 тыс.доз и «Совигрипп» 29145 тыс. доз, а также «Гриппол» в количестве 120 тыс. доз. Вакциной «Гриппол плюс», «Ультрикс» и «Совигрипп» привито 16 тысяч детей дошкольных образовательных учреждений и 41 тыс. 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 – 52,4 тыс. чел. В целях увеличения охвата населения прививками против гриппа в г.Мантурово, г.Шарье и Кадыйском муниципальном районе за счет средств предприятий, организаций и гра-

ждан дополнительно привито 50588 человек. Суммарный охват иммунизацией против сезонного гриппа впервые достиг 35,1% от численности населения области (2015г.- 27,21%, 2014г.-26,3%) (рис. № 68).

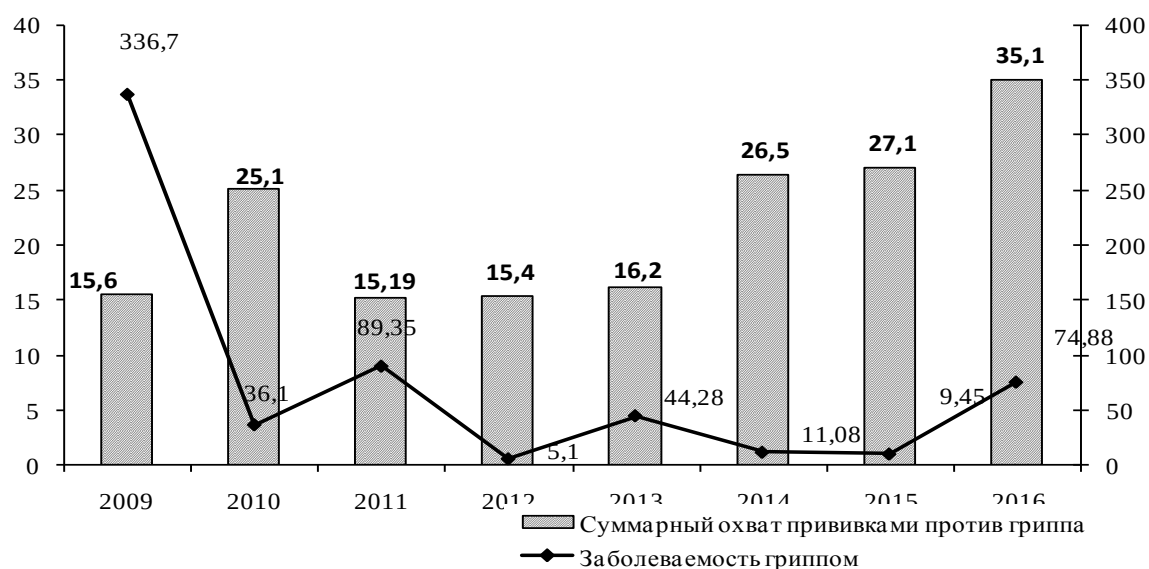


Рис.68. Заболеваемость гриппом (на 100 тыс. населения) и суммарный охват прививками против гриппа (%) в Костромской области, 2009-2016 гг.

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 2016 году зарегистрировано 4218 случаев ОКИ против 3694 случаев выявленных в 2015 году. Показатель заболеваемости суммой ОКИ остается на высоком уровне, в 2016 году составил 644,57 на 100 тыс. населения (2015г.-560,63, 2014г.-578,69), что выше на 12% уровня Российской Федерации (573,84) (рис.69).

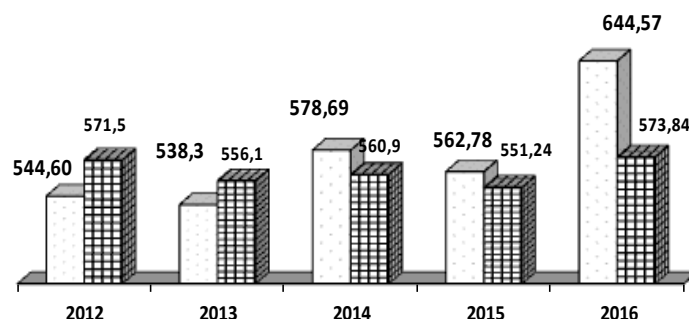


Рис. 69. Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями

в Костромской области и Российской Федерации (на 100 тыс. населения), 2012-2016 гг.

В 2016 году по сравнению с 2015 годом отмечен незначительный рост заболеваемости сальмонеллезами и бактериальной дизентерией, на 22,2% ОКИ установленной этиологии и на 11,1% заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии, повышение в 3 раза заболеваемости острым вирусным гепатитом А (показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом А, зарегистрированный в 2015 году был наименьший за период наблюдения) (таб.№105).

Таблица №105

**Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями
в Костромской области за 2012- 2016гг.**

Нозологии	2012		2013		2014		2015		2016	
	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	121	18,16	214	32,34	102	15,48	93	14,17	102	15,59
Бактериальная дизентерия	100	15,01	53	8,01	17	2,58	13	1,98	15	2,29
ОКИ, вызванные установленными возбудителями	768	115,25	718	108,5	768	116,56	1016	154,79	1238	189,2
ОКИ, вызванные не установлен. возбудителями	2609	391,51	2549	385,18	2896	439,52	2565	390,77	2841	434,14
Вирусный гепатит А	31	4,65	27	4,08	30	4,55	7	1,07	22	3,36

Сальмонеллезом в 2016 году заболело 102 человека. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 15,59 (2015г.-14,17, 2014г.-15,48). По сравнению с уровнем Российской Федерацией (26,08) заболеваемость сальмонеллезом в Костромской области ниже на 40,2%, среди детей до 14 лет – на 41,3 % (соответственно 70,99 и 41,67) (рис.70).

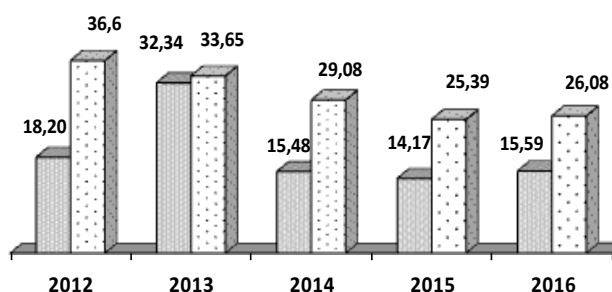


Рис.70. Заболеваемость сальмонеллезом в Костромской области и Российской Федерации, 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре заболевших сальмонеллезной инфекцией удельный вес детей до 17 лет составил в 2016 году 46,1% (2014г.-40,9%, 2014г.-53,9%), по Российской Федерации – 47,4%. Заболеваемость сальмонеллезами в основном регистрируется среди детей дошкольного возраста и составила среди детей до года – 3,68, в возрасте 1-2 года – 6,0, в возрасте 3-6 лет – 7,7 на 10 тыс. детей данного возраста.

Лабораторное подтверждение случаев сальмонеллеза остается высоким, в 2016 году составило 100% (2015г.- 99%, 2014г.- 98%). Превалируют сальмонеллы группы Д – 98% (2015г.-94,6%, 2014г.- 95%), из них наибольший удельный вес занимает *S.enteritidis*.

Об активной циркуляции сальмонелл в окружающей среде свидетельствуют результаты исследований объектов внешней среды. В 2016 году проведено 9443 исследований (2015г.-11695, 2014г.-14628), из них сальмонеллы обнаружены в 8 пробах (2015г.-в 6, 2014г.-в 17), в том числе в воде поверхностных водных объектов – 2 (2015г.-3, 2014г.-0), в сточных водах – 2 (2015г.-0, 2014г.- в 0), в пищевых продуктах и сырье – 4 (2015г.-в 1, 2014г.-в 13). Это подтверждает, что основными факторами заражения человека сальмонеллезами остаются пищевые продукты.

Дизентерией в Костромской области в 2016 году переболело 15 человек, показатель заболеваемости составил 2,29 на 100 тыс. населения (рис.71), что на 2 случая больше по сравнению с 2015 годом и на 11,2% ниже 2014 года (2015г.-1,98, 2014г.- 2,58).

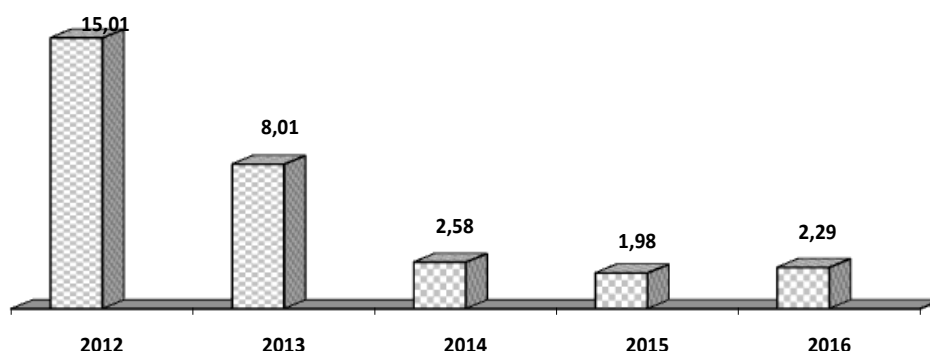


Рис.71. Заболеваемость дизентерией в Костромской области, 2012 – 2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Среди детей до 14 лет зарегистрировано 11 случаев дизентерии, удельный вес детей до 14 лет, заболевших дизентерией в 2016 году, составил 73,3% (2015г.-23%, 2014г.-52,9%), Заболеваемость дизентерией подростков остается на низком уровне, в 2016 году не зарегистрировано ни одного случая (2015г.-2 случая, 2014г.-0).

Бактериологическое подтверждение дизентерии в 2016 году составило 86,7% (2015г. – 92,3%, 2014г. – 88,2%). По этиологическому фактору удельный вес выделенных возбудителей изменился. Если в 2013-2015гг. основной удельный вес приходился на дизентерию Флекснер (72%, 66,7%, 83,3%), то в 2016 году доминировала дизентерия Зонне, на которую пришлось 61,5% (рис.72).

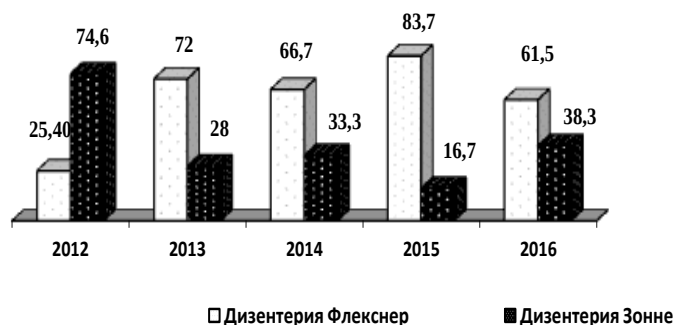


Рис.72. Удельный вес дизентерии Зонне и дизентерии Флекснер в Костромской области, 2012 – 2016 гг. (%)

В 2016 году наблюдался рост заболеваемости ОКИ, вызванными установленными возбудителями, что связано с улучшением лабораторной диагностики. Показатель заболеваемости ОКИ, вызванными установленными возбудителями, составил в 2015г.-189,2 на 100 тыс. населения (2015г.-154,79, 2014г.-116,56) (рис.73). Всего в 2016 году зарегистрировано 1238 случаев (2015г.-1016 сл., 2014г.-768сл.). В структуре ОКИ установленной этиологии все большее значение имеют инфекции, вызванные вирусами (2016г.-84,8%, 2015г.-81%, 2014г.-74,1%), из которых 94,1% заболеваний были вызваны ротавирусами (2015г.-98,9%, 2014г.-98,9%).

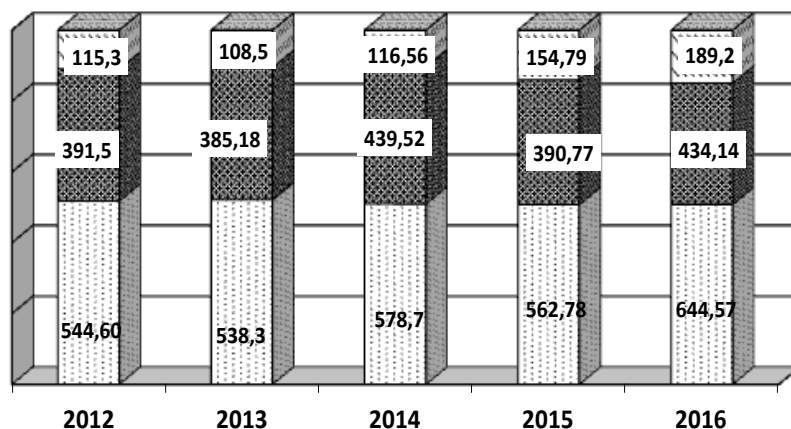


Рис.73. Заболеваемость суммой ОКИ, ОКИ не установленной и установленной этиологии в Костромской области, 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Основной удельный вес в заболеваемости ОКИ установленной этиологии приходится на детей до 14 лет – 77,1% (2015г.-74,5%, 2014г.-69,8%), при этом высокий уровень отмечается среди детей младшего возраста (1-2 года) – 216,64 на 10 тысяч детей данного возраста (табл.№106).

**Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями среди детей
в Костромской области в 2016 году (на 10 тыс. данного возраста)**

Нозология	До 1г.	1-2г.	3-6л.	7-14л	15-17л
Сальмонеллез	3,68	6,0	7,7	1,5	1,2
Дизентерия	1,23	1,2	1,3	0,8	0
ОКИ установленной этиологии	197,35	216,64	107,6	18,7	19,6
ОКИ не установленной этиологии	253,74	345,9	171,9	86,5	60,4

В дошкольных учреждениях г.Костромы, г.Шарьи, Костромского и Солигаличского районов зарегистрировано 4 очага групповой заболеваемости с общим числом пострадавших 27 детей. В одном случае была выявлена ротавирусная инфекция, в 3 очагах – норовирусная инфекция. Заболеваемость во всех случаях имела контактно-бытовой путь передачи. Распространению инфекции способствовала несвоевременная диагностика заболеваний, поздняя экстренная сигнализация из медицинских организаций, несвоевременное проведение первичных противоэпидемических мероприятий, не соблюдение персоналом правил личной гигиены и качества проведения дезинфекции. Во всех очагах групповой заболеваемости противоэпидемические мероприятия проведены в полном объеме, что позволило купировать заболеваемость и не допустить регистрацию вторичных очагов

Лидирующее место в группе кишечных инфекций занимают ОКИ, вызванные возбудителями неуставленной этиологии (рис.74), удельный вес которых в 2016 году снизился и составил 67,3% (2015г.-69,4%, 2014г.-75,9%).

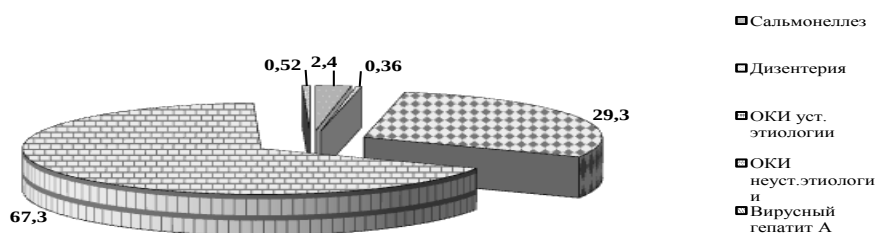


Рис.74. Структура острых кишечных инфекций в Костромской области в 2016г. (%)

Всего с ОКИ неуставленной этиологии выявлено 2841 человек (2015г. - 2565 чел., 2014г. - 2896 чел.). Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2016 году

составил 434,14, что 11,1% выше уровня 2015 года (390,77), и остается на высоком уровне по сравнению со средними значениями по ЦФО (326,4) и РФ (365,61).

Индикатором заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии по-прежнему остаются дети с некоторым увеличением удельного веса заболеваемости подростков. На детей до 14 лет в 2016 году пришлось 62,3%, на подростков – 3,7%, в 2015г.соответственно 58,1% и 3,3%, в 2014г., - 61,6% и 3,07%. Всего с ОКИ неустановленной этиологии выявлено 1770 детей до 14 лет и 105 подростков. Наибольший уровень заболеваемости ОКИ не установленной этиологии отмечен у детей с 1 года до 2 лет – 345,9 на 10 тыс. детей данного возраста.

В 2016 году бактериологическими лабораториями выполнено 45085 исследований биоматериала на патогенную микрофлору от людей, что выше по сравнению с 2015годом (2015г. – 44398, 2014г. – 32005). Из них на возбудителей кишечных инфекций выполнено 11384 или 25,2% в структуре исследований (в 2015г.-12048 (27%); в 2014г.-14837 (51%)). Общая высеваемость шигелл и сальмонелл в 2016г. составила 0,05%, в 2015г.- 0,06%, в 2014г.-0,3%.

На острый вирусный гепатит А (далее - ОГА) в структуре ОКИ Костромской области приходится менее одного процента – 0,52% (2015г.-0,19%, 2014г.-0,79%). В 2016 году зарегистрирован рост показателя заболеваемости (3,36 на 100 тыс.нас.) в сравнении с 2015 годом (2015г.-1,07, 2014г.-4,55). Показатели заболеваемости ОГА в Костромской области остаются ниже средних значений по стране (4,39 на 100 тыс.нас.) на 23,5% и на 11% ЦФО (3,76 на 100 тыс.нас.) (рис.75).



Рис.75. Заболеваемость ОГА в Костромской области и Российской Федерации, 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Всего в 2016 году ОГА выявлено 22 случая в 4-х муниципальных образованиях, из которых в г. Кострома зарегистрировано 16 случаев. Удельный вес заболеваемости ОГА детей в 2016 году по сравнению с 2015 годом повысился и составил 63,6% (2015г.-14,3%, 2014г.-20%). Всего заболело 14 детей, из них среди детей до 2лет зарегистрирован 1 случай заболеваемости ОГА, в возрасте от 3-6 лет – 6 случаев, в возрасте 7-14лет – 7 случаев. Среди подростков заболеваемости ОГА не зарегистрировано. Исходя из результатов эпидемиологических исследований, 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 2016 году превысило уровень 2015 года и составило 295 случаев, интенсивный показатель на 100 тыс. населения по сравнению с уровнем 2015 годом увеличился на 4,2% (табл. №107).

Таблица №107

**Заболеваемость острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С
в Костромской области, 2012-2016гг.**

	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Зарегистрировано острых и хронических вирусных гепатитов В и С, всего случаев	302	269	269	284	295
Заболеваемость острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С на 100 тыс. нас.	45,32	40,65	40,83	43,26	45,08
Зарегистрировано острых вирусных гепатитов В и С, всего случаев	26	20	18	19	24
Заболеваемость острыми вирусными гепатитами В и С на 100 тыс. нас.	3,90	3,02	2,73	2,89	3,67
Зарегистрировано хронических вирусных гепатитов В и С, всего случаев	276	249	251	265	271
Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С на 100 тыс. нас.	41,42	37,63	38,09	40,37	41,41

Подъем заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С, 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 заболеваемости острыми гепатитами.

В структуре острых вирусных гепатитов В и С, сложившейся за 2012-2016 гг., отмечается значительное доминирование острого гепатита С (рис.76).

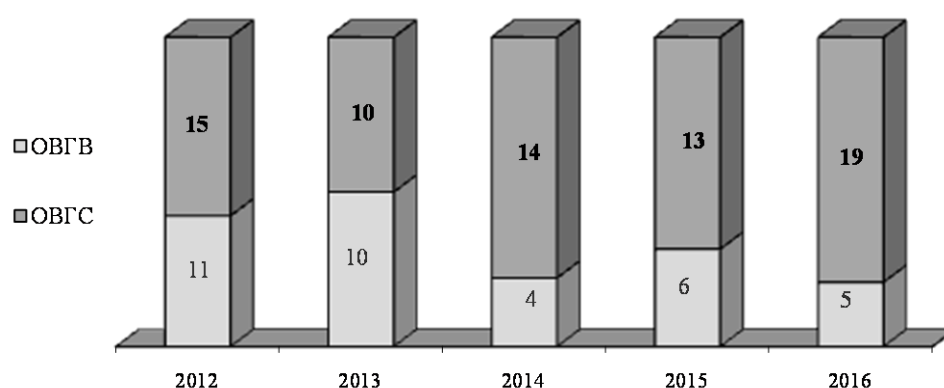


Рис.76. Число заболевших острыми вирусными гепатитами В и С
в Костромской области, 2012 - 2016 гг. (абс.числа)

В 2016 году число заболевших острым вирусным гепатитом В уменьшилось на 1 случай. Всего в 2-х муниципальных образованиях зарегистрировано 5 случаев заболеваний среди не привитых взрослых (2015г.-6 сл., 2014г.-4сл.). Острый гепатит С в 2016 году выявлен у 19 человек (2015г.-13чел., 2014г.-14чел.), заболеваемость в основном сосредоточена в г.Кострома 11 - случаев, в г.Нерехта и Нерехтском муниципальном районе - 3 случая, в Красносельском и Поназыревском муниципальных районах по 2 случая.

Важным изменением эпидемического процесса острого гепатита В является отсутствие в течение последних 9 лет случаев заболеваний острым и хроническим гепатитом В детей и подростков, достигнутое в результате увеличения охвата детей прививками против гепатита В выше рекомендуемого уровня (рис.77). Своевременный охват вакцинацией против гепатита В детей в возрасте 12 месяцев в 2016 году составил 96,24% (2015г.-96,1%, 2014г.-96,9%).

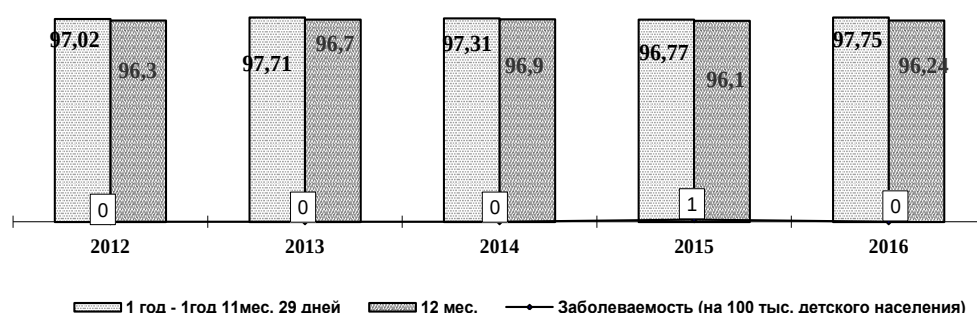


Рис.77. Заболеваемость вирусным гепатитом В детей до 14 лет и показатели (%) своевременности охвата вакцинацией против гепатита В в Костромской области за 2012-2016 гг.

Показатели заболеваемости в Костромской области по сравнению с Российской Федерацией выглядят следующим образом: по сумме острых вирусных гепатитов Костромская область 3,67, что выше РФ (2,18). Острый вирусный гепатит В: Костромская область - 0,76, что ниже РФ (0,94) на 19,1%; острый вирусный гепатит С - Костромская область - 2,90, что выше РФ (1,24) в 2,3 раза (рис.78). Показатели заболеваемости острыми вирусными гепатитами в Костромской области (3,67) выше по сравнению с ЦФО (2,56). Заболеваемость острым вирусным гепатитом В в Костромской области - 0,76 ниже ЦФО (1,24) на 38,7%; острый вирусный гепатит С - Костромская область - 2,90, что выше ЦФО (1,32) в 2,2 раза.

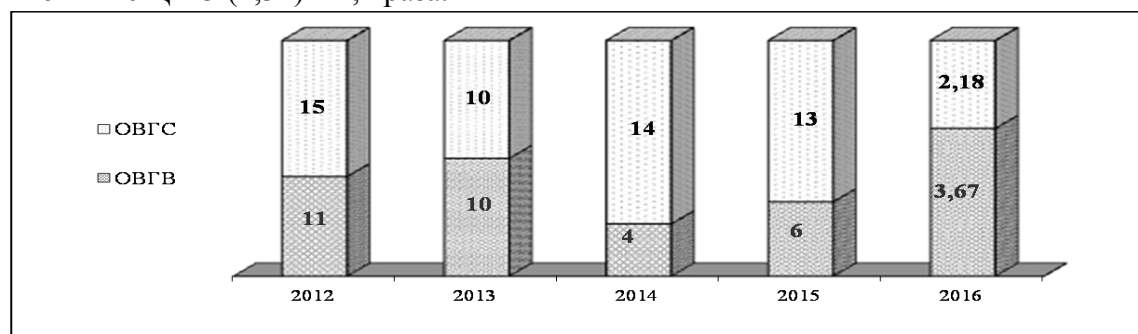


Рис.78. Заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С в Костромской области и Российской Федерации за 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Имеющееся снижение заболеваемости острым гепатитом В стало результатом вакцинации против гепатита В (рис.79). С 2006 по 2016 годы против вирусного гепатита В в области привито более 448 тысяч детей и взрослых. Наиболее существенны результаты иммунизации среди взрослых. По итогам 2016 года охват в возрастной группе 18-59 лет составил 81,55% 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 94,60% против 8% зарегистрированных в 2006 году. Суммарный охват населения области увеличился в 3,3 раза и в 2016 году составил 67,35%. Вместе с тем, менее 80% остается охват взрослых 36-59 лет в г.Мантурово, г.Шарья, Галичском и Красносельском муниципальных районах.



Рис.79. Охват иммунизацией против вирусного гепатита В (в%) и заболеваемость острым вирусным гепатитом В в Костромской области (на 100 тыс. нас.), 2006-2016 гг.

