



**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 2014 году»**

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	4
РАЗДЕЛ 1. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА	6
1.1 Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения	6
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	58
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Костромской области	96
РАЗДЕЛ 2. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИНЯТЫЕ ОРГАНАМИ И ОРГАНИЗАЦИЯМИ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ	147
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания на территории Костромской области	147
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Костромской области	160
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в Костромской области	165
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	170
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Костромской области	170
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	180

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	184
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	187

Введение

Деятельность Управления Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» 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 на 2014 год. Приоритетными направлениями деятельности были:

1. *Реализация Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года, основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года.*

- Реализация плана Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по исполнению Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года.

2. *Повышение эффективности контрольно-надзорной деятельности и ее обеспечения.*

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

3. *Организация проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний.*

- Совершенствование эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями;

- Организация мероприятий по обеспечению санитарной охраны территории Российской Федерации;

- Обеспечение биологической безопасности населения Российской Федерации.

4. *Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.*

- Реализация, в пределах компетенции Роспотребнадзора, нормативных правовых актов, направленных на выполнение Концепции демографической политики Российской Федерации, Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака, Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации;

- Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г. и Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы; положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»

- Реализация Федерального закона от 24.07.1998 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления», постановления Правительства Российской Федерации от 26.08.2006 № 524 «Об утверждении положения о лицензировании деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению отходов I-IV класса опасности»;

- Реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за учреждениями отдыха и оздоровления детей и подростков, образовательных организаций, системой школьного питания, достижение выраженного оздоровительного эффекта в результате осуществления санитарно-

противоэпидемических (профилактических) мероприятий в организациях отдыха и оздоровления детей и подростков не менее 90,3%;

- реализация мероприятий по совершенствованию системы питания учащихся общеобразовательных учреждений, доведению охвата горячим питанием в этих учреждениях до уровня не ниже – 95,6%;

- Минимизация негативного воздействия на окружающую среду свалок и других объектов централизованного размещения отходов производства и потребления, а также при сбросе сточных вод и утилизации твердых бытовых отходов в сфере ЖКХ Реализация нормативно-правовых актов в области обеспечения радиационной безопасности населения; обеспечение радиационного мониторинга товаров, грузов, поступающих из загрязненных территорий (акваторий).

- Внедрение и реализация технических регламентов Таможенного союза. Реализация мероприятий по соблюдению требований технических регламентов Таможенного союза, действующих технических регламентов и законодательства Российской Федерации с целью снижения удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих установленным требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

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

10. Совершенствование финансово-экономического обеспечения деятельности, модернизация бюджетного процесса в условиях внедрения программно-целевых методов управления.

- Реализация Федерального закона от 08.05. 2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения»;

- Повышение уровня развития и укрепления материально-технической базы и оснащенности оборудованием, материалами и современной аппаратурой;

Представленный в материалах к государственному докладу анализ санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Костромской области в 2014 году выполнен на основании данных социально-гигиенического мониторинга, форм федерального и ведомственного статистического наблюдения.

Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга

1.1 Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения

Анализ состояния среды обитания в Костромской области

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

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

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

В рамках социально-гигиенического мониторинга лабораторный контроль за качеством и безопасностью среды обитания населения проводился в 155 мониторинговой точке постоянного наблюдения.

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

За 2014 год в рамках СГМ проведено 17742 исследования по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям объектов окружающей среды.

Состояние загрязнения атмосферного воздуха.

Атмосферный воздух является одним из факторов среды обитания человека, оказывающим влияние на состояние здоровья населения. Проблемы его загрязнения продолжают оставаться актуальными, т.к. являются важнейшим приоритетным фактором, связанным с риском для здоровья населения.

Загрязнение атмосферного воздуха в городах области вызвано в основном выбросами автомобильного транспорта, предприятиями электроэнергетики, деревообработки, текстильной и машиностроительной промышленности. Последнее время наиболее интенсивно развивается автомобильный транспорт, численность которого резко возросла. При этом проблемы надлежащего содержания дорог, их низкая пропускная способность, не соответствующая проблемам роста автотранспорта остается на территории области актуальной. Автомобильный транспорт является также источником шумового воздействия на окружающую среду. Все автомобильные магистрали проходят по территории населенных пунктов области в непосредственной близости от жилых домов и поэтому вносят акустический дискомфорт в условия проживания граждан.

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

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

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

Таблица № 1

**Показатели загрязненности атмосферного воздуха на стационарных постах
г. Костромы**

Наименование ЗВ	2012г.			2013г.			2014г.		
	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 вещества	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Диоксид серы	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Оксид углерода	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Диоксид азота	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Фенол	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Формальдегид	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Бенз(а)пирен	83,3 10 проб из 12	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 2012-2014гг., кроме бенз(а)пирена, соответствуют гигиеническим нормативам (табл. №2).

Таблица № 2

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

Наименование ЗВ	2012г.			2013г.			2014г.		
	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	58,3 7 проб из 12	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 8 маршрутных постах в зоне влияния промышленных предприятий и на магистралях с интенсивным движением транспорта. Действующими ведомственными лабораториями промышленных предприятий осуществляется лабораторный контроль за уровнями загрязнения атмосферного воздуха в пределах санитарно-защитных зон.

В 2014 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» было выполнено 5164 исследования атмосферного воздуха, в 2012 году – 6956, в 2013 году - 5120.

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, дигидросульфид, 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»

		2012 г.	2013 г.	2014 г.
1.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%)	0	0	0
2.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%)	1,2	0	0,9
3.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0	0	0
4.	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДК _{сс} по приоритетным веществам (%)	0	0	0
5.	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 2,1 – 5,0 ПДК _{сс} по приоритетным веществам (%)	0	0	0,9
6.	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 5,1 ПДК _{сс} по приоритетным веществам (%)	0	0	0

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

В Костроме и Волгореченске находится 2/3 крупных источников загрязнения атмосферного 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», Государственное предприятие Костромской области «Мотордеталь», ОАО «Фанплит», ООО «БКЛМ-Актив»; ОАО «Костромамебель»; 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, в сравнении с РФ и ЦФО составила:

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация (%)	1,33		
Центральный федеральный округ (%)			
Костромская область (%)	> 1	0	0,9

В настоящее время на большинстве промышленных предприятиях области разработаны проекты нормативов предельно допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух,

проекты расчетных санитарно-защитных зон в которых определены контрольные точки наблюдения за качеством атмосферного воздуха как на границе СЗЗ, так и в районах жилой застройки.

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

В настоящее время более 400 предприятий разработали проекты обоснования размера санитарно-защитной зоны. Проводятся лабораторные исследования атмосферного воздуха и измерения физических воздействий на атмосферный воздух на границе санитарно-защитной зоны и в жилой застройке с целью оценки неблагоприятного влияния предприятий на среду обитания человека.

Таблица № 5

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

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон	0,8	0,5	0,4

Таблица № 6

Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений

	2012г.	2013г.	2014г.
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях	0	0	0
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений	0	0	0
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях	0	16,7	38,1
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений	15,4	22,6	33,6
Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений	3,9	0	0
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения, мЗв/год	0,370	0,373	0
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет радона, мЗв/год	1,403	1,390	0
Доля измерений концентрации радона (эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона), не соответствующих санитарным нормативам (%)	0	0	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях, осуществляющих работы с источниками ионизирующего излучения (%)	0	0	0

Стабильность уровня загрязнения атмосферного воздуха по стационарным источникам достигается за счет выполнения мероприятий по охране окружающей среды, предусмотренных и реализуемых на отдельных промышленных предприятиях, в том числе при разработке проектов санитарно-защитных зон. Выполняются программы по техническому перевооружению производств, которые включают в себя ряд природоохранных мероприятий: очистка пыле-газо-воздушных потоков, отходящих от технологического оборудования предприятия, осуществляется от пыли древесной, твердых частиц тепловых установок и паров фенола и формальдегида. Для очистки воздуха от древесной пыли, паров фенола, формальдегида и пр. предусматриваются циклоны, рукавные фильтры, плазмокаталитические установки и прочее высокотехническое оборудование. Эффективность работы многих очистных сооружений на предприятиях составляет 99,2 – 99,6%.

Весь автотранспорт области переведен на неэтилированный бензин. Для уменьшения влияния загрязняющих веществ от автотранспорта на атмосферный воздух в городе Костроме проведен большой объем ремонтных работ на автодорогах, решен вопрос по снижению транспортной нагрузки на центральных автомагистралях города с разработкой соответствующих транспортных схем. В области продолжается строительство автодороги Москва-Екатеринбург общей протяженностью 400 километров, проходящей по территориям 8-ми районов, что позволит резко снизить влияние выбросов от автотранспорта на условия проживания в близлежащих населенных пунктах.

Состояние питьевого водоснабжения.

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

В 2014 г. централизованным водоснабжением было обеспечено 95,8% населения Костромской области, нецентрализованным водоснабжением – 4,2 %.

Качество воды в распределительной сети в течение последних трёх лет остается на одном уровне и не имеет тенденции к улучшению: по химическому составу доля проб питьевой воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила в 2014 г. – 23,9% (2013г. – 22,5%); по микробиологическим показателям произошло ухудшение качества воды: доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, увеличилась с 4,8% в 2013г. до 5,0% в 2014 году.

В настоящее время основными причинами неудовлетворительного качества питьевой воды являются:

- факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, марганца, бора);
- увеличивающееся антропогенное загрязнение поверхностных и подземных вод;
- использование устаревших технологических решений водоподготовки в условиях ухудшения качества воды;
- низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений;
- увеличение количества аварий на распределительной сети и сроков по их устранению;
- отсутствие на территории сельских поселений специализированных организаций, осуществляющих обслуживание систем водоснабжения, проводящих работы по предотвращению аварий, незамедлительному их устранению.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения.

В 2014 г. по сравнению с 2013 г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) по санитарно-химическим показателям улучшилось на 1%, по микробиологическим показателям на 5% (табл. №№ 7, 8).

Таблица № 7

Гигиеническая характеристика водоемов

Категория водоема	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2013 году	Микробиологические показатели			Динамика к 2013 году
	2012	2013	2014		2012	2013	2014	
I	27,8	26,8 (15 из 56)	10	↓	11,0	6,0	7,5	↑
II	23,4	24	31,9	↑	15,4	10,9	5,6	↓

Таблица № 8

Гигиеническая характеристика водоемов I категории

	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	динамика к 2013 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	динамика к 2013 г.
Костромская область	27,8 (15 из 56)	26,8	10	↓	11,0	6,0	7,5	↑

Состояние водных объектов, используемых для рекреации (II категория) по санитарно-химическим показателям ухудшилось на 7,9%, по микробиологическим показателям отмечается улучшение на 5,3% (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, %			
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	динамика к 2013 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	динамика к 2012 г.
Костромская область	23,4	24	31,9	↑	15,4	10,9	5,6	↓

Основные причины создавшегося неудовлетворительного положения с загрязнением воды водных объектов является состояние сточных вод, сбрасываемых в водные объекты, и их объемы. Нельзя не учитывать то, что недостаточно очищенные воды могут представлять, в ряде случаев, не меньшую опасность, чем сбрасываемые без очистки. Причинами неэффективной работы очистных сооружений являются: устаревшие конструкции, перегрузка по гидравлике и концентрации загрязняющих веществ в поступающих на очистку сточных водах, неудовлетворительная эксплуатация сооружений.

Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

По данным анализа РИФ СГМ за 2012-2014 гг., к числу приоритетных веществ, загрязняющих питьевую воду систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, отнесены:

- а) за счет поступления из источника водоснабжения: соли кальция и магния, железо, аммиак, бор, марганец, фториды и др.;
- б) за счет загрязнения питьевой воды в процессе водоподготовки: алюминий, хлор;
- в) загрязняющие питьевую воду в процессе транспортирования: железо.

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2014 г. исследования проводились в 122 точках водозабора, водоочистки и распределительной сети по 52 показателям.

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

Таблица № 10

Анализ данных лабораторного контроля в рамках СГМ качества воды централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по санитарно-химическим, микробиологическим и радиологическим показателям за 2012-2014 гг.

	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели			Радиологические показатели		
	Кол-во проб	из них не соотв. гиг. нормативам	%	Кол-во проб	из них не соотв. гиг. нормативам	%	Кол-во проб	из них не соотв. гиг. нормативам	%
2014 г.	488	191	39,1	1464	26	1,8	68	-	
2013 г.	476	212	44,6	1428	17	1,2	73	-	
2012 г.	476	213	44,7	1428	20	1,4	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 2014 году – 39,1% (2012г. – 44,7%, 2013г. – 44,6%). Основная доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам формируется за счет таких показателей, как: цветность, мутность, железо, бор, марганец, аммиак.

Увеличился процент неудовлетворительных проб – по содержанию железа составил 38,74% (2012г. – 31,5%, 2013г. – 31,3%), по содержанию марганца – 1,4% (2012г. – 0,8%, 2013г. – 0,4%), бора – 15,85% (2012 – 8,8%, 2013г. – 9,2%), аммиака – 2,81% (2012г. – 1,3%, 2013г. – 1,2%).

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

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

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

Таблица № 11

Ранжирование приоритетных загрязнителей питьевой воды по численности экспонированного населения

№	Приоритетные вещества и кратность превышения ПДК	Лимитирующий показатель вредности	Численность населения под воздействием	Перечень административных территорий, на которых отмечалось превышение ПДК	Числ-ть экспонированного населения	Ранг по числ-ти экспонированного населения
1	2	3	4	5	6	7
1	Железо более 1 ПДК	3 класс опасности	250/ 0,04%	Островский район	160	1
				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
				Островский район	163	8
	от 2 до 5 ПДК		25895/ 3,95%	Антроповский район	159	9
				Солигаличский район	150	10
				Чухломский район	40	11
Нерехтский район		24100		1		
до 2 ПДК	25895/ 3,95%	г.Шарья	21600	2		
		Костромской район	195	3		
		г.Буй	337	1		
2	Аммиак от 2 до 5 ПДК	4 класс опасности	337/ 0,05%	г.Буй	337	1
	до 2 ПДК					
3	Бор от 2 до 5 ПДК	2 класс опасности	1196/ 0,18%	Поназыревский район	1140	1
				Вохомский район	56	2
	до 2 ПДК		3045/ 0,46%	Вохомский район	1866	1
				Октябрьский район	1179	2

На микробиологические показатели исследовано 1464 проб питьевой воды, процент проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 1,8% (2012 г. – 1,4%, 2013г. – 1,2%).

Причем удельный вес нестандартных проб воды из поверхностных водоисточников составил 8,2% (р. Волга в черте г. Костромы; р. Солоница г. Нерехта; р. Кострома г. Буй; р. Тебза в районе пос. Чистые Боры Буйский район) (2012г. – 9,4%, 2013г. – 9,4%).

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

В 2014 г. ситуация с состоянием как подземных, так и поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качеством воды в местах водозабора не имеет тенденции к улучшению. В целом по Костромской области не соответствовало санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам 40 % поверхностных источников питьевого водоснабжения и 10,3 % подземных (табл. №№ 12, 13).

Таблица № 12

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

	2012г.	2013г.	2014	динамика к 2013 г.
--	--------	--------	------	--------------------

Количество источников	1422	1381	1382	↑
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	11,0	10,3	10,2	↓
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	80,1	74,3	78,5	↑
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	36,9	36,4	36,6	↑
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	4,6	2,3	1,9	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=

В 2014 г. по сравнению с 2013 г. в целом по Костромской области доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям увеличилась на 0,2%, а по микробиологическим показателям уменьшилась на 0,4%.

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			
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	динамика к 2013 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	динамика к 2013 г.
Количество источников	1412	1381	1372	↑	10	10	10	=
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (%)	10,7	10,6	9,9	↓	50,0	50,0	40	↓
в т. ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	79,5	78,9	77,3	↓	100,0	100,0	100,0	=
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	37,7	36,4	38,8	↑	27,8	18,1 (17 из 94)	9,7	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	3,5	2,4	0,9	↓	11	9,5	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 снижения качества подземных вод по химическому составу следует считать изменение гидродинамического состояния подземных вод, обусловленное длительной и мощной их эксплуатацией, что привело к подтягиванию в целевые горизонты некондиционных вод ни-

жележащих водоносных горизонтов. Увеличение минерализации, общей жесткости, содержания железа и марганца, бора характерно для подземных вод эксплуатируемых водоносных горизонтов.

Неудовлетворительные результаты микробиологических исследований воды из артезианских скважин определяются, главным образом, недостаточной защищенностью водоносных горизонтов в отдельных районах, а также недостатками в содержании водозаборных сооружений и зон санитарной охраны.

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

Водопроводы. Доля водопроводов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2014 году составила 6,4% (2013 г. – 6,4%; 2012 г. – 6,3%), в том числе из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 16,7% (2013 г. – 16,6%; 2012 г. – 9,47%); необходимого комплекса очистных сооружений – 53,7 % (2013 г. – 53,7%; 2012 г. – 62,3%); обеззараживающих установок – 9,2% (2013 г. – 9,2%; 2012 г. – 22,6%) (табл. № 14).

Таблица № 14

Состояние водопроводов систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения Костромской области

	2012г.	2013г.	2014г.	динамика к 2013 г.
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	9,4	16,6	16,6	=
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	62,3	53,7	53,7	=
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок (%)	22,6	9,2	9,2	=

Доля водопроводов из подземных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в 2014 г. составила 5,7% (2013 г. – 5,7%), в том числе из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 18,7% (2013 г. – 18,7%); необходимого комплекса очистных сооружений – 50% (2013 г. – 50,0%); обеззараживающих установок – 2,8% (2013 г. – 2,8%).

Среди водопроводов из поверхностных источников в 2014 г. не соответствовали требованиям законодательства 50% (2013 г. – 50%), в том числе из-за отсутствия: необходимого комплекса очистных сооружений – 83,3% (2013 г. – 83,3%); обеззараживающих установок – 66,6% (2013 г. – 66,6%).

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

Наибольший риск подачи воды из поверхностного водоема, не отвечающей санитарно - эпидемиологическим нормам, наблюдается в паводковый период. Проблема неэффективной работы водоочистных сооружений в паводковый период характерна для малых населенных пунктов, в которых отсутствуют водоочистные сооружения. В период паводка вода не соответствует по органолептическим показателям – запах, цветность, мутность, привкус.

Во многих населенных пунктах основными санитарно-химическими показателями, по которым отмечается несоответствие питьевой воды гигиеническим нормативам, являются железо, марганец и соли жесткости, станции обезжелезивания и установки по умягчению воды имеются только

на крупных водозаборных сооружениях. в г. Волгореченске, в пос. Сусанино, Караваево, где вода из подземных источников водоснабжения подвергается очистке.

Зоны санитарной охраны. В 2014 г. из 10 поверхностных источников питьевого водоснабжения 5 (50%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зоны санитарной охраны, а из 1382 подземных источников водоснабжения – 147 (10,7%).

В 2014 г. органами Роспотребнадзора было выдано 20 санитарно-эпидемиологических заключений на проект зон санитарной охраны источников водоснабжения. Число водозаборов, имеющих проекты зон санитарной охраны по сравнению с 2013 годом увеличилось на 4%. Управлением в 2014 г. было проведено 115 проверок состояния зон санитарной охраны водоисточников.

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

Таблица № 15

**Доля проб питьевой воды из распределительной сети,
не соответствующих гигиеническим нормативам**

	Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	динамика к 2013 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	динамика к 2013 г.
Российская Федерация	16,7	16,4			4,6			
Костромская область	22,8	22,5	23,7	↑	4,8	4,9	5,0	↑

В 2014 г. из общего количества проб воды из водопроводных сетей, не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям: по органолептическим показателям – 22,9% (2011 г. – 23,3%; 2012 г. – 21,8%; 2013 г. – 21,1%), по общей минерализации – 0,17% (2011 г. – 0,22%; 2012 г. – 0,07%; 2013 г. – 0,18%), по содержанию химических веществ, превышающих ПДК-сантокс – 1,59% (2011 г. – 0,3%; 2012 г. – 0,86%; 2013 г. – 1,09%).

В 2014 г. из воды водопроводной сети возбудители инфекционных, паразитарных заболеваний не выявлены.

Наиболее благополучные территории по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой на территории области: г. г. Волгореченск, Нерехта, Кострома, Павинский, Парфеньевский, Межевской районы, в которых показатели химического и биологического загрязнения воды водопроводной сети ниже среднеобластных.

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

В 2014 г. по сравнению с 2013 г. доля проб воды из водопроводов в сельской местности, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям увеличилась и составила 40,6%, по микробиологическим показателям снизилась (с 3,75% до 0,9%) (таб. № 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 %			
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	динамика к 2013 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	динамика к 2013 г.
Костромская область	35,6	35,6	40,6	↑	1,4	3,75	0,9	↓

Сложившаяся неблагоприятная ситуация связана с тем, что процесс организации коммунальных служб, эксплуатирующих водозаборные сооружения, переданные на баланс от ведомств на муниципальные образования сельских населенных мест, идёт крайне медленно. Более того, значительное количество водозаборов с точки зрения законодательства на настоящее время являются бесхозными.

Сельское население в большей мере, чем городское, использует питьевую воду из источников нецентрализованного водоснабжения. В 2014 г. 71,2% источников нецентрализованного водоснабжения находилось в сельских поселениях.

Таблица № 17

Состояние нецентрализованных источников питьевого водоснабжения

	2012г.	2013г.	2014г.	динамика к 2013 г.
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	9,1	8,4	7,2	↓
Доля, нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	8,7	8,66	8,66	=

К основным факторам, обуславливающим низкое качество воды нецентрализованных источников питьевого водоснабжения, следует отнести слабую защищенность водоносных горизонтов от загрязнения с поверхности территорий, отсутствие зон санитарной охраны и несвоевременное проведение технического ремонта, очистки и дезинфекции колодцев.

На территории области около 80% колодцев эксплуатируются более 25 лет, при этом большинство родников и колодцев, используемых населением, не стоят на балансе в органах местного самоуправления, в бюджетах муниципальных образований не предусмотрены средства на ремонтные работы нецентрализованных источников водоснабжения и осуществление производственного лабораторного контроля качества питьевой воды.

В 2014 г. на территории области за счет средств бюджетов муниципальных образований обустроено 6 колодцев на территории г. Неи и пос. Пыщуга. В результате из 450 источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности, 8,6% не соответствовали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

Удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих требованиям санитарных правил и норм в 2014 г. по санитарно-химическим показателям составил 25,5 %, по микробиологическим показателям – 33,4 (табл. № 18).

Таблица № 18

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

	2012г.	2013г.	2014г.	динамика к 2013 г.
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	25,4	26,6	25,5	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	33,0	33,57	33,4	↓
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 2014 г. не обнаружены.

В 2014г. удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 19,0%, по микробиологическим показателям – 31,65% (табл. № 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 %			
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	динамика к 2013 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	динамика к 2013 г.
Костромская область	19,7	19,0	10,2	↓	32,0	31,65	28,7	↓

Об обеспеченности населения питьевой водой. В 2014 г. было обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, – 66,6% от всего населения области, что выше уровня 2013 года на 0,1% (2013 г. – 66,5%), увеличение данного показателя на 0,1% за счет сокращения численности и миграции населения.

Таблица № 20

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

	2014 год			2013 год		
	всего	в том числе:		всего	в том числе:	
		в городских поселениях	в сельской местности		в городских поселениях	в сельской местности
Численность населения,	344192	331248	12944	344057	331226	12831

обеспеченного доброкачественной питьевой водой						
Численность населения, обеспеченного условно доброкачественной питьевой водой	93011	10514	82497	94115	10114	84001
Численность населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой	156240	123170	33070	156943	123170	33773
Численность населения, в населенных пунктах проживания которых вода не исследовалась	62946		62946	63791		63791

Среди городского населения, доля обеспеченного доброкачественной питьевой водой, составляет 73,5%, среди сельского населения – 49,8%.

Недоброкачественную питьевую воду в 2014 году получали 23,8% населения.

В области сложилась благополучная обстановка по обеспечению населения водой надлежащего качества на следующих территориях: г.Кострома, г.Волгореченск, г.Галич, г.Буй, пос. Красное-на-Волге, Пыщугский, Межевской и Парфеньевский районы и др.

Горячее водоснабжение. По результатам лабораторной оценки качества горячей воды в 2014 году удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям и нормативам, составил: по микробиологическим показателям 1,04 % (в 2013 году – 2,8), по санитарно-химическим показателям 22,0% (в 2013 году – 13,1%). В отобранных пробах горячей воды легионеллы не обнаружены

Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест.

В 2014 г. в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга контроль состояния почвы осуществлялся в 23 точках на восьми административных территориях области, прежде всего в зонах повышенного риска (на территориях детских дошкольных и школьных учреждений, игровых площадках, в зоне жилой застройки, на территориях лечебных учреждений).

По результатам социально-гигиенического мониторинга количество исследованных на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические, на радиологические показатели проб почвы составило 427, из них 5 нестандартных проб почвы по показателю индекс БГКП.

По данным регионального информационного фонда в 2012-2014гг. контроль за химическим загрязнением почвы проводился по следующим веществам: ртуть, свинец, кадмий, никель, цинк, медь, формальдегид.

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

В 2014г. 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 2012-2014гг. (% неуд.)

Показатели	2012г.	2013г.	2014г.
------------	--------	--------	--------

Микробиологические	21,4	14,7	7,5
Санитарно-химические	0,4	0	0,9
Паразитологические	1,1	0,4	0,4

Основными причинами микробного загрязнения почвы на территории жилой застройки продолжают оставаться увеличение количества твердых бытовых отходов, отсутствие централизованной системы канализации в ряде населенных мест, возникновение несанкционированных свалок.

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 г. № 376-р; распоряжением Правительства РФ от 25.10.2010 г. № 1873-р, утвердившим «Основы государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 года» и Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020 года, утвержденного первым заместителем губернатора Костромской области.

Одной из основных задач является обеспечение безопасности продуктов питания, производимых из генетически измененных материалов.

Надзор за пищевыми продуктами, содержащими ГМ-компоненты проводился 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 г. № 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 г. № 01/9044-08-32 Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О совершенствовании надзора за пищевыми продуктами, содержащими ГМО и ГММ». Надзорные мероприятия по данному вопросу проводились по 2 направлениям: экспертиза нормативной документации и рецептур и лабораторный контроль.

Вопросы безопасности продукции, содержащей ГМО, отражены в Законе от 28.05.2008 г. № 317-4-КО Костромской области «О продовольственной безопасности Костромской области», областной программе «Качество, безопасность, конкурентоспособность и защита прав потребителей на территории Костромской области на 2010-2014 годы».

Исследования пищевых продуктов на ГМО проводятся в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области». Лаборатория оснащена оборудованием для проведения количест-

венных и качественных исследований на содержание ГМО, что позволяет значительно увеличить эффективность надзорных мероприятий. В 2014 г. на территории Костромской области было исследовано в абсолютных значениях 58 (в 2013 г. – 30, 2012 г. – 54) проб пищевых продуктов и продовольственного сырья (табл. № 22). Проб содержащих ГМО без декларации об их наличии не выявлено (табл. № 23). Наиболее часто исследовались молочные продукты, мясные полуфабрикаты и жировые растительные продукты.

Таблица № 22

Результаты исследований на наличие ГМО по группам продуктов - всего

Наименование продукции	2012 год		2013 год		2014 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	6	6	6	7	6	7
Пробы пищевых продуктов, всего	54	0	30	0	58	0
Мясо и мясные продукты	15	0	9	0	12	0
Масличное сырье и жировые продукты	5	0	1	0	14	0
Флодоовощная продукция	1	0	7	0	3	0
Молоко, молочные продукты	3	0	1	0	7	0
Консервы	8	0	4	0	2	0
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	1	0	2	0	2	0
птица, яйца и продукты их переработки	0	0	0	0	3	0
соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	0	0	0	1	0
масличное сырье и жировые продукты	0	0	0	0	1	0
алкогольные напитки	0	0	0	0	1	0
безалкогольные напитки	0	0	0	0	1	0
кондитерские изделия	0	0	0	0	6	0
Прочие	6	0	1	0	5	0

Таблица № 23

Результаты исследований на наличие ГМО по группам продуктов – импортируемая продукция

Наименование продукции	2012 год		2013 год		2014 год	
	Всего исследовано проб	Удельный вес проб, содержащих ГМО,%	Всего исследовано проб	Удельный вес проб, содержащих ГМО,%	Всего исследовано проб	Удельный вес проб, содержащих ГМО,%
1	2	3	4	5	6	7
Пробы пищевых продуктов, всего	3	0	7	0	1	0
прочие	0	0	0	0	1	0

Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов.

В 2014 году удельный вес неудовлетворительных результатов пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в 2014 году составил 0,1% (в 2-х пробах плодоовощной продукции установлено превышение уровня нитратов) (в 2013г. - 1,1%, 2012г. - 0,86%) (рис. № 1) при общероссийском показателе за 2013 год 0,6%.

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

Таблица № 24

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

Период /Контаминанты	2012г.	2013г.	2014г.
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	0,86	1,1	0,1

Таблица № 25

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям по Костромской области за 2012-2014гг.

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

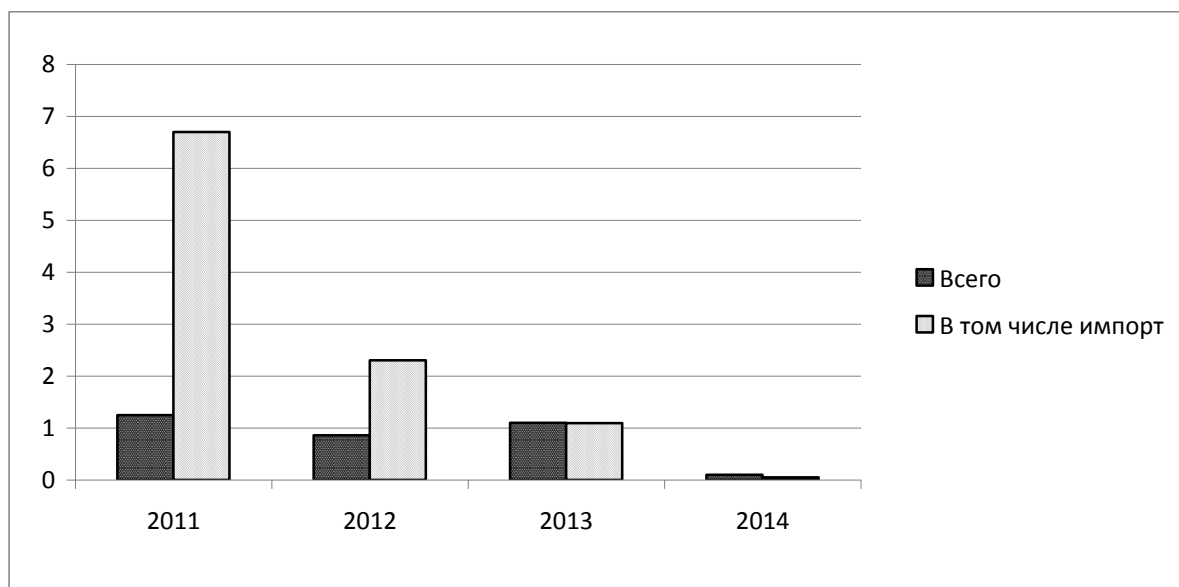


Рис. 1. Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

В г. Костроме и г. Нерехта было выявлено 2 партии плодоовощной продукции, не соответствующей гигиеническим требованиям по содержанию нитратов.

Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов.

Контроль микробиологической безопасности проводился в ходе проведения контрольно-надзорных плановых и внеплановых мероприятий.

Особое внимание в ходе проведения надзора уделялось санитарно-техническому состоянию объектов, наличию условий для производства, транспортировки, хранения и реализации пищевых продуктов, наличию документов, подтверждающих происхождение, качество и безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов, соблюдению правил товарного соседства, правил личной гигиены и гигиенической подготовленности персонала.

В 2014 году отмечается снижение удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям как в целом 6,8% (в 2013 году - 7%), так и по отдельным группам эпидемиологически значимых пищевых продуктов повседневного спроса.

Вместе с тем, увеличился удельный вес неудовлетворительных результатов по микробиологическим показателям по следующим группам пищевых продуктов:

мясу и мясопродуктам – 7,9% (в 2013г. – 7,09%); птице и птицепродуктам – 10% (в 2013г. – 8,1%).

Наибольший удельный вес неудовлетворительных результатов лабораторного исследования пищевых продуктов и продовольственного сырья по микробиологическим показателям в 2014 году отмечался в г. Волгореченске – 8,1%, Красносельском районе – 5,7%. Наиболее безопасной по микробиологическим показателям продукция была в г. Галич – 0,4%; Солигаличском районе – 0,4%; а также в Павинском и Галичском районах.

Таблица № 26

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по Костромской области за 2012-2014гг.

Наименование продукта	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Мясо и мясные продукты	5,9	6,0	7,09	7,9
импортируемые	0	0	1 из 4	0
отечественные	5,9	6,0	7,04	7,9
Птица и птицепродукты	5,9	5,6	8,1	10,04
импортируемые	2,4	0	1 из 21	0
Отечественные	6,04	6,09	8,17	10,04
Молоко и молочные продукты	7,5	7,5	6,7	6,5
Импортируемые	15,2	3,7	2 из 24	5 из 28
отечественные	7,4	7,5	6,69	6,4
Масложировые продукты	1,1	1,7	0	0,5
импортируемые	0	0	0	0
отечественные	1,1	1,7	0	0,5
Рыба и рыбопродукты	11,7	12,3	12,2	12,2
импортируемые	0	0	6 из 13	2 из 13
отечественные	11,7	12,4	11,4	12,1
Кулинарные изделия	8,7	8,8	13,6	8,5
из них импортируемые	0	0	0	0
отечественные	8,7	8,8	13,6	8,5
в т.ч. кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	3 из 13	10 из 26	0	12 из 42
импортируемые	0	0	0	0
отечественные	3 из 13	10 из 26	0	12 из 42
Хлебобулочные и кондитерские изделия	6,5	5,6	5,1	6,8
импортируемые	0	0	2 из 14	1 из 11
отечественные	6,6	5,7	5,0	6,8
Мукомольно-крупяные изделия	0	0	0	0
импортируемые	0	0	0	0
Отечественные	0	0	0	0
Сахар	0	0	0	0
импортируемые	0	0	0	0
Овощи , столовая зелень	0,55	2,0	0	2,0
импортируемые	0	0	0	0
отечественные	0,3	2,0	0	2,0
В т.ч. картофель	0	3,1	0	0
Импортируемый	0	0	0	0
отечественный	0	3,1	0	0
Бахчевые культуры	0	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0
отечественные	0	0	0	0
Плоды	0	16,6	5,2	1 из 27
импортируемые	0	0	0	0
отечественные	0	33	5,2	1 из 27
Ягоды	0	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0
отечественные	0	0	0	0
Дикорастущие пищевые продукты	0	0	0	1 из 1
импортируемые	0	0	0	0
отечественные	0	0	0	1 из 1
В т.ч. грибы	0	0	1	1 из 1
импортируемые	0	0	1 из 1	0

отечественные	0	0	0	1 из 1
Жировые растительные продукты	0	0	0	0
Импортируемые	0	0	0	0
безалкогольные напитки	1,14	2,3	3,5	0
импортируемые	0	0	0	0
Отечественные	1,14	2,3	3,5	0
соки	1 из 30	0	0	0
импортируемые	0	0	0	0
отечественные	1 из 30	0	0	0
Алкобольные напитки и пиво	16,9	16,2	3,8	11 из 83
Из них импортируемые	0	0	0	0
отечественные	16,9	16,2	3,8	11 из 83
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0	0
импортируемые	0	0	0	0
Продукты детского питания	3,8	1,8	0,87	0
импортируемые	0	0	1 из 1	0
отечественные	3,8	1,8	0	0
консервы	0	3,2	3 из 65	0
импортируемые	0	0	0	0
Отечественные	0	3,2	3 из 65	0
Зерно и зернопродукты	0	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0
Минеральные воды	0	0,5	0	0,7
Из них импортируемые	0	0	0	0
отечественные	0	0,5	0	0,7
Биологически активные добавки к пище	1 из 33	7,8	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0
отечественные	1 из 33	3 из 38	0	0
Прочие	4,6	3,9	3,3	3
импортируемые	0	0	0	0
отечественные	4,6	3,9	3,3	3
ВСЕГО	6,3	6,4	7,0	6,8
импортируемые	5,2	1,0	14,7	8 из 86
отечественные	6,3	6,4	6,9	6,8