Регистрация хронических вирусных гепатитов В и С отображает общую эпидемическую ситуацию по острым формам парентеральных вирусных гепатитов, сложившуюся в области в конце 90-х, начале 2000-х годов. Среди заболевших хроническими вирусными гепатитами в 2016 году выявлен один подросток в Костромском муниципальном районе. В целом среди детей до 14 лет с момента учета заболеваемость хроническими вирусными гепатитами 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 - 80,4% (2015г.-74,7%, 2014г.-79,8%), удельный вес хронического вирусного гепатита В составляет 18,4% (2015г.-25,3%, 2014г.-19,8%). В 2016 году показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в 4,4 раза превысил показатель заболеваемости хронического вирусного гепатита В и составил 33,31 на 100 тыс. населения при показателе хронического вирусного гепатита В - 7,64 (в 2015 году - 7,64 и 33,31 соответственно).

Различия в динамике заболеваемости острыми и хроническими формами гепатита В и С привели в 2016 году к ситуации, когда показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В в 10,1 раза превысил значение показателя заболеваемости острым гепатитом В, а показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С почти в 11,5 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 профилактической 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 2016 году всего зарегистрировано 56 случаев против 27 случаев, выявленных в 2015 году и 88 случаев, установленных в 2012 году (рис.80). Низкий уровень заболеваемости ИСМП обусловлен недоучетом заболеваний, в том числе инфекций мочевыводящих путей, пневмоний, гнойно-септических инфекций среди оперированных больных, постинъекционных инфекций и других ИСМП.

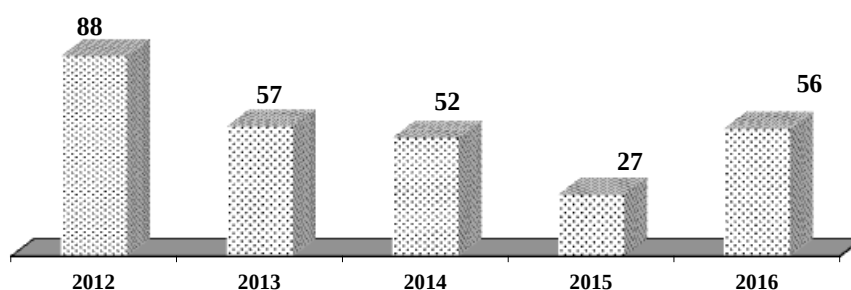


Рис.80. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи в Костромской области, 2012-2016 гг. (абс. числа)

Наибольшее число случаев ИСМП зарегистрировано в учреждениях родовспоможения - 62,5%. Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в прочих стационарах, составил 12,5%. Удельный вес случаев ИСМП зарегистрирован в хирургических, детских стационарах, в амбулаторно-поликлинических учреждениях и составил - 25%.

В общей структуре ИСМП (рис.81), традиционно, в течение последних лет, на первом месте постинъекционные инфекции - 28,6%. На гнойно-септические инфекции (далее - ГСИ) родильниц пришлось 26,8%, ГСИ новорожденных составили 25%, послеоперационные инфекции - 12,5%, другие инфекционные заболевания (инфекции мочевыводящих путей и пневмонии) - 7,1%.

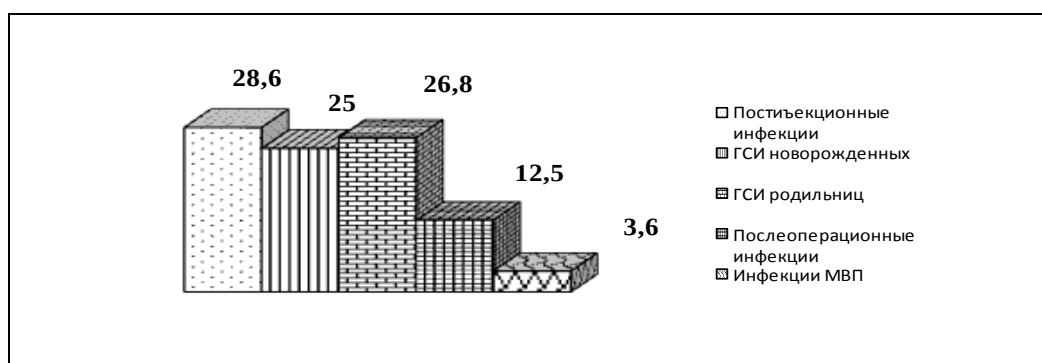


Рис.82. Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в Костромской области, 2016г. (%)

Генерализованные формы ГСИ среди новорожденных и родильниц не регистрируются с 2002 года (таб. №108). Вспышечной внутрибольничной инфекционной заболеваемости в 2016 году в медицинских организациях не зарегистрировано. Соотношение ГСИ новорожденных и внутриутробных инфекций составило 1:1 (2015г.-1:2, 2014г.-1:1,7), что соответствует средним значениям по РФ.

Таблица №108

Заболеваемость локализованными и генерализованными формами ГСИ новорожденных и родильниц в Костромской области за 2012-2016 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
2012	3,11	2,24	-	-
2013	0,48	1,33	-	-
2014	1,33	1,14	-	-
2015	0,39	0,92	-	-
2016	0,18	0,20	-	-

Низкому уровню заболеваемости ИСМП не соответствует значительная доля неудовлетворительных результатов бактериологического фона в медицинских организациях. Так в 2016 году, использование нестерильных изделий медицинского назначения допускается в хирургических стационарах в 0,49% случаев (2015г.- в 1,06% случаев, 2014г.- в 0,49% случаев), в родильных отделениях – в 0,73% случаев (2015г.- 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 3,18% проб (2015г.- в 1,15% проб, 2014г.- в 0,43% проб), в родильных отделениях - в 1,42% проб (2015г.- в 0,32% проб, 2014г.- в 1,48% проб), в детских стационарах - в 0,53% проб, (2015г.- в 3,19%, 2014г.- в 1,22%). Среди обследованного персонала патогенный стафилококк в родильных отделениях выделяет 19,0% работников, в хирургических отделениях - 2,9%. Оснащенность медицинских организаций централизованными стерилизационными отделениями составляет 87,8%, дезинфекционными камерами - 79,5%.

Вопросы проведения мероприятий, направленных на профилактику инфекций связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе в акушерских стационарах, отражены в Государственной программе Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года», утвержденной постановлением администрации Костромской области от 30 апреля 2013г. N195-а.

В целях обеспечения проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий вопросы предупреждения возникновения ИСМП включены в постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 17.05.2012г. №10 «Об усилении мер по предупреждению завоза и распространения кори на территории Костромской области», от 15.06.2012г. №8 «О мерах по недопущению вспышек внутрибольничных инфекций», от 20.07.2015г. №9 «О проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям на территории Костромской области», от 31.08.2016г. №10 «О мерах по усилению борьбы с педикулезом и профилактике сыпного тифа в Костромской области», от 15.09.2016г. №11 «О дополнительных мерах по профилактике полиомиелита в Костромской области», от 07.10.2016г.

«Об усилении мероприятий по профилактике паразитарных болезней в Костромской области».

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 для формирования природных очагов. Территория области является эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту (далее – КВЭ), иксодовому клещевому боррелиозу (далее – ИКБ), геморрагической лихорадке с почечным синдромом (далее – ГЛПС), туляремии, бешенству животных и сибирской язве.

В 2016 году в области всего зарегистрировано 225 случаев природно-очаговых инфекций против 313 случаев, выявленных в 2015 году (2014г.–171 случай), заболеваемость снизилась на 28,1% за счёт снижения заболеваемости КБ и ГЛПС. В 2016 году основное число заболевших в группе природно-очаговых инфекций приходится на ИКБ (табл.№109). Не зарегистрировано случаев псевдотуберкулеза. Отмечено значительное увеличение заболеваемости иерсиниозом. После трехлетнего отсутствия зарегистрирован 1 случай лептоспироза. Случаи заболевания туляремией не регистрируются с 2008 года.

Таблица №109

**Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями
в Костромской области за 2012-2016 годы**

наименование заболевания	2012 год		2013 год		2014 год		2015 год		2016 год	
	все- го слу- чаев	на 100 тыс. нас.	все- го слу- чаев	на 100 тыс. нас.	все- го слу- чаев	на 100 тыс. нас.	все- го слу- чаев	на 100 тыс. нас.	все- го слу- чаев	на 100 тыс. нас.
Клещевой энцефалит	38	5,7	24	3,63	25	3,79	30	4,57	33	5,04
Клещевой боррелиоз	138	20,71	50	7,56	44	6,68	135	20,57	74	11,31
ГЛПС	29	4,35	33	4,99	102	15,48	131	19,96	61	9,32
Иерсиниоз	3	0,45	5	0,76	6	0,91	14	2,1	56	8,56
Псевдотуберкулез	-	-	1	0,15	-	-	3	0,46	-	-
Лептоспироз	-	-	1	0,15	-	-	-	-	1	0,15
Туляремия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) в 2016 году остается на высоком уровне (рис.83). Диагноз лабораторно подтвержден у 33 человек (2015г.-30чел., 2014г.-24чел.), показатель заболеваемости составил 5,04 на 100 тыс. населения (2014г.-4,57, 2014г.-3,79). Среди детей КВЭ выявлен у 3-х человек (2015г.-6 детей, 2014г.-5детей), в том числе у одного ребенка в возрасте до 14 лет. Показатель заболеваемости детей до 14 лет составил 0,93 на 100 тыс. нас. (2015г.-5,69, 2014г.-4,85). Заболеваемость КВЭ в 2016 году превысила среднероссийские значения в 1,7 раза (по итогам 2015г. превышала в 3 раза). Имеющийся рост новых случаев КВЭ связан с принимаемыми мерами по улучшению качества диагностики лихорадочных состояний в пе-

риод эпидсезона по заболеваемости инфекциями, передающимися клещами и расширением сети лабораторий, проводящих исследования клещей.

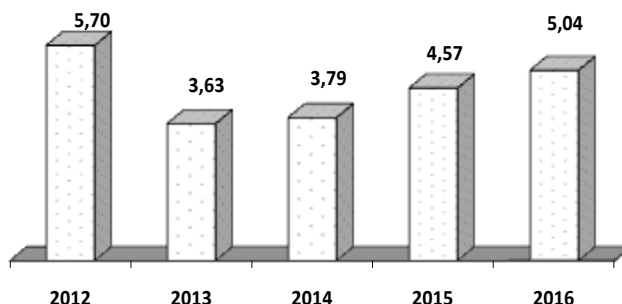


Рис.83. Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом в Костромской области за 2012-2016гг. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ) по сравнению с 2015 годом снизилась на 45%. В 2016г. зарегистрировано 74 случая ИКБ, интенсивный показатель 11,34 на 100 тыс. нас., в 2015г. было выявлено 135 случаев или 20,57 на 100 тыс. нас., в 2014г. – 44 случая – 6,68 на 100 тыс. нас. (рис.84). Заболеваемость ИКБ в Костромской области превышает среднероссийский уровень (4,18) в 2,7 раза, уровень ЦФО (4,95) в 2,3 раза. Среди детей в 2016 году выявлено трое больных ИКБ (2015г.-11 детей, 2014г.- 2 детей).

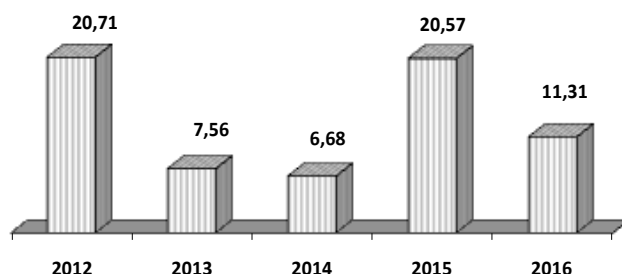


Рис.84. Заболеваемость клещевым боррелиозом в Костромской области за 2012 - 2016гг. (на 100 тыс. населения)

Успехов в стабилизации и снижении заболеваемости инфекциями, передающимися клещами (далее – клещевые инфекции), удалось достигнуть в результате целенаправленно организованных и своевременно проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятий.

В 2016 году вакцинировано максимальное количество людей за 14 последних лет наблюдения. Наиболее интенсивно объёмы иммунизации нарастали последние 2 года. Так, если в 2014 году было вакцинировано 1945 чел., то в 2015 году - 2387 чел., в 2016 году – 5477 чел. Всего против КВЭ в 2016 году привито 9454 человек (2015г.- 6669чел., 2014г. - 7355 чел.). Охват населения иммунизацией за последние 5 лет вырос до 6,73%. По инициативе Управления постановлением администрации Костромской области от 10.09.2015г. №311-а внесены изменения в подпрограмму «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-

санитарной помощи» в части выделения ежегодно средств на иммунизацию детей против КВЭ. В сентябре 2016 года за счёт средств областного бюджета проведена вакцинация против КВЭ школьников 4-х классов, дополнительно привито 2 тысячи детей.

В 2016 году в целях организации и совершенствования мероприятий по профилактике клещевых инфекций приняты постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 25.03.2016г. №5 «Об усилении мер, направленных на профилактику инфекций, передающихся иксодовыми клещами, в Костромской области в эпидсезон 2016 года», от 29.03.2016г. №6 «Об организации мониторинга мероприятий по профилактике инфекций, передающихся иксодовыми клещами, в Костромской области в эпидсезон 2016 года». Приказом департамента здравоохранения Костромской области от 13.04.2016 №333к организован и проведен с участием Управления 18 апреля 2016 года семинар в режиме селектора со всеми ведущими специалистами по профилактике клещевых инфекций. В целях координации осуществляемых противоэпидемических мероприятий вопросы профилактики клещевых инфекций обсуждены с заслушиванием отчётов о проводимых мероприятиях руководителей заинтересованных ведомств и заместителей глав администраций муниципальных образований с принятием протокольных поручений на 5-ти санитарно-противоэпидемических комиссиях администрации области (26.04.2016г. №3, 13.05.2016г. №4, 16.06.2016г. №5, 11.07.2016г. №6, 19.09.2016г. №8), на 131 заседании СПЭК администраций муниципальных образований, на 2 коллегиях Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области». В течение всего эпидсезона осуществлялось еженедельное информирование первого заместителя губернатора и департамента региональной безопасности Костромской области о ходе проведения профилактических мероприятий.

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 - октябре 2016 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 2016 году до 3221,4га, или на 16% больше прошлогоднего уровня (рис.85). Объем выделенных финансовых средств на проведение профилактических мероприятий в 2016 году увеличился до 30055,793 тыс. руб. и превысил уровень 2015 года на 6% (2015г. – 28371,487 тыс. руб.).

В эпидсезон 2016 года в медицинские организации с укусами клещами всего обратилось 6510 человек (2015г.-7929 человек, 2014г.-4526 человек), что на 18% меньше, чем в 2015 году. Удельный вес укушенных детей в 2016 году составил 21% (2015г.-22,3%), всего пострадало 1398 детей (2015г.-1771 детей, 2014г.-1138 детей).

Исследование клещей на наличие возбудителей клещевых инфекций в 2016 году осуществлялось в 8 лабораториях. Всего исследовано 2940 клещей (2015г. - 4273 клеща, 2014г. – 2650 клещей), с положительным результатом обнаружены 334 клеща, в том числе в 96,4% использовался метод ИФА, в 3,6% - ПЦР-диагностика. Положительными на вирусы клещевого энцефалита оказались 10,6% клещей снятых с людей (2015г.-8,64%, 2014г.-7,95%). Зараженность возбудителями клещевого боррелиоза клещей из объектов окружающей среды составила 12,5 % (2015г.-13,5%, 2014г.-8,8%). В 2-х случаях в клещах обнаружены бактерии моноцитарного эрлихиоза (2015г. - 2 сл.).

В целях экстренной профилактики КВЭ после укуса клеща с учетом данных лабораторной диагностики противоклещевой иммуноглобулин в 2016 году введен 2665

лицам, что составило 41% от общего числа обратившихся за медицинской помощью (2015г.-46,4%). Среди детей специфическую профилактику получили от числа пострадавших 1099 человек - 78,6% (2015г.-1374 или 77,6%). В режиме еженедельного информирования осуществлялся контроль наличия противоклещевого иммуноглобулина в медицинских организациях и аптеках области.

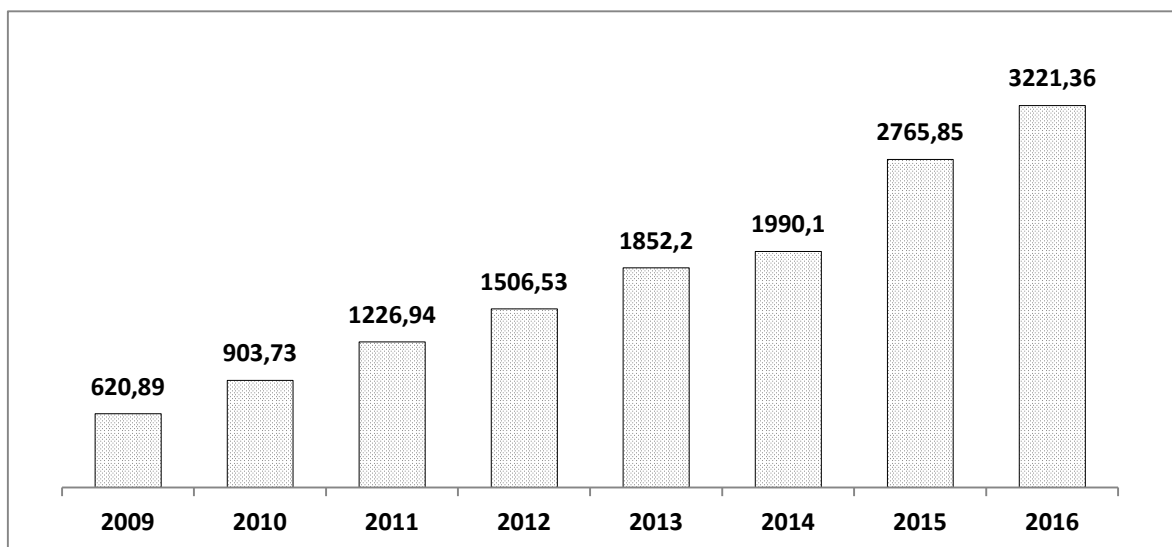


Рис.85. Объем акарицидных обработок, проведенных в Костромской области за 2009 - 2016гг. (га)

Приоритет в проведении акарицидных обработок отдан детским образовательным учреждениям, местам массового отдыха и пребывания населения, и загородным оздоровительным организациям (табл.110), по итогам 2016 года их удельный вес, соответственно, составил 30,8%, 21,9% и 5,2%. Ни одного укуса не зарегистрировано на территории летних оздоровительных учреждений.

Таблица №110

Площадь акарицидных обработок в Костромской области по учреждениям в 2016 году

Учреждения	Обработано в 2015 году (га)	Обработано в 2016 году (га)
Детские образовательные учреждения	864,95	991,51
Загородные оздоровительные учреждения	145,18	166,25
Кладбища	530,66	751,63
Места массового отдыха и пребывания людей	643,55	706,16
Центры социального обслуживания населения и реабилитационные центры	51,93	65,27
Медицинские организации	211,19	229,32
Прочие	221,29	311,22

В 2016 году Управлением организованы исследования на напряженность иммунитета против КВЭ у лиц, ранее не привитых против КВЭ и не болевших КВЭ. Всего исследовано 605 проб сывороток (2015г.-601, 2014г.-600), из них обнаружены антитела

к вирусу КВЭ в 71 пробе, что составляет 11,7% (2015 год-15,3%). Серопозитивные результаты выявлены в 24-х городах и районах области (2015г. - в 27-и, 2014г. - в 23-х). Высокий процент сероположительных проб обнаружен в г.Шарье, Антроповском, Павинском, Парфеньевском, Пыщугском, Чухломском и Шарьинском муниципальных районах. Что требует ещё большего внимания уделять улучшению качества диагностики КВЭ и своевременного выявления заболеваний.

Геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в 2016 году заболел 61 чел., в том числе 1 случай выявлен у детей (2015г.- 131 сл., в т. ч. 3 случая у детей и подростков). По сравнению с 2015 годом отмечено снижение на 46,6% (рис.86). Показатель заболеваемости в 2016 году составил 9,32 на 100 тысяч населения (в 2015 году – 19,96 на 100 тыс. нас., в 2014 году составил 15,48 на 100 тысяч нас.). Уровень заболеваемости ГЛПС в Костромской области по итогам 2016 года в 2,7 раза превышает средний уровень Российской Федерации (4,12) и в 4,3 раза заболеваемость по ЦФО (2,14).

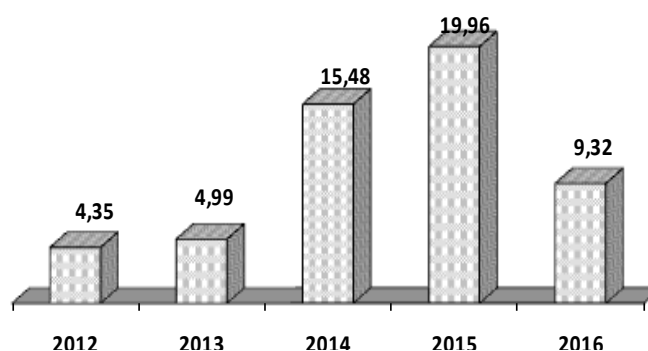


Рис.86. Заболеваемость ГЛПС в Костромской области, 2012-2016гг. (на 100 тыс. населения)

Заболевания ГЛПС в 2016 году зарегистрировано в 14-ти муниципальных образованиях (2015г.- в 20-и). При этом наибольшее число заболевших выявлено в Антроповском, Островском, Пыщугском муниципальных районах. По данным санитарно-эпидемиологических исследований заражение людей в 37% случаев произошло по месту проживания (2015г.-31,3%), в 26,1% случаев – по месту работы (2015г.-17,1%), в 19,9% случаев – во время работы на садовых и огородных участках, при уборке хозяйственных построек (2015г.-16,8%), в 9,8% случаев – во время охоты и рыбалки (2015г.-15,3%). По возрастному составу чаще всего болели взрослые в возрасте 40-64л. – 57,4%, взрослые в возрасте 18-39л. - 36,1% от общего числа заболевших. По профессиональному составу в основном это рабочие и служащие различных организаций и официально не работающие.

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 во всех муниципальных образованиях, учреждениях и организациях, опасных в эпидемическом отношении. По итогам 2016 года дератизационными обработками было охвачено 18708 объектов (2015г.-18178 объектов), общая площадь территории, обработанной от грызунов, составила более 7,286 млн.кв.м. (2015г.-8,218 млн.кв.м.), при этом более 80% обработок проведено с привлечением дезинфекционных организаций. Многоквартирные дома, частные домовладе-

ния, общежития составили 31,6%, (2015г.-36%), детские образовательные организации - 17,69% (2015г.- 13,8%), территории кладбищ - 16,13% (2015г.-11,7%).

Случаи заболевания людей **гидрофобией** на территории Костромской области не регистрировались в течение более чем 20 лет. Эпизоотическая ситуация по бешенству животных впервые обострилась в 2007 году (6сл., в том числе 4сл. диких животных), в 2008-2010гг. случаев не зарегистрировано, в 2011г.-2013гг. регистрировалась единичная заболеваемость от 1 до 4 случаев, в 2014 году зарегистрирован рост заболеваемости в 5 раз по сравнению с предыдущим годом. В 2016 году рост числа эпизоотических очагов бешенства продолжился и зарегистрировано 33 случая бешенства животных (2015г.-24сл., 2014г.-15сл.) (рис.87).

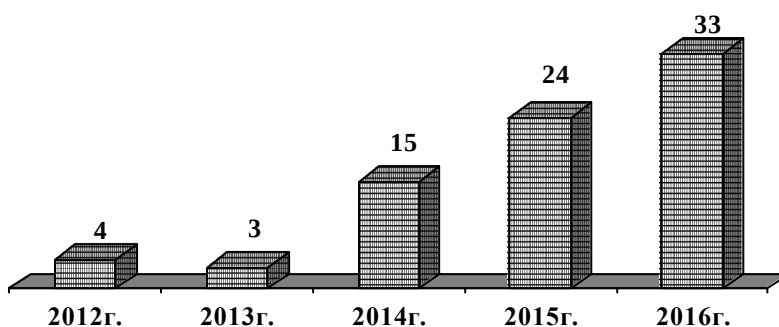


Рис.87. Количество случаев бешенства животных в Костромской области, 2012-2016гг.

Активизация природных очагов в 2016 году произошла на территории г.Костромы, где зарегистрировано 5сл. бешенства домашних животных, г.Галича и Галичского района - 8сл., Буйского района – 3сл., Красносельского – 3сл., Парфеньевского – 3сл. На территориях 5 муниципальных образований в 2016 году по сравнению с предыдущим годом количество эпизоотических очагов снизилось: Костромского района с 6 случаев до 2сл., Судиславского – с 5 случаев до 1сл., г. Нерехта и Нерехтского района – с 5 случаев до 2сл., Сусанинского района – с 2 случаев до 1сл., Макарьевского района – с 2 случаев до 1сл. На территории 7 муниципальных районов выявлено по 1 случаю бешенства животных.

Заболевания бешенством зарегистрированы в основном среди диких лисиц - 10 животных, в 7 случаях пострадала енотовидная собака. В 15 случаях в эпизоотический процесс были вовлечены домашние и впервые – сельскохозяйственные животные, в том числе 10 собак, 2 кошки, 2 крупного рогатого скота (КРС), 1 животное мелкого рогатого скота. Впервые бешенство выявлено у одной безнадзорной собаки (2015г. - диких лисиц 10, енотовидных собак 4, домашних животных 8, в т.ч. 7 кошек, 1 собака). Сохраняющийся рост заболеваемости бешенством, увеличение эпизоотических очагов среди домашних животных, рост обращаемости населения по поводу укусов животными, свидетельствуют о неблагоприятности эпидемической ситуации.

Всего с укусами (ослушениями, оцарапываниями) животными в 2016 году обратилось 1358 человек, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 207,5, обращаемость увеличилась на 11,4% (2015г.-1222чел., 186,2 на 100тыс. нас.; 2014г.-972чел., 147,5 на 100тыс.нас.). Обращаемость населения с укусами в Костромской области ниже уровня Российской Федерации (РФ-260,57) и ЦФО (ЦФО-263,2). Наибольшее количество пострадавших от укусов животными регистрируется среди жи-

телей городов, на долю которых в 2016 году пришлось 78,7% укусов (2015г.-77,4%). Среди пострадавших от укусов 31,4% составляют дети и подростки (2015г.-28%), из них в большей степени пострадали, как и в прошлом году, дети в возрасте 7-14 лет (66,7%). Традиционно население области страдает в основном от укусов собаками и кошками, в том числе в более трети случаев – 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 2013г., 2014г., 2015г., 2016г. – лисами и енотовидными собаками.

Таблица №111

**Количество лиц, пострадавших от укусов животных в Костромской области
в 2012 - 2016 гг.**

Годы	абсолютное число	на 100 тысяч населения
2012	1090	163,6
2013	1031	155,8
2014	972	147,5
2015	1222	186,2
2016	1358	207,5

Работа по профилактике бешенства осуществляется в соответствии с планом мероприятий, утверждённым распоряжением администрации Костромской области от 14.10.2014г. №243-ра «Об утверждении комплексных мероприятий по профилактике заболевания бешенством среди людей и животных на территории Костромской области». Совместным приказом Управления и департамента здравоохранения Костромской области от 25.07.2012г. №130/478 на базе травматологических, хирургических кабинетов или отделений, оказывающих медицинскую помощь лицам, пострадавшим от укусов животными, организованы антирабические кабинеты в городах и районах области. Для своевременного проведения специфической профилактики бешенства среди людей на областной аптечной базе создан запас антирабической вакцины.

Проведение мероприятий по профилактике бешенства среди животных и минимизации рисков возникновения заболевания людей рассмотрены с принятием протокольных поручений на оперативном совещании при губернаторе Костромской области (08.08.2016г.).

Положение дел с выполнением мероприятий по профилактике бешенства по инициативе Управления рассмотрено в 2016 году на 6-и заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии (СПЭК) администрации Костромской области (17.03.2016г., 16.06.2016г., 19.09.2016г., 28.11.2016г.), а также вынесено на заседание Комиссии по предупреждению и ликвидации ЧС и ПБ Костромской области (28.04.2016г.).

Постановлением губернатора Костромской области от 17 августа 2016г. №174 в области создана Межведомственная комиссия по обеспечению безопасности населения при обращении с животными, на которой 31.08.2016г. рассмотрены вопросы об организации и осуществлении профилактических мероприятий.

Постановлением губернатора Костромской области от 20 декабря 2016г. №500-а при администрации области образована противоэпизоотическая комиссия Костромской области. На заседании комиссии в декабре 2016 года рассмотрены вопросы о мерах по предотвращению заноса заразных, в том числе особо опасных, болезней животных на территорию Костромской области и защите от них населения.

В 2016 году мероприятия по регулированию численности диких животных активизировались. Всего отстрелено 474 енотовидных собак (2015г. – 29 особей) и 332 диких лисицы (2015г. – 205 особей). Однако принятые меры остаются недостаточными, поскольку отстреляно лишь 12% от числа подлежащей регулированию численности диких животных, являющихся основным источником инфекции в природных очагах

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

В целях предотвращения возникновения и распространения случаев заболевания сибирской язвой на территории Костромской области Управлением Роспотребнадзора по Костромской области совместно с Управлением Россельхознадзора по Костромской и Ивановской областям, управлением ветеринарии Костромской области, департаментом здравоохранения Костромской области откорректирован и утверждён распоряжением губернатора от 12.08.2016г. №545-р «Межведомственный комплексный план мероприятий по профилактике сибирской язвы на территории Костромской области на 2016-2021 годы». Органы местного самоуправления разработали территориальные комплексные планы мероприятий по предупреждению заражения сибирской язвой людей и животных.

Вопросы осуществления мер профилактики сибирской язвы обсуждены 11.08.2016 года на совещании у губернатора области. Об усилении профилактических мер, иммунизации групп риска, выполнении плана прививок против сибирской язвы, осуществлении дератизационных мероприятий рассмотрены на заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии администрации области с принятием протокольных поручений (16.06.2016г., 09.08.2016г., 19.09.2016г.). По результатам приняты дополнительные меры с оценкой ситуации выполнения профилактических мероприятий против сибирской язвы в области.

В целях обеспечения проведения иммунопрофилактики сибирской язвы реализуется постановление Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 20.07.2015г. №9 «О проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям на территории Костромской области». В целях усиления контроля и обеспечения проведения профилактических прививок против сибирской язвы издано указание Управления от 24.10.2016г. №134-02. В животноводческие объекты Костромской области направлены письма и предписания. В результате за 2016 год профилактические прививки против сибирской язвы получил 421 работник из групп риска, что в несколько раз больше, чем в 2015 году (2015г.-17чел, 2014г.-0чел.).

На территории Костромской области насчитывается 24 сибиреязвенных скотомогильника с установленным местонахождением. На все имеются копии карт расположения скотомогильников, ветеринарно-санитарные карточки, ни один из них не попадает в зону затопления в период паводка. В целях изучения циркуляции возбудителя во внешней среде в 2016 году санитарно-бактериологическим и молекулярно-биологическим методами исследовано 60 проб почвы (2015г.-115 проб, 2014г.-70 проб), возбудителей сибирской язвы не обнаружено.

Социально-обусловленные инфекции. Эпидемическая ситуация по заболеваемости туберкулезом в Костромской области остается удовлетворительной. В 2016 году зарегистрировано 213 случаев впервые выявленного туберкулеза. Показатель заболеваемости туберкулезом составил 32,55 на 100 тыс.нас., что ниже на 13,2% чем в 2015 году (2015г.-37,48, 2014г.-33,24). Показатели заболеваемости туберкулезом в Костромской области на 34,5% ниже показателей по Российской Федерации (49,72) и на 1,2% ниже, чем по ЦФО (32,93) (рис.87).

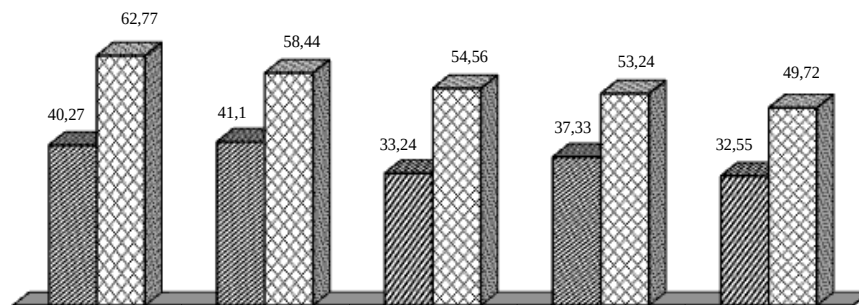


Рис.87. Заболеваемость туберкулезом в Костромской области и Российской Федерации, 2012-2016гг. (на 100 тыс. населения)

На фоне снижения в целом заболеваемости туберкулезом имеется положительная тенденция снижения удельного веса бациллярных форм туберкулеза органов дыхания, в 2016г. составил 42,2% (2015г.-43,1%, 2014г.-50,7%). (рис.88).

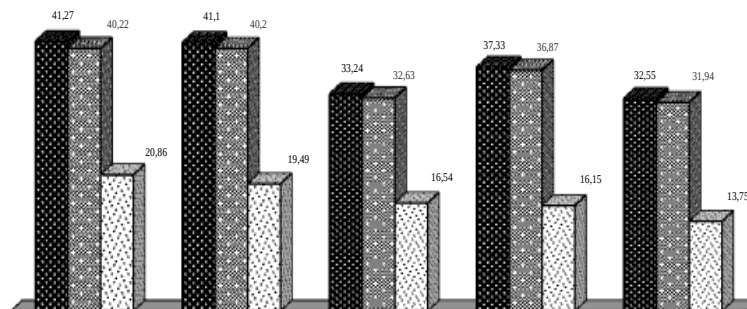


Рис.88. Заболеваемость туберкулезом всего, органов дыхания и бациллярными формами в Костромской области, 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Среди постоянного населения области туберкулезом заболело 172 человека, показатель на 100 тыс. населения составил 26,28 (2015г.-29,56, 2014г.- 26,26). Заболеваемость по сравнению с 2015 годом снизилась на 11,1%. В 2016 году отмечено «взросление» заболевших, наибольшая доля приходится на возрастные группы 40-49 лет-21% и 50-59 лет-20% (2015г. это 30-39 лет – 22,1% и 40-49 лет-23,2%). Однако по социальному положению это в опять официально не работающее население – 47,1%, пенсионеры и инвалиды – 21,5%.

Удельный вес детей до 14 лет, заболевших туберкулезом, в последние пять лет варьирует в пределах 5%-9% от заболевших среди постоянного населения, в 2016 году составил 7,6%. Всего в 2016 году заболело 13 детей (рис.89), что на 3 случая больше чем в 2015 году, показатель на 100 тыс.нас. составил 12,04, (2015г.-9,48, 2014г.-10,67). В 2016 году среди детей в одном случае зарегистрирована бациллярная форма туберкулеза.

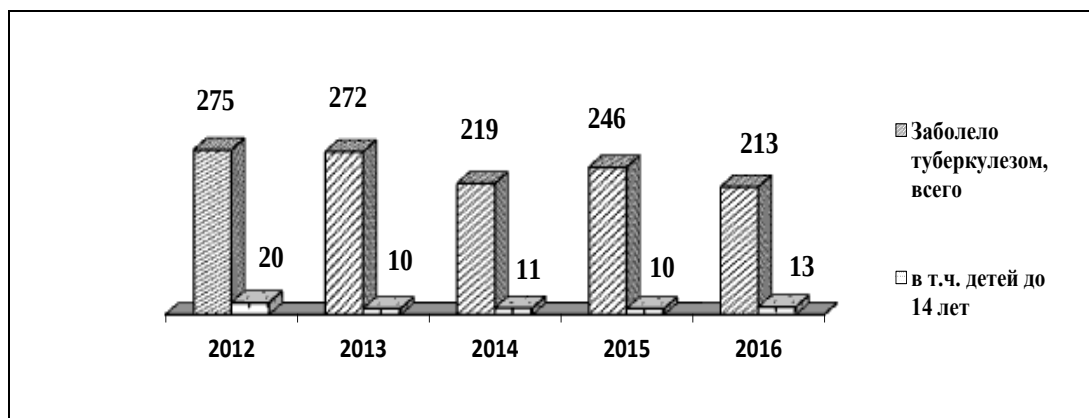


Рис.89. Число заболевших туберкулезом всего и детей до 14 лет в Костромской области, 2012-2016 гг. (абс.числа)

Туберкулез зарегистрирован в 2016 году в 28-и городах и районах области, превышение областного показателя отмечено в Буйском, Вохском, Галичском, Кадыйском, Кологривском, Костромском, Красносельском, Мантуровском, Октябрьском, Нерехтском, Парфеньевском, Солигаличском, Судиславском, Чухломском и Шарьинском муниципальных районах, в г.Буй.

Всего в 2016 году профилактические прививки против туберкулеза получили 7821 детей, из них 6613 – новорожденных. Детей в возрасте 0-11мес.29дн. вакцинацией охвачено 96,49%, новорожденных своевременно – 96,44%.

В 2016 году в Костромской области **сифилиса** всех форм выявлено 34 случая, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 5,20, что по сравнению с уровнем Российской Федерацией ниже на 74,6% (таб.№112) и на 77,5% ниже показателей по ЦФО. Наибольшее количество случаев было зарегистрировано в Галичском, Макарьевском, Нерехтском муниципальных районах, город Кострома.

Таблица №112

Динамика заболеваемости сифилисом в Костромской области (КО) и Российской Федерацией (РФ) 2012-2016гг. (на 100тыс. населения)

	2012		2013		2014		2015		2016	
	КО	РФ	КО	КО	РФ	РФ	КО	РФ	КО	РФ
Сифилис	18,16	32,37	19,64	28,35	14,11	24,87	9,45	22,93	5,20	20,48

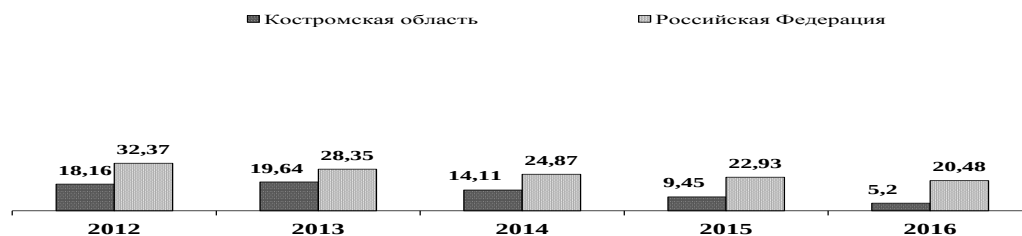


Рис.90. Сравнительные показатели заболеваемости сифилисом 2012-2016 гг. в Костромской области и Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

С **гонококковой инфекцией** в 2016 году выявлено 48 человек, показатель на 100 тысяч населения составил 7,34. По сравнению с 2015 годом общая заболеваемость снизилась на 23,6% и остается ниже показателя по РФ (14,15) на 48,2% (табл.№113). Наибольшее количество случаев было зарегистрировано в городах Кострома, Мантурово и Волгореченск.

Таблица №113

**Динамика заболеваемости гонореей Костромская область (КО)
по сравнению с Российской Федерацией (РФ) 2012-2016 гг.
(на 100тыс.населения)**

	2012		2013		2014		2015		2016	
	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ
Гонорея (острая и хроническая)	25,96	35,96	20,70	29,58	15,33	23,39	10,36	18,17	7,34	14,15



Рис.91. Сравнительные показатели заболеваемости гонореей в Костромской области и Российской Федерации в 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

В целях предупреждения возникновения и распространения инфекций передаваемых половым путем и улучшения качества оказания медицинской помощи больным в 2013 году постановлением администрации Костромской области утверждена государственная программа Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года», в которой одними из основных направлений реализации являются «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» и «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи».

По данным эпидемиологического мониторинга Костромская область продолжает оставаться в числе территорий с невысоким уровнем распространения **ВИЧ-инфекции**. В 2016 году в области зарегистрировано 267 случаев ВИЧ-инфекции (таб.№114) (2015г.-269 случаев, 2014г.-207 случаев), в том числе 5 случаев у детей (до 1 года – 2сл., 1-2 года – 1сл., 3-6 лет – 1сл., 15-17 лет – 1сл.).

Таблица №114

**Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Костромской области
и Российской Федерации за 2012-2016 гг.**

Годы		2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Число случаев	Костромская область	168	162	207*	269*	267*
Показатель на 100 тыс. нас.		25,21	24,48	31,42*	40,98*	40,80*
Показатель на 100 тыс. нас.	Российская Федерация	26,84	47,12	53,23*	59,37*	60,01*

* - 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 2016 году - на 32% (рис.91)

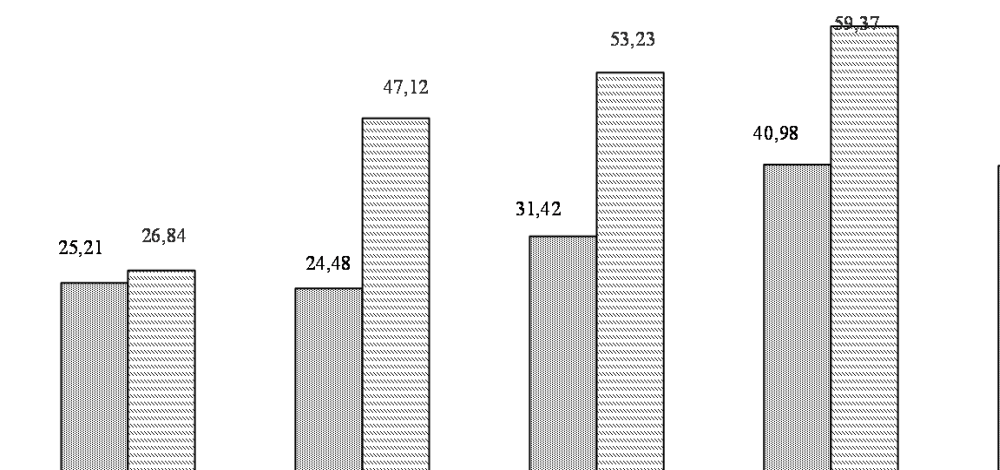


Рис.91. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Костромской области и Российской Федерации, 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Всего за период наблюдения в области выявлено 2919 ВИЧ-инфицированных граждан, из них 488 человека умерли и 241 убыл за пределы региона. На носительство

ВИЧ-инфекции в 2016 году всего обследовано 110235 человек (2015г.-101846чел., 2014г.-91934чел.), что составило 122,5% от плана. 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 и ИППП - прошедших тестирование на ВИЧ - по-прежнему остается менее 1%.

Из числа обследованных в 24-х городских округах и муниципальных образованиях выявлено 267 ВИЧ-инфицированных. Из них 265 человек – российские граждане, 2 человека – иностранные граждане. Показатель заболеваемости составил 40,80 на 100 тысяч населения (2015г.-40,98, 2014г.-31,42). В том числе в учреждениях УФСИН Костромской области было выявлено 42 человека.

Среди выявленных в 2016 году ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины - 59,2%, в 2015 году - 56,4%. Особенностью эпидемии 2014- 2016 годов стало вовлечение в группу ВИЧ-инфицированных лиц в возрасте 30-39 лет, которые составили 51% (2015г.-42,8%, 2014г.-42,4%). До этого основной возрастной группой были молодые люди 20-29 лет (2013г.-42,6%, 2012г.-47,6%).

В течение 2014-2015гг. у мужчин и женщин основным путем передачи был половой. Однако в 2016 году основным путем заражения ВИЧ-инфекцией у мужчин вновь явилось внутривенное введение наркотических препаратов, у женщин, как и ранее - половой путь передачи, которые составили 50% и 76% соответственно.

В 2016 году в 2-х городских округах и 2-х муниципальных районах установлено 5 случаев ВИЧ-инфекции у детей, показатель заболеваемости составил 3,99 на 100 тыс. детей до 17 лет. К заражению двух детей привел нерегулярный прием матерями анти-вирусных препаратов, у двух детей – матери не состояли на диспансерном учете в женской консультации и отказ от диспансерного наблюдения в ОГБУЗ «Специализированный центр по профилактике инфекционных заболеваний», в одном случае – отрицательный экспресс-тест во время родов.

В 2016 году отмечена положительная динамика по увеличению количества ВИЧ-инфицированных состоявших на диспансерном наблюдении с 2145 человек в 2015г. до 2290 человек в 2016г. Диспансерное наблюдение в 2016 году прошли 2090 чел., что больше на 13 человек, чем в 2015г. (2015г.-2077чел., 2014г.-1845чел.). Антиретровирусной терапией охвачен 1201 ВИЧ-инфицированный, нуждавшийся в лечении (2015г.-945чел., 2014г.-772чел.) или 93,7% от числа запланированных на 2015 год. Все лица, прошедшие диспансерное наблюдение, обследованы на вирусную нагрузку и иммунный статус, полностью прошли обследование на туберкулез.

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2016 году химиопрофилактику получили 68 инфицированных ВИЧ беременных женщин, завершивших беременность родами, или 91,9% от числа состоявших на учете (2015г.-93,9%, 2014г.-94%). Не получили химиопрофилактику 6 беременные женщины, т.к. не состояли на учете.

Работа по противодействию распространения ВИЧ-инфекции осуществляется в области в соответствии Постановлением администрации Костромской области от 30.04.2013г. №195-а «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года», где утверждена подпрограмма «ВИЧ-инфекция». Ожидаемые конечные результаты подпрограммы: стабилизация эпидемической ситуации по ВИЧ/СПИД, предупреждение массового распространения ВИЧ-инфекции в наиболее социально уязвимых группах населения и с выходом за их пределы.

В рамках проведения Всероссийской акции «СТОП ВИЧ/СПИД», приуроченной к Всемирному дню памяти людей от СПИДа (15 мая) и к Всемирному дню борьбы со

СПИДом (1 декабря) в области активно осуществлены организационные и практические мероприятия.

Студенты Костромского государственного университета имени Н.А.Некрасова приняли участие в онлайн-трансляции Открытого студенческого форума, посвященного Всемирному дню памяти лиц, умерших от СПИДа (14 мая 2016 года). Учащиеся общеобразовательных учреждений, студенты и сотрудники среднего и высшего профессионального образования приняли участие во Всероссийском тематическом интернет-уроке «Знание-Ответственность-Здоровье», посвященном Всемирному дню борьбы со СПИДом (2 декабря 2016 года).

С целью формирования активной гражданской позиции молодежи и выработке поведенческих навыков, способствующих уменьшению риска заболеваний ВИЧ/СПИД, с участием волонтерского движения для студенческой молодежи проведены заседания круглых столов, показы видеороликов, а так же раздачи полиграфической продукции (листовки, брошюры, памятки).

Для обучающихся в общеобразовательных учреждениях области и учреждениях среднего профессионального образования с участием представителей медицинских организаций состоялись беседы и дискуссии на классных часах, проведены уроки-видеоконференции, тренинги, родительские собрания с представителями традиционных религиозных конфессий, межведомственные семинары, для педагогов - круглые столы.

Учащиеся общеобразовательных учреждений и студенты в рамках акции приняли участие в региональном конкурсе оригинал-макетов, буклетов, плакатов и памяток «Будущее без СПИДа! Помнить и понимать...».

Информационно-просветительская кампания на рабочих местах о путях передачи заболевания, способах профилактики состоялась в виде распространения DVD-диска с информационными и видеоматериалами, распространения полиграфической продукции среди руководителей и сотрудников предприятий, организаций и учреждений Костромской области, собраний и лекций.

В социальных сетях активно прошел интернет - флешмоб #СТОПВИЧСПИД, а в торгово-развлекательном центре музыкальный флешмоб «Mannequim Challenge».

В период проведения Всероссийской акции активистами на улицах городских округов и муниципальных районов, в образовательных учреждениях и медицинских организациях распространены информационные листовки, буклеты, памятки, буклеты с тематикой профилактики ВИЧ-инфекции. Кроме того были организованы информационные палатки: «Нет наркотикам и СПИДу», «День солидарности», «Поговорим с подростками о ВИЧ», «Должен знать!», «Осторожно СПИД».

Паразитарные болезни в структуре инфекционной патологии Костромской области находятся на третьем ранговом месте (без учета гриппа и ОРВИ). Число больных в 2016 году увеличилось до 1879 человек, показатель заболеваемости составил 287,1 на 100 тысяч населения (2015г.-1709 чел. или 260,4 на 100 тысяч населения, 2014г.-1442 чел. или 218,8 на 100 тысяч населения). Почти 94% всех заболевших составляют дети до 14 лет. Максимальный уровень заболеваемости отмечен среди учащихся 7-14 лет, высокий – у детей 3-6 лет, посещающих дошкольные образовательные учреждения. В 5 случаях энтеробиоз выявлен у детей до одного года. У городских жителей паразитарные болезни выявляются чаще в 4,5 раза, чем у проживающих в сельских населенных пунктах, что в большей степени связано с доступностью обследований.

В структуре гельминтозов зарегистрировано 9 нозологических форм, из них наиболее массовым по-прежнему остается энтеробиоз – 92,8% (рис.92). На другие паразитозы пришлось: аскаридоз – 4,7%, лямблиоз – 1,1%, дифиллоботриоз – 0,6%, ток-

сокароз – 0,4%, эхинококкоз – 0,2%, гименолепидоз – 0,2%. По одному случаю зарегистрировано амебиаза и лейшманиоза.



Рис.92. Структура паразитарных заболеваний в Костромской области в 2016 году (в %)

В 2016 году зарегистрировано больных **энтеробиозом** 1743 человек, показатель заболеваемости составил 266,4, что на 10,4% выше показателя 2015 года (2015г.-241,32 на 100 тысяч населения, 2014г.-204,89 на 100 тысяч населения) (рис.93). Наиболее высокие показатели заболеваемости энтеробиозом в 2016 году отмечены в Вохомском районе – 108,5 на 10 тыс. населения, в Кологривском районе – 12,3, Октябрьском районе – 122,0. На долю детей до 14 лет приходится 95,3% от общего числа больных энтеробиозом.