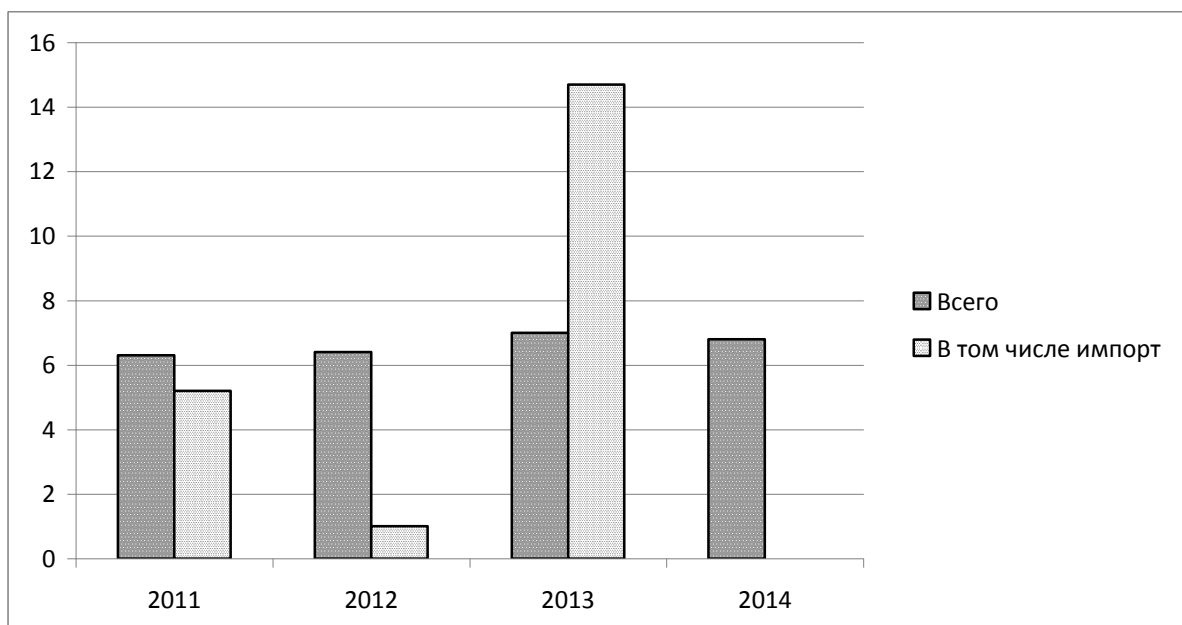


Рис. 2. Удельный вес продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

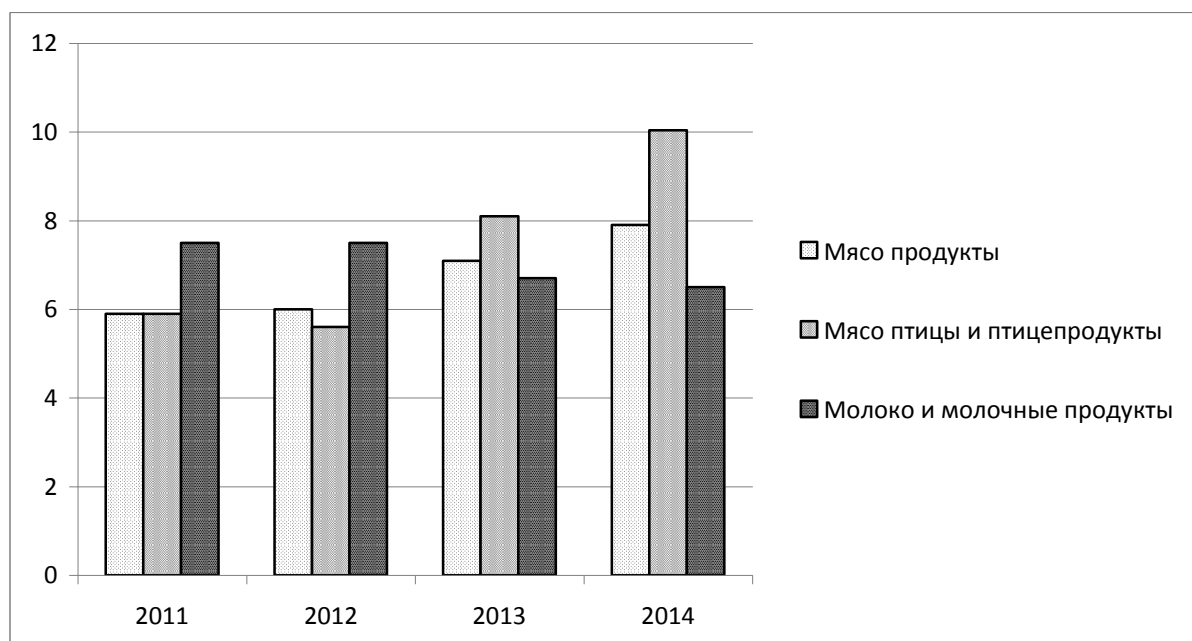


Рис. 3. Динамика изменения удельного веса основных групп продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

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 молока и молочных продуктов по микробиологическим показателям в 2014 году снизился до 6,5% (в 2013 году - 6,7%; в 2012 году - 7,5%).

Значительно улучшились показатели микробиологической безопасности плодоовощной продукции - удельный вес неудовлетворительных результатов исследований по микробиологическим показателям снизился с 16,6% в 2013 году до 5,9% в 2014 году и по кулинарной продукции - удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб кулинарной продукции снизился с 13,9% в 2013 году до 8,5 % в 2014 году.

В 2014 году не было превышений микробиологических нормативов при исследовании продуктов детского питания: в 2013 году удельный вес неудовлетворительных результатов по этому виду продуктов составлял 0,87% .

Удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб рыбопродукции в 2014 году остался на уровне 2013 года и составил 12,2%. За период 2012-2014 гг. в продуктах питания и продовольственном сырье превышений уровня радиоактивных веществ, содержания антибиотиков не установлено.

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

Одним из направлений в деятельности Управления является работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, выявлению и снижению неблагоприятного воздействия факторов среды обитания на здоровье детей и подростков. Безопасные условия для жизнедеятельности детского населения являются залогом формирования здорового поколения.

Количество детских и подростковых учреждений в 2013 году сократилось на 32 в связи с продолжением проведения реорганизации в образовательных учреждениях. Реорганизовано или стали дошкольной ступенью 12 дошкольных образовательных учреждений, открылось 3 дошкольных организаций, число школ, включая школы с дошкольной ступенью образования сократилось на 12, число коррекционных учреждений сократилось на 1 в связи с объединением двух учреждений в одно, число оздоровительных учреждений, открытых в 2014 году, сократилось на 10 за счёт уменьшения оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей на базе малочисленных образовательных учреждений (табл. № 27).

Таблица № 27

Количество детских и подростковых учреждений разного типа

Тип детских и подростковых учреждений	2010г.	2011г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего, в т.ч.	1435	1259	1187	1158	1126
Дошкольные учреждения	306	273	266	265	256
Образовательные школы всех типов, включая школы с дошкольными группами	384	330	326	322	320
Школы-интернаты общего типа, включая вспомогательные учреждения	9	10	10	10	10
Социальные, коррекционные учреждения	18	18	17	14	13
Учреждения дополнительного образования, внешкольные	184	131	131	131	126
Учреждения для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	12	11	11	10	10
Средние учебные заведения	41	38	38	38	34
Детские оздоровительные учреждения и учреждения отдыха	437	405	348	334	324
Прочие	33	34	34	34	33

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 20,2 % объектов (в 2013 году – 19,9%), ко 2 группе относится основное количество объектов – 79,5% (в 2013 году – 79,9%).

Идёт планомерное снижение объектов, относящихся к 3 группе (0,19%), в 2013 году 0,25%.

Таблица № 28

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

Объекты надзора	2010г.	2011г.	2012г.	2103г.	2014
1 группа	18,7	20,7	21,8	19,9	20,2
2 группа	79,9	78,7	77,8	79,9	79,5
3 группа	1,4	0,6	0,4	0,25	0,19

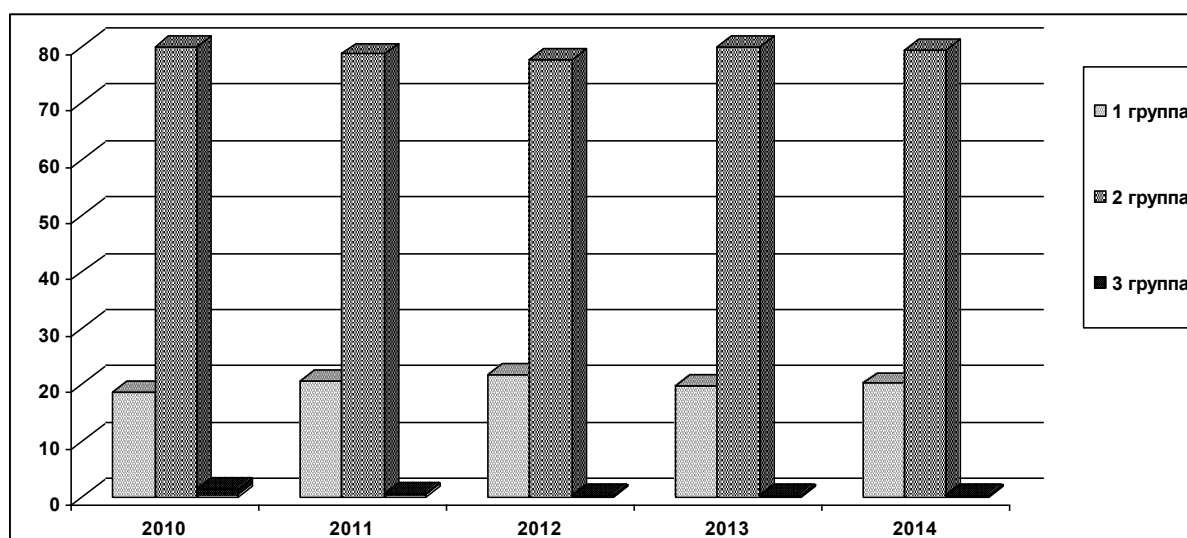


Рис. 4. Удельный вес объектов по группам санэпидблагополучия

Среди всех учреждений наиболее благоприятная санитарно-эпидемиологическая ситуация в общеобразовательных учреждениях – учреждения 1 группы СЭБ составили - 26%, дошкольные учреждения - учреждения 1 группы СЭБ составили – 24%; учреждения отдыха и оздоровления – учреждения 1 группы СЭБ составили – 20,9 %.

Число общеобразовательных учреждений, относящихся к 3 группе СЭБ, составляет 0,3 %, число дошкольных учреждений, относящихся к 3 группе СЭБ, составило 0,275%, число образовательных учреждений, имеющих в своём составе дошкольные группы, относящихся к 3 группе СЭБ, составило 0,48%.

Таблица № 29

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (%)

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Требуют проведения капитального ремонта	2,0	1,4	1,35	2,4	2,0
Не канализовано	7,0	5,9	4,5	3,3	1,1
Отсутствует централизованное	4,5	3,7	3,0	1,4	0,75

водоснабжение					
Отсутствует централизованное отопление	2,3	1,5	1,6	1,3	1,3

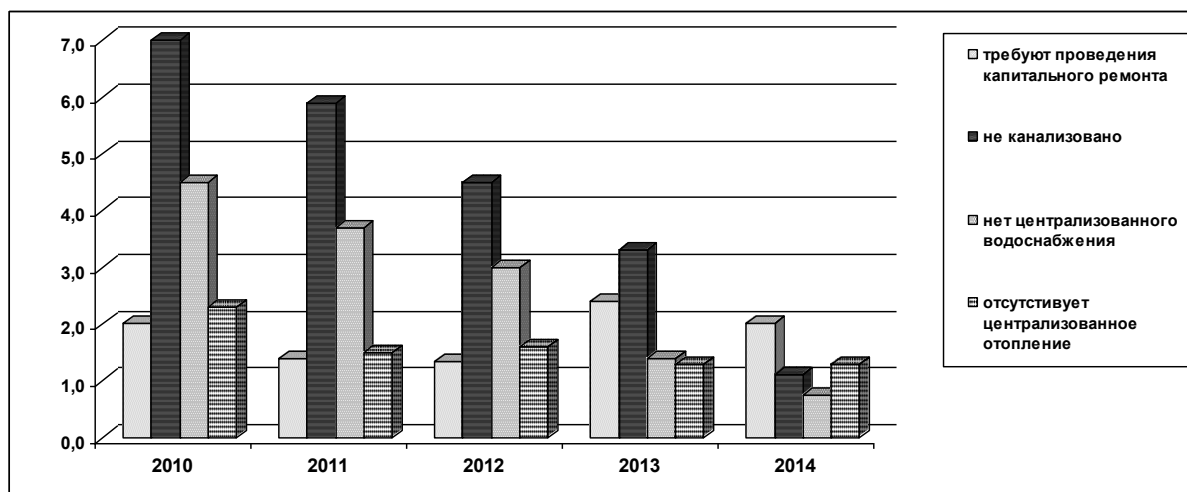


Рис. 5. Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (%)

Анализируя материально-техническое состояние учреждений необходимо отметить, что в 2014 году число учреждений, требующих капитального ремонта снизилось с 2,4 % в 2013 году до 2,0, число не канализованных учреждений продолжает снижаться и за последние пять лет снизилось с 7% до 1,1% учреждений, в которых отсутствует централизованное водоснабжение снизилось с 4,5% до 0,75%; учреждений, в которых отсутствует централизованное отопление, с 2,3% до 1,3% (табл. № 29, рис. № 5).

Для достижения данного результата проведена большая работа по взаимодействию с органами исполнительной власти области, муниципальных районов. Устранены нарушения по 121 вынесенному представлению, по 320 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	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Разводящая сеть	санитарно-химические показатели	14,9	30,8	18,2	18	18
	микробиологические показатели	7,6	14,8	4,8	4,7	4,6
Источники децентрализованного водоснабжения	санитарно-химические показатели	15,6	6,8	11,8	11,2	11,1
	микробиологические показатели	18,9	26,0	11,0	10,6	10,2

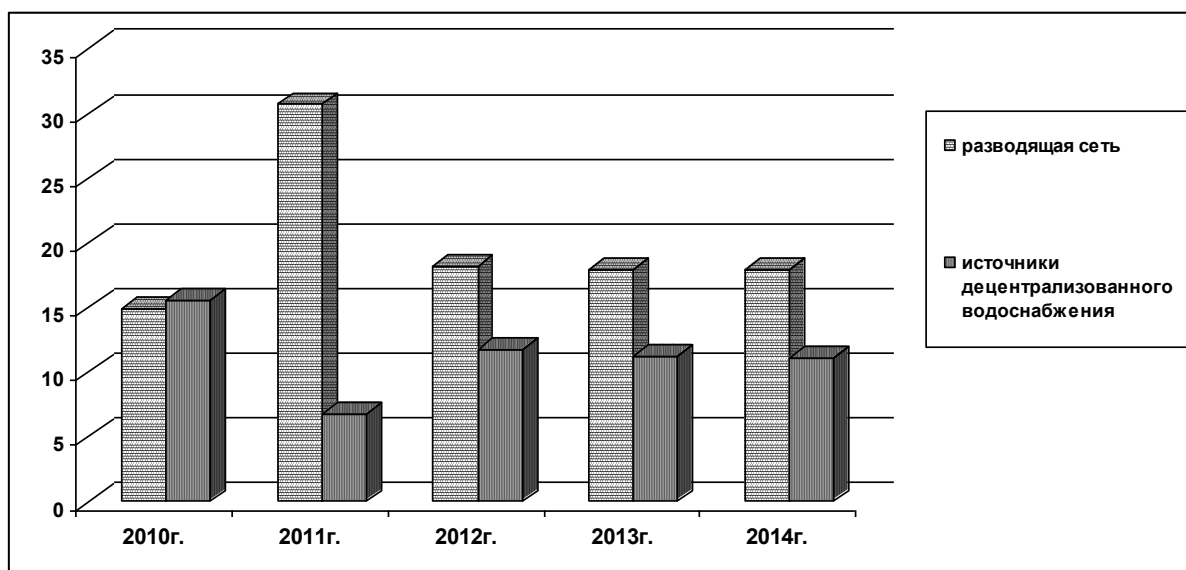


Рис. 6. Удельный вес неудовлетворительных анализов питьевой воды в детских и подростковых учреждениях по санитарно-химическим показателям

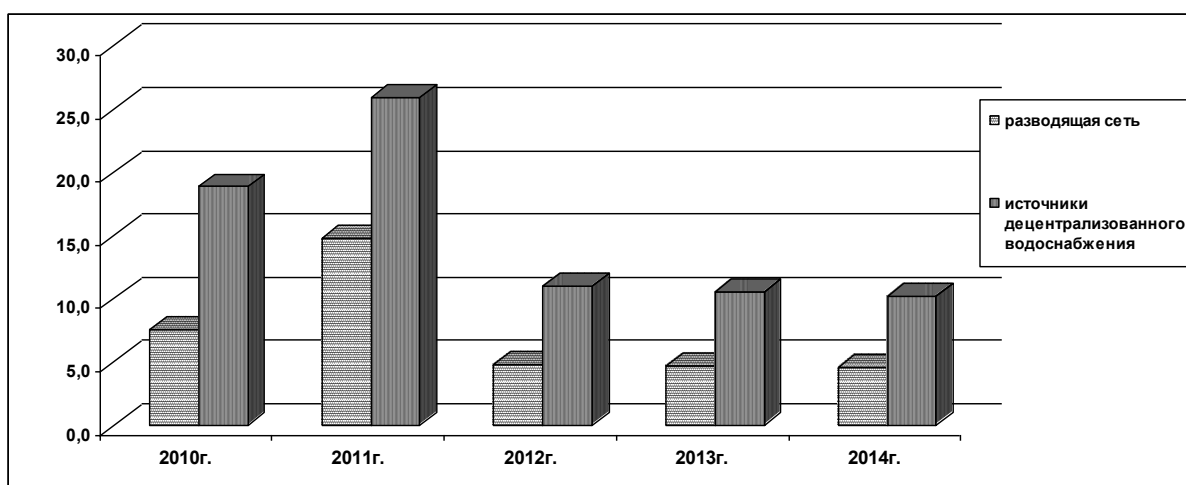


Рис. 7. Удельный вес неудовлетворительных анализов питьевой воды в детских и подростковых учреждениях по микробиологическим показателям

Физические факторы в образовательных и других детских учреждениях оказывают влияние на здоровье учеников и воспитанников. Продолжают улучшаться показатели уровней неблагоприятного воздействия таких физических факторов как электромагнитные поля, микроклимат, освещённость, соответствие мебели росто-возрастным показателям детей. За период с 2010 года удельный вес учреждений, в которых мебель не соответствует росто-возрастным показателям детей, снизился с 75% до 24,8%.