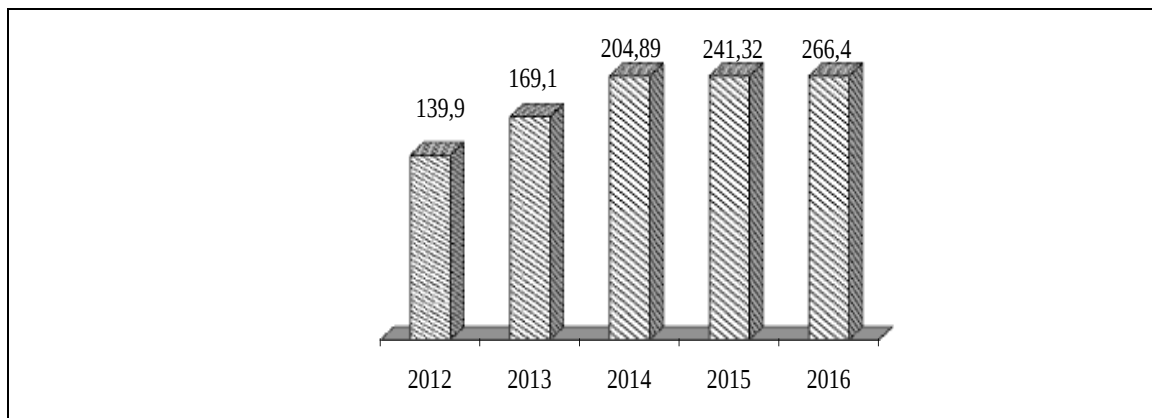


Рис.93. Заболеваемость энтеробиозом в Костромской области, за 2012 – 2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость **аскаридозом** в 2016 году снизилась на 4%. Удельный вес детей до 14 лет, пораженных аскаридозом, составил 87,6%. Результаты санитарно-паразитологических исследований указывают на активную циркуляцию возбудителей аскаридоза во внешней среде. В 2016 году яйца аскарид были обнаружены в 2-х пробах сточных вод ливневой канализации. Многолетняя динамика заболеваемости населения области аскаридозом выглядит следующим образом (рис.94):

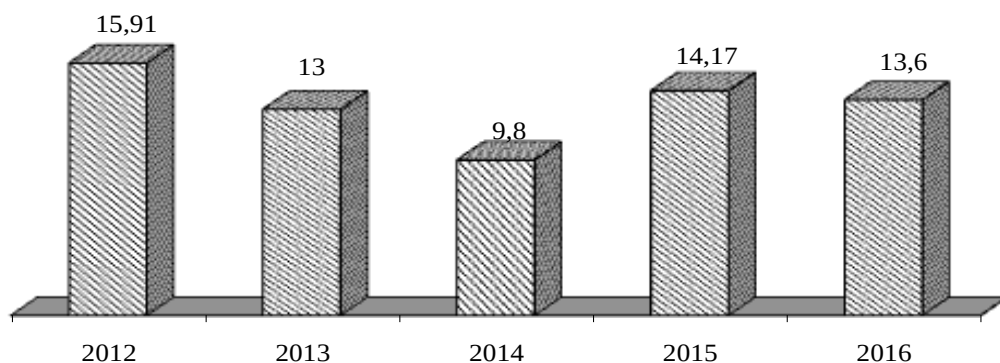


Рис.94. Заболеваемость аскаридозом (на 100 тыс. населения)
за 2012 – 2016 гг. Костромская область

Костромская область остается эндемичной по заболеваемости **дифиллоботриозом**. В 2016 году выявлено 11 случаев, заболеваемость составила 1,68 на 100 тысяч населения (2015г.-1,83, 2014г.-1,06) (рис.95). При эпидемиологическом расследовании очагов, установлено, что причиной заражения заболевших явилось употребление в пищу щуки, налима, не подвергшихся достаточной термической обработке, а также слабосоленой щуцъей икры. Заболеваемость регистрировалась в г.Костроме (6сл.), Костромском (1сл.), Межевском (1сл.), Нерехтском (2сл.) районах и г.Волгореченск (1сл.). Очаги этой инвазии приурочены к реке Волге и Горьковскому водохранилищу. Динамика заболеваемости с 2012 года выглядит следующим образом:

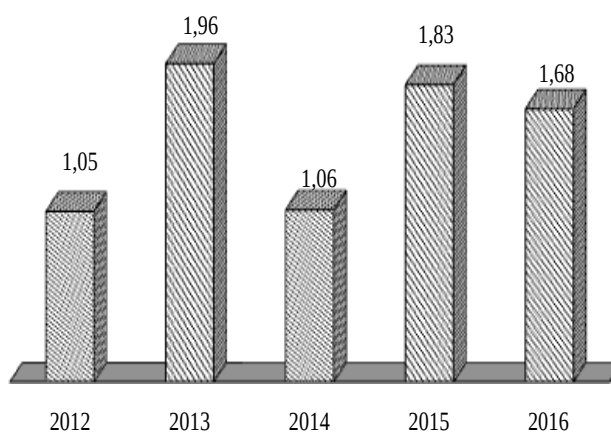


Рис.95. Заболеваемость дифиллоботриозом в Костромской области
за 2012–2016 гг. (на 100 тыс. населения)

С 2008 года в области наблюдалось снижение заболеваемости **лямблиозом**, в 2016 году отмечен рост на 43,3%. Всего выявлено 20 случаев, заболеваемость на 100 тысяч населения составила 3,06 (2015г.-2,13, 2014г.-2,58). Удельный вес больных лямблиозом в структуре паразитарных заболеваний составил 1,06%. На долю детей до 14

лет, пораженных лямблиозом, приходится 85%. Многолетняя динамика заболеваемости лямблиозом населения области представлена на диаграмме (рис.96):

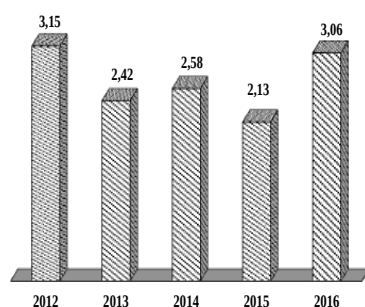


Рис.96. Заболеваемость лямблиозом в Костромской области, 2012 – 2016 гг. (на 100 тыс. населения)

За период с 2008 по 2012 годы случаев **эхинококкоза** в Костромской области не зарегистрировано. За последние три года (2014-2016 гг.) отмечается активизация эпидпроцесса, ежегодно выявляется по 3 случая заболевания (рис.97). В 2016 году эхинококкозом заболело 2 взрослых, проживающих в г.Кострома и Антроповском районе и 1 подросток, прибывший из Ивановской области. По результатам эпидемиологических исследований у всех заболевших отмечен контакт с животными, в том числе собаками и кошками.

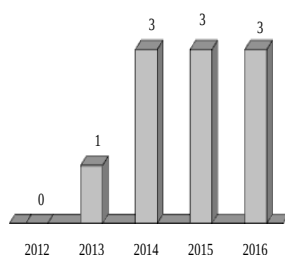


Рис.97. Количество заболевших эхинококкозом в Костромской области, 2012 – 2016 гг. (человек)

В 2016 году впервые на территории Костромской области зарегистрирован завозной случай **лейшманиоза**. Заболевание выявлено у студента, прибывшего из Республики Туркменистан на подготовительные курсы в один из ВУЗов г.Костромы и обратившегося за медицинской помощью к врачу-инфекционисту. Диагноз подтвержден

лабораторно, пробы исследовались в Институте медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.Н.Марциновского Первого МГМУ им. И.М.Сеченова.

Количество паразитологических исследований в 2016 увеличилось по сравнению с 2015 годом на 21%, всего проведено 37373 исследования (2015г.-30864иссл., 2014г.-39046иссл.). Удельный вес в общей структуре лабораторно-инструментальных исследований возрос до 16,8% (в 2015г.-12,3%, в 2014г.-13,8%). Увеличение числа исследований связано как с увеличением числа исследований объектов окружающей среды, так и с увеличением обследований людей. Всего на паразитарные заболевания лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» в 2016 году проведено 28770 исследований материала от людей, что выше на 27%, чем в 2015 году (2015г.-22727иссл., 2014г.-32964иссл.). На гельминтозы и протозоозы обследовано 24865 человек (2015г.-21965чел., 2014г.-32287чел.), выявлено инвазированных – 324, в том числе у 307 выявлены яйца остриц, у 13-и аскариды, у 2-х широкий лентец, у 2-х лямблии. Из общего числа 97,9% обследованы с профилактической целью, выявляемость составила 1,25% и увеличилась по сравнению с 2015 годом (2015г.-1,18%, 2014г.-0,78%).

Объем санитарно-паразитологических исследований объектов внешней среды в 2016 году увеличился на 6%, лабораториями выполнено 8603 исследований, против 8137 в 2015 году. Более половины всех санитарно-паразитологических исследований составляют исследования почвы (табл.115), затем следуют смывы, вода открытых водоемов, пищевые продукты. Удельный вес проб из внешней среды, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитарной безопасности, увеличился и составил 0,60% проб (в 2015г.-0,34%, в 2014г.-0,45%). Яйца аскарид обнаружены в 3-х пробах почвы и 2-х пробах неочищенных сточных вод. В 21-м смыве обнаружены яйца остриц.

Таблица №115

**Структура санитарно - паразитологических исследований
в Костромской области в 2012-2016гг. (%)**

Наименование исследований	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
	Удельный вес в структуре исследований				
Смывы	52,1	44,8	41,8	29,4	29,1
Пищевые продукты	3,65	4,25	4,98	5,03	3,64
Песок, почва	26,6	34,8	41,9	53,7	55,1
Вода централизованного водоснабжения	1,36	1,61	2,06	2,84	3,39
Вода открытых водоемов	9,27	7,53	6,0	5,48	5,18
Вода плавательных бассейнов	2,1	2,56	1,07	1,06	1,42
Сточная вода	3,4	4,17	1,87	1,92	2,12

Эпидемическая ситуация по заболеваемости паразитарными болезнями в Костромской области, их диагностика рассмотрена в 2016 году 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 медицинских организациях. С 2013г. в соответствии с Соглашением осуществляется взаимодействие с ФБУН ТНИИКИП Роспотребнадзора (Референс-центр по мониторингу за биогельминтозами). Профилактика паразитарных инфекций имеет межведомственный характер и направлена на создание благоприятных и безопасных условий жизни людей, их питания и образования. В целях усиления профи-

лактических мероприятий и надзора за их проведением 7 октября 2016 года издано постановление Главного государственного санитарного врача по Костромской области, вопросы рассмотрены на СПЭК администрации области и муниципальных образований. Принятые меры требуют постоянного контроля их выполнения в ходе проверок, расследований и обследований.

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 регистрировались завозные случаи заболевания **малярией** из стран Африки: 2001г. – 1, 2006г. – 1, 2008г. – 1. С целью усиления профилактических и противоэпидемических мероприятий против малярии Управлением Роспотребнадзора по Костромской области издан приказ от 25 мая 2016 года №57 «Об усилении мероприятий по паразитологическому мониторингу на территории Костромской области». Комплекс профилактических мероприятий, осуществляемый в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.10.2015года №65 «О дополнительных мерах по предупреждению восстановления малярии в Российской Федерации», указанием Роспотребнадзора от 31.03.2016г. №3970-16-27 «О маляриологической ситуации в Российской Федерации в 2015 году», 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 и департамента здравоохранения Костромской области. В адрес руководителей медицинских организаций Костромской области в 2016 году направлены информационные письма об эпидемиологической ситуации по малярии в Российской Федерации и мире, а также предписания по вопросам своевременной диагностики малярии, о проведении обследований на малярию. На сайте Управления размещалась информация по профилактике, диагностике, клинике малярии, средствам и методам личной неспецифической профилактики. В рамках проведения мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы с малярией, проводимых ежегодно 25 апреля, на сайте Управления опубликована информация об эпидемиологической ситуации по малярии в мире и мерах её профилактики, а также памятка для населения, подготовленная с использованием данных Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Всемирной Организации Здравоохранения. Для предупреждения заболевания лиц, выезжавших 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 2016 года ларвицидные обработки проведены на территории летних оздоровительных учреждений общей площадью почти 6,23га (2015г.-5,55га, 2014г-5,01га).

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 2016 году на холеру проведено 487 исследований (2015г.-550, 2014г.-747), все пробы это вода поверхностных водных объектов, из них из водоемов в местах сброса хозяйственно-бытовых вод 25 проб, в местах рекреационного водопользования 462 пробы. В 4-х пробах обнаружены не O1 и не O139.

В соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил с профилактической целью на холеру обследовано 410 человек (2015г.-333чел., 2014г.-394чел.), возбудителей холеры не обнаружено. По сравнению с 2015 годом отмечено увеличения числа обследованных на холеру лиц с дисфункцией кишечника.

Вопрос подготовки водных объектов в период купального сезона 2016 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 медицинских организаций по готовности госпитальной базы и проведения первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного с подозрением на холеру. Со специалистами лечебной сети и специалистами госсанэпидслужбы проведены семинары по клинике, диагностике и профилактике холеры, а также организации противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага холеры.

В 2016 году **менингококковой инфекцией** в Костромской области заболело 3 человека (2015г.-1 чел., 2014г.-1 чел.), показатель заболеваемости составил 0,46 на 100 тыс. населения (2015г.-0,15, 2014г.-0,15) (рис.98). Все случаи менингококковой инфекции зарегистрированы в генерализованной форме среди детей до 14 лет. Заболеваемость менингококковой инфекцией в Костромской области ниже уровня Российской Федерации (0,51) и ЦФО (0,56 на 100 тыс.нас.).

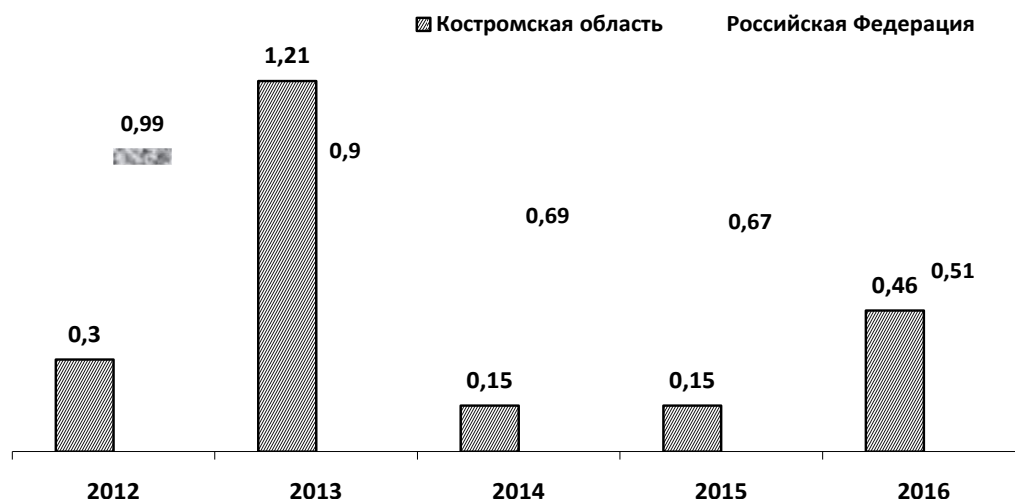


Рис.98. Заболеваемость менингококковой инфекцией в Костромской области и Российской Федерации (на 100 тыс. населения), 2012-2016гг.

Ежегодно в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия организуются и проводятся мероприятия по предупреждению ввоза и распространения менингококковой инфекции при совершении мусульманами-паломниками 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 ому или места паломничества в 2016 году, а так же предложения по проведению необходимых противоэпидемических мероприятий в рамках подготовки хаджа. Неоднократно доведена эпидемиологическая обстановка в Королевстве Саудовская 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 и общественной профилактики при совершении хаджа, необходимости проведения профилактических прививок против менингококковой инфекции, гриппа, других инфекционных болезней, прививаемых в рамках Национального календаря профилактических прививок, а так же мерах по предупреждению распространения инфекционных заболеваний на территории области, в случае их завоза при возвращении паломников.

В целях предотвращения завоза и распространения инфекционных заболеваний при возвращении паломников, департаменту здравоохранения Костромской области и Мусульманскому религиозному объединению г.Костромы направлены предписания по организации и проведению необходимых профилактических и противоэпидемических мероприятий. В 2016 году паломники с территории Костромской области для совершения хаджа не выезжали (2015г.-1чел., 2014г.-1чел.).

В целях контроля за санитарно-эпидемиологической обстановкой Управлением осуществлялся мониторинг прибывающих на территорию области граждан Украины, их размещении в ПВР, о результатах медицинских осмотров и их иммунизации, о наличии профилактических и лечебных препаратов, дезинфицирующих средств и т.д.

Всего за 2014-2016 гг. на территорию Костромской области прибыло 2854 граждан, вынужденно покинувших территорию Украины, из них 737 детей. Выехали за пределы Костромской области или получили гражданство российской Федерации 1198 граждан, из них 499 детей.

За 2016 год на территорию области прибыло 103 гражданина (2015г.-637чел., 2014г.-2114 чел.), вынужденно покинувших территорию Украины, из них 12 детей (2015г.-171 чел., 2014г.-591 чел.). Выехали за пределы Костромской области или получили гражданство Российской Федерации 488 граждан, из них 216 детей.

В соответствии с распоряжениями губернатора области от 23.06.2014г. №451-р, от 03.07.2014г. №495-р на территории Костромской области функционировало 4 пункта временного размещения лиц, вынужденно покинувших территорию Украины (далее – ПВР). Использовались базы учреждения ООО «Ветка», КРОО «Духовно-просветительский центр Кострома», Областных государственных бюджетных учреждений «Костромской комплексный центр социального обслуживания населения» и «Сусанинский комплексный центр социального обслуживания населения». Расчетная вместимость ПВР отвечает потребности. Все учреждения функционирующие, подключенные к центральным сетям водоснабжения (горячая и холодная вода), водоотведения и отопления, имеют свои пищеблоки, оборудованы мебелью и инвентарем, укомплек-

тованы квалифицированным персоналом, владеющим опытом организации медицинского обслуживания и питания. Во всех ПВР организовано 3-х разовое горячее питание.

Постановлениями администрации Костромской области от 22.12.2015г. №479-а и от 09.06.2016г. №192-а прекращена деятельность 3-х пунктов временного размещения граждан Украины и лиц без гражданства, постоянно проживавших на территории Украины, прибывших на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке и находящиеся на территории Костромской области, расположенных на базе Костромского и Сусанинского комплексных центров социального обслуживания и ООО «Ветка».

За 2016 год в ПВР прибыло 15 граждан, из них 5 детей (2015г.-95 граждан, из них 34 ребенка, 2014г.-536 граждан, из них 194 ребенка).

За период эпидемиологического мониторинга среди граждан, вынужденно покинувших территорию Украины, в 2016 году выявлено 3 случая инфекционных заболеваний, что на 7 случаев меньше, чем в 2015 году. Зарегистрировано 3 случая туберкулеза (2015г.-1сл., 2014г.-3 сл.), 0 сл. - сифилиса (2015г.-1сл., 2014г.-0 сл.) и 0 сл. - ВИЧ-инфекции (2015г.-8сл., 2014г.-5 сл.).

Гражданам, не имеющим сведений о профилактических прививках и подлежащим иммунизации, прививки проводились согласно национальному календарю прививок. Всего в 2016 году проведено 9 иммунизаций против кори, 13 прививок против коклюша, дифтерии, столбняка, 5 прививок против полиомиелита, 6 иммунизаций против краснухи, 5 прививок против эпидемического паротита и 13 прививок против других инфекций.

С целью контроля соблюдения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в 2016 году осуществлено 3 проверки ПВР, для санитарно-гигиенических и микробиологических исследований отобрано 3 пробы воды питьевой, 6 проб готовой продукции питания, 2 пробы дезинфицирующих растворов, для бактериологических исследований - 30 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 2016 году медицинское освидетельствование на наличие инфекционных заболеваний в области прошли 3376 иностранных граждан (табл.116), что меньше на 22% больше чем в 2015 году (2015г.-4327чел, 2014г.-3433чел.). Уменьшение числа обследованных связано с уменьшением прибывших в Костромскую область граждан Украины, вынужденно покинувших страну в связи с гуманитарной ситуацией. Инфекционные заболевания, представляющие опасность для населения, выявлены у 19-и иностранных граждан (2015г. – у 41чел., 2014г. – у 30чел.), в том числе 2 случая ВИЧ-инфекции, 16 случаев туберкулеза, 1 случай сифилиса. В 2016 году социально опасные инфекционные заболевания были завезены из 5-и стран (2015г. – из 9 стран, 2014г. – из 7 стран), из них наибольшее число завезено из Узбекистана – 8 случаев, из Украины – 5 случаев, из Таджикистана – 3 случая.

Таблица №116

Сведения о выявлении инфекционных заболеваний у иностранных граждан, прибывших в Костромскую область, 2012-2016 гг. (абс. числа)

	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Всего мед. освидетельствование прошли	2303	2556	3433	4327	3376
Всего выявлено с инф.заболеван.	28	30	30	41	19
в т.ч. ВИЧ - инфекция	1	4	18	15	2
туберкулез	26	20	12	21	16
сифилис	1	6	0	5	1
В т.ч. граждан Узбекистан	10	14	9	7	8
Украина	6	5	13	17	5
Азербайджан	2	2	1	2	0
Армения	1	2	1	0	0
Китай	2	1	0	0	0
Молдова	0	0	0	5	0
Таджикистан	4	1	3	6	3
Турция	0	0	0	1	0
Кыргызстан	3	3	1	1	0
Казахстан	0	1	0	1	0
Беларусь	0	1	0	0	0
Грузия	0	0	2	1	1
Вьетнам	0	0	0	0	2

По результатам медицинских обследований прошли лечение 7 граждан. Решений о нежелательности пребывания иностранных граждан в Российской Федерации не принято (2015г.-2, 2014г.-4), поскольку 11 иностранных граждан покинули территорию Российской Федерации самостоятельно.

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. Прямые и косвенные потери от некоторых инфекционных болезней в 2016 году составили более 2 миллиарда 256 миллионов рублей, в том числе от гриппа и ОРВИ – 2 миллиарда 113 миллионов 526 тысяч рублей.

Таблица №117

Экономический ущерб от инфекционных болезней в Костромской области в 2016 году

1	Другие сальмонеллезные инфекции	30,59	102	3120,18
2	Дизентерия	28,93	15	433,95
3	ОКИ установленной этиологии	16,53	1238	20464,14
4	Иерсинеозы	37,7	56	2111,2
5	ОКИ не установленной этиологии	13,39	2841	38040,99
6	Вирусный гепатит А	74,73	22	1644,06
7	Вирусный гепатит В	112,1	5	560,5
8	Вирусный гепатит С	85,65	19	1627,35
9	Носители ВГВ	16,86	19	320,34
10	Инфекционный мононуклеоз	67,29	184	12381,36
11	Коклюш	20,67	19	392,73
12	Скарлатина	12,07	201	2426,07
13	Ветряная оспа	7,27	5799	42158,73
14	Менингококковая инфекция	105,98	3	317,94
15	Клещевой боррелиоз	52,41	74	3878,34
16	Геморрагические лихорадки	65,47	61	3993,67
17	Укусы животными	4,63	1358	6287,54
18	Педикулез	5,13	521	2672,73
19	ОРВИ	9,42	223970	2109797,4
20	Грипп	7,61	490	3728,9
	ИТОГО		236997	2млр.256млн.358 тыс.12руб.
	Грипп + ОРВИ		224460	2млр.113млн.526 тыс.30руб.
	ВСЕГО без гриппа и ОРВИ		12537	142млн.831тыс. 82руб.

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 2016 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.

Одним из важных направлений деятельности является использование результатов ведения социально-гигиенического мониторинга для разработки и обоснования проведения организационных и контрольно-надзорных мероприятий по улучшению среды обитания и условий проживания населения, для принятия управленческих решений.

В рамках межведомственной координации с организациями-участниками ведения социально-гигиенического мониторинга действуют 9 соглашений и совместных приказов. За отчетный период в целях оптимизации ведения социально-гигиенического мониторинга подготовлено 12 распорядительных документа.

В 2016 году продолжено формирование регионального информационного фонда СГМ в разрезе всех административных территорий области, включающего электронные базы данных, содержащие показатели состояния здоровья населения (заболеваемость, демографические показатели), численность и половозрастной состав населения, социально-экономические показатели, показатели, характеризующие состояние среды обитания, сведения об источниках загрязнения окружающей среды.

Проведена обработка данных по 311 источникам хозяйственно-питьевого водоснабжения, отражающих санитарно-эпидемиологическую обстановку на водных объектах и включенных в федеральный информационный фонд.

По программе социально-гигиенического мониторинга организация лабораторного контроля за факторами среды обитания осуществлялась в 154 точках.

Учитывая внесенные изменения в утвержденный перечень мониторинговых точек наблюдения за факторами среды обитания проведением мониторинга позволило охватить 67,5% населения Костромской области.

С целью информирования органов государственной власти, органов местного самоуправления подготовлены и направлены 31 информационно-аналитический материал по данным социально-гигиенического мониторинга.

Работа Управления проводится в тесном взаимодействии с органами исполнительной и законодательной власти Костромской области, органами местного самоуправления, при непосредственном участии Управления в работе межведомственных Советов, коллегий, комиссий, рабочих групп, штабов, в форумах, в проведении «круглых столов», «горячих линий» в целях реализации основных приоритетных направлений деятельности Службы в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

В 2016 году по вопросам, вынесенным Управлением в органы исполнительной власти и органы местного самоуправления, принято 153 нормативно-правовых актов, разработаны, утверждены и действуют 197 государственных программ по Костромской области, и ведомственных и муниципальных программ, включающих мероприятия по обеспе-

чению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Костромской области, 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 утверждении Порядка организации питания обучающихся муниципальных общеобразовательных организаций на 2016-2017 учебный год
 - О подготовке общеобразовательных учреждений к новому учебному году
 - О проведении весеннего месячника сплошной дератизации
 - О проведении работ по весенней санитарной очистке и благоустройству территорий
- и другие постановления, распоряжения

На рассмотрение в органы исполнительной власти и органы местного самоуправления внесено 488 вопроса (в 2015 году – 583)

Основные вопросы:

- Об обеспечении населения Костромской области доброкачественной питьевой водой
- О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических мероприятий в паводковый период
- Об обеспечении требований санитарно-эпидемиологической безопасности населения в рекреационных зонах водных объектов в период купального сезона
- О состоянии водоснабжения п. Никольское
- О состоянии водоснабжения п. Фанерник
- О проблемах в сфере обращения с отходами производства и потребления, в том числе с отходами в сфере ЖКХ на территории Костромской области
- О предложениях к разработке программы транспортной развязки г. Костромы
- О подготовке к проведению летней оздоровительной кампании
- О неудовлетворительной санитарно-эпидемиологической обстановке на пляжах
- О проведении месячника сплошной дератизации
- О неудовлетворительном проведении мероприятий по профилактике инфекций, передающихся клещами
- О готовности медицинских организаций к подъему заболеваемости ОРВИ и гриппа
- О дополнительных мероприятиях по ЭВИ в образовательных учреждениях
- О неудовлетворительном проведении дезинфекционных мероприятий в очагах туберкулеза
- О мерах по усилению борьбы с педикулезом и профилактике сыпного тифа.
- О профилактике сибирской язвы
- Об усилении мер профилактики полиомиелита
- О неудовлетворительной организации постэкспозиционной профилактики бешенства в медицинских организациях Костромской области
- О заболеваемости туберкулезом и об усилении мер его профилактики
- О профилактике кишечных инфекций

- о выполнении Указа Президента Российской Федерации от 23 января 2015г № 31 по противодействию незаконному обороту пищевой продукции
- О предотвращении фактов реализации санкционных товаров на территории Костромской области
- О торговле и питании населения в период проведения новогодних праздников
- О реализации подпрограммы «Развитие торговли в Костромской области»
- О результатах проверки ОГКУ «Семеновский специальный психоневрологический интернат»
- Об условиях пребывания в социальных учреждениях Костромской области
- О состоянии радиационной безопасности в медицинских организациях
- О контроле за лицами, пострадавшими от радиационного воздействия
- О нарушении градостроительных норм при застройке пос.Волжский
- О выполнении плана мероприятий по здоровому питанию населения Костромской области
- О подготовке образовательных учреждений к новому 2016/2017 учебному году
- Об организации питания в образовательных учреждениях
- Об организации водообеспечения загородных оздоровительных центров
- О требованиях к предприятиям общественного питания при организации выездного обслуживания при проведении праздничных мероприятий
- О результатах проверок организации питания в образовательных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения и учреждениях здравоохранения
- О результатах мониторинга за качеством пищевых продуктов
- Об итогах проведения летней оздоровительной кампании - 2016
- Об итогах приемки образовательных учреждений к новому учебному году
- О мерах организации здорового питания населения Костромской области
- О мероприятиях к Всемирному Дню борьбы со СПИДом
- О проведении ЕНИ 2015
- Об организации мероприятий ХАДЖ- 2016
- Об итогах проведенных мероприятий по профилактике клещевых инфекций в 2016 году
- и другие вопросы по результатам контрольно-надзорных мероприятий.

За отчетный период специалисты Управления приняли участие в проведении 489 (в 2015 году – 497): обучающих семинарах, совещаниях, комиссиях, координационных советов, медицинских конференциях, пресс-конференциях, заседаниях «Круглых столов» с руководителями, должностными лицами предприятий, организаций, учреждений.

Вынесено 280 вопросов на рассмотрение в санитарно-противоэпидемические комиссии, где рассмотрены и приняты были решения по вопросам (в 2015 году – 163):

- Об эпидемиологической ситуации по заболеваемости ОРВИ, ВП на территории Костромской области и мероприятиях, направленных на их снижение
- Об усилении мер по предупреждению распространения гриппа и др.ОРВИ в г.Кострома
- Об осуществлении иммунизации населения Костромской области по эпидпоказаниям (сибирская язва, туляремия)
- О мероприятиях по обеспечению санитарно-эпидемиологического. благополучия в г. Кострома в период Новогодних праздников и зимних каникул

- О ситуации по гриппу и ОРВИ в Костромской области, работе организаций и учреждений в условиях эпидемического подъема и мерах по обеспечению санэпидблагополучия
- О заболеваемости острыми кишечными инфекциями, острым гепатитом А и об усилении мер их профилактики в Костромской области
- Об усилении мероприятий по профилактике ОКИ и сальмонеллёза
- Об эпидситуации по ЭВИ и комплексе мер по предупреждению распространения инфекции
- Об усилении мероприятий, направленных на профилактику сибирской язвы на территории Костромской области
- О ситуации по ПОИ и мерам их профилактики, об иммунизации по эпидемическим показаниям
- О ситуации по заболеваемости гепатитом А детей, посещающих МОУ г.Костромы
- Об эпидситуации по энтеровирусной инфекции и комплексе мероприятий, направленных на сдерживание распространения заболеваемости среди взрослых и детей
- О мероприятиях, направленных на профилактику клещевого вирусного энцефалита в детских организациях, включая туристические слеты, костры и т.д.
- О ходе иммунизации против гриппа населения Костромской области, подготовке к работе в условиях эпидподъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидсезон 2016-2017 г.г.
- О ситуации по заболеваемости ПОИ организации проведения осеннего месячника сплошной дератизации в Костромской области
- Об организации и проведении иммунизации против гриппа населения г.Костромы, подготовке к работе в условиях подъема заболеваемости
- Об обстановке по ПОИ и проведении осеннего месячника сплошной дератизации в г.Костроме
- О мерах по усилению профилактики туберкулеза
- Об эпидемической ситуации по паразитарным заболеваниям и принятию мер по их профилактике
- Об усилении мер профилактики полиомиелита
- О проведении месячника сплошной дератизации и готовности к проведению акарицидных обработок
- О лихорадке Зика
- О проведении в Костромской области профилактических мероприятий против инфекций, передающихся клещами
- О профилактических и противоэпидемических мероприятиях против инфекций, передаваемых клещами в эпидсезон 2016года
- О результатах проведения месячника сплошной дератизации и акарицидных обработок на территории муниципальных образований и городских округов Костромской области и другие вопросы.

Принято 18 Постановлений главного государственного санитарного врача по Костромской области (в 2015 году - 15):

- Об усилении мер по предупреждению эпидемического распространения гриппа и ОРВИ в Костромской области
- Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Костромской области в период паводка
- Об усилении мер профилактики инфекций, передающихся иксодовыми клещами в Костромской области в эпидсезон 2016 года

- Об усилении борьбы с педикулезом и профилактике сыпного тифа в Костромской области
- Об усилении мероприятий по профилактике паразитарных болезней в Костромской области
- Об исследовании иммунитета к возбудителям природно-очаговых инфекций у населения Костромской области в 2016 году
- О мероприятиях по профилактике гриппа, других острых респираторных вирусных инфекций и внебольничных пневмоний в Костромской области в эпидсезон 2016-2017гг.
- Об обеспечении в Костромской области санитарно-эпидемиологического благополучия в период новогодних праздников и зимних каникул 2016-2017гг.
- О дополнительных мерах по предупреждению распространения внебольничных пневмоний в городе Галич
- Об усилении мер, направленных на стабилизацию и снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ в Костромской области
- Об организации проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту в Костромской области в 2016 году и другие, и 230 Постановлений о введении ограничительных мероприятий.

В органы государственной власти, органы прокуратуры, судебные органы, различные ведомства, организации, учреждения, гражданам направлено 11 049 информации, ответов на запросы по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей Костромской области (в 2015 году – 12033).

Управление приняло участие в 546 судебных заседаниях (в 2015 году – 650).

В целях реализации единой информационной политики Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках информирования населения по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, исполнения ежемесячных медиа-планов в отчетном году проведены следующие мероприятия в средствах массовой информации: количество выступлений: по телевидению – 46 (в 2015 г. - 62); по радио - 40 (в 2015 г. - 79); публикаций в прессе - 238 (в 2015 г. - 238); в сети Интернет на сайте Управления - 502 (в 2015г. - 320).

Специалисты Управления участвовали в организации проведении 11 "горячих линий" (в 2015 г. - 12), в проведении 7 «круглых столов» (в 2015 году - 5).

При проведении «Круглых столов» обсуждены вопросы:

- «Модернизация и развитие социального обслуживания населения» в рамках реализации государственной программы Костромской области «Социальная поддержка граждан Костромской области на 2014-2020 годы;
- О реализации Основ государственной политики по здоровому питанию.
- О взаимодействии малого и крупного бизнеса, декларирование и лицензирование алкогольной продукции.
- День предпринимателя «Возможности и условия создания и развития бизнеса»

В 2016 году впервые 26 марта и 24 сентября по всей стране Роспотребнадзором проводилась акция «День открытых дверей для предпринимателей».

В Управлении в рамках акции состоялось заседание круглого стола «О качестве и безопасности молочной продукции производимой и реализуемой на территории Костромской области».

На заседании «Круглого стола» обсуждались вопросы соблюдения требований действующего законодательства, предъявляемые к поставщикам и производителям молочной продукции, было обращено внимание на выработку и реализацию продукции, основанных на принципах системы ХАССП, начиная от получения сырья и заканчивая пре-

доставлением продукции конечному покупателю. Обсуждался вопрос о поставках качественной и безопасной молочной продукции в учреждения социального профиля.

В дни проведения акции на личном приеме специалистами Управления и территориальных отделов принято и проконсультировано по вопросам, входящим в компетенцию Роспотребнадзора 37 представителей бизнеса, по телефону проконсультировано 31 человек.

В соответствии с Планом основных организационных мероприятий на 2016 год Управлением проведены обучающие семинары для предпринимателей и предпринимательских сообществ, направленные на повышение уровня знаний в целях соблюдения установленных требований законодательства в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, по выполнению требований технических регламентов и предупреждению попадания на потребительский рынок Костромской области фальсифицированной и контрафактной пищевой продукции.

Были проведены семинары для должностных лиц торговых сетей «Стометровка» и «Десяточка»; торговой сети «Высшая лига»; торговой сети «Дом еды».

Учитывая актуальность рассмотренных вопросов Управлением будет продолжено проведение обучающих семинаров.

В соответствии с Положением о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека", утвержденным 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. Для посетителей оформлены информационные стенды с необходимыми сведениями и образцами составления претензий, заявлений, исков и иных форм документов.

В Управлении разработана и ведется программно-информационная система мониторинга за исполнением поручений, указаний руководителя, в том числе, за рассмотрением обращений граждан с учетом их регистрации, контроля за сроками их рассмотрения и принятия мер.

За 12 месяцев 2016 года поступило 3412 обращений, что на 6,5% больше, чем за аналогичный период 2015 года (3192). Из общего числа обращений – 70,4% составили письменные (2404), 23,6% - устные (805).

Из общего количества жалоб, поступивших в Управление, по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения приходится 35,4% - 1026 (в 2015 году – 1064 - 33,3) обращений; на нарушения прав потребителей – 64,6% - 2206 (в 2015 году – 2128 – 66,6%).

Проведенный анализ поступивших обращений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения показывает, что наибольший удельный вес обращений приходится на неудовлетворительные условия проживания – 385 (31,9%), а также на качество питьевой воды – 244 (20,2%), санитарное состояние территории, сбор, использование, хранение, транспортировка и захоронение отходов производства и потребления - 136 (11,3%) (табл. № 118).

Анализ обращений граждан в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия человека (%)

	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Об условиях проживания в жилых помещениях	21,5	35,0	22,2	23,1	31,9
О почвах, содержании территорий поселений	2,0	6,8	15,6	8,08	4,5
О сборе, обезвреживании, захоронении отходов производства и потребления	8,2	3,3	15,6	10,4	6,8
Об атмосферном воздухе в поселениях, воздухе в рабочих зонах производственных, жилых и др. помещений	2,4	3,6	2,6	3,6	7,0
Об условиях использования источников физических факторов воздействия на человека	2,8	1,4	2,5	1,8	0,5
Об эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений	5,5	6,6	2,1	7,7	7,1
О питьевой воде и питьевом водоснабжении	6,5	11,5	10,2	16,1	20,2

В целях обеспечения граждан и организаций своевременной, качественной и достоверной информацией в Управлении созданы и работают общественная приемная, «горячая линия», на официальном сайте Управления создан раздел для возможности подачи заявления в электронном виде.

Информация о работе общественной приемной и «горячей линии» ежемесячно размещается на сайте Управления.

По «горячей линии» в 2016 году обратилось 763 гражданина по вопросам в области санитарно-эпидемиологического благополучия (в 2015 году - 570), что на 25,3% больше, чем в 2015 году.

В области санитарно-эпидемиологического благополучия населения большее количество обращений было по вопросам качества питьевой воды -26%; условия проживания – 19,1%; 19,7% - по вопросам санитарного состояния городских и сельских поселений территорий 15,7% пор вопросам планировки и застройки городских и сельских поселений, 14,5% по организации питания населения.

В общественную приемную обратилось 684 граждан (в 2015 году 693).

На личном приеме руководителя и заместителя руководителя принято 79 граждан.

Одним из проблемных вопросов при рассмотрении многочисленных обращений жителей улиц Скворцова, Шагова, Никитской, 1-го и 2-го Сосновых проездов в г. Костроме остается качество горячей воды, особенно с началом отопительного периода. Причиной предоставления услуги горячего водоснабжения ненадлежащего качества является «открытая система» ее подачи от котельной в жилые дома.

Многочисленными проверками установлено, что горячая вода подается с превышением гигиенического норматива по содержанию железа от 2 до 5,1 раза, по мутности от 2 до 7,7 раз. В последнее время в отобранных пробах установлено превышение и по показателю цветности – от 1,4 до 1,6 раз.

По микробиологическим показателям вода соответствует установленным нормам, что подтверждает ее безопасность в эпидемическом отношении.

По фактам нарушения требований санитарного законодательства поставщик коммунального ресурса и управляющие компании неоднократно привлекались Управлением к административной ответственности, им выдавались предписания.

В 2016 году Управлением направлена служебная информация в Прокуратуру Костромской области.

За прошедший отчетный год должностные лица Управления к административной ответственности по статье 5.59 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации не привлекались.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации Управление осуществляет оказание 5 государственных услуг.

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" по заявлениям от юридических лиц и индивидуальных предпринимателей выдано 839 санитарно-эпидемиологических заключений, из них 0,4 % отрицательных, в том числе:

- на виды деятельности (работы, услуги) - 415 санитарно-эпидемиологических заключений, что составило 49,5 %, из них отрицательных - 0,3 % (за 2015 г. - 327 (35,5%)), в том числе:

- деятельность, связанная с использованием возбудителей инфекционных заболеваний - 3;

- использование водных объектов в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, купания, занятия спортом и отдыха в лечебных целях - 20;

- медицинская деятельность - 90;

- образовательная деятельность - 173;

- деятельность с источниками ионизирующего излучения - 20;

- фармацевтическая деятельность - 68;

- деятельность по сбору, использованию и обезвреживанию опасных отходов - 41;

- на проектную документацию - 424 санитарно-эпидемиологических заключения, что составило - 50,5% из них отрицательных - 0,1 % (за 2015 г. - 593 (64,5% %)).

В соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» за Управлением закреплены полномочия о выдаче лицензии:

- на осуществление деятельности в области использования источников ионизирующего излучения и на осуществление деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных и генно-инженерно-модифицированных организмов III и IV степеней потенциальной опасности.

В отчетном году принято 6 заявлений от юридических лиц на выдачу и переоформление лицензий (за 2015 г. – 13 лицензий).

В рамках Соглашения Таможенного Союза по санитарным мерам выдано 2 свидетельства о государственной регистрации продукции по Единой форме (за 2015 г. -3).

В целях реализации Федерального закона от 27.07.2010 г. № 210-ФЗ «О предоставлении государственных и муниципальных услуг» с 01 октября 2011 года Управление использует при предоставлении государственных услуг систему межведомственного электронного взаимодействия.

В системе межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ) выполнено 1086 запроса (в 2015 году 1353), в том числе при выдаче санитарно-эпидемиологических заключений –673; при государственной регистрации продукции - 2; при лицензировании отдельных видов деятельности – 6; остальные по регистрации уведомлений о начале осуществления предпринимательской деятельности, при подготовке ежегодного плана проведения плановых проверок.

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.

Планирование проводилось, как отмечалось выше, в соответствии с Методическими указаниями, утвержденными Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека с учетом применения риск-ориентированного подхода при организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и исполнения «дорожной карты» Роспотребнадзора по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности на 2016-2017 годы и внедрению риск-ориентированного надзора.

В соответствии со вступлением силу положений Федерального закона от 13.07.2015 N 246-ФЗ в рамках реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 04 декабря 2014 года «о надзорных каникулах для малого бизнеса» (статья 26.1. Федерального закона N 294-ФЗ Особенности организации и проведения в 2016-2018 годах плановых проверок при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля в отношении субъектов малого предпринимательства), количество проверок, включенных в ежегодный план проведения плановых проверок на 2016 год значительно уменьшилось.

На 2016 год в план было включено 348 проверок субъектов хозяйствующей деятельности, снижение на 149 проверки (29,9%) в сравнении с 2015 годом. В сравнении с 2012 годом уменьшение количества проверок составляет 60,6%.

Хозяйствующие субъекты, относящиеся к малому предпринимательству, за исключением предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения, образования, оказания социальных услуг в проект плана плановых проверок на 2016 год не включались.

В настоящее время продолжается работа по формированию регионального реестра субъектов хозяйствующей деятельности.

В реестр контрольно-надзорной деятельности внесено 8046 объектов, из них 10 объектов отнесено к чрезвычайно высокой категории риска; 247 объектов к высокой категории риска; 151 объект к значительной категории риска; 781 объект к категории среднего риска; 1682 объекта к категории умеренного риска; 5165 объектов к категории низкого риска.

На 2016 год запланированы проверки в отношении малого и среднего бизнеса - 27 проверок, крупного бизнеса - 29 проверок, в отношении бюджетных организации - 265 проверок. В отношении категории «сетевик» - 7.

По видам экономической деятельности:

деятельность в сфере здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг - 55; деятельность в сфере образования (детские и подростковые учреждения) - 199; деятельность в сфере общественного питания - 1; деятельность в сфере торговли пищевыми продуктами - 9; деятельность промышленных предприятий и сельское хозяйство - 23; деятельность в сфере транспорта - 12; другие - 29.

В 2016 году в рамках Федерального закона № 294-ФЗ по осуществлению государственного контроля (надзора) проведены 985 плановая и внеплановая проверки (в 2015 году - 1311), из них 22 документарные проверки (в 2015 году - 50), в том числе, плановых - 324 (в 2015 году - 452); внеплановых - 661 (в 2015 году - 859).

Из них проведено 6 проверок (в 2015 году - 12) 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 2016 году - 3, в 2015 году - 4; - на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения в 2016 году - 3, в 2015 году - 8.

Проведено в рамках Кодекса административных правонарушений Российской Федерации - 197 административных расследований.

В структуре проведенных проверок большая часть проверок – 67,1% (в 2015 году - 65,5%) приходится на внеплановые проверки. Плановые проверки составляют 32,9% (в 2015 году - 34,4%).

При осуществлении государственного контроля (надзора) выявлено правонарушений обязательных требований санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей – 1911 (в 2015 году - 2407).

В структуре выявленных правонарушений:

- нарушение обязательных требований законодательства – 1711 (89,5%);
- невыполнение предписаний органа государственного контроля (надзора) - 200 (10,5%).

В 2016 году должностными лицами Управления выявлено 42 (в 2015 году - 51) состава административных правонарушений.

Составлено 2221 протоколов об административных правонарушениях в отношении 770 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

На одно юридическое лицо и одного индивидуального предпринимателя приходится в среднем 2,48 выявленных правонарушений (в 2015 году - 2,4).

Количество проверок, по итогам проведения которых не выявлено правонарушений составляет 94 проверки от общего количества проведенных проверок (9,5 %) (в 2014 году – 179 проверок, 13,6%).

По результатам проверок, административных расследований назначено административных наказаний – 1804 (в 2015 году - 2215), в том числе при плановых проверках – 911 (в 2015 году - 1357), при внеплановых проверках – 893 (в 2015 году – 858). При проведении административных расследований – 167 (в 2015 году - 98).

По результатам проверок соблюдения лицензионных требований доля проверок, по которым выявлены правонарушения составила:

- при осуществлении 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 2016 году - 50%, в 2015 году - 66,67%;
- при осуществлении деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности) в 2016 году - 100%, в 2015 году - 20%.

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 2016 году в двух случаях выявлены грубые нарушения, в 2015 году - в 1-ом; при проверке деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности) в 2016 году в 1-м случае выявлены грубые нарушения, в 2015 году грубые нарушения не выявлены.

В 2016 году в результате проверки бактериологических лабораторий ОГБУ «Галичская районная станция по борьбе с болезнями животных», ОАО «Птицефабрика «Волжская» были выявлены грубые нарушения лицензионных требований. По материалам проверки

судами вынесены постановления о наложении административного штрафа на сумму 25 тыс. рублей.

По результатам проверки ООО «Милга», осуществляющего ремонт и техническое обслуживание медицинской рентгеновской техники, ответственный за радиационную безопасность привлечен к административной ответственности - наложен административный штраф на сумму 5 тыс. рублей.

По результатам проверок соблюдения требований радиационной и биологической безопасности, соблюдения санитарного законодательства на объектах, осуществляющих лицензируемые потенциально опасные виды деятельности, а также для исключения вредного воздействия на население и персонал, в качестве эффективности проверок можно отметить повышение лицензиатами ответственности за соблюдение лицензионных требований и требований безопасности, за сроки и полноту исполнения предписаний.

Общая сумма наложенных административных штрафов 18968,0 тыс. руб. (в 2015 году - 16132,0 тыс. руб.), в том числе, при плановых проверках – 10783,0 тыс. руб. (в 2015 году - 7829,0 тыс. руб.); при внеплановых – 8185 тыс. руб. (в 2015 году - 8303,0 тыс. руб.).

Средняя сумма штрафа составляет 11 тыс. 300 руб. (в 2015 году - 7800 руб.)

Общая сумма взысканных административных штрафов – 15611,0 тыс. руб. (в 2015 году - 13845,0 тыс. руб.)

В рамках проведения плановых, внеплановых проверок, административных расследований изъято из оборота партий продукции (пищевой, непищевой), производимой, реализуемой с нарушением обязательных требований 919 партий (в 2015 году – 1148 партий).

По результатам 3-х проверок 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 182 представления (в 2015 году - 222).

По итогам деятельности Управления результативность и эффективность осуществления государственного контроля (надзора) характеризуется следующими показателями:

- Выполнение утвержденного плана проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей - 98,8 % (в 2015 году - 95,4%).
- Удельный вес не согласованных с органами прокуратуры заявлений о проведении внеплановых проверок в 2015 году - 0 % (в 2015 году – 9,1%).
- Удельный вес взысканной суммы штрафов - 82,3 (в 2015 году - 85,8%).
- Удельный вес судебных решений вынесенных в пользу потребителей, по результатам участия в целях дачи заключения по делу - 81,2% (в 2015 году - 80,9%).
- Удельный вес удовлетворенных исков (заключений), поданных в защиту прав потребителей от их общего числа, рассмотренных судами - 100% (в 2015 году 100%).
- Удельный вес плановых проверок, по итогам которых выявлены правонарушения от общего числа плановых проверок - 100% (в 2015 году - 98,6%).
- Удельный вес плановых проверок, при которых возбуждены дела об административном правонарушении к общему числу плановых проверок с выявленными правонарушениями - 100% (в 2015 году - 100%).
- Удельный вес общего количества проверок, при которых возбуждены дела об административном правонарушении, к общему количеству проверок с выявленными правонарушениями - 100% (в 2015 году - 100%).
- Доля проведенных внеплановых проверок (в % от общего количества проведенных проверок) - 69,4% (в 2015 году - 65,4%)
- Доля правонарушений, выявленных по итогам проведения внеплановых проверок (в процентах общего числа правонарушений, выявленных по итогам проверок) - 58,4% (в 2015 году - 43,5%).

- Доля проверок, по итогам которых выявлены правонарушения (в % общего числа проведенных плановых и внеплановых проверок) - 96,3% (в 2015 году - 94,8%)
- Количество проведенных проверок в год на 1 должностное лицо, выполняющее функции по контролю (надзору), ед. - 28,6 (в 2015 году - 35,0)
- Количество изъятых из оборота партий продукции (пищевой, непродовольственной), производимой, реализуемой с нарушением обязательных требований, ед. - 919 (в 2015 году - 1148)
- Удельный вес принятых судом решений о приостановлении деятельности - 93,3% (в 2015 году - 95,8%).
- Сумма наложенных штрафов в расчете на 1 должностное лицо, выполняющее функции по контролю (надзору), тыс. руб. - 512,6 (в 2015 году - 430,2 тыс. руб.)
- Средний размер наложенного административного штрафа - 11,3 (в 2015 году - 7,8).

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 осуществляет постоянный надзор за оборотом алкогольной и спиртосодержащей продукции

Проверено 19 организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции, выявлено 16 фактов нарушения требований Федерального закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции».

В ходе проверок было отобрано 20 образцов водки и винодельческой продукции для проведения лабораторных исследований, 2 образца импортной алкогольной продукции не соответствовали установленным требованиям.

Всего снято с реализации 55 партий алкогольных напитков объемом 40,9 декалитра. В отношении виновных лиц возбуждено 11 дел об административных правонарушениях. По результатам рассмотрения дел в 2016 году наложено административных штрафов на общую сумму 521,0 тыс. рублей.

С декабря 2016 года в связи с обострившейся ситуацией, связанной с отравлениями в отдельных регионах Российской Федерации спиртосодержащей непищевой продукцией, в рамках реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 23 декабря 2016 года № 195 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией» Управлением организован комплекс необходимых мероприятий.