Таблица № 31

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

Показатели	2010г.	2011г.	2012г.	2013	2014
------------	--------	--------	--------	------	------

Уровень ЭМП	25,7	16,4	13,7	15,2	8
Освещенность	26,7	26	22,8	22,4	18,9
Микроклимат	18,8	20,3	21,5	11,7	10,6
Уровень шума	из 27-2 учр	из 16-1 учр	из 27- 3 учр	из 14-2 учр	из 13-2 учр

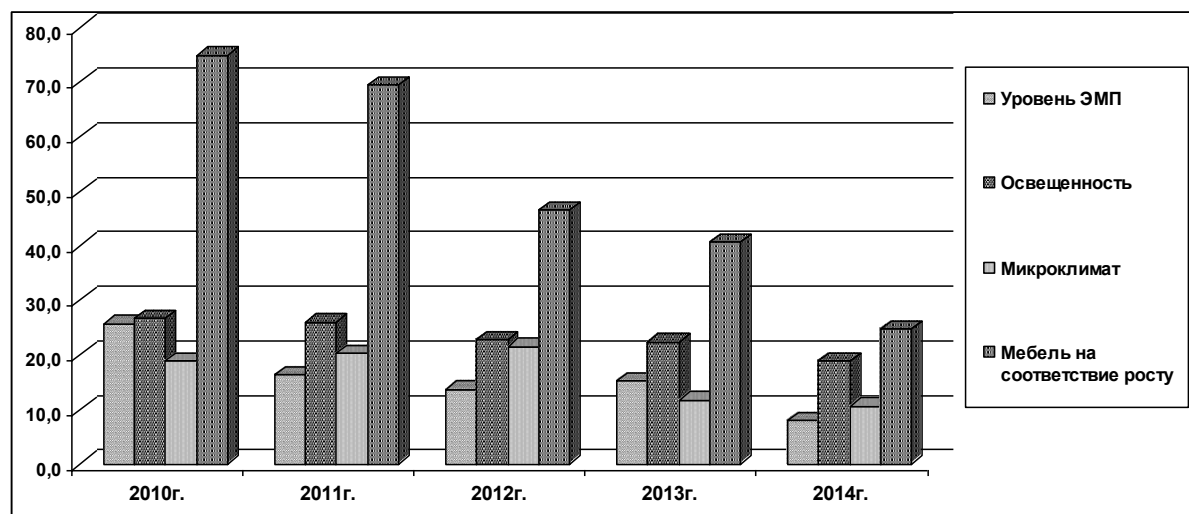


Рис. 8. Удельный вес детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам

При оборудовании компьютерных классов в образовательных учреждениях и обследовании вновь установленных компьютеров в 2014 году из 5283 замеров не соответствовало 21 (0,4%) (в 2013 году - 0,97%) .

Удельный вес замеров, не соответствующих требованиям санитарных норм и правил по микроклимату составил 4,8% (в 2013 - 6,7%).

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). В январе 2014 году в дошкольной организации МБДОУ детский сад «Колокольчик» посёлка Коряково Костромского района из-за разбитых ртутных медицинских термометров было 3 неудовлетворительных замера воздуха на ртуть. После проведенных работ по демеркуризации результаты замеров соответствовали санитарным нормам.

Таблица № 32

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

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
пары и газы	0	0	0	3
в т.ч. пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности	0	0	0	3
пыль и аэрозоли	0	0	0	0
в т.ч. пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классы опасности	0	0	0	0

Ведётся планомерная работа по замене осветительных систем в учреждениях. Отмечено снижение удельного веса учреждений, не отвечающих гигиеническим требованиям по освещённости, 26,7 % в 2010 году до 18,9 % по итогам 2014 года.

В целях обеспечения безопасности детей обследуется почва на территории дошкольных образовательных учреждений, общеобразовательных учреждений. Проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям за период 2010-2014 годы не выявлено. Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2013 году составила 2% (в 2013 г. - 9%), по паразитологическим показателям 0 % (в 2013 г. - 0%).

Таблица № 33

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

Показатели	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Санитарно- химические	0	0	0	0
Микробиологические	10,8	9	9	2
Паразитологические	0,32	0,27	0	0

Организация питания.

Наиболее актуальным вопросом 2014 года оставался контроль за питанием детей в организованных коллективах, обеспечение горячим питанием, обеспечение безопасности образовательных учреждений.

Полноценное, сбалансированное питание является одним из ведущих факторов в формировании здоровья обучающихся.

В рамках реализации закона Костромской области от 21.07.2008г. № 338-4-ЗКО «О предоставлении субсидий бюджетам муниципальных районов (городских округов) на питание обучающихся 1-9 классов муниципальных общеобразовательных учреждений», для учащихся 1-4 классов на питание выделяется субсидия в размере 16 рублей, 5-11 классов - 20 рублей на одного ребенка. Выделение субсидий в рамках данного закона в 2013г. составило 99,5%.

Результатом совместных мероприятий администрации Костромской области и Управления явилось повышение охвата школьников всех возрастных категорий горячим питанием на 0,4%. В 2014 году показатель охвата горячим питанием составил 96% (в 2013 году показатель составил 95,6%)

Большое внимание уделяется профилактике микронутриентной недостаточности, во всех образовательных учреждениях используется йодированная соль, проводится «С» витаминизация третьих блюд. Дополнительная витаминизация осуществляется при помощи фруктов, соков.

По анализу рационов питания в образовательных учреждениях выполнение физиологических норм питания по основным группам продуктов в среднем составило 83%. Выполнение норм по мясу, мясопродуктам составило - 82%, по рыбе и рыбопродуктам - 78%, по картофелю - 80%, по овощам - 85%, по макаронным и крупяным изделиям - 100%.

По результатам лабораторных исследований за последние пять лет снижается уровень удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих по микробиологическим показателям (с 2,9% до 1,6%), по калорийности (с 8,7 % до 6,9%), вложение витамина «С» (с 4,3% до 1,5%) (табл. № 34, рис. № 9).

Таблица № 34

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

Показатели	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Санитарно-химические показатели	0,5	0	0,3	3	0,23
Микробиологические показатели	2,9	1,9	2,3	1,75	1,6

Калорийность и полнота вложения	8,7	7,4	10,4	7,3	6,9
Вложение витамина «С»	4,3	5,2	6,0	1,7	1,5

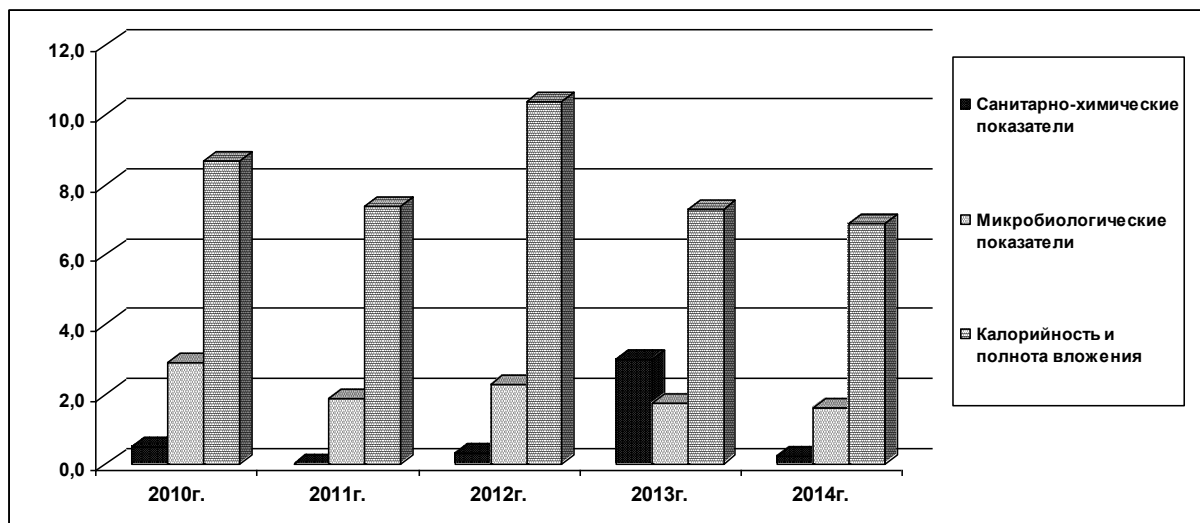


Рис. 9. Удельный вес проб готовых блюд не соответствующих гигиеническим нормативам

Таблица № 35

Охват горячим питанием в 2014 году (по приёмам пищи)

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

Таблица № 36

Охват горячим питанием в 2013 году (по приёмам пищи)

Всего школьников	Всего охвачено горячим питанием	% охвата
61660	58929	95,6
в том числе завтраками	18145	29,4
в том числе обедами	10585	17,2
в том числе обедами и завтраками	30199	49

Таблица № 37

Охват горячим питанием в 2012 году (по приёмам пищи)

Всего школьников	Всего охвачено горячим питанием	% охвата
62883	52067	82,8
в том числе завтраками	16818	26,7
в том числе обедами	10934	17,4
в том числе обедами и завтраками	24315	38,7

Таблица № 38

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием, %

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием	2012г.	2013г.	2014г.
Всего школьников	82,8	95,6	96
В том числе: 1-4 классы	90	95	99
5-11 классы	77	96,1	94

Другими дополнительными видами питания охвачено 3105 учащихся, что составляет 5,0% (в 2013 году-5,2%, в 2012- 13,6%) от общего числа учащихся.

Охват 2-х разовым горячим питанием от общей численности обучающихся детей возрос за три года с 33,9 % до 45,3%.

Основными проблемами при организации питания продолжают оставаться

- отсутствие полного набора помещений пищеблоков для работы на сырье столовых школ и дошкольных учреждений;
- недостаточное финансирование питания и отсутствие возможности у родителей, особенно в сельской местности, производить доплату за организацию питания;
- не укомплектованность профессиональными кадрами штатов пищеблоков, дефицит медицинских работников;
- отсутствие возможности выбора поставщика продукции в ряде районов области.

Дошкольные организации.

Количество дошкольных организаций, находившихся под надзором на 31.12.2014 года, составило 256 (в 2013 году - 265), в том числе 263 муниципальных организации, 3 частных. Данное количество учреждений посещало 34186 детей. Процент укомплектованности дошкольных организаций составляет 96 %, переуплотнены по списочному составу 90 дошкольных организации (35,1%), расположенных в крупных городах области, по фактической посещаемости - 76 дошкольных организаций (29,7%).

В 2014 году открыто дополнительно 1437 мест.

Количество семейных групп в области - 4, численность детей в них 65 детей. Групп кратковременного пребывания на базе дошкольных образовательных организаций -26, численность детей в данных группах 537 детей.

В январе 2014 года в бывшем здании гимназии, после проведения реконструкции, открыто второе здание МБДОУ «Детский сад № 82» на 75 мест для детей от 1,5 до 3 лет.

В феврале 2014 открыто после капитального ремонта второе здание детского сада № 14 на 60 мест. В г. Чухлома открыта адаптационная группа кратковременного пребывания для детей 2-3 лет в детском саду «Родничок» на 15 детей.

В апреле после реконструкции открылось второе здание в МБДОУ « Детский сад № 7 «Светлячок» г. Буй на 75 мест для детей в возрасте от 1,5 до 4 лет. Открыта дошкольная группа для детей от 2 до 3 лет в Одоевской СОШ Шарьинского муниципального района на 12 мест.

В июне 2014 года после капитального ремонта открыт МДОУ детский сад № 4 п. Красное-на-Волге на 80 мест. В г. Костроме открыто второе здание МБДОУ Детский сад № 43 на 60 мест после реконструкции.

Завершено строительство и введён в эксплуатацию с 01.09.2014 года детский сад на 220 мест в г. Костроме (микрорайон Малышково). Открыта дошкольная ступень на 100 мест при МБОУ СОШ № 27 г. Костромы. Открылись дошкольные группы при школах: в Галичском муниципальном районе – дошкольная группа в МОУ Челсменская основная общеобразовательная школа - 6 мест, в Буйском муниципальном районе – дошкольная группа в МОУ Крневская средняя общеобразовательная школа - 10 мест.

В сентябре 2014 года открыто здание МБДОУ «Детский сад № 8» города Галича после реконструкции здания бывшего государственного образовательного учреждения «Галичская школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» на 154 места.

В октябре месяце проведена реорганизация МБДОУ детский сад «Чебурашка» д. Болотово Судиславского района присоединён к МБДОУ детский сад «Ромашка» Судиславского района без сокращения детских мест.

В декабре открылся частный детский сад «Детская академия» в м-не Давыдовский в г. Костроме на 220 мест. Открылись новые здания детских садов в г. Нее на 30 мест (второе здание МБДОУ «Детский сад «Колокольчик») и в МБДОУ «Георгиевский детский сад» Межевского района на 40 мест. После капитального ремонта 29.12.2014 г. открыт детский сад № 2 в Павинском районе (81 воспитанник, 4 группы).

Полностью отсутствуют очереди в детские сады в 3 муниципальных образованиях: в Межевском, Поназыревском, Шарьинском муниципальных районах.

Отсутствует очередность для детей с 2 лет до 3 лет в 8 муниципальных образованиях, в том числе в г. Мантурово, в Мантуровском, Макарьевском, Межевском, Поназыревском, Красносельском, Шарьинском, Октябрьском муниципальных районах.

Отсутствует очередность с 3 лет до 7 лет в 29 муниципальных образованиях.

Оздоровление детей и подростков в летний период.

В 2014 году в Костромской области в период летней оздоровительной кампании функционировало 324 оздоровительных учреждения, из них 301 учреждение с дневным пребыванием детей на базе общеобразовательных школ, учреждений дополнительного образования, 9 загородных ЛОУ, 8 ЛОУ на базе санаториев, 1 лагерь труда и отдыха, 5 палаточных лагерей.

По сравнению с 2013 годом число оздоровительных учреждений уменьшилось в целом на 10 учреждений. В основном сократилось число оздоровительных учреждений с дневным пребыванием на базе малочисленных образовательных учреждений.

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

Общая численность детей, охваченных затратными формами отдыха и занятости, составила 37902 (в 2013 году - 38702 человек). С учётом малозатратных форм (игровые площадки, походы, экскурсии и т.д.) в период летних каникул охвачено более 80 тысяч человек.

Таблица № 39

Количество летних оздоровительных учреждений и число отдохнувших детей и подростков

Показатели	2010 г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Летние оздоровительные учреждения всего	437	403	348	334	324
Число отдохнувших детей	35712	37837	38382	38702	37902
Число мероприятий планов-заданий	3196	2947	3021	2720	2340
Выполнение мероприятий планов-заданий (%)	98,6	99	99,0	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	2012г.		2013г.		2014г.	
	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей
Загородные стационарные лагеря	11	5058	11	5058	9	6502
Лагеря с дневным пребыванием	322	27284	322	27284	301	25500
Профильные лагеря	7	542	7	542	6	500
Санаторные оздоровительные лагеря	8	5488	8	5488	8	5400
Санаторная смена в оздоровительном лагере	0	0	0	0	0	0
Детские санатории	0	0	0	0	0	0
Всего	348	38372	348	38372	324	37902

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.

При подготовке к ЛОК 2014г. проведена акарицидная обработка 1155,57 га территорий всех загородных оздоровительных учреждений, санаториев, образовательных учреждений, парковых зон, проведена дератизация на площади 4,8 тыс. кв.м. В пересменок между сменами проведена дополнительная акарицидная обработка и оценка её эффективности на площади 296,62 га. Присасывания клещей за период летней оздоровительной кампании не было.

По итогам ЛОК 2014г. требуется косметический ремонт в 8 оздоровительных учреждениях, в 8 загородных оздоровительных учреждениях запланированы ремонтные работы капитального характера.

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

Питание детей в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием осуществляется на базе столовых образовательных учреждений, в загородных оздоровительных учреждениях на базе стационарных столовых лагерей. Стоимость 2-х разового питания составляет 95рублей (в 2013 году-90 рублей), 5-ти разового в загородных лагерях (средняя стоимость) 190 рублей (в 2013 году 179 рублей). Стоимость путёвки в государственный (муниципальный) загородный лагерь на 21 день 10340 рублей, в негосударственный 15000 рублей, в санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия в летний период 16800 рублей, в весенне-осенний период 14700 рублей, в оздоровительные учреждения с дневным пребыванием детей на базе общеобразовательных учреждений в сельской местности 1700-2200 рублей, в городах от 1700 до 2950 рублей. Циклические 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 циклического меню и организация питьевого режима: обеспечение бутилированной питьевой водой, функционирование питьевых фонтанчиков, наличие одноразовой и индивидуальной посуды. Проводилась «С- витаминизация третьих блюд». Выполнение норм питания по основным продуктам в период летней оздоровительной кампании приближено к 100 %.

В целях обеспечения оздоровительных учреждений качественными пищевыми продуктами заключены договора на прямые поставки основных пищевых продуктов (мясной, молочной, хлебо-булочной продукции, овощей) только с Костромскими пищевыми предприятиями.

В циклические меню на период жаркой погоды вносились изменения, временно исключались холодные закуски, блюда и продукты, не подвергающиеся термической обработке.

По результатам лабораторных исследований готовых блюд в 2014г. удельный вес неудовлетворительных анализов готовых блюд на калорийность составил – 3,9% (в 2013 году – 3,8%).

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			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Всего	0	0	2,5	2,37	1,9	1,6	2,2	1,86	7,2	7,2	3,8	3,9
Оздоровительные лагеря общего типа, всего	-	-	2,5	2,37	1,9	1,65	2,2	1,86	7,3	7,4	3,8	3,9
из них: Загородные лагеря	-	-	6,5	2,9	6,45	0	6,8	0	7,0	13,8	10,7	10,7
Лагеря с дневным пребыванием	-	-	2,1	2,4	1,5	1,75	1,6	2,0	7,38	6,9	3,2	3,6
Профильные оздоровительные лагеря	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-
Санаторные оздоровительные лагеря	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Детские санатории	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Отдых родителей с детьми	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Таблица № 42

Заболеваемость детей и подростков в различных типах летних учреждений

Типы ЛОУ	Заболеваемость на 1000 отдохнувших		
	2012г.	2013г.	2014г.
Загородные стационарные учреждения	51	22,4	22,4
Лагеря с дневным пребыванием	3	2,3	2,7
Профильные лагеря	0	0	0
Санаторные оздоровительные лагеря	0	0	0
Детские санатории	0	0	0
Всего	8,9	5,3	5,6

В загородных лагерях процент выраженного оздоровительного эффекта составил – 90,3% (2013г. – 90,3%), слабого оздоровительного эффекта – 9,3% (2013г. – 9,2%), отсутствие оздоровительного эффекта – 0,4% (2013г. – 0,5%).

В лагерях с дневным пребыванием процент выраженного оздоровительного эффекта составил – 89,5% (2013г. – 89,6%), слабого оздоровительного эффекта – 10,1% (2013г. – 9,9%), отсутствие оздоровительного эффекта – 0,3% (2013г. – 0,45%).

Таблица № 43

Удельный вес детей, отдохнувших с эффектом оздоровления

Показатели	2012г.	2013г.	2014г.
------------	--------	--------	--------

Выраженного оздоровительного эффекта	87,4	90,3	90,3
Сумма выраженного оздоровительного эффекта и слабого оздоровительного эффекта	99,0	99,5	99,6

В период подготовки к летней оздоровительной кампании были обследованы все 324 оздоровительных учреждения, в ходе ЛОК проведено 122 проверки оздоровительных учреждений.

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 2014 году на территории области трудились 202,7 тыс. человек, из них в обрабатывающем производстве 26,7 тысяч; в производстве и распределении электроэнергии, газа и воды 10,3; в строительстве 2,3 тысяч; на объектах транспорта и связи 13,4 тысяч человек.

Удельный вес работников, занятых во вредных и опасных условиях труда не отвечающих гигиеническим нормативам по обследуемым видам экономической деятельности (кроме субъектов малого предпринимательства) в 2014 году несколько увеличился и составил: 34,9% против 34,5% в 2013 году, в том числе:

- при добыче полезных ископаемых – 25 (24,5 % в 2013г.)
- в производстве и распределении электроэнергии – 43,5 (48,2 % в 2013г.)
- в обрабатывающих производствах – 35 (33,7 % в 2013г.)
- на транспорте – 32,8 (42,8 % в 2013г.)

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

Таблица № 44

Численность работающих в условиях повышенных уровней:	Количество человек			Удельный вес (%)		
	2012г	2013г	2014г	2012г	2013г	2014г
Шума	8763	8816	9299	17,5	17,7	17,6
Вибрации	4467	4062	3738	8,9	8,2	7,1
Неионизирующего излучения	537	496	752	1,1	1	1,4
Запылённости	1913	2050	1885	3,8	4,1	3,6
Загазованности	1678	1747	1760	3,3	3,5	3,3
Лица, занятые тяжелым физическим трудом	5367	6118	7553	10,7	12,3	14,3
Лиц, занятых на работах связанных с напряженностью трудового процесса	3220	4022	4831	6,4	8,1	9,1

В 2014 году под надзором Управления на территории Костромской области находилось 1946 предприятий обрабатывающей промышленности, сельского хозяйства, строительства, транспорта и связи и др. отраслей.

По группам оценки санитарно-технического и гигиенического состояния объекты распределены следующим образом:

Таблица № 45

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

Группы	2012г.	2013г.	2014г.
--------	--------	--------	--------

I	21,9	25,8	29
II	42,4	42,4	48,7
III	35,5	31,8	22,3

В 2014 году Управлением особое внимание уделялось совершенствованию санитарно-эпидемиологического надзора на промышленных предприятиях, относящихся к III группе сан-эпидблагополучия, где регистрируются случаи профессиональной патологии и выявляются лица с подозрением на профессиональное заболевание (табл. № 45).

Следует отметить, что в последние годы имеет место тенденция сокрытия на предприятиях имеющих рисков развития профессиональной и производственно-обусловленной патологии, а также допуска работников к профессиональной деятельности без учёта медицинских заключений, расторжения работодателями трудовых отношений при заболевании работника, нежелания ими реализовывать определённые законодательством социальные гарантии, работа Управления была направлена на ужесточение контроля и надзора за проведением предприятиями лабораторно-инструментальной оценки вредных и опасных производственных факторов на рабочих местах, в соответствии с программой производственного контроля и за организацией и проведением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, подвергающихся воздействию вредных и опасных производственных факторов, выполнением лечебно-оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий актов заключительных комиссий.

Но, несмотря на проводимую работу на промышленных предприятиях Костромской области в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, продолжают работать 18492 человека (34.9%), численность женщин, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, составляет 4098 человек (20,8%).

Неудовлетворительное состояние условий труда во многом обусловлено сокращением объёмов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования, финансирования разработок по созданию новой техники, технологий, ослаблением контроля за охраной труда и техникой безопасности на производстве.

Основные производственные фонды на большинстве промышленных предприятий характеризуются предельным износом, используется устаревшее оборудование, несовершенные технологии. Износ основных производственных средств, в т. ч. машин и оборудования, на многих предприятиях составляет более 60%, на отдельных производствах более 80%. В условиях экономической нестабильности работодатели резко ограничили вклад средств в обновление оборудования, приобретение средств индивидуальной защиты, замедлились темпы проведения лабораторно-инструментального контроля вредных и опасных производственных факторов на рабочих местах.

Анализ проведенных лабораторно-инструментальных исследований и замеров вредных и опасных производственных факторов на рабочих местах в 2014 году показал, что по сравнению с 2012-2014 годами отмечается снижение лабораторных исследований несоответствующих гигиеническим нормативам по содержанию в воздухе рабочей зоны пыли и аэрозоли. Анализ исследований показал, что в отчетном году после выполнения ряда санитарно-технических и технологических мероприятий улучшены условия труда по запыленности воздуха в рабочей зоне на предприятиях текстильной промышленности, полиграфических предприятиях, производству металлоизделий, на предприятиях химической промышленности.

Таблица № 46

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

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели
---	---------------------------------------

	2012г.	2013г.	2014г.
Число обследованных объектов (всего)	67	78	43
Удельный вес объектов обследованных лабораторно (%)	59,6	69,4	26,5
-из них с целью контроля состояния воздушной среды рабочей зоны, от общего количества предприятий(%)	10,1	19,6	8,3
Число исследованных проб на пары и газы	5294	6031	5253
- из них доля проб воздуха превышающих ПДК(%)	4,4	4,2	2,9
Число исследованных проб на пыль и аэрозоль	3491	3759	3482
- из них доля проб воздуха превышающих ПДК(%)	6,3	5,8	6,1
Число исследованных проб на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	3144	3380	2978
- из них доля проб воздуха превышающих ПДК (%)	0,5	0,3	0,2
Число исследованных проб на пыль и аэрозоль, содержащие вещества 1и 2 классов опасности	1436	1543	1270
- из них доля проб воздуха превышающих ПДК (%)	8,1	7,8	6,4

Таблица № 47

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

	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)		
	2012г.	2013г.	2014г.
Шум	20,2	18,1	17,5
Вибрация	17,3	11,8	9,5
Микроклимат	8,7	8,4	5,1
Освещённость	26,2	23,5	21,6
Электромагнитные поля	7,9	7,9	6,8
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 2014 году по сравнению с 2013 годом уменьшилась. Около 30% рабочих мест не соответствуют гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата на предприятиях по производству готовых металлических изделий, электрооборудования, пластмассовых изделий. Отмечаются неудовлетворительные уровни искусственной освещенности на предприятиях сельского хозяйства, строительной отрасли, швейном производстве.

Медицинские осмотры.

По данным территориального органа ФС государственной статистики в области на ведущих отраслях промышленности трудится в условиях воздействия вредных и неблагоприятных производственных факторов 52960 чел, в том числе 19745 женщин. В условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, продолжают работать 18492 (34,9%) человек, в том числе 4098 (20,8%) женщин.

Таблица № 48

Охват периодическими медицинскими осмотрами работающих с вредными и опасными производственными факторами, по актам заключительных комиссии за 2012 – 2014гг.

Охват рабочих медосмотрами	2012г.	2013г.	2014г.
----------------------------	--------	--------	--------

Подлежало медосмотрам	15757	23984	22654
Осмотрено	15035	22904	21657
(%)	95,4%	95,5%	95,6%

Условия труда женщин.

На промышленных предприятиях Костромской области с вредными условиями труда работает 19745 женщин, из них с вредными и неблагоприятными производственными факторами, не отвечающими гигиеническим нормативам 4098 чел. (20,8%).

Таблица № 49

Численность женщин, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам на предприятиях Костромской области за 2012-2014гг.

Численность женщин в условиях повышенных уровней	Количество женщин			Удельный вес, %		
	2012г.	2013г.	2014г.	2012г.	2013г.	2014г.
Шума	2033	2003	2254	10,7	10,7	11,4
Вибрации	685	478	303	3,6	2,5	1,5
Запылённости	456	351	347	2,4	1,9	1,8
Загазованности	428	425	403	2,2	2,3	2
Неионизирующего излучения	177	150	190	0,9	0,8	1
Женщины, заняты на работах с тяжёлым трудом	905	991	1305	4,8	5,3	6,6
Женщин, занятых на работах связанных с напряженностью трудового процесса	344	529	518	1,8	2,8	2,6

В 2014 году среди женщин не зарегистрировано профессиональных заболеваний.

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 2014 году находилось 1509 транспортных средств, из них: автотранспортные средства 1480, суда водного транспорта 24, воздушные суда 5.

Доля транспортных средств относящихся к III группе санэпидблагополучия в 2014 году составляет 46,5% (2013г. – 50%), но, несмотря на некоторое снижение, данные показатели значительно выше среднероссийских показателей.

Удельный вес объектов 3 группы санэпидблагополучия по предприятиям транспортной инфраструктуры на конец отчетного года составил 11,0%, по транспортным средствам – 46,5%.

Доля рабочих мест водителей, не соответствующих требованиям санитарного законодательства по основным факторам риска, на протяжении ряда лет остается стабильно высокой. В 2014г. показатели, характеризующие воздействие физических факторов на рабочих местах водителей, не соответствовавших санитарным нормам, не имели тенденции к улучшению и составили: по шуму – доля рабочих мест – 28,7%, по вибрации – 25%.

Результаты исследования воздуха рабочей зоны на автотранспорте на содержание в нем паров и газов, а также пыли и аэрозолей показали, что превышения гигиенических нормативов на рабочих местах водителей автотранспортных средств не установлено.

Анализ показателей, характеризующих условия труда работников автотранспортных предприятий, свидетельствует, что в последние годы наибольшая доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по различным параметрам физических факторов, регистрировалась на предприятиях транспортной инфраструктуры.

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 в течение ряда лет. Радиационных аварий и аварийных ситуаций не зарегистрировано.

В плановом порядке 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 прошедшем году большое внимание уделялось качеству заполнения паспортов, достоверности представляемой информации.

Значительное внимание уделяется работе по снижению доз облучения пациентов при проведении медицинских рентгенодиагностических процедур. В 2014 году в медицинских организациях области пущены в эксплуатацию две стационарные рентгеновские установки, рентгеновский компьютерный томограф, две гамма-терапевтические установки. Рентгеновское оборудование оснащено средствами измерения и регистрации доз облучения пациентов, что позволит достоверно оценить дозовые нагрузки пациентов в каждой лечебно-профилактической организации.

Особое внимание уделяется обеспечению радиационной безопасности при проведении рентгенодиагностических исследований, в частности - использованию средств индивидуальной защиты.

Вопрос измерения и регистрации доз облучения персонала группы А в медицинских организациях находится на постоянном контроле в Управлении.

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

На территории области 86 предприятий и организаций используют в своей деятельности источники ионизирующего излучения, из них медицинских организаций – 64, промышленных пред-

приятый – 11, таможенные – 1, прочие – 10. Радиационные объекты 1, 2 и 3 категории потенциальной радиационной опасности отсутствуют.

Общая численность персонала в организациях, использующих источники ионизирующего излучения, составила 379 человек, в том числе персонала группы А – 335 человека, группы Б – 44.

Таблица № 50

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

2011 г.		2012 г.		2013 г.	
РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО
3,80	3,0	3,9	2,8	3,86	2,8

Таблица № 51

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

Виды облучения населения территории	Коллективная доза		Средняя доза на жителя, мЗв/чел.
	чел.-Зв / год	%	
а) деятельности предприятий, использующих ИИИ, в том числе:	0,42	0,02	0,001
--- персонала	0,42	0,02	0,001
--- населения, проживающего в зонах наблюдения			
б) техногенно измененного радиационного фона, в том числе:	3,28	0,15	0,005
--- за счет глобальных выпадений	3,28	0,15	0,005
--- за счет радиационных аварий прошлых лет			
в) природных источников, в том числе:	1944,88	87,72	2,963
--- от радона	1247,14	56,25	1,900
--- от внешнего гамма-излучения	244,83	11,04	0,373
--- от космического излучения	262,56	11,84	0,400
--- от пищи и питьевой воды	78,77	3,55	0,120
--- от содержащегося в организме К-40	111,59	5,03	0,170
г) медицинских исследований	268,64	12,12	0,409
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году			
ВСЕГО:	2217,22		3,378

Таблица № 52

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

	2011 г.			2012 г.			2013 г.		
	Средн.	Макс.	Средн.	Макс.	Средн.	Макс.	Средн.	Макс.	РФ
Цезий-137	1,2	2,5	1,2	2,5	1,2	2,5	1,02	1,89	3,7
Стронций-90	0,21	0,66	0,21	0,66	0,21	0,66	0,19	0,44	1,85

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		
	2012	2013	2014
всего	53	35	49
В зоне влияния пром. предприятий, трансп. магистралей, в местах производства растениеводческой продукции	25	5	3
В селитебной зоне	27	29	38
- из них на территории детских организаций и детских площадок	13	16	16
ЗСО источников водоснабжения	1	1	1
прочие			7

Таблица № 54

Атмосферный воздух

	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	Число проб	Из них не соответствуют	Число проб	Из них не соответствуют	Число проб	Из них не соответствуют
Суммарная бета-активность	12	-	12	-	12	-

Исследования на содержание радиоактивных веществ в атмосферном воздухе не проводятся.

Таблица № 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				
Водоёмы 1-й категории:							
2012	8	-	--	8	-	8	-
2013	12	-	-	8	-	8	-
2014	12	-	-	12	-	12	-
Водоёмы 2-й категории:							
2012	34	-	-	-	-	-	-
2013	46	-	-	-	-	-	-
2014	37	-	-	-	-	-	-

Таблица № 56

Состояние питьевого водоснабжения

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Число источников централизованного водоснабжения	1422	1381	1382

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета активности, %	16,5	14,5	13,7
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета активности, %	21,2	22,0	20,0
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	2,3	2,4	1,8
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	16,5	14,1	13,5
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	-	-	-
Число источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета активности, %	3,3	3,5	0,9
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, соответственно, %	0,16	3,5	-
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	5,8	-	-

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

Таблица № 57

Пищевые продукты

Годы	Число исследованных проб на радиоактивные вещества							
	Все виды продовольственного сырья и пищевых продуктов		Мясо и мясные продукты		Молоко и молокопродукты		Дикорастущие пищевые продукты	
	всего	Из них не соответствуют санитарным нормам	всего	Из них не соответствуют санитарным нормам	всего	Из них не соответствуют санитарным нормам	всего	Из них не соответствуют санитарным нормам
2012	64	-	12	-	10	-	25	-
2013	33	-	-	-	5	-	3	-
2014	48	-	3	-	6	-	3	-

Облучение от природных источников ионизирующего излучения.

Вклад от природных источников ионизирующего излучения является определяющим при формировании коллективной дозы облучения населения области. Доля этого вклада является стабильной на протяжении ряда лет и составляет по данным радиационно-гигиенического паспорта территории Костромской области:

Таблица № 58

Доля вклада от природных источников ионизирующего излучения

	Костромская область	РФ
2011 г.	80,87 %	84,19 %
2012 г.	80,01 %	85,30 %
2013 г.	87,72 %	86,81 %

Средняя годовая эффективная доза облучения человека составила по Костромской области- 2,963 мЗв/год (РФ-3,289 мЗв/год), в т.ч. за счёт радона-1,9 мЗв/год, за счёт внешнего гамма-излучения 0,376 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 строящихся жилых и общественных зданиях, удельная эффективная активность природных радионуклидов строительных материалов.

В 2014 году исследовано 843 (в 2013 году – 759, в 2012 году - 600) помещений по мощности дозы гамма-излучения (МД) в эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях. Не отвечающих гигиеническим нормативам по мощности дозы гамма-излучения (МД) не выявлено.

Также исследовано 642 (в 2013 году – 555, в 2012 году - 428) помещений по содержанию радона в воздухе (ЭРОА радона) в эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях. Не отвечающих гигиеническим нормативам помещений строящихся и эксплуатируемых жилых и общественных зданий по ЭРОА радона не выявлено.

Облучение работников природными радионуклидами на предприятиях.

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

Медицинское облучение.

Таблица № 59

Коллективная доза облучения за счет медицинского облучения

	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения, %	18,95	16,19	12,1

Таблица № 60

Количество процедур на 1 жителя

	Костромская область	РФ
2011 г.	1,4	1,69
2012 г.	1,4	1,71
2013 г.	1,59	1,79

Таблица № 61

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

Виды исследований	Костромская область	РФ
Флюорография	0,02	0,06
Рентгенография	0,14	0,15
Рентгеноскопия	0,15	0,05
Компьютерная томография	0,07	0,17
Радионуклидная диагностика	-	0,01
Прочие	0,01	0,04

По данным региональной базы данных доз облучения пациентов в 90% случаях проведения рентгенодиагностических исследований регистрируются измеренные значения доз облучения пациентов. В ходе проверок в 2014 году были выявлены нарушения периодичности проведения радиационного контроля, в том числе измерения и регистрации индивидуальных доз облучения персонала группы А, отсутствие измерения и регистрации доз облучения пациентов.

В 2014 году в область поступило 3 единицы рентгеновской техники: стационарные рентгеновские установки, рентгеновский компьютерный томограф, а также введены в эксплуатацию две гамма-терапевтические установки. Обращено внимание администраций лечебно-профилактических организаций на необходимость обеспечения защиты пациентов и персонала и отказа от необоснованного проведения рентгенологических исследований.