В ходе внеплановых проверок арестовано 197 единиц спиртосодержащей непищевой продукции с содержанием этилового спирта более 25 процентов (лосьон с экстрактом боярышника, лосьон Вита Септ, тоник медовый, лосьон косметический розовая вода, лосьон косметический огуречный и др.) объемом 19,6 литра в четырех предприятиях торговли в городе Костроме.

В соответствии с поручением Правительства Российской Федерации издано постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 января 2017 года № 7 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией». Указанным постановлением приостановлена на 60 суток розничная торговля спиртосодержащей непищевой продукцией с содержанием этилового спирта более 28% объема готовой продукции, осуществляемая ниже цены алкогольной продукции, установленной приказом Минфина России от 11.05.2016 №58н.

По данным социально-гигиенического мониторинга количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя уменьшилось с 29,8 на 100 тыс. населения в 2015 году до 25,3 в 2016 году.

Уменьшилось и количество летальных исходов вследствие острых отравлений спиртосодержащей продукцией с 25,7 на 100 тыс. населения в 2015 году до 21,5 в 2016 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 21 правонарушитель, в том числе 8 юридических лиц. Общая сумма административных штрафов составила 349 тыс. руб., в том числе 270 тыс. руб. на юридических лиц.

В целях реализации основных направлений деятельности и выполнения поставленных задач осуществлялись мероприятия по совершенствованию и оптимизации надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов.

В ходе реализации указанных направлений проверено 243 объекта (в 2015г – 670) в рамках Федерального закона от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ и 37 (2015г – 36) административных расследований в соответствии с Кодексом об административных нарушениях Российской Федерации.

По результатам проведенных проверок выявлено 2315 (в 2015г - 5087) нарушений действующего законодательства. По выявленным нарушениям составлено 288 (в 2015г – 618) протоколов об административном правонарушении, вынесено 240 (в 2015г- 419) постановлений о назначении административного наказания на общую сумму 3 млн. 522 тыс. руб. (в 2015г – 4160,1 тыс. руб.).

В 2016 году увеличилось количество дел, направленных по результатам проверок в судебные органы - 79 дел, что составляет 7,4% (в 2015г- 23,6%).

По итогам проведенных проверок и выявленным нарушениям снято с реализации 917 (в 2015г – 1105) партий пищевых продуктов, общим весом 5059,01 кг (в 2015г - 3491 кг).

В рамках реализации положений соответствующих технических регламентов Таможенного союза и в целях совершенствования деятельности по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) в 2016 году проведено 251 обследование объектов за соблюдением требований технических регламентов в отношении пищевой продукции.

В ходе проверок выявлено 247 нарушений к продукции и 27 нарушений (10,9%) в отношении требований к процессам производства, хранения, транспортировки и реализации пищевой продукции.

Наибольший удельный вес составили нарушения технического регламента «О безопасности пищевой продукции» - 59,5% и 24% - нарушение требований ТР ТС 022/ 2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки».

По выявленным нарушениям составлено 148 протоколов, наложено 134 штрафа на сумму 3 млн. 394 тыс. руб.

В 2016 году продолжились мероприятия по исполнению Указов Президента Российской Федерации и поручений Правительства Российской Федерации, в соответствии с которыми проводился комплекс мероприятий, направленных на реализацию государственной политики продовольственной безопасности Российской Федерации.

За отчетный год в ходе проведенных проверок изъято и уничтожено 39 партий общим объемом 551 кг продукции, в том числе 25 партий продукции общим весом 193 кг (томаты, апельсины, мандарины, слива и другие), страной производителем которой вероятно является Турецкая Республика, 14 партий общим объемом 358 кг пищевой продукции из стран ЕС, США, Канады, Австралии и Норвегии.

В рамках полномочий Управления проводились организационно-методические мероприятия, осуществлялось тесное взаимодействие с другими заинтересованными ведомствами, в т.ч. с департаментами агропромышленного комплекса, экономического развития, здравоохранения, образования, социальной защиты населения, управлением Федеральной службы безопасности по Костромской области, УВД, органами по сертификации и др.

По итогам каждого полугодия проводился анализ и направлялась информация в администрацию Костромской области о выполнении Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020года.

В рамках реализации Закона Костромской области от 28.05. 2008 № 317-4-ЗКО «О продовольственной безопасности Костромской области» в ответственные департаменты ежеквартально направлялась информация о результатах проведенных контрольных мероприятий, выявленных нарушениях, забракованной и снятой с реализации продукции, результатах контроля пищевых продуктов на содержание ГМО.

Продолжилось выполнение мероприятий, предусмотренных государственной программой «Экономическое развитие Костромской области на период до 2025года» в рамках подпрограммы «Развитие торговли в Костромской области».

Внесены предложения в проект распоряжения заместителя губернатора Костромской области «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020года»

В целях недопущения поступления в учреждения социальной сферы некачественной и опасной пищевой продукции руководителям соответствующих департаментов направлено 11 информационных сообщений о ситуации на отдельных предприятиях и перечни предприятий, не осуществляющих деятельность по производству и поставкам пищевых продуктов, но документы которых, часто используются при поставках продукции в учреждения социальной сферы.

Совместно с департаментом агропромышленного комплекса Костромской области, администрацией г. Костромы, другими заинтересованными ведомствами проведено совещание на тему «О поставках в учреждения социальной сферы Костромской области пищевых продуктов ненадлежащего качества».

Совместно с Костромским региональным отделением Общероссийской Общественной Организации «Деловая Россия» в рамках Дня предпринимателя Костромской области проведен «круглый стол» на тему «Контроль и надзор в сфере малого и среднего бизнеса. Особенности проведения внеплановых проверок».

Совместно с органами по сертификации на базе ФБУ «Костромской ЦСМ» проведен двухдневный семинар на тему «ХАССП на предприятиях общественного питания».

На базе Управления организовано и проведено 4 обучающих семинара по вопросам обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов в рамках исполнения требований технических регламентов Таможенного союза и Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю).

Для руководителей муниципальных образований в целях предупреждения инфекционных заболеваний и пищевых отравлений при организации выездной торговли были разработаны и направлены методические рекомендации.

В течение 2016 года вопросы безопасности пищевой продукции, выявления фальсифицированной и санкционной продукции были рассмотрены на 4 заседаниях комиссии по противодействию незаконному обороту промышленной продукции в г. Костроме и в Костромской области.

По результатам санитарно-гигиенической, санитарно-эпидемиологической оценкам достигнуто снижение неблагоприятного влияния факторов среды обитания на здоровье человека по общему удельному весу пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам: в 2016 году показатель составил 4,2% (в 2015 году - 5,07%) .

Вместе с тем, по физико-химическим показателям, характеризующим качество пищевых продуктов и их соответствие требованиям технических документов, по которым эта продукция изготавливалась, удельный вес неудовлетворительных результатов анализов увеличился и составил 5,4% (в 2015г - 4,2%) .

Удельный вес несоответствия пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в 2016 году составил 0,17%, в 2015 году превышений не установлено. Отмечается снижение удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям как в целом - 5,1% (в 2015 году - 6, 3%), так и по отдельным группам эпидемиологически значимых пищевых продуктов повседневного спроса.

Одним из важных приоритетных направлений деятельности является осуществление надзора за условиями воспитания, отдыха и питания детей и подростков, в том числе за проведением летней оздоровительной кампании, приемкой образовательных учреждений к новому учебному году.

В ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий особое внимание уделялось использованию в питании организованных коллективов обогащенной молочной продукции, яйца, хлебобулочных изделий и йодированной соли, а также наличию постоянного запаса йодированной соли в торговой сети и соответствию содержания уровня йода в ней гигиеническому нормативу.

Как и в предыдущие годы, в 2016 году работали межведомственные комиссии по подготовке общеобразовательных учреждений к новому учебному году. Специалистами Управления принято участие в 168 выездных заседаниях межведомственных комиссий. Ежегодная совместная работа с органами власти, Департаментом образования, управлениями и отделами образования позволили обеспечить выделение дополнительных средств, их рациональное распределение для улучшения материально- технической базы детских и подростковых учреждений.

В Костромской области работают две государственные программы Костромской области: «Социальная поддержка граждан Костромской области на 2014-2020 годы», «Развитие образования Костромской области на 2014-2020 годы», региональный стандарт питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений Костромской области.

В целях совершенствования организации питания в образовательных учреждениях в Костромской области действует закон Костромской области от 21.07.2008 года № 338-4-ЗКО «О предоставлении субсидий бюджетам муниципальных районов (городских округов) на питание обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждений» в соответствии с которым на 2016 год на эти цели выделено 41,8 млн. рублей, для сравнения в 2015 году объем субсидий из областного бюджета на питание учащихся общеобразовательных организаций составил 63,8 млн. рублей.

Результатом совместных мероприятий администрации Костромской области и Управления явилось сохранение в сложной экономической ситуации охвата школьников всех возрастных категорий горячим питанием на уровне 2015 года и составило 96,4%.

Вопросы организации качественного и полноценного питания в образовательных организациях области рассмотрены на коллегии департамента образования и науки Костромской области, на общественном Совете по социальной политике Костромской областной Думы; на семинаре-совещании с главами муниципальных районов, городских округов при губернаторе Костромской области. В администрацию Костромской области направле-

ны предложения по организации качественного и полноценного питания в образовательных организациях.

Удельный вес исследований факторов воспитательного и образовательного процесса в детских и подростковых учреждениях, не соответствующих гигиеническим нормативам: по уровню искусственной освещённости в 2016 году составил 12 % (в 2015 году- 7,6%), по неионизирующему излучению - 0,7% (в 2015 году- 0,6%), рост связан с увеличением замеров, проведённых в учреждениях.

В рамках реализации «Дорожной карты» по обеспечению местами в дошкольные организации на 01.01.2017 года местами в детских садах обеспечены все дети в возрасте с 2 лет 8 месяцев.

Деятельность Управления, Администрации Костромской области, и других заинтересованных ведомств по организации оздоровительной кампании 2016 года осуществлялась на основании Закона Костромской области «Об основах организации и обеспечения отдыха, оздоровления и организации занятости детей в Костромской области», распоряжения Администрации Костромской области «Об организации и обеспечении отдыха, оздоровления и организации занятости детей в Костромской области в 2016 году» и Постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области «Об обеспечении отдыха и оздоровления детей в Костромской области в 2016 году».

За период организации отдыха детей и подростков в 2016 году проведено обследование 116 оздоровительных учреждений.

Количество выявленных нарушений по всем видам учреждений составило 921. За период организации отдыха детей и подростков в 2016 году составлено 186 протоколов (в 2015 году составлено 196 протоколов) об административном правонарушении. Сумма наложенных штрафов составила 677,5 тыс. рублей (в 2015 году сумма наложенных штрафов – 642,3 тыс. рублей).

Процент выраженного оздоровительного эффекта составил- 93,1 %, слабого оздоровительного эффекта 6,7 %, отсутствие оздоровительного эффекта- 0,2% (в 2015 году 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 %.

В целях улучшения условий и отдыха оздоровления детей и подростков в настоящее время выданы планы-задания для оздоровительных учреждений на период подготовки к ЛОК 2017 года.

В целях реализации Водной стратегии Российской Федерации на период до 2020 года в целях решения вопросов обеспечения населения питьевой водой надлежащего качества и в достаточном количестве на территории области реализуется ряд государственных программ «Социально-экономическое развитие северо-восточных регионов Костромской области на период до 2020 года», «Устойчивое развитие сельских территорий Костромской области на 2014-2020 годы», ведомственной целевой программы «Чистая вода на 2014-2016 годы», которыми предусмотрены мероприятия, направленные на улучшение условий водоснабжения населения.

В целях реализации Федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» и положений Водной стратегии Российской Федерации на период до 2020 года в 2016 году проведены контрольно-надзорные мероприятия на 332 объектах водоснабжения, в ходе которых выявлено 594 нарушения требований санитарного законодательства.

В 2016 году показатели, определяющие качество питьевой воды, подаваемой потребителю, фактически не улучшились. На территории области в целом 66,6% населения и 45,7% сельского населения обеспечены питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, для сельского населения данный показатель ухудшился на 0,2%.

Качество воды у потребителя по показателям эпидемиологической безопасности и химическому составу остается на стабильно низком уровне: удельный вес неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям 3,9% (в 2015 году-4,5%), по санитарно-химическим показателям- 27,1% (в 2015 году 26,9%).

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, осуществляющие холодное и горячее водоснабжение, направлено 53 уведомлений о неудовлетворительном качестве воды. Однако, инвестиционные программы по системам водоснабжения, кроме г. Костромы, не реализованы. Качество воды хозяйствующими субъектами по программе производственного контроля в соответствии со ст.23, ст.25 Федерального закона № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» практически не исследуется.

Население обращается с жалобами на некачественную воду, либо на отсутствие централизованного водоснабжения: в г. Кострома, Костромской район, пос. Красное-на-Волге, Островское и т.д.

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 «Коммунсервис» Костромского района, МУП «Красноетеплоэнерго», МУП «Чистая вода» - пос. Красное-на –Волге и др.).

Информация о состоянии водоснабжения населения Костромской области неоднократно направлялась 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.

Остается актуальной проблема горячего водоснабжения населения. В городе Костроме, более 70 тысяч населения получают горячую воду по открытой системе с превышением гигиенического норматива по показателям мутности, цветности и содержанию железа.

На территории Костромской области по-прежнему остается ряд проблем в части обеспечения санитарно-эпидемиологической благополучия населения при обращении с опасными отходами производства и потребления.

В связи с закрытием в 2014 году свалки ТБО в районе н.п. Семенково, вопрос о размещении отходов, образующихся в городе Кострома и прилегающих к городу районах остается до настоящего времени остается не решенным.

На территории только 5 муниципальных образований области из 30, имеют объекты размещения твердых коммунальных отходов, внесенные в государственный реестр, а именно: г.г. Солигалич, Шарья, Волгореченск, Нея, Нерехтский район. В муниципальных образованиях отсутствуют специализированные организации, осуществляющие деятельность по сбору, вывозу отходов с территорий сельских поселений.

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 микронутриентдефицитных 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 2016 году исследовано 145 проб йодированной соли, не соответствующих гигиеническим нормативам проб - 2 (табл. № 119, рис. № 99). Предприятий, вырабатывающих соль в регионе нет.

Таблица № 119

Исследование йодированной соли

Объекты	Всего исследовано проб				Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			
	2013г.	2014г.	2015г.	2016 г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Предприятия торговли	35	41	28	5	0	0	0	0
Детские дошкольные и подростковые, медицинские организации	82	87	1	139	5,7	54	82	1,43
Прочие	1	1	48	1	0	0	0	0
Всего	90	124	115	145	1,1	0	5	1,3
в т. ч. импортируемая	90	122	0	16	1,1	0	0	6,25

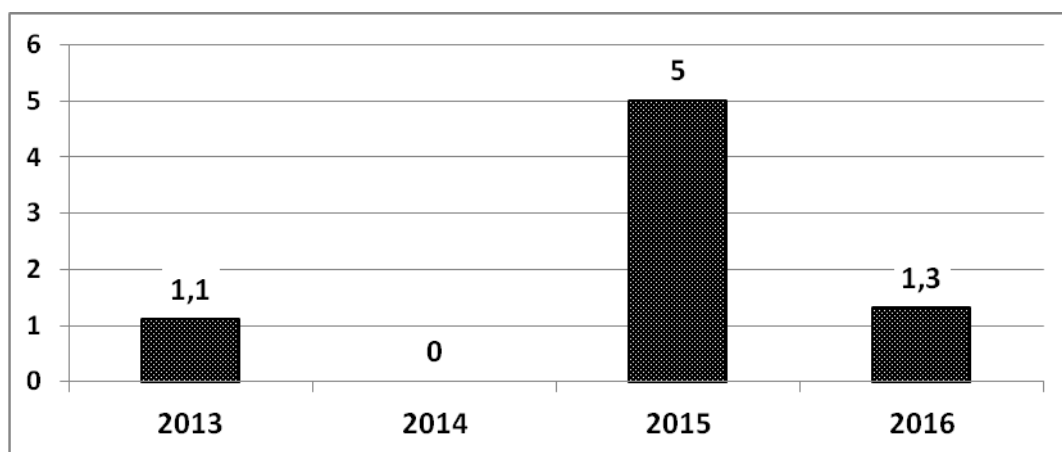


Рис. 99. Процент проб йодированной соли, не отвечающих гигиеническим требованиям по содержанию йода

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 молочная, соковая, хлебобулочная продукция, обогащенная микронутриентами. 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 осуществляет постоянный надзор за оборотом алкогольной и спиртосодержащей продукции, взаимодействуя с Федеральной службой по регулированию алкогольного рынка, полицией, департаментом экономического развития Костромской области.

В этом направлении Управление проводит плановые и внеплановые проверки организаций и индивидуальных предпринимателей, реализующих алкогольную и спиртосодержащую продукцию.

В рамках Федерального закона от 26.12.2008г. №294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" Управлением в 2016 году проверено 19 организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции, выявлено 16 фактов нарушения требований Федерального закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции».

В ходе проверок было отобрано 20 образцов водки и винодельческой продукции для проведения лабораторных исследований на соответствие требованиям законодательства о техническом регулировании. Из 20 проверенных 2 образца импортной алкогольной продукции не соответствовали установленным требованиям.

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;
- иные нарушения правил продажи алкогольной продукции.

Всего снято с реализации 55 партий алкогольных напитков объемом 40,9 декалитра. В отношении виновных лиц возбуждено 11 дел об административных правонарушениях. По результатам рассмотрения дел в 2016 году наложено административных штрафов на общую сумму 521,0 тыс. рублей.

С декабря 2016 года в связи с обострившейся ситуацией, связанной с отравлениями в отдельных регионах Российской Федерации спиртосодержащей непищевой продукцией, в рамках реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 23 декабря 2016 года № 195 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией» Управлением организован комплекс необходимых мероприятий.

В ходе внеплановых проверок арестовано 197 единиц спиртосодержащей непищевой продукции с содержанием этилового спирта более 25 процентов (лосьон с экстрактом боярышника, лосьон Вита Септ, тоник медовый, лосьон косметический розовая вода,

лосьон косметический огуречный и др.) объемом 19,6 литра в четырех предприятиях торговли в городе Костроме.

В двух предприятиях торговлю осуществляли юридические лица ООО «Купец» и ООО «Реванш», в остальных – индивидуальные предприниматели.

В соответствии с поручением Правительства Российской Федерации подготовлено постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 января 2017 года № 7 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией», которое вступило в силу с 27 января 2017 года. Указанным постановлением приостановлена на 60 суток розничная торговля спиртосодержащей непищевой продукцией с содержанием этилового спирта более 28% объема готовой продукции, осуществляемая ниже цены алкогольной продукции, установленной приказом Минфина России от 11.05.2016 №58н.

В настоящее время управлением продолжается работа по контролю за реализацией постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 января 2017 года № 7.

По данным социально-гигиенического мониторинга количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя уменьшилось с 29,8 на 100 тыс. населения в 2015 году до 25,3 в 2016 году.

Уменьшилось и количество летальных исходов вследствие острых отравлений спиртосодержащей продукцией с 25,7 на 100 тыс. населения в 2015 году до 21,5 в 2016 году.

По данным Костромастат в 2015 году продажа алкогольной продукции на душу населения составила в 2015 г. 5,5 л (в 2014г. – 7,7л, в 2013 г. – 8,7л; 2012г. – 10,3 л, 2011г. – 8,8 л, 2010г. – 9,1 л).

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 2015 г. 2 из 76 и 5 из 59 соответственно) (табл. № 120).

Таблица № 120

Доля проб алкогольной продукции, не отвечающей требованиям гигиеническим нормативам за 2014-2016 гг.

Наименование продукции	2014г.		2015г.		2016г.	
	По физико-химическим показателям	По микробиологическим показателям	По физико-химическим показателям	По микробиологическим показателям	По физико-химическим показателям	По микробиологическим показателям
Алкогольные напитки, всего	4 из 74	11 из 83	2 из 76	5 из 59	2 из 47	1 из 32
в т.ч. импортная	0	0	0	0	1	1
в т.ч. пиво	3 из 48	11 из 83	1 из 30	5 из 59	1 из 29	1 из 32
в т.ч. импортная	0	0	0	0	0	0

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 2016 году по результатам проведенных надзорных мероприятий, было забраковано 917 (в 2015 году – 1105) партий объемом 5059,1 (в 2015г – 3491) кг продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 11 (в 2015г -7) партий – импортируемых продуктов объемом 219,6 (в 2015г- 81,6) кг.

Наибольшее количество забракованных партий было в таких группах, как плодоовощная продукция (293 партии 1991,3 кг; в 2015г наибольший объем забраковки составили хлебобулочные и кондитерские изделия -295 партии объемом 569,3 кг), мясо и мясные продукты - 112 партий 391 кг (в 2015г- 197 партий объемом 299,5 кг), молочная продукция (91 партия объемом 170 кг) и рыба и рыбная продукция – 101 партия объемом 457,6 кг (в 2015г - 106 партий объемом 342 кг) (табл. № 121, рис. № 100).

Таблица №121

Забракованные продовольственное сырье и пищевые продукты.

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2012г.		2013г.		2014г.		2015г.		2016г	
	число партий	объем в кг	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	917	5059,1
Из них импортируемые	8	53,6	22	103,4	8	30	7	81,6	11	219,6
В том числе:										
Мясо и мясные продукты	181	372,1	181	746,8	177	354	197	299,5	112	391
Импортируемые	3	23	2	9	0	0	0	0		
Птица и птицепродукты	33	124	75	262,5	61	254	26	98,2	24	133
Импортируемые					0	0	1	14		
Молоко и молочные продукты, включая масло и сметану	95	244,4	125	391,3	181	364	91	170	66	709,7
Импортируемые	1	0,4	0	0	0	0	1	1		
Масложировые продукты	9	16,8	25	41,8	24	435	12	42	16	542
импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0		
Рыба и рыбопродукты	78	381,3	108	430,1	74	387	106	342	101	457,6
Импортируемые			3	9,4	0	0	0	0	2	34,4
Кулинарные изделия	25	40	73	98,9	43	115	44	46	103	87,1
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	58	148,2
Импортируемые	2	1,2	4	2	1	2	0	0		
Мукомольно-крупяные изделия	43	478,8	2	41	0	0	0	0	61	115,3
Из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0		
Сахар	6	97	0	0	3	123	4	34	4	14
Импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0		
Овощи, столовая зелень	33	242,4	5	27,5	1	2	85	571	135	1043,2

Импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0	3	46,2
В т.ч. картофель	3	65	1	18	1	2	12	142,6	12	315
Импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0		
бахчевые	2	36	3	234,4	1	8	10	252,4	1	23
Из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0		
Плоды	33	99,7	46	210,2	29	239	0	0	15	275
Импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0	6	139
ягоды	2	7,3	0	0	0	0	90	240,4	114	326,1
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	4	6,1
Импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0		
Безалкогольные напитки	4	15,3	12	36,9	16	45	7	266	2	10,5
импортируемые	0	0	0	0	0	0	0	0		
соки	9	12	4	10	0	0	5	11,2	5	12
импортируемые	0	0	0	0	0	0	1	3		
Алкогольные напитки и пиво	60	171,4	54	412,3	37	138	18	60,6	40	395,9
Импортируемые	0	0	2	46	3	7	0	0		
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0	0	0	0	0	0		
импортируемые	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	2	7,1
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	26	38,3
импортируемые	2	29	0	0	1	20	0	0		

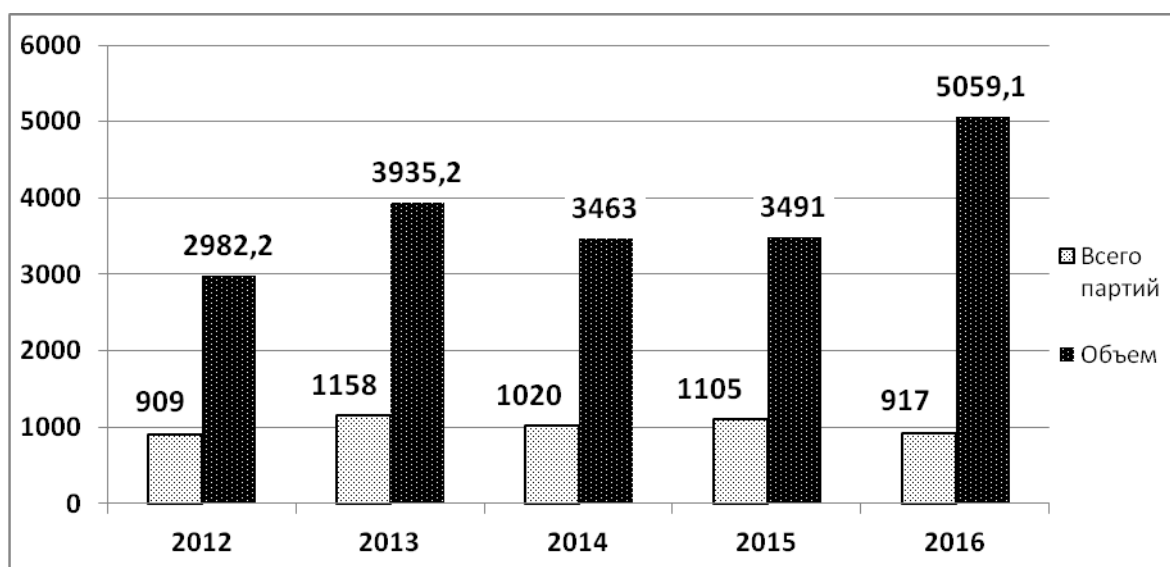


Рис. 100. Забровка продовольственного сырья и пищевых продуктов

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 Правительства, постановлениями Главного государственного санитарного врача РФ, 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 комплексных мероприятий по профилактике клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза (болезнь Лайма) на территории Костромской области на 2015-2019 годы»;
- «План профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению и борьбе с гриппом и другими ОРВИ на территории Костромской области на 2016-2017 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 2015-2019 годы»;
- «Комплексный план мероприятий по профилактике сибирской язвы на территории Костромской области на 2016-2021 годы»;
- «План мероприятий по профилактике природно-очаговых заболеваний и инфекций общих для человека и животных в Костромской области на 2016-2021 годы»;
- «План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Костромской области на 2016-2018 годы»;
- «План мероприятий по реализации программы «Профилактика кори и краснухи в Костромской области (2016-2018 гг.)»;

- «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 2015-2019 гг.»;
- «Региональный план мероприятий по переходу с тОПВ на бОПВ в связи с глобальным изъятием из обращения трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины»;
- Программа «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции в Костромской области на 2015-2017 гг.»;
- «План противоэпидемических мероприятий по профилактике энтеровирусной инфекции в Костромской области» и др.