Техногенные источники.

В прошедшем году на территории Костромской области осуществляли деятельность с источниками ионизирующего излучения 86 предприятий и организаций, из них 64 – медицинские организации. Все объекты относятся к 4 категории потенциальной радиационной опасности. Общая численность персонала в организациях, использующих источники ионизирующего излучения, составила 379 человек, в том числе персонала группы А – 335 человека, группы Б – 44. Превышения основных пределов доз не зарегистрировано. Согласно сведениям из региональной базы данных доз облучения персонала, весь персонал группы А обеспечен средствами регистрации доз облучения.

В прошедшем году были проведены 19 проверок лечебно-профилактических организаций, 1 промышленного предприятия, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения. В 16 организациях выявлены нарушения: нарушение периодичности проведения радиационного контроля, в том числе измерения и регистрации индивидуальных доз облучения персонала группы А, отсутствие измерения и регистрации доз облучения пациентов, использования рентгеновского оборудования со сроком эксплуатации более 10 лет без проведения проверки эксплуатационных параметров, кроме того установлены факты неудовлетворительного состояния рентгеновских кабинетов. По результатам проверок приняты меры административного воздействия, наложено 19 штрафов, в двух случаях судами приняты постановления о приостановлении эксплуатации рентгеновских аппаратов.

В 2014 году на территории области рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям, не выявлено.

Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов.

В 2014 году наблюдается увеличение числа объектов – источников физических факторов неионизирующей природы и составляет на конец 2014 года – 32337. Большая часть этих объектов относится к промышленным предприятиям, однако объектами, являющимся источниками воздействия физических факторов неионизирующей природы входят коммунальные объекты, лечебно-профилактические учреждения, предприятия по производству пищевых продуктов, детские и учебные учреждения.

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

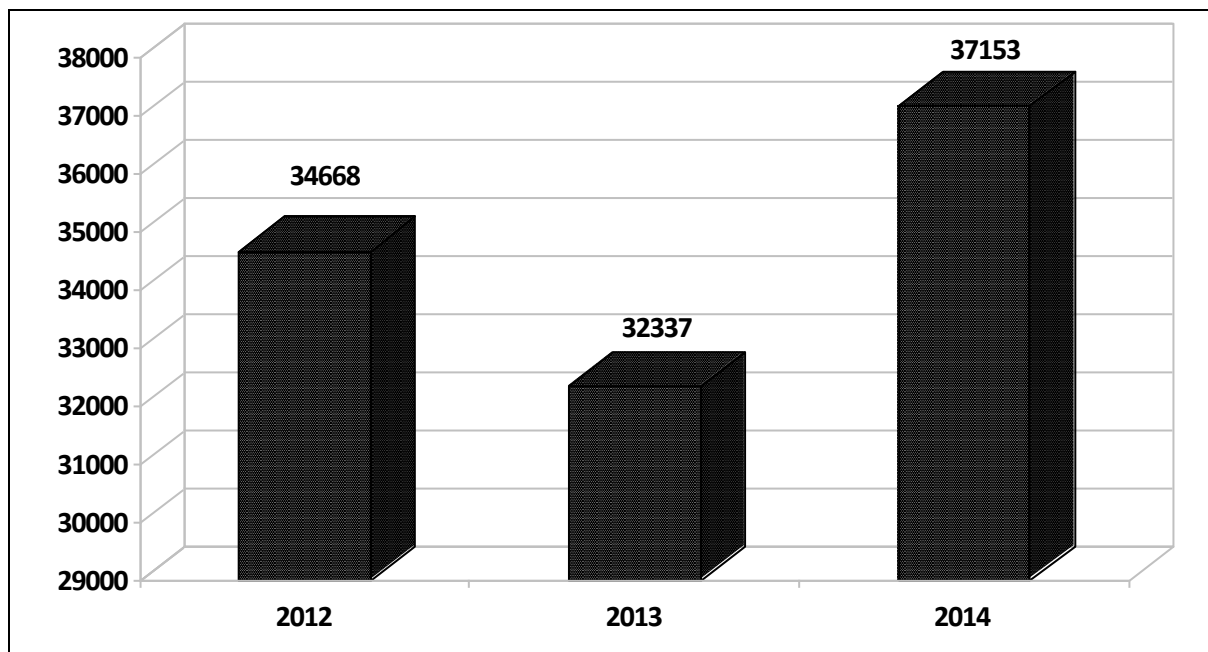


Рис. 10. Число объектов – источников физических факторов, находящихся на учёте в Костромской области

В 2014 году мы наблюдаем рост числа объектов с источниками электромагнитных излучений. Это связано с интенсивным строительством передающих объектов сотовой связи (рис. № 11).

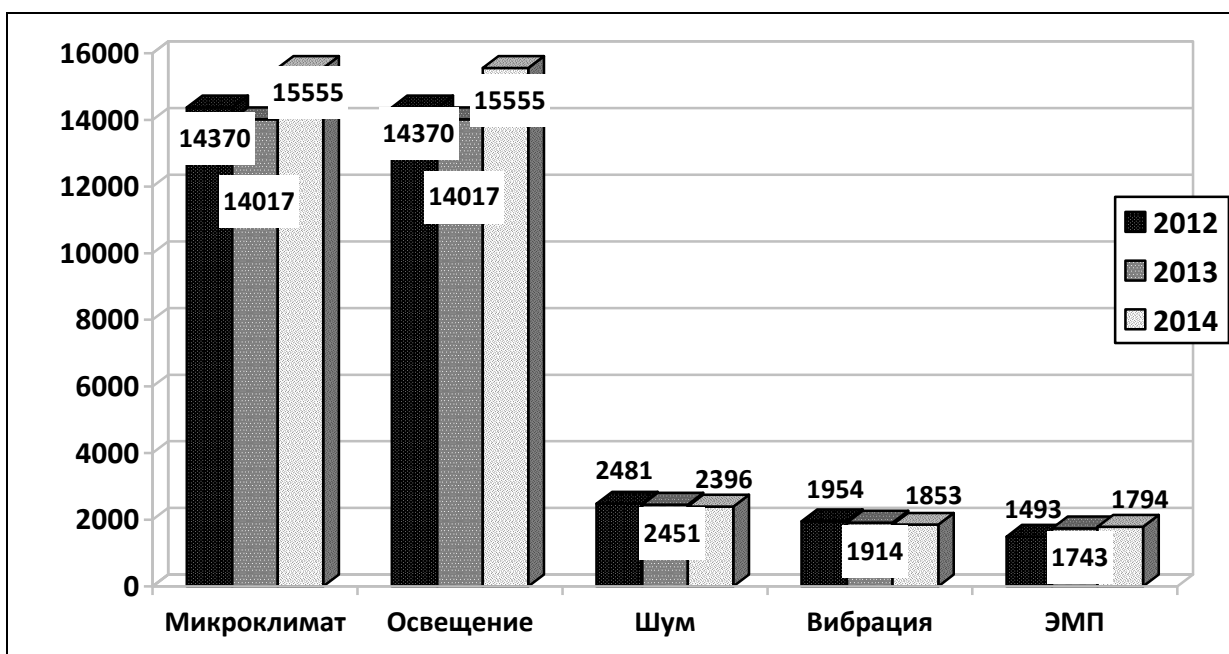


Рис. 11. Динамика числа объектов отдельных физических факторов, находящихся на учёте в Костромской области

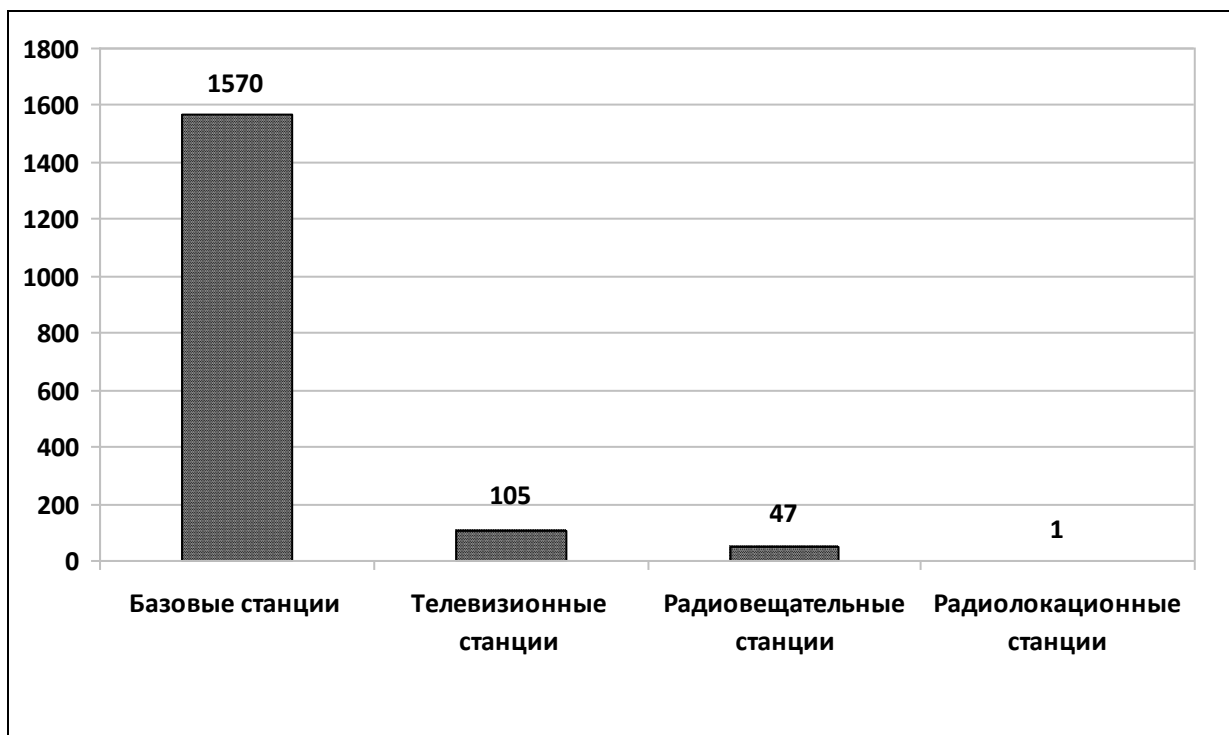


Рис. 12. Количество передающих радиотехнических объектов в Костромской области

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

Следует отметить, что за последнее время количество базовых станций подвижной сотовой связи увеличилось в регионе более чем в два раза – с 629 в 2009 году до 1570 в 2014 году.

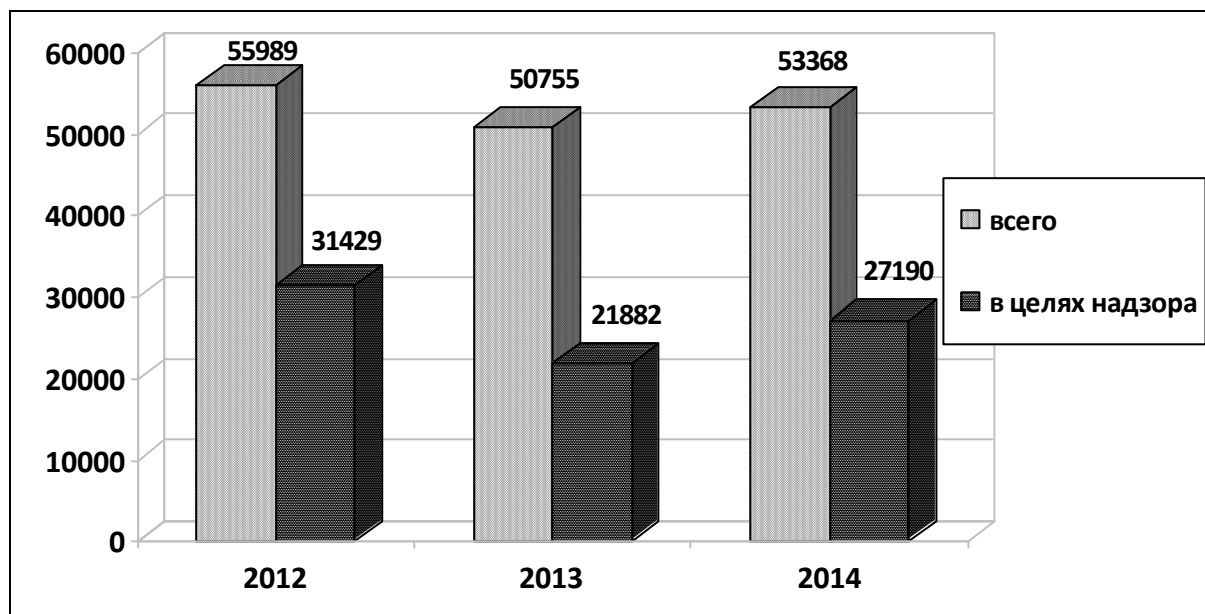


Рис. 13. Количество лабораторно-инструментальных измерений физических факторов, выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области»

В 2014 году растёт число выполненных измерений физических факторов, проводимых ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» и его филиалами. Причём растёт как

общее количество измерений, выполненных в рамках производственного контроля, так и выполненных в рамках проведения надзорных мероприятий, что свидетельствует об востребованности измерений и подчёркивает их возрастающую роль и гигиеническую значимость (рис. № 13).

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

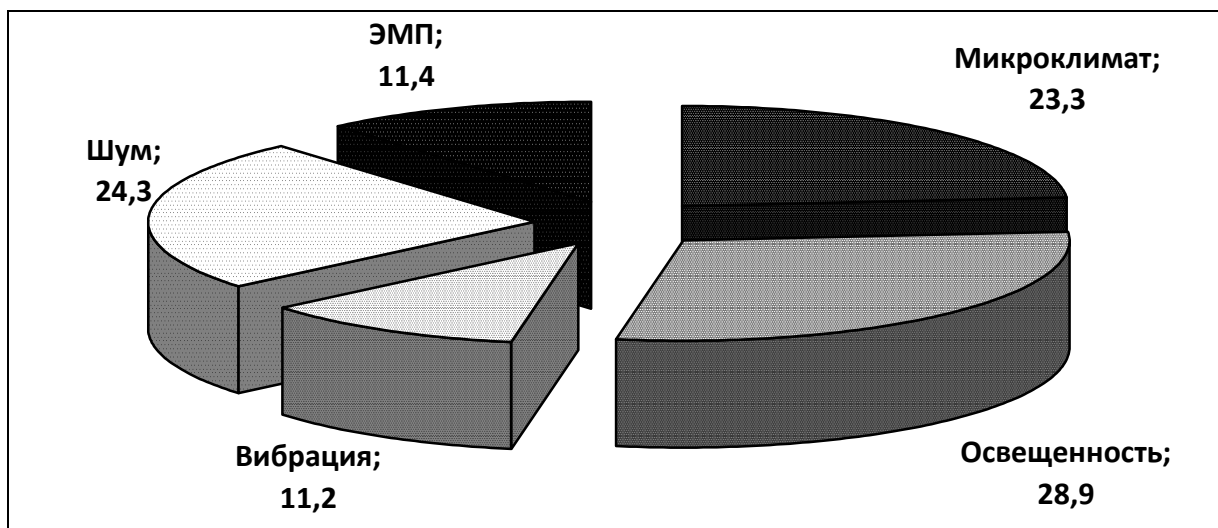


Рис. 14. Структура объектов с источниками физических факторов неионизирующей природы в Костромской области

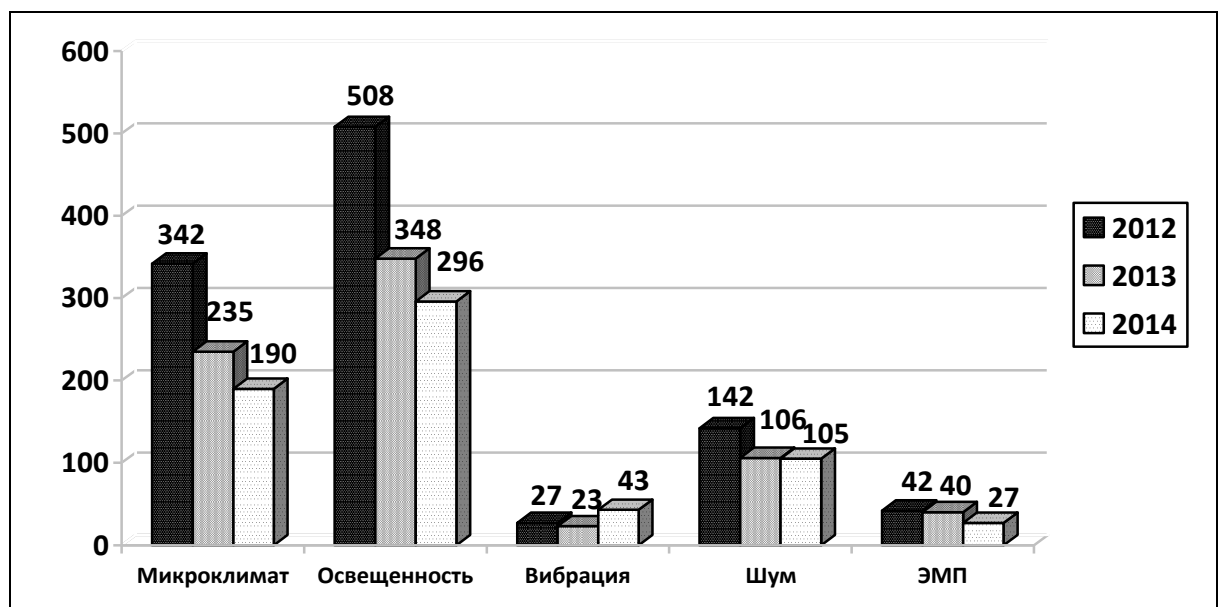


Рис. 15. Динамика числа производственных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам.

В 2014 году отмечается уменьшение числа объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим. По фактору освещение в области наблюдается стабильное снижение неудовлетворительных объектов (рис. № 15).

Анализ причин несоответствия физических факторов на объектах надзора показал, что повышенные уровни электромагнитных излучений на рабочих местах в большинстве случаев возникают из-за неправильной 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, несоответствие температурных параметров теплоносителя, неэффективная работа вентиляционных систем в летнее время и др. Значительная часть ремонтно-механических мастерских и предприятий машинно-тракторных станций в сельскохозяйственных производствах (колхозах, СПК) не отапливаются в холодный период года.