В целях снижения инфекционной и паразитарной заболеваемости в Костромской области, достижения целевых значений улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки издано 14 постановлений Главного государственного санитарного врача по Костромской области, в том числе:

- «Об организации и проведении мероприятий по подготовке перехода на использование бивалентной оральной полиовакцины в Костромской области» от 13.01.2016г. №1;
- «Об усилении мер по предупреждению эпидемического распространения гриппа и ОРВИ в Костромской области» от 25.01.2016г. №2;
- «Об усилении мер профилактики инфекций, передающихся иксодовыми клещами, в Костромской области в эпидсезон 2016 года» от 25.03.2016г. №3;
- «Об организации проведения серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту в Костромской области в 2016 году» от 11.04.2016г. №8;
- «Об усилении мер по проведению массовой предсезонной иммунизации против гриппа населения Костромской области в 2016 году» от 29.08.2016г. №9;
- «О мерах по усилению борьбы с педикулезом и профилактике сыпного тифа в Костромской области» от 31.08.2016г. №10;
- «О мероприятиях по профилактике гриппа, других острых респираторных вирусных инфекций и внебольничных пневмоний в Костромской области в эпидсезон 2016-2017 годов» от 21.09.2016г. №11;
- «Об усилении мероприятий по профилактике паразитарных болезней в Костромской области» от 07.10.2016г. №13;
- «О дополнительных мерах по предупреждению распространения внебольничных пневмоний» от 13.12.2016г. №16 и др.

По инициативе Управления рассмотрено 205 вопросов на совещаниях 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 вопросам организации профилактических и противоэпидемических мероприятий принято 27 постановлений губернатора области. По муниципальным образованиям издано 73 постановлений и распоряжений глав городов и районов. Активно работали санитарно-противоэпидемические комиссии администрации области и администраций муниципалитетов, на которых с принятием решений рассмотрено 280 вопросов по стабилизации и улучшению эпидемической ситуации (2015г.-163 вопроса).

Вопросы организации профилактических и противоэпидемических мероприятий рассмотрены на коллегиях Управления Роспотребнадзора по Костромской области и

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области», департамента здравоохранения Костромской области, департамента образования и науки Костромской области. Принято 9 приказов руководителя Управления, в том числе совместных с департаментом здравоохранения Костромской области.

В целях оценки эффективности проведения профилактических мероприятий, их оперативной корректировки проводится изучение циркуляции возбудителей инфекционных и паразитарных болезней в объектах окружающей среды. В рамках исполнения государственного задания организован и осуществлен сбор проб и их исследования: на холеру 487 проб, на туляремию 65 проб, на сибирскую язву 60 проб, на псевдотуберкулез и иерсиниоз 1080 проб, на ГЛПС 28 проб, на клещевой энцефалит и клещевой боррелиоз 736 проб, на энтеровирусы 95 проб и др.

Для оценки коллективного иммунитета населения к инфекциям, управляемым средствами вакцинопрофилактики организован сбор и проведены серологические исследования 700 сывороток крови на антитела к возбудителям дифтерии, кори, краснухи, эпидемического паротита, 645 сывороток – на антитела к вирусу гепатита В. Организован сбор и исследование 400 сывороток крови по полиовирусу. С целью изучения распространенности природно-очаговых заболеваний и оценки качества их диагностики организован сбор и проведены исследования 600 сывороток крови людей на клещевой вирусный энцефалит, по 137 сывороток на лихорадку Западного Нила и туляремию. В целях установления циркуляции вирусов острых респираторных заболеваний проведено 11203 исследований на грипп и ОРВИ. Все полученные результаты доведены до медицинских организаций, разобраны на оперативных совещаниях и учтены при планировании и корректировке профилактических и противозидемических мероприятий.

В полном объеме продолжилась работа по реализации Глобальной программы ликвидации полиомиелита. Рекомендуемый охват детей прививками против полиомиелита обеспечен в целом по области в течение последних 16 лет и подтверждается результатами проведенных серологических исследований. В апреле 2016 года впервые в иммунопрофилактике области, как и в целом по стране, осуществлен одномоментный переход на использование для иммунизации детей бивалентной полиомиелитной вакцины. Большая организационная и практическая работа проведена как в период подготовки данного мероприятия, так и после единого дня перехода. Совместным приказом с департаментом здравоохранения Костромской области обновлен и утвержден перечень медицинских организаций, осуществляющих активный эпиднадзор за острыми вялыми параличами. В целях улучшения качества диагностики энтеровирусной инфекции и своевременного её выявления исследования на энтеровирусы дополнительно организованы на базе лаборатории ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы». В рамках совершенствования методов изучения циркуляции энтеровирусов в объектах окружающей среды в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» внедрен метод концентрирования вирусов из сточной воды с помощью адсорбционных пакетов с макропористым стеклом. В результате процент положительных находок возрос с 2% до 24%. При дальнейшем исследовании идентифицированы вирусы Коксаки В6, Экхо 30, ПВ 3 типа.

Для предупреждения возникновения эндемичной кори и недопущения распространения инфекции в случае её завоза на территорию Костромской области охват прививками против кори составляет 66,4% от численности населения субъекта. В связи с расширением возрастного диапазона взрослых до 55 лет, подлежащих обязательной иммунизации против кори, в 2016 году дополнительно привито 6 тысяч человек. 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 индикативному показателю, рекомендованному Роспотребнадзором для Костромской области. Заболевших корью или краснухой среди обследованных не выявлено.

В целях обеспечения охвата населения профилактической иммунизацией в полном объеме, а вследствие и снижения заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики, осуществляется контроль за планированием иммунизации населения и получением вакцинных препаратов. По исполнению плановых заданий в 2016 году проведено более 467,5 тысяч прививок, что на 60 тысяч больше, чем в 2015 году. В результате суммарный охват населения вакцинацией против гепатита В с 2006 года увеличился в 3,3 раза и в 2016 году составил 67,4%, охват иммунизацией против краснухи с 2006 года увеличился в 2,2 раза и в 2016 году составил 31,8%. Своевременный охват детей профилактическими прививками в декретированные возрасты согласно национальному календарю сохранился на уровне 96%. В целом удельный вес инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, составил 0,13% - наименьший за весь период эпидемиологического наблюдения.

По реализации постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 20.07.2015г. №9 «О проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям на территории Костромской области» совместно с медицинскими организациями, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями Костромской области проведена большая работа по организации проведения прививок по эпидемическим показаниям среди лиц, профессиональная деятельность которых связана с высоким риском заболевания инфекционными болезнями. В результате принятых мер против сибирской язвы в 2016 году вакцинирован 401 человек против 17-и в 2015 году, против бешенства привито 93 человека против 25-и в 2015 году. Впервые за последние 5 лет проведена вакцинация против туляремии, привито 98 взрослых. В рамках реализации постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 20.05.2015г. №8 «О проведении иммунизации против клещевого вирусного энцефалита в Костромской области» впервые за счет средств областного бюджета начата вакцинация против клещевого вирусного энцефалита учащихся 4 классов общеобразовательных учреждений, в 2016 году дополнительно привито почти 2 тысячи детей.

В целях предупреждения контакта населения с клещами и истребления их переносчиков - грызунов активно проводится работа по организации противоклещевых наземных обработок и дератизационных мероприятий. Акарицидные обработки в 2016 году впервые проведены на территории общей площадью 3221,4га, что по сравнению с эпидсезоном 2014 года больше на 16%. Территории детских образовательных учреждений составили почти 29%, места массового отдыха и пребывания населения – 22%, территории кладбищ – 23,3%, площади медицинских организаций и социальных учреждений – 9,14%, территории загородных оздоровительных учреждений – 5,16%. По инициативе Управления Роспотребнадзора по Костромской области решениями областной СПЭК организованы весенний и осенний месячники сплошной дератизации, участие в которых приняли более 18,7 тыс. объектов (2015г.-18,6тыс. объектов, 2014г.-15,5тыс. объектов). Общая площадь обработанной территории составила 7,286млн.кв.м. (2015г.- 9млн.кв.м., 2014г.-15,0 млн.кв.м., 2013г.-19,6 млн.кв.м.), в 2016 году обработки проводились с привлечением дезинфекционных организаций.

В целях подготовки к эпидсезону заболеваемости гриппом и ОРВИ 2016-2017 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 в 2015 году выделено 6,2млн.руб., из них по 2,85млн.руб. – средства областного и муниципального бюджетов, более 3,5млн.руб. - средства прочих источников. С учетом уменьшения численности населения и оптимизации работы медицинских организаций проведен перерасчет запасов лекарственных средств, индивидуаль-

ных 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 178 тыс. человек, что на 2 тысячи больше, чем в 2015 году. С учетом привитых за счет иных источников финансирования в 2016 году достигнут максимальный за все годы охват вакцинацией населения прививками против гриппа – 35% (2015г. – 27,2%, 2014г. – 26,4%). В целях сдерживания и ограничения распространения заболеваний гриппом и ОРВИ среди детей организованных коллективов противоэпидемические меры в виде приостановления учебного процесса были введены в 202-х детских образовательных учреждениях.

В целях усиления мер по борьбе с педикулезом и профилактике сыпного тифа принято постановление Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 31.08.2016г. №10 «О мерах по усилению борьбы с педикулезом и профилактике сыпного тифа в Костромской области». В сентябре 2016 года впервые организован месячник профилактических мероприятий, в ходе которого во всех муниципальных образованиях проведено более 386 тысяч осмотров на педикулез, из них более половины составили учащиеся и студенты образовательных организаций и лица, обратившиеся за медицинской помощью.

В 2016 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». Основные усилия надзора направлены на контроль за диагностикой ВИЧ-инфекции, диспансерным наблюдением и лечением лиц выявленных с ВИЧ, а также на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. Всего в 2016 году на ВИЧ-инфекцию обследовано более 110 тысячи человек, это самое большое количество обследований за весь период наблюдения. С ВИЧ-инфекцией вновь выявлено 269 человек, из них по-прежнему преобладают неработающие мужчины - 59,2%, доля женщин снизилась с 44% в 2015г. до 41% в 2016г. Индикативные показатели по реализации приоритетного национального проекта по профилактике и обеспечению лечения больных с ВИЧ в основном достигнуты. Отмечена положительная динамика увеличения количества ВИЧ-инфицированных состоявших на диспансерном наблюдении с 2145 чел. в 2015г. до 2290 чел. в 2016г. Все лица, прошедшие диспансерное наблюдение, прошли обследование на вирусную нагрузку и на иммунный статус, а также 100% обследование на туберкулез. К специфической антиретровирусной терапии в 2016 году были привлечены 1200 ВИЧ-инфицированных, нуждавшихся в лечении, что почти на 300 человек больше чем в 2015 году.

В целях усиления профилактических мер по предупреждению распространения паразитарных болезней 7 октября 2016 года принято постановление Главного государственного санитарного врача по Костромской области №13 «Об усилении мероприятий по профилактике паразитарных болезней в Костромской области». Вопросы осуществления профилактических мероприятий рассмотрены на СПЭК администрации области и муниципальных образований. Паразитарные болезни в структуре инфекционной патологии Костромской области без учета гриппа и ОРВИ занимают третье ранговое место по числу заболевших. За 2016 год всего выявлено 1879 случаев и это на 10% больше уровня 2015г. Почти 94% всех заболевших составляют дети до 14 лет. В структуре паразитозов 2016 года зарегистрировано 9 нозологических форм (2015г.-8, 2014г.-5). Наиболее массовым по-прежнему остается энтеробиоз. В целях своевременного его выявления и предупреждения распространения введено обследование на энтеробиоз при каждом посещении плавательного бассейна, а также усилен контроль за ежегодным проведением профилактических обследований детей образовательных организаций.

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 2016 году освоены и внедрены в работу современные лабораторные методики 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.

Проводимые мероприятия позволили добиться в 2016 году снижения заболеваемости по сравнению с прошлым годом по 13-и нозологическим формам, по 42-м инфекциям случаев заболеваний не зарегистрировано, в том числе сохранилось имеющееся в течение ряда лет отсутствие случаев полиомиелита, дифтерии, столбняка, краснухи, эпидемического паротита и кори. Уровни инфекционной патологии в Костромской области по 14-и инфекциям ниже среднероссийских значений (по данным формы №1). Показатели заболеваемости туберкулезом, сифилисом и гонококковой инфекцией, зарегистрированные в 2016 году, являются самыми низкими за весь период эпидемиологического наблюдения.

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 2016 году было организовано в соответствии с основными направлениями деятельности Управления. В целях обеспечения результативности и эффективности эпидемиологического надзора установлено 22 индикативных показателя (табл. №122), из них целевые значения в 2016 году достигнуты по 18-и, кроме заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом, охвата населения иммунизацией против клещевого вирусного энцефалита, охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением и увеличения охвата химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин.

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	0,15	0
Заболеваемость полиомиелитом, на 100 тыс. населения	0	0
Заболеваемость острым вирусным гепатитом В, на 100 тыс. населения	0,92	0,76
Уровень охвата детей декретированных возрастов профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок	96%	96%
Уровень охвата прививками против гриппа населения области	28%	35%
Уровень охвата прививками против гриппа населения в «группах риска»	100%	100%
Проведение лабораторных обследований в целях своевременного выявления ВИЧ-инфекции, человек	90 000	110 235
Удельный вес охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением от числа состоявших на диспансерном наблюдении	95%	91,3%
Удельный вес обеспеченных химиопрофилактикой беременных женщин от общего числа ВИЧ – инфицированных беременных женщин	94%	91,9%
Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом, на 100 тыс. населения	4,50	5,04
Уровень охвата прививками против клещевого вирусного энцефалита населения области	5%	4,53%
Заболеваемость клещевым боррелиозом, на 100 тыс. населения	20,0	11,3
Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, на 100 тыс. населения	18,0	9,32

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. В целях обеспечения эпидемиологического благополучия населения реализуется «План комплексных мероприятий по профилактике клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза (болезнь Лайма) на территории Костромской области на 2015-2019 годы», утвержденный заместителем губернатора Костромской области. В медицинских организациях внедрена электронная система мониторинга, всем пострадавшим оказывается медицинская помощь в соответствии со стандартами и приказом департаментом здравоохранения Костромской области от 11.04.2016г. №269 «О проведении медицинских мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний, передающихся клещами, в Костромской области в эпидемический сезон 2016 года». Приняты меры по увеличению числа медицинских организаций, осуществляющих диагностические исследования на клещевые инфекции. В результате увеличения объема лабораторной диагностики и улучшения их качества в 2016 году выявлено 33 случая клещевого вирусного энцефалита, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 5,04. Все случаи клещевого вирусного энцефалита подтверждены лабораторными исследованиями. Число детей, заболевших клещевым вирусным энцефалитом, снизилось в 2 раза, всего заболело трое детей против 6, выявленных в 2015 году. По показаниям, всем укушенным клещами проводилась серопрофилактика, в том числе среди детей в 78,6% случаев (2015г.-77,6%).

Ежегодно в Костромской области профилактическими прививками против клещевого энцефалита охватывалось менее семи тысяч человек. В соответствии с требованиями нормативных документов категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации против клещевого вирусного энцефалита, определены постановлением Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 20.05.2015г. №8 «О проведении иммунизации против клещевого вирусного энцефалита в Костромской области». Вопросы об увеличении численности населения, защищенного от клещевого вирусного энцефалита, рассмотрены на санитарно-противоэпидемической комиссии администрации Костромской области (26.04.2016г.), на оперативных совещаниях при губернаторе области (30.05.2016г., 20.06.2016г, 25.07.2016г.). Исполнительным органам государственной власти Костромской области, главам администраций муниципальных районов и городских округов Костромской области, юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям Костромской области предложено изыскать возможность выделения финансовых средств на приобретение вакцин против клещевого вирусного энцефалита для проведения бесплатной иммунизации взрослых из профессиональных групп риска. Благодаря принятым мерам в 2016 году против клещевого вирусного энцефалита привито почти 9,5 тысяч человек. Впервые за счет средств областного бюджета начата вакцинация учащихся 4 классов общеобразовательных учреждений в муниципальных образованиях, где зарегистрирована заболеваемость населения клещевым вирусным энцефалитом, в 2016 году дополнительно привито почти 2 тысячи детей. Организована возможность вакцинации от клещевого вирусного энцефалита для граждан на базе хозрасчетной поликлиники ОГБУЗ «Городская больница города Костромы».

Эпидемическое распространение ВИЧ-инфекции на территории Костромской области продолжается. За весь период наблюдения в Костромской области выявлено почти 3 тысячи ВИЧ-инфицированных. На диспансерном наблюдении состоит 2290 человек, из них прошли диспансерное наблюдение 2090 ВИЧ-инфицированных или 91,3%. Среди выявленных с ВИЧ по-прежнему преобладают неработающие мужчины в возрасте 30-39 лет,

использующие внутривенное введение наркотических препаратов. Несмотря на сложности работы с данным контингентом, в 2016 году по сравнению с 2015 годом количество ВИЧ-инфицированных лиц, поставленных на диспансерный учет, увеличилось на 145 человек, прошедших диспансеризацию в полном объеме – на 13 человек. Почти на 300 человек больше чем в 2015 году ВИЧ-инфицированные стали получать антиретровирусную терапию.

Химиопрофилактика ВИЧ-инфекции среди беременных женщин проводится для сохранения жизни ребенка. В 2016 году профилактику получили 68 инфицированных ВИЧ беременных женщин из 74-х завершивших беременность родами, в том числе 64 пары мать-ребенок прошли трехэтапную профилактику и дети получили необходимую антиретровирусную терапию. В связи с асоциальным поведением 6 женщин не состояли в медицинских организациях на учете по беременности. В целях совершенствования мер профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе среди беременных женщин, в 2016 году проведены тематические комплексы мер, приуроченных к Всемирному дню памяти людей, умерших от СПИДа (15 мая 2016 года) и Всемирному дню борьбы со СПИДом (1 декабря). Информированность молодежи стала основой мероприятий, проведенных в рамках Всероссийской акции «СТОП ВИЧ/СПИД», а также пресс-конференции, проведенной на базе ОГБУЗ «Центр инфекционных заболеваний» (18.05.2016г.). Вопросы организации осуществления профилактических мер, а также усиления эпидемиологического надзора, рассмотрены на коллегиях департамента здравоохранения Костромской области, Управления Роспотребнадзора по Костромской области, на врачебных конференциях акушеров и гинекологов, на рабочем совещании межведомственного координационного совета по противодействию распространения социально-значимых заболеваний под председательством заместителя губернатора области (09.06.2016г.).

Усиление надзора за осуществлением иммунопрофилактики населения, обеспечение контроля за выполнением комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, позволили по остальным 18 показателям достигнуть запланированных значений и обеспечить снижение инфекционной патологии по 13-и нозологическим формам при запланированном значении - не менее 20, при этом по 42-м инфекциям случаев заболеваний не зарегистрировано. Сохранилось имеющееся в течение ряда лет отсутствие случаев полиомиелита, дифтерии, столбняка, краснухи, эпидемического паротита и кори. Уровни заболеваемости туберкулезом, сифилисом, гонококковой инфекцией, зарегистрированные в 2016 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 2016 году в целом по области 96%.

Анализ достигнутых результатов по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Костромской области

В план контрольно-надзорных мероприятий на 2016 год были включены субъекты (объекты) высокой и средней степени гигиенической значимости и 1 и 2 категории сложности, определенные по основным показателям и факторам, характеризующим санитарно-эпидемиологическую обстановку на территории Костромской области.

Выполнено 1887 обследований объектов, при плановых проверках - 891, при внеплановых проверках - 1032. Число обследований объектов, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства составило 1613, по результатам обследований объектов и выявленным нарушениям составлено 1714 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 106,26% при планируемом показателе 100%.

Для оценки санитарно-эпидемиологической ситуации плановые контрольно-надзорные мероприятия выполнены с проведением лабораторно-инструментальной оценки в 100% случаев. Удельный вес объектов 3 группы в 2016 году составил 12,4% (11,26% в 2015 году).

Принятие адекватных административных мер по выявленным нарушениям позволило поддерживать стабильный показатель удельного веса исследований факторов среды обитания на рабочих местах, не соответствующих гигиеническим нормативам 12,3% в 2016 году (12,3% в 2015 году) на промышленных предприятиях.

Проведенная организационная работа с хозяйствующими субъектами и руководителями медицинских организаций по организации периодических медицинских осмотров позволила поддержать охват работающих периодическими медицинскими осмотрами до 95,5% при планируемом показателе 95,5%.

В отчетном году индикативный показатель - удельный вес населения обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, увеличился на 0,01% и составил 66,66% против 66,65% в 2015 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 возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных (за исключением случая, если указанная деятельность осуществляется в медицинских целях) и генно-инженерно-модифицированных организмов III-IV степеней потенциальной опасности, осуществляемой в замкнутых системах, в 2016 году – 5;

- при осуществлении деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности) в 2016 году - 1.

В 2016 году при проверке бактериологической лаборатории ОАО «Птицефабрика «Волжская», ОГБУ «Галичская районная станция по борьбе с болезнями животных», деятельности в области использования источников ионизирующего излучения ООО «Милга» выявлены грубые нарушения лицензионных требований. Судами по материалам решения о привлечении должностных лиц к административной ответственности – административным штрафам.

В 2016 году в целом отмечается снижение удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям до 5,1% (в 2015 году - 6,3, в 2014 году - 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, контаминированных токсичными элементами, в том числе свинцом, ртутью, кадмием, микотоксинами, нитрозамином 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 составил 4,5% (в 2015г - 7,3%); птицы – 6,7% (в 2015г - 8,2%); рыбопродуктов – 9% (в 2015г - 12,06%); кулинарной продукции – 8,1% (в 2015г до 8,5%); кремовых изделий – 9,9% (в 2015г - 12,6%).

Не изменился удельный вес неудовлетворительных результатов молочной продукции в 2016 году, как и в 2015 году, он составил 6,7%.

Несколько ухудшились показатели микробиологической безопасности хлебобулочных изделий – 2,5% (в 2015г - 2,2%); продукции предприятий общественного питания – 6,2% (в 2015г до 6,0%).

Улучшение санитарного состояния пищеблоков в образовательных учреждениях, расширение ассортимента вырабатываемых и реализуемых блюд с учетом возрастных особенностей детей позволили поддержать охват учащихся горячим питанием на уровне – 96,4% при запланированном показателе 96,4%.

В 100% образовательных учреждений использовалась йодированная соль и осуществлялась витаминпрофилактика.

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	11,26	12,4
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, коммунальные объекты (%)	12,6	12,2
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	18,8	14,1
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)	0,2	0,2
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	7,6	10,7
Удельный вес вынесенных административных мер к количеству проведенных мероприятий по надзору (контролю), при которых выявлены нарушения санитарного законодательства	100,00	106,2
Удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности	66,65	66,66

В том числе в сельской местности	45,9	45,7
Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	4,72	4,2
Удельный вес исследований факторов воспитательного и образовательного процесса в детских и подростковых учреждениях, не соответствующих гигиеническим нормативам, из них:		
по уровню искусственной освещенности	18,5	19,0
по неионизирующему излучению	0,6	0,68
Удельный вес образовательных учреждений, использующих йодированную соль.	100	100
Удельный вес образовательных учреждений осуществляющих витаминoproфилактику	100	100
Охват горячим питанием учащихся	96,4	96,4
В том числе в сельской местности	96,4	96,5
Удельный вес проб продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам	5,07	4,1
Охват медицинскими профилактическими осмотрами работающих с вредными производственными факторами	95,7	95,5
Удельный вес лиц, из персонала категории «А», проходящих индивидуальный дозиметрический контроль	100	100
Удельный вес исследований факторов производственной среды на рабочих местах, не соответствующих гигиеническим нормативам.	8,1	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 производством 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: 4,2 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: 45,7%.

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 бесхозных 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 53 уведомления. Согласованно и откорректировано 30 программ производственного контроля качества питьевой воды с уточнением перечня показателей, по которым осуществляется контроль, мест и частоты отбора проб воды. В целом на территории Костромской области в отчетном году индикативный показатель - удельный вес населения обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности увеличился на 0,01% и составил 66,66 % против 66,65% в 2015 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: 19,0 при планируемом показателе – 18,5
- по неионизирующему излучению: 0,68 при планируемом показателе – 0,6.

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 2015-2016 учебного года. В настоящее время в рамках выполнения выданных предписаний в образовательных учреждениях продолжаются мероприятия по реконструкции систем освещения, замене компьютеров.

**Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки
на территории Костромской области**

№	Показатель	2014 г.	2015 г.	2016г.
1	Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон	0,46	0,22	0,18
2	Удельный вес забракованных пищевых продуктов			
	Динамика забраковки пищевых продуктов количество партии	1020	1105	917
	объем партии, кг	3463	3491	5059,1
3	Количество пищевых отравлений	1	0	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	0	0
5	Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	30,8	30,1	25,3
6	Количество летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	22,3	25,8	21,5
7	Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом	90,3%	92,6%	93,1%
8	Охват профилактическими прививками населения в соответствии с национальным календарем прививок	96,4%	96,3%	96%
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	27	26	13
11	Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости	2	1	3
12	Нозологические формы, по которым не зарегистрировано заболеваний	37	45	42
13	Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости	22	16	23
14	Подготовка проектов решений на депортацию иностранных граждан или лиц без гражданства с выявленными инфекционными заболеваниями в установленном объеме и сроки	12/100%	8/100%	0/100%
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)	47,0%	40,62%	32,89%
16	Доля проведенных внеплановых проверок в структуре	52,9%	59,4%	67,10%

	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)			
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)	99,6%	100%	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)	70,2%	83,1%	86,1%
19	Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	13539	10312	10995
20	Число составленных протоколов об административном правонарушении	1715	1695	1714
21	Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания	1330	1400	1508
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)	4,4%	5,57%	3,45%
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)	95,6%	94,4%	96,5%
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	28,1%	24,1%	24,1%
	ст. 6.4	22,9%	19,07%	12,27%
	ст. 6.5	4,1%	2,8%	7,76%
	ст. 6. 6	19,2%	18,8%	16,04%
	ст. 6.7 ч. 1	18,6%	17,2%	24,5%
	ст. 8.2	2,0%	1,2%	3,12%
	ст. 8.5	0,15%	02%	0,2%
	ст. 14.43 ч. 2		0,2%	3,65%
25	Общая сумма наложенных административных штрафов, тыс. руб.	5923,0	5817,8	12648,5
26	Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов, тыс. руб.	561802	5440,7	10247,0
27	Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административ-	259	265	181

	ного правонарушения			
28	Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	446	512	301
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)	73,3	63,7	63,78
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	54	46	42
	административный штраф и конфискация			
	административное приостановление деятельности и конфискация			
	административный штраф	258	269	143
31	Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	1	2	3
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)	100%	50%	100%
33	Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	3	4	0
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.).	629212чел	626905чел	582785чел
	Доля от общего числа населения в субъекте (%)	95,8%	95,8%	89,5%
36	Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие холодное водоснабжение (ст. 23, часть 5 Федерального закона от 7 декабря 2011 г. N 416-ФЗ)	101	144	53
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	7/0/0

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	8
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/-/-	-/-/-	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	362/243/-	43/28/-	49/37/30
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	Нет дан- ных
42	Папиросы и сигареты - Всего, млрд шт. - На душу населения, тыс. шт.	Нет данных	Нет дан- ных	Нет дан- ных

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 издано постановление Главного государственного санитарного врача по Костромской области, исполнение которого находится на контроле Управления. Вопрос рассмотрен на СПЭК администрации области и муниципальных образований. Принят план комплексных мер по профилактике клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза. В медицинских организациях приняты меры к созданию условий по иммунизации против клещевого вирусного энцефалита всех желающих. Иммунизация контингентов населения, относящихся к профессиональным группам риска, контролируется при проведении плановых и внеплановых проверок, исследований.

В связи с увеличением отказов от прививок, низкой численности детей в населенных пунктах и в виду уменьшения числа медицинских работников, в 2016 году в ряде муниципальных образований не обеспечен нормативный 95% уровень охвата детей привив-

ками в декретированные национальным календарем сроки. Несмотря на проводимую массовую иммунизацию против гепатита В, случаи заболеваний продолжают регистрироваться среди не привитых. Контроль за осуществлением иммунопрофилактики Управлением проводится постоянно и в динамике. В 2016 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 внимания населения к достигнутым результатам профилактической иммунизации, 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 вирусной этиологии. Высоким остается удельный вес острых кишечных инфекций неустановленной этиологии. Вопрос неоднократно рассмотрен 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 изданы постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области. Осуществлялся мониторинг мероприятий, проводимых в муниципальных образованиях и исполнительными органами государственной власти. Охват населения иммунизацией против гриппа, установленный в 2016 году, впервые за все время иммунизации достиг 35,1% от численности населения субъекта. Дальнейшие усилия в решении проблемы снижения заболеваемости гриппом и ОРВИ должны быть направлены на достижение 40% уровня охвата населения региона профилактической иммунизацией против гриппа и 80% уровня вакцинации контингентов населения, относящихся к группам риска.

По снижению заболеваемости населения туберкулезом в области имеются определенные успехи, показатель на 100 тысяч населения, зарегистрированный в 2016 году, является наименьшим за последние 15 лет эпидемиологического наблюдения. Вместе с тем заболеваемость туберкулезом детей сохраняется высокой. Не снижается количество отказов родителей от вакцинации детей против туберкулеза и от проведения профилактических обследований с целью раннего его выявления. В целях стабилизации эпидситуации необходимо активнее использовать площадки мероприятий, организуемые в рамках проведения Всемирного дня борьбы с туберкулезом, и активизировать работу с молодежью.

Отмечен прирост числа заболевших по паразитарным болезням, из которых 93% приходится на энтеробиоз. Территория Костромской области остается эндемичной по дифиллоботриозу, ежегодно стал регистрироваться эхинококкоз. В целях обеспечения проведения профилактических и противоэпидемических мер и их совершенствования в 2016 году издано постановление Главного государственного санитарного врача по Костромской области, вопросы рассмотрены на СПЭК администраций городов и районов, на совместных коллегиях Управления и ФБУЗ, на совещаниях в департаменте здравоохранения Костромской области с заслушиванием главных врачей медицинских организаций. Для усиления надзора за организацией и проведением санитарно-паразитологических исследо-

ваний объектов окружающей среды издан приказ Управления. Исполнение принятых документов находится на контроле.

В рамках реализации основных направлений деятельности по совершенствованию и оптимизации надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов серьезной 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, постоянное высокое число жалоб потребителей требуют в 2017 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 по-прежнему на высоком уровне остаются показатели микробиологической безопасности молочной продукции - 6,7% (в 2015 году - 6,7%); рыбопродукции – 9%, кулинарной продукции- 8,1%. По физико-химическим показателям, характеризующим качество пищевых продуктов и их соответствие требованиям технических документов, по которым эта продукция изготавливалась, удельный вес неудовлетворительных результатов анализов увеличился и составил 5,4% (в 2015 году- 4,2%).

Одним из приоритетных направлений является организация и осуществление мероприятий по усилению государственного санитарно-эпидемиологического 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, обусловлено их длительной эксплуатацией с превышением проектных мощностей. 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 2016 год составил 4,2 против 4,8 в 2015 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 инфраструктура не обеспечивает своевременное проведение профилактических ремонтных работ, устранение аварий на сетях, износ которых достигает более 70%.

В отчетном году 25,9 % от числа отобранных проб воды в разводящей сети не отвечали гигиеническим нормативам, в 2015 году – 26,1 %. Основной причиной нестандартных проб послужило превышение по органолептическим показателям (превышения норм по цветности, мутности, содержанию железа).

На территории области остается проблема финансирования государственных программ «Социально-экономическое развитие северо-восточных регионов Костромской области на период до 2020 года», «Устойчивое развитие сельских территорий Костромской области на 2014-2020 годы», ведомственной целевой программы «Чистая вода на 2014-2016 годы». В 2016 году в рамках финансирования мероприятий по обеспечению населения области доброкачественной питьевой водой в достаточном количестве, освоено 18482,60 тыс. рублей, из них 3919,8 тыс. рублей за счет областного бюджета.

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 – 104 (7,6%).

Несмотря на то, что Управлением было выдано 21 санитарно-эпидемиологических заключений на проект зон санитарной охраны источников водоснабжения, и число водозаборов, имеющих проекты зон санитарной охраны, по сравнению с 2015 годом, увеличилось на 0,1%. 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 2016 году было обследовано 318 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 10,5% населения (сельское).

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 – 24,95%, по санитарно-химическим показателям – 22,99%.

Остается не решенной проблема определения балансодержателей 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 информации 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 66,66% (в сельских поселениях 45,7%).

На территории Костромской области имеется ряд проблем в части обеспечения санитарно-эпидемиологической благополучия населения при обращении с опасными отходами производства и потребления.

В 2016 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.

В течение 2016 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 2 муниципальным образованиям.

По выявленным, в ходе контрольно-надзорных мероприятий, нарушениям санитарного законодательства при организации сбора, вывоза, утилизации и переработке бытовых и промышленных отходов, содержания территорий населенных мест в органы местного самоуправления направлено 5 информационных сообщений 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 2016 году на территории области состояло на учете у профпатолога 741 человек (в 2015 году - 770). 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 2016 году согласно актов заключительных комиссий, удельный вес охвата работников, подвергающихся воздействию 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 2016 году продолжились мероприятия по реализации положений, предусмотренных Доктриной продовольственной безопасности; реализации основ государственной политики в области здорового питания населения; реализации Указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014г № 560 « О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 24.06.2015г № 320 « О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 29.06.2016г № 897« О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» и в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 07.08.2014г № 778 « О мерах по реализации Указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014г № 560, от 24.06.2015г № 320, от 29.06.2016г № 305», от 10.09.2016г № 897 «О внесении изменений в приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 07.08.2014г», Постановления Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2015г № 1296 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 28 ноября 2015г №583 «О мерах по обеспечению национальной безопасности Российской Федерации и защите граждан Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер в отношении Турецкой Республики», мероприятий по санитарно-химической и микробиологической безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, производимых и реализуемых на территории Костромской области; исполнения государственной функции по государственной регистрации отдельных видов продукции, в том числе пищевых продуктов; мониторинг и контроль за выполнением технических регламентов; реализация Соглашения таможенного союза по санитарным мерам и др.

Для реализации поставленных задач и повышения эффективности контрольно-надзорной деятельности и минимизации фактов нарушения обязательных требований при составлении плана на 2016 год в отношении предприятий, занятых производством и оборотом пищевой продукции и продовольственного сырья использовалась риск-ориентированная модель контрольно-надзорной деятельности. В план контрольно-надзорных мероприятий были включены объекты, потенциально представляющие наиболее высокую опасность для здоровья человека: предприятия, занятые выработкой пищевых продуктов; крупные предприятия торговли; предприятия общественного питания, в первую очередь осуществляющие питание организованных коллективов. Осуществлялись мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, привитию навыков здорового питания, а также совершенствованию деятельности по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) в рамках реализации Соглашения Таможенного Союза по санитарным мерам и осуществлению контроля за выполнением требований технических регламентов в области безопасности пищевых продуктов; проводился ряд организационных мероприятий. В качестве приоритетов лабораторно-инструментального обеспечения контрольно-надзорных мероприятий используются методические рекомендации «Классификацией пищевой продукции, обращаемой на рынке, по риску причинения вреда здоровью и имущественных потерь потребителей».

По итогам каждого полугодия проведен анализ и направлена информация в администрацию области о выполнении Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020года. Проведена корректировка и внесены изменения в распо-

ряжение заместителя губернатора Костромской области «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020года»

В рамках реализации Закона Костромской области от 28.05. 2008 № 317-4-ЗКО «О продовольственной безопасности Костромской области» ежеквартально для рассмотрения и принятия управленческих решений в администрацию области направлялась информация о результатах проведенных контрольных мероприятий, выявленных нарушениях, забракованной и снятой с реализации продукции, результатах контроля пищевых продуктов на содержание ГМО.

Продолжилось выполнение мероприятий, предусмотренных государственной программой «Экономическое развитие Костромской области на период до 2025года» в рамках подпрограммы « Развитие торговли в Костромской области».

Вопросы качества продукции, вырабатываемой местными товаропроизводителями, обеспечения безопасной молочной продукцией образовательных, лечебно-профилактических, учреждений социальной защиты населения и оздоровительных учреждений рассматривались на еженедельных оперативных совещаниях при губернаторе области. Обобщенная информация направлялась губернатору области и его заместителю.

В целях недопущения поступления в учреждения социальной сферы некачественной и опасной пищевой продукции руководителям соответствующих департаментов направлено 11 информации о ситуации на отдельных предприятиях для использования при заключении контрактов на поставки пищевых продуктов.

В 2016 году продолжилась работа по реализации Соглашения Таможенного Союза по санитарным мерам.

Совместно с Костромским региональным отделением Общероссийской Общественной Организации «Деловая Россия» в рамках Дня предпринимателя Костромской области проведен круглый стол на тему «Контроль и надзор в сфере малого и среднего бизнеса. Особенности проведения внеплановых проверок».

На тему «О качестве и безопасности молочной продукции, производимой и реализуемой на территории Костромской области» на базе Управления был организован и проведен круглый стол, в котором приняли участие руководители молокоперерабатывающих предприятий области, специалисты ветеринарной службы, Россельхознадзора, органов по сертификации.

Совместно с органами по сертификации на базе ФБУ «Костромской ЦСМ» проведен двухдневный семинар на тему «ХАССП на предприятиях общественного питания».

На базе Управления организовано и проведено 4 обучающих семинара для руководителей и персонала региональных торговых сетей по вопросам обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов в рамках исполнения требований технических регламентов Таможенного союза и Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю).

В 2016 году специалисты Управления приняли участие в 2 заседаниях межведомственной комиссии по привлечению и использованию иностранных работников на территории Костромской области.

Для руководителей муниципальных образований в целях предупреждения инфекционных заболеваний и пищевых отравлений при организации выездной торговли были разработаны и направлены Методические рекомендации.

В течение 2016 года вопросы безопасности пищевой продукции, выявления фальсифицированной и санкционной продукции были рассмотрены на 4 заседаниях комиссии по противодействию незаконному обороту промышленной продукции в г. Костроме и в Костромской области.

Совместно с департаментом агропромышленного комплекса области, администрацией г. Костромы, другими заинтересованными ведомствами по итогам контрольно-надзорных мероприятий 9 месяцев проведено совещание на тему «О поставках в учреждения социальной сферы Костромской области пищевых продуктов ненадлежащего качества».

При подготовке планов контрольно-надзорных мероприятий основное внимание было уделено полномочиям службы по контролю за соблюдением требований технических регламентов.

В 2016 году проведено 251 обследование объектов за соблюдением требований технических регламентов в отношении пищевой продукции. В 2016 году, как 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». Все плановые проверки проводились с использованием методов лабораторного контроля, проведением экспертиз маркировки и др. и выдачи соответствующих экспертных заключений экспертами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области». При необходимости лабораторный контроль использовался при проведении внеплановых проверок.

В ходе проверок выявлено 247 нарушений к продукции и 27 нарушений (10,9%) в отношении требований к процессам производства, хранения, транспортировки и реализации пищевой продукции. Удельный вес выявленных нарушений из общего числа проведенных проверок составил: 59,5% - нарушение требований технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»; 24% - нарушение требований ТР ТС 022/ 2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки»; 11,7 % - нарушение требований ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции»; 6,9%- нарушение требований ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции».

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 составлено 148 протоколов, наложено 134 штрафа на сумму 694 тыс. руб.

За установленные нарушения, связанные с несоблюдением требований технических регламентов при производстве (изготовлению) пищевой продукции было вынесено 6 постановлений о приостановлении деятельности объектов, в том числе 4 - в отношении производителей молочной продукции. Материалы проверок 2-х объектов направлены в прокуратуру и УМВД. В администрацию области постоянно направлялась информация о нарушениях, выявленных на предприятиях пищевой промышленности, осуществляющих деятельность на территории области для принятия управленческих решений при заключении контрактов на поставки продукции в учреждения бюджетной сферы.

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 требованиям технического регламента по маркировке.

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 2016 году позволила стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку, обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Костромской области.

Проведение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением требований санитарного законодательства юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществление мероприятий, направленных на совершенствование надзора за состоянием инфекционных и паразитарных заболеваний, принятие организационно-распорядительных документов позволило, при планируемом индикативном показателе не менее 20, добиться в 2016 году снижения заболеваемости по сравнению с прошлым годом по 13-и нозологическим формам. По 42-м инфекциям случаев заболеваний не зарегистрировано.

В том числе, в результате контроля за осуществлением иммунопрофилактики сохранилось имеющееся в течение ряда лет отсутствие регистрации случаев полиомиелита, дифтерии, столбняка, краснухи и эпидемического паротита.

Своевременность охвата декретированных контингентов населения профилактическими прививками в рамках Национального календаря прививок составила 96% при годовом индикативном показателе не ниже 95%.

В полном объеме выполнены плановые задания по профилактической иммунизации населения против гриппа, определенные в рамках реализации национального календаря профилактических прививок. По сравнению с 2015 годом прививками против гриппа дополнительно охвачено более 50 тысяч человек, это позволило впервые достигнуть 35% уровень охвата населения региона, тем самым обеспечить исполнение индикативных показателей реализации Указа Президента от 07.05.2012г.

Не зарегистрировано случаев завоза карантинных и других особо опасных инфекций на территорию области. Не допущено случаев завоза и реализации опасных товаров, биологических, химических веществ, радиоактивных материалов и других грузов, ввозимых из-за рубежа.

В результате принятых управленческих решений и целенаправленно осуществленных организационных мероприятий в рамках надзора за инфекциями, передающимися клещами, площадь акарицидных обработок в 2016 году впервые в области достигла 3221га, что больше на 16% чем в эпидсезон 2015 года. Благодаря этому заболеваемость клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) снизилась на 45%, обращаемость населения с укусами клещами – на 18%, ни одного нападения клещей не зарегистрировано на территории детских оздоровительных учреждений.

Организовано проведенные по инициативе Управления весенний и осенний месячники сплошной дератизации позволили впервые за последние три года улучшить ситуацию по природно-очаговым инфекциям, в первую очередь по геморрагической лихорадке с почечным синдромом. В результате в 2016 году ГЛПС всего выявлено 61 случай против 131 случая в 2015 году, показатель заболеваемости снизился более чем в 1,5 раза.

Благодаря реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу профилактики ВИЧ-инфекции тестирование на ВИЧ в 2016 году впервые смогли пройти более 110 тысяч человек, что на 8 тысяч больше, чем в 2015 году. Это позволило выявить 267 ВИЧ-инфицированных, из них двух иностранных граждан, прибывших на территорию области с целью трудового найма. Диспансерным наблюдением всего охвачено 2090 ВИЧ-инфицированных, из них 1201 получают специфическое лечение, что почти на 300 человек больше чем в 2015 году.

Для дальнейшего решения остаются проблемы снижения уровня острых кишечных инфекций, острых респираторных вирусных инфекций, острого вирусного гепатита С, ветряной оспы, клещевых инфекций, показатели заболеваемости по которым превышают средние значения по Российской Федерации.

В 2016 году не зарегистрировано массовых случаев пищевых отравлений.

В соответствии с основными направлениями, определенными Федеральной службой 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 2017 год:

1. Реализация Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года, основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года.

2. Совершенствование контрольно-надзорной деятельности:

- Реализация риск-ориентированного подхода при организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора с учетом потенциального риска причинения вреда здоровью и использование указанной модели для подготовки ежегодного плана проведения плановых проверок;
- Обеспечение ведения единого реестра субъектов надзора;
- Обеспечение ведения федерального реестра результатов проведения проверок;
- Внедрение в деятельность Управления системы оценки результативности и эффективности контрольно-надзорной деятельности по итогам реализации пилотного проекта по разработке и внедрению системы оценки результативности и эффективности контрольно-надзорной деятельности;
- Повышение эффективности и результативности осуществления мероприятий по контролю и надзору, снижение удельного веса безрезультативных проверок.

3. Оптимизация эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями и совершенствование организации проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных болезней:

- Внедрение новых нормативных и методических документов, разработка организационно-распорядительных документов по эпидемиологическому надзору за природно-очаговыми, зоонозными инфекциями, инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, ветряной оспой, инфекциями, управляемыми средствами иммунизации, ВИЧ-инфекцией, паразитозами;
- Оптимизация эпидемиологического надзора за особо опасными инфекциями: чумой, сибирской язвой, холерой;
- Поддержание статуса территории Костромской области свободной от полиомиелита, проведение качественного эпидемиологического надзора и мероприятий по обеспечению надлежащего контейнмента энтеровирусов в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области»;
- Совершенствование надзора за инфекциями, регулируемые документами по санитарной охране территории Костромской области;
- Оптимизация мониторинга за циркуляцией возбудителей инфекционных болезней, продолжение модернизации лабораторной базы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области»;
- Принятие дополнительных мер по контролю за организацией и проведением иммунопрофилактики населения Костромской области 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;

- Реализация первого этапа (2016-2018 г.г.) Программы по достижению элиминации кори и краснухи к 2020 году - поддержание спорадической заболеваемости корью и краснухой в случае их завоза и недопущение распространения очагов на территории Костромской области;
 - Оптимизация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;
 - Оптимизация комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции;
 - Внедрение новых нормативных документов, актуализация организационно-распорядительных документов по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и зоонозных болезней;
 - Принятие дополнительных мер по профилактике паразитарных инвазий человека;
 - Принятие дополнительных мер по противоэпидемической готовности Управления Роспотребнадзора по Костромской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» по оперативному реагированию 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).
- Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и правовых актов Евразийского экономического союза при обращении пищевой продукции и организации общественного питания;
 - Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за обеспечением населения доброкачественной питьевой водой в целях реализации Федерального закона от 07.12.2011 №416 «О водоснабжении и водоотведении», направленного на достижение запланированных индикативных показателей деятельности социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года;
 - Совершенствование контрольно-надзорной деятельности в рамках применяемых мер по реализации требований Указа Президента Российской Федерации от 6 августа 2014 г. № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации»;
 - Реализация Основ государственной политики в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденных Президентом Российской Федерации 01.03.2012 № Пр-539 в части оптимизации государственного регулирования радиационной безопасности населения
 - Совершенствование контрольно-надзорной деятельности за соблюдением требований Федерального закона от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;
 - Осуществление мероприятий по выполнению Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года.
 - Развитие системы паспортизации канцерогеноопасных организаций и производств, проводимой в целях профилактики онкологической заболеваемости работающего населения, профилактики профессионального рака;
 - Совершенствование федерального государственного санитарно-

эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и правовых актов Евразийского экономического союза, устанавливающих обязательные требования к продукции или к продукции и связанным с требованиями к продукции процессам проектирования (включая изыскания), производства, строительства, монтажа, наладки, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации и принятия мер по результатам проверки.

— Реализация Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2016 г. № 1364-р.

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 водоемочных, 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. 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. Сушанино, 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 потребления, 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 Семеново 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 и усилением пропаганды здорового питания;

– Продолжить работу по выполнению Указов Президента Российской Федерации и поручений Правительства Российской Федерации;

– 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 улучшения выполнения норм питания по основным продуктам в образовательных учреждениях, сохранения высокого охвата горячим питанием рассмотреть вопросы расширения использования земельных участков учреждений для выращивания овощей и фруктов, выделения дополнительных средств для проведения лабораторных исследований; снижения закупочной стоимости продуктов для образовательных организаций; предусмотреть расширение сети буфетов, при этом не снижать общий охват горячим питанием; рассмотреть вопрос снижения процентной надбавки столовых образова-

тельных учреждений, увеличение субсидий на организацию питания, увеличение родительской платы в общеобразовательных учреждениях.

- с целью увеличения охвата детей, отдыхающих в загородных оздоровительных центрах, рассмотреть вопрос о необходимости строительства нового загородного оздоровительного центра;
- с целью снижения возраста зачисления в дошкольные образовательные организации и недопущения ухудшения условий пребывания детей в существующих садах рассмотреть вопрос строительства новых детских садов;
- в целях улучшения материально-технической базы общеобразовательных учреждений предусмотреть финансирование на приобретение специализированной мебели в начальную ступень, замену устаревших осветительных систем, систем отопления, замену старых компьютеров, установку систем горячего водоснабжения.

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 спальнях комнатах, проведения ремонта зданий, инженерных коммуникаций, оборудования на пищеблоках в ОГБУ «Кадынский психоневрологический интернат», ОГБУ «Кологривский психоневрологический интернат», ОГБУ «Заволжский дом-интернат для престарелых и инвалидов».

В области профилактики инфекционной и паразитарной заболеваемости:

- Подготовить «Межведомственный план комплексных мер по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом в Костромской области»;
- Актуализировать с учетом современной эпидситуации «План мероприятий по профилактике острых кишечных инфекций и вирусного гепатита А в Костромской области»;
- Скорректировать «Комплексный план мероприятий по предупреждению возникновения и распространения внутрибольничных инфекций»;
- Разработать «План комплексных мероприятий, направленных на предупреждение эпидемического распространения ВИЧ-инфекции 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 2016-2017 годов;
- Обеспечить достижение и поддержание регламентированных уровней охвата детей и взрослых профилактическими прививками в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Достичь регламентируемых показателей охвата профилактическими прививками против вирусного гепатита В в рамках Национального календаря профилактических прививок 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;
- Усилить надзор за проведением этиологической расшифровки острых кишечных инфекций, в том числе неустановленной и вирусной этиологии, в первую очередь в медицинских организациях, имеющих в своем составе инфекционные отделения и кабинеты;
- Продолжить контроль за обследованием на ВИЧ-инфекцию контингентов населения, в первую очередь относящихся к группам риска заражения ВИЧ. Обеспечить кон-

троль за профилактикой вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку, охватом трех-этапной химиопрофилактикой ВИЧ всех пар мать-ребенок.