Несоответствие качественных и количественных параметров освещенности является следствием несоблюдения проектных решений при установке светильников, несвоевременной заменой перегоревших ламп, не редко при реконструкции производств, участков, цехов, система освещения не меняется, используется устаревшая осветительная арматура и т.д.

Причины высоких предельной допустимых уровней производственного шума и вибрации за последние три года остались прежними. Практически во всех отраслях промышленности на предприятиях эксплуатируется устаревшее оборудование, технологические линии, транспортные средства. Не редко износ применяемых машин и оборудования составляет 60, 70 и даже 90%, сокращаются объемы капитального и профилактического ремонта машин и оборудования. Медленно идет закупка нового оборудования, ухудшен контроль за соблюдением техники безопасности производства, ослаблена ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

Наиболее значимым источником физических факторов на территории жилой застройки городов и поселков является шум от работы вентиляционного и охлаждающего оборудования от предприятий торговли, ювелирного производства, спортивных сооружений (ледовая арена), а также шум в ночное время от развлекательных предприятий.

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 2012 году – 56 жалоб, в 2013 году – 76 жалоб, в 2014 году – 53 жалоб.

В 2012, 2013, 2014 годах основной причиной жалоб стало размещение базовых станций (26, 16, 22 жалобы соответственно). В основном население 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 2014 году снизилось общее количество объектов - источников ЭМП и составило 1570 объектов (в 2013 году – 1743 объекта).

Общее число рассмотренных документов по объектам ПРТО, в том числе жалоб, проектов на размещение объектов ПРТО, в динамике за последние три года уменьшилось с 650 в 2013 году до 168 в 2014 году. В отчетном году было возвращено 8 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 312 (в 2013г. – 622).

По результатам лабораторных исследований факторов среды обитания в жилых зданиях удельный вес неудовлетворительных проб по уровням шума составил 32,7% (табл. № 62).

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

Показатели	2012г	2013г	2014г
Уровни загрязнения атмосферного воздуха	0	0	0
Уровни шума	15,5	22,5	32,7
Уровни вибрации	5,1	0	0
Уровни ЭМИ	4,2	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 13,0%.

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 2013 г. в Костромской области в среднем расходы на здравоохранение в расчете на одного человека возросли и составили 6776,6 руб./чел.

Важными показателями, характеризующими развитие здравоохранения и доступность его населению, является обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом. В 2013 г. показатель обеспеченности врачами составил 29,5 на 10 тысяч населения. В целом по области обеспеченность населения врачами с 2006 года имеет тенденцию к уменьшению (рис. № 16).

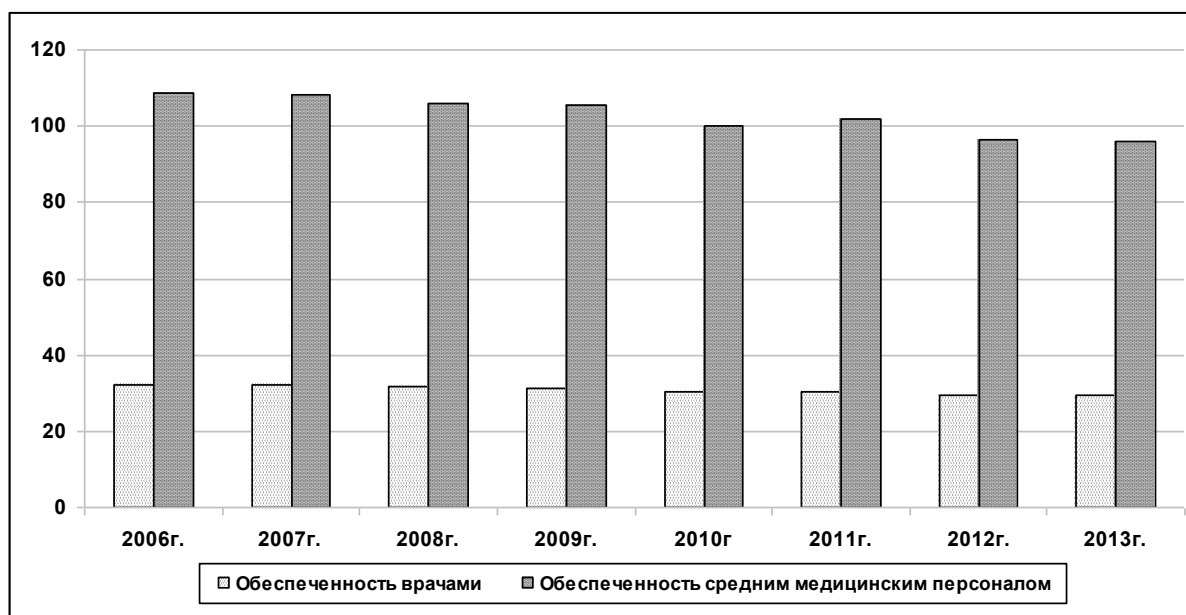


Рис. 16. Обеспеченность населения Костромской области медицинскими кадрами (на 10 тысяч населения)

По обеспеченности населения врачами в 2013 г. лидируют г. Волгореченск (33,2 на 10 тысяч населения), г. Шарья (29,7), г. Буй (24,2), г. Нерехта и Нерехтский район (24,0), г. Нея и Нейский район (23,8), г. Кострома (22,1).

Показатель обеспеченности населения средним медицинским персоналом в 2013 г. составил 96,0 на 10 тысяч населения, показатель обеспеченности средним медицинским персоналом имеет тенденцию к снижению. Несмотря на это, за данный период, уже на 15 территориях (г. Волгореченск, г. Буй, г. Мантурово, г. Галич и Галичский район, Буйский, Вохомский, Красносельский, Макарьевский, Мантуровский, Нерехтский, Октябрьский, Павинский, Сусанинский, Чухломский и Шарьинский районы) отмечен рост данного показателя, на остальных территориях – снижение.

По обеспеченности населения средним медицинским персоналом в 2013 г. лидируют с превышением среднеобластных значений г. Мантурово, г. Шарья, Вохомский и Межевской районы.

Таблица № 62

Основные социально-экономические индикаторы уровня жизни населения за 2010-2013гг.

		2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	Костромская обл.	2592,8	5358,7	5858,7	6776,6
Расходы на образование (руб./чел.)	Костромская обл.	7486,3	11417,1	12437,5	12591,5
Обеспеченность врачами (на 10 тысяч населения)	Костромская обл.	30,2	30,5	29,6	29,5
Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тысяч населения)	Костромская обл.	100,1	101,9	96,7	96,0
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	Костромская обл.	12676,8	14628,9	15931,6	17438,2
	РФ	18958,4	20780,0	22880,4	25928,2
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	Костромская обл.	2509,9	5758,0	2437,3	3445,2
	РФ	2626	2420	2550,5	3579,7
Величина прожиточного минимума	РФ	5688	6369	6510	7306

(в среднем на душу населения, рублей в месяц)	Костромская обл.	5436	6180	6312	6932
в т. ч. по социально-демографическим группам:					
трудоспособное население	Костромская обл.	5857	6659	6835	7500
пенсионеры	Костромская обл.	4455	5090	5186	5769
дети	Костромская обл.	5209	5941	6043	6658
Процент лиц с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума (от общей численности населения)	Костромская обл.	15,7	16,5	15,1	14,0
	РФ	12,5	12,7	10,7	10,8
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	Костромская обл.	25,1	25,4	25,7	25,7
	РФ	22,6	23,0	23,4	23,4
Процент квартир, не имеющих водопровода	Костромская обл.	29,2	29,0	28,8	26,8
	РФ	22,0	22,0	21,0	20,0
Процент квартир, не имеющих канализации	Костромская обл.	37,9	37,6	37,3	37,0
	РФ	26,0	26,0	26,0	25,0
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	Костромская обл.	49,0	49,0	49,0	49,2
	РФ	83,0	83,0	84,0	84,0

Социально-экономические различия – значимые факторы неравенства в здоровье. Так, уровень доходов определяет различия в жизненных стандартах – количестве и качестве потребляемых товаров и услуг. Различия в жизненных условиях формируют неодинаковые возможности адаптации, способность справляться с физическими и эмоциональными нагрузками.

В Костромской области за период 2010-2013 гг. отмечается рост среднедушевого дохода населения, темп роста составил 27,3% (табл. № 62).

В 2013 году отмечено снижение удельного веса населения области с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума до 14,0% от общей численности населения с 16,5% в 2011 году (рис. № 17).

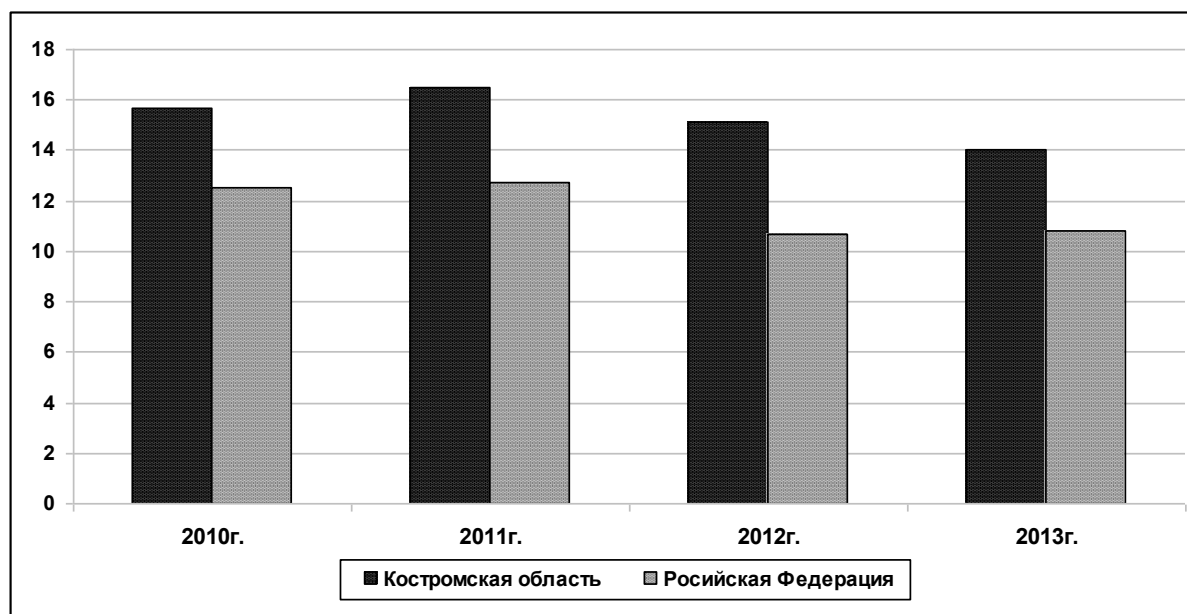


Рис. 17. Удельный вес населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума по Костромской области и Российской Федерации (%)

Стоимостная оценка продуктовой корзины, а также обязательных платежей и сборов, т.е. величина прожиточного минимума в расчете на душу населения в 2013 г. составила 3445,2 рублей и по сравнению с 2012 г. возросла на 41,4% (рис. № 18).

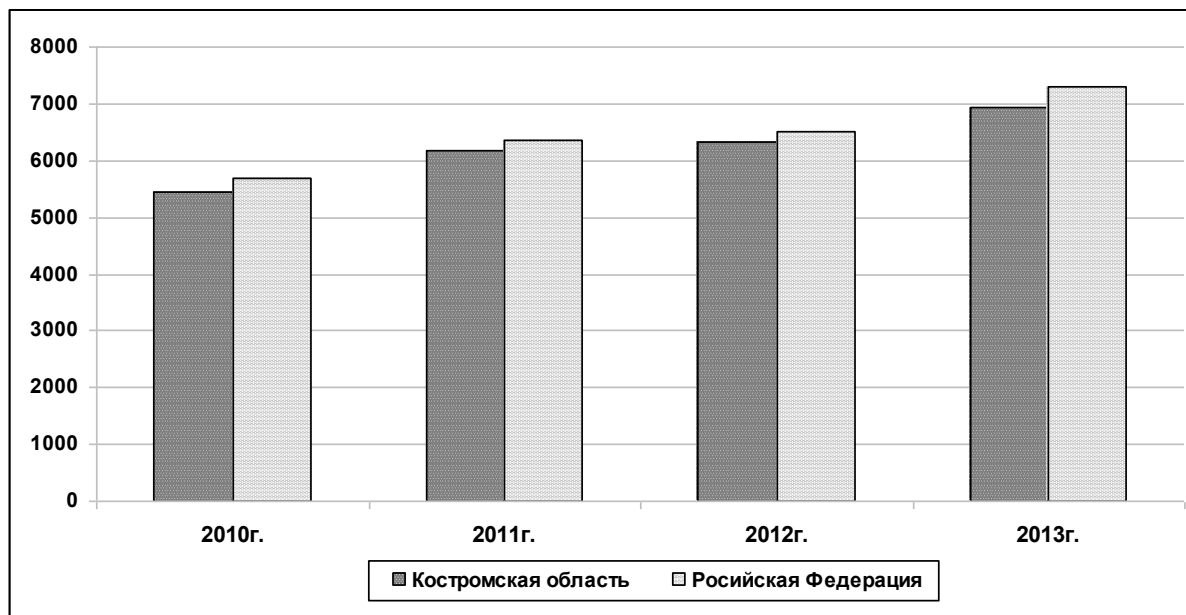


Рис. 18. Динамика величины прожиточного минимума населения Костромской области по социально-демографическим группам (в среднем на душу населения, рублей в месяц)

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

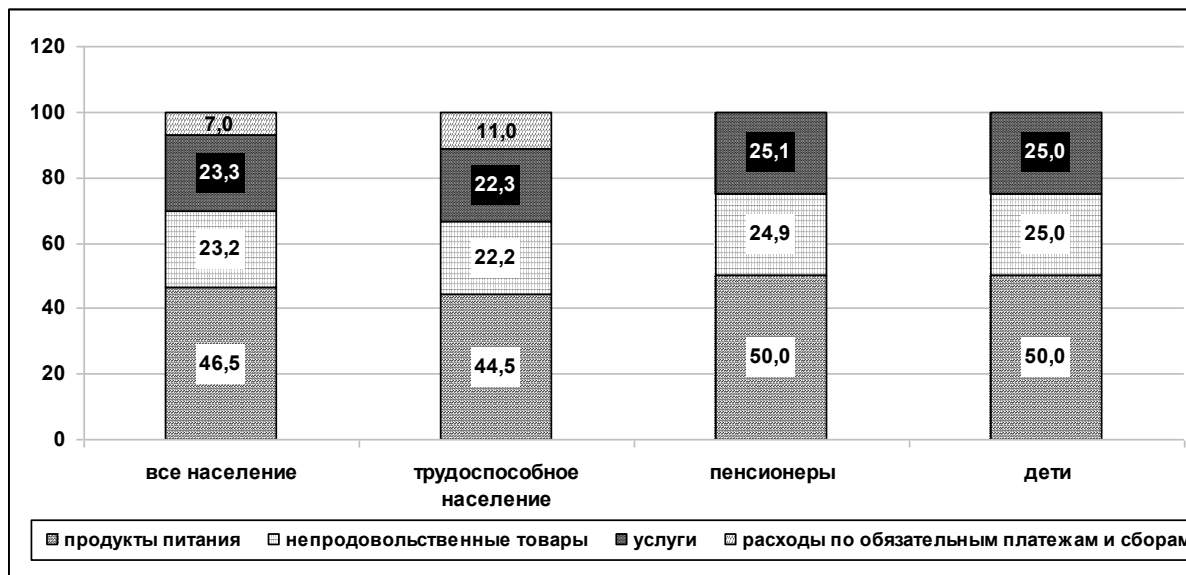


Рис. 19. Структура величины прожиточного минимума для трех социально-демографических групп за 2013 год (%)

В 2014 г. на территории области проводилась работа по переселению граждан из ветхого и аварийного жилья в соответствии с областной целевой программой «Переселение граждан из аварийного жилищного фонда с учетом необходимости развития малоэтажного жилищного строительства на территории Костромской области».

В 2014 году их аварийного и ветхого жилья переселено 1330 человек (28 многоквартирных домов, 931 квартира), по программе 2015 года планируется переселить 840 человек.

В 2014 г. на территории области построены 149,4 тыс. кв.м жилья, 78 многоквартирных домов, 3009 квартир; улучшили жилищные условия более 10 тысяч человек. Возведено 1552 индивидуальных жилых дома общей площадью 178,9 тыс. кв.м, в которых проживают 12969 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 40,9% (табл. № 63, рис. № 20).

Таблица № 63

Уровень благоустройства жилищного фонда в Костромской области

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	25,1	25,4	25,7	25,7
Жилищный фонд, оборудованный водопроводом	70,8	71,0	71,2	73,2
Жилищный фонд, оборудованный канализацией	62,1	62,4	62,7	63,0
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	49,0	49,0	49,0	49,2

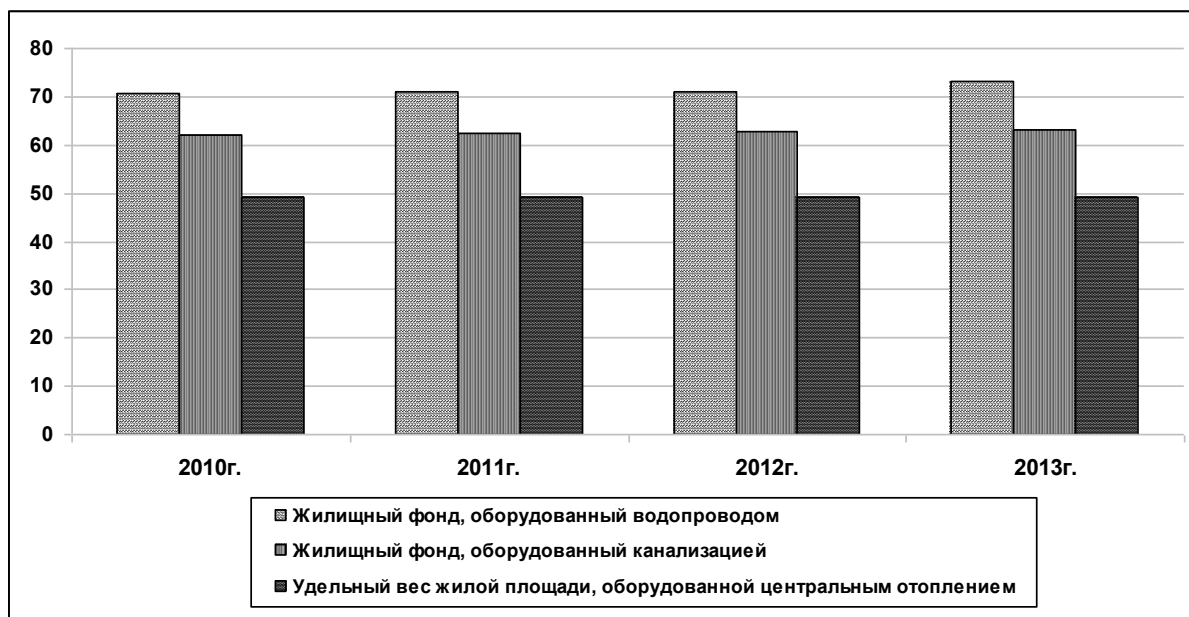


Рис. 20. Уровень благоустройства жилищного фонда в Костромской области (%)

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

По состоянию на конец 2013 года удельный вес общей площади жилищного фонда, оборудованной водопроводом составлял 73,2%, водоотведением (канализацией) – 63,0%, отоплением –

49,2%, ваннами – 51%, газом – 87%, горячим водоснабжением – 46%, напольными электроплитами – 4%.

На селе, где преобладает слабо благоустроенный жилищный фонд, в 2013 г. 50,5% сельского жилищного фонда не было оборудовано водопроводом, 70,8% – водоотведением, 83% – горячим водоснабжением, 80,6% – ваннами (душем), 69% – центральным отоплением.

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

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

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

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) 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:

- ростом рождаемости (по отношению к 2012 г. показатель **снизился** на 0,8%);
- по показателю рождаемости Костромская область лидирует в Центральном Федеральном округе, коэффициент рождаемости в 2013 г. составил 12,7 на 1000 населения (по ЦФО – 11,4 на 1000 населения);
- снижением общей смертности (по отношению к 2012 г. показатель **возрос** на 1,2%);
- снижением естественной убыли населения (как следствие первых двух процессов).

По оценке Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области численность постоянного населения области на 01.01.2014 года составила 656389 человек и по сравнению с предыдущим годом уменьшилась на 2,5 тыс. человек или 0,4%. За последние 20 лет численность населения Костромской области сократилась на 18,5%. Хотя темпы убыли населения в последние годы значительно снизились, количество жителей Костромской области продолжает неуклонно уменьшаться.

Сокращение числа жителей отмечено только среди сельского населения, которое составило 191,5 тыс. человек (29,2% от общей численности), городское же население, наоборот, возросло и составило 464,9 тыс. человек (70,8%).

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 2014 году составила 10,92 человек на 1 кв.км (в 2013г. – 10,96).

Возрастной состав населения характеризуется существенной гендерной диспропорцией. Численность мужчин составила на 1 января 2014 года 300,4 тыс. человек, женщин – 356,0 тыс. человек. Соотношение полов за прошедший год практически не изменилось: к началу 2014 г. на 1000 мужчин приходилось 1185 женщин.

Численное превышение женщин над мужчинами в составе населения отмечается с 33 лет и с возрастом увеличивается. Такое неблагоприятное соотношение сложилось из-за сохраняющегося высокого уровня преждевременной смертности мужчин.

Возрастная структура населения области по-прежнему относится к регрессивному типу. Индекс молодости, представляющий отношение численности населения возрастной группы младше трудоспособного возраста к численности населения старше трудоспособного возраста, в целом по области остался на уровне последних лет и составил – 0,65 (табл. № 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 14,3%.

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

Таблица № 64

Изменения возрастного состава населения Костромской области

Возраст	Удельный вес возрастных групп к общей численности населения (%)									
	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Моложе трудоспособного	15,4	15,0	14,9	15,0	15,0	15,3	15,6	16,1	16,5	16,9
Трудоспособного	61,9	62,2	62,1	61,9	61,9	61,2	60,0	58,9	58,0	57,1
Старше трудоспособного	22,7	22,8	23,0	23,1	23,1	23,5	24,4	25,0	25,5	26,0

За 2013 год, по данным Костромастата, в области было зарегистрировано 8370 родившихся и 10588 человек умерших. В сравнении с 2012 г. число родившихся уменьшилось на 138 младенцев, а число умерших на 27 человека (0,3%). Естественная убыль возросла на 111 человек (табл. № 65, рис. № 21).

На каждую 1000 жителей области пришлось 12,7 рождений и 16,2 смертей (в 2012 году, соответственно 12,8 и 16,0).

В 2013 году в Костромской области родились 8370 детей. По сравнению с 2012 годом рождаемость упала на 1,6%. Количество умерших сохранилось практически на том же уровне (-0,3%) и составило в 2014 году 10588 человек.

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

Таблица № 65

Естественное движение населения Костромской области (на 1000 человек населения)

	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Общий коэффициент рождаемости	10,0	9,7	10,0	10,7	11,3	11,8	12,1	12,2	12,8	12,7
Общий коэффициент смертности	21,2	21,0	18,9	17,8	18,0	17,2	17,7	16,6	16,0	16,2
Общий коэффициент естественной убыли (-)	-11,2	-11,3	-8,9	-7,1	-6,7	-5,4	-5,6	-4,4	-3,2	-3,5
Коэффициент младенческой смертности	10,9	12,5	14,5	8,8	10,7	10,4	6,5	7,1	7,8	8,8

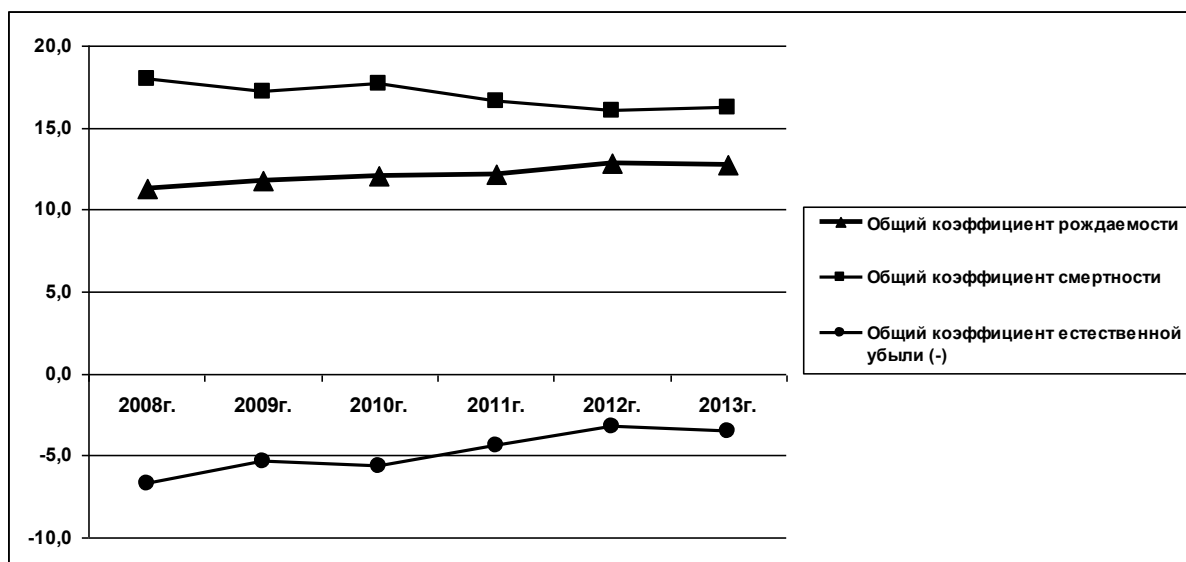


Рис. 21. Естественное движение населения Костромской области

В 2013г. показатель рождаемости по Костромской области превысил показатель по Центральному Федеральному округу на 11,4%, но при этом на 4,7% ниже среднероссийского уровня (рис. № 22).

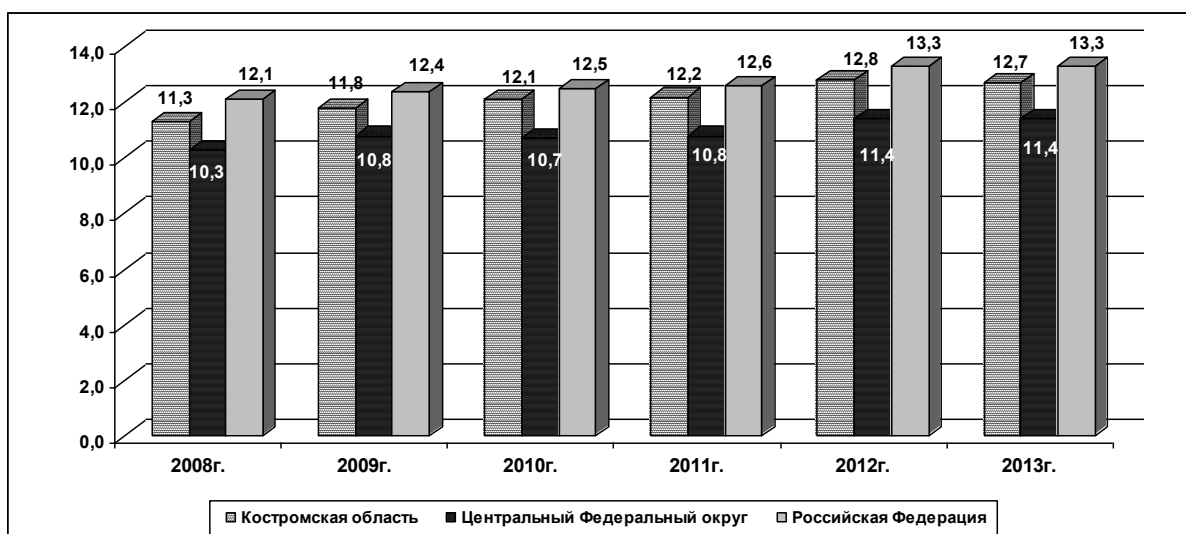


Рис. 22. Сравнительные показатели рождаемости населения Костромской области, РФ и ЦФО (на 1000 населения)

Таблица № 66

**Естественное движение населения
по административным территориям Костромской области за 2010-2013гг.**

	Рождаемость				Общая смертность				Младенческая смертность			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
г.Кострома	11,8	12,0	12,7	12,5	15,5	14,4	13,9	14,2	4,4	4,7	5,9	8,3
г.Буй	12,7	11,2	11,4	12,5	18,2	16,5	15,9	18,3	9,1	7,0	3,5	16,2

г.Волгореченск	11,3	11,4	10,0	10,6	15,1	13,2	14,3	13,9	5,2	-	5,8	16,8
г.Галич	11,3	11,4	13,6	14,1	16,0	16,3	17,9	15,9	10,2	5,1	17,4	-
г.Мантурово	12,5	12,8	12,4	12,1	19,2	19,8	19,9	16,8	9,1	26,9	14,2	9,9
г.Шарья	13,8	13,7	14,2	14,5	15,9	15,0	14,7	14,4	2,0	2,0	7,7	9,4
Антроповский р-н	10,1	12,3	11,3	14,3	23,0	23,0	19,9	18,8	-	11,4	-	21,1
Буйский р-н	11,2	9,8	10,9	11,9	19,6	18,7	14,4	14,1	6,5	8,7	24,0	7,4
Вохомский р-н	12,2	12,4	12,0	12,1	20,5	23,1	18,8	22,7	6,4	8,0	-	-
Галичский р-н	15,0	15,5	16,6	14,3	22,1	21,8	20,5	22,1	16,8	14,8	14,3	8,5
Кадынский р-н	11,3	12,3	14,5	15,3	21,6	21,8	21,3	25,5	20,2	9,8	-	8,3
Кологривский р-н	13,1	11,0	10,7	10,2	25,6	21,8	21,5	22,2	11,8	-	-	16,1
Костромской р-н	12,3	12,4	13,6	12,1	15,9	13,3	12,9	13,1	5,5	7,2	9,8	5,4
Красносельский р-н	14,2	15,1	16,3	15,6	16,9	15,1	16,3	14,7	11,9	11,2	6,8	-
Макарьевский р-н	9,8	9,7	11,7	10,5	24,8	21,3	22,3	25,1	-	-	11,0	19,1
Мантуровский р-н	10,4	11,1	12,7	9,4	26,2	26,9	24,9	21,8	-	-	33,3	-
Межевской р-н	10,7	9,9	11,4	16,3	23,4	20,3	19,8	18,5	-	-	-	14,9
г.Нея и Нейский р-н	11,5	11,2	11,4	11,8	23,2	19,7	20,1	18,8	-	6,3	6,4	6,3
г.Нерехта и р-н	12,2	11,3	12,0	12,5	21,7	17,7	18,4	18,1	4,9	10,3	2,5	16,6
Октябрьский р-н	14,0	19,8	14,0	11,8	20,6	21,8	16,3	18,2	42,9	20,4	15,2	37,0
Островский р-н	13,7	11,6	11,7	14,2	17,8	18,0	20,3	16,8	-	27,0	6,9	5,9
Павинский р-н	10,8	14,2	15,5	9,6	21,7	18,8	16,9	19,4	18,2	13,9	13,2	-
Парфеньевский р-н	11,1	10,7	13,1	11,7	20,7	18,7	17,1	14,8	14,1	-	-	-
Поназыревский р-н	9,5	10,8	11,4	11,4	19,1	18,6	17,5	18,5	-	11,0	10,8	11,1
Пыщугский р-н	16,2	13,7	13,5	15,8	15,6	16,4	15,8	19,2	10,6	-	-	-
Солигаличский р-н	12,5	12,6	14,5	14,4	23,4	19,8	23,3	18,0	31,3	7,8	27,8	7,1
Судиславский р-н	13,6	13,4	15,5	15,0	19,6	19,1	16,8	18,2	5,6	11,4	10,0	10,4
Сусанинский р-н	12,9	13,0	12,4	13,4	24,9	20,6	21,1	22,8	10,2	20,4	10,8	10,2
Чухломский р-н	12,1	14,5	12,2	11,1	20,0	19,7	18,5	19,0	6,7	6,1	14,8	8,3
Шарьинский р-н	14,2	13,9	14,3	14,4	19,2	24,1	16,1	21,1	6,8	6,9	6,9	7,0
Костромская обл.	12,1	12,2	12,8	12,7	17,7	16,6	16,0	16,2	6,4	7,1	7,8	8,8
РФ	12,5	12,6	13,3	13,3	14,2	13,5	13,3	13,1	7,5	7,3	8,7	8,2
ЦФО	10,7	10,7	11,4	11,4	15,2	13,9	13,9	13,7	6,6	6,4	7,8	7,6

Рост рождаемости в 2013 году отмечен лишь в 15 из 30 муниципальных районов области, когда в 2012 году – 21 муниципальном районе (табл. № 66).

В 13 районах (Межевской, Пыщугский, Красносельский, Кадынский, Судиславский районы, г. Шарья и др.) показатели рождаемости превысили среднеобластной и составили соответственно – 16,3 – 15,8 – 15,6 – 15,3 – 15,0 – 14,5 на 1000 населения.

Наиболее низкий коэффициент рождаемости зарегистрирован в Мантуровском (9,4 на 1000 населения), Павинском (9,6), Кологривском (10,2) районах.

В 2013 г. зафиксирован положительный естественный прирост населения в Красносельском районе (+ 0,9).

В целом по области уровень смертности превысил рождаемость на 27,6%.

Уровень смертности в 2013 году также остается высоким и превышает общероссийский показатель на 23,7% и по ЦФО – на 18,2% (рис. № 23).

При этом в Костромском районе показатель смертности на уровне общероссийского и ниже уровня ЦФО на 4,4%.

Превышение уровня смертности в сравнении со среднерегionalным значением (16,2 на 1000 населения) зарегистрировано на 22 административных территориях. Значительно выше среднеобластного коэффициент смертности отмечен в Кадынском (25,5), Макарьевском (25,1), Сусанинском (22,8), Вохомском (21,7) районах.

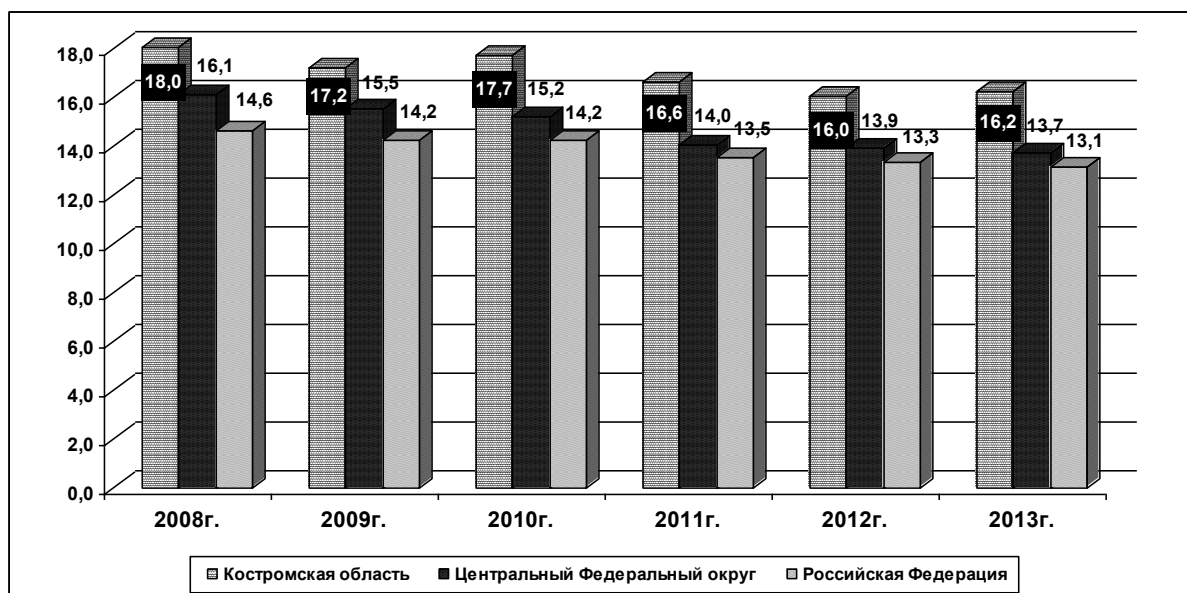


Рис. 23. Сравнительные показатели смертности населения Костромской области, РФ и ЦФО (на 1000 населения)

Анализ смертности по причинам среди населения области за 2013 год свидетельствует, что приоритетными причинами смерти по-прежнему остаются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травмы и отравления. На их долю приходится 80,2% (2012г. – 84,6%, 2011г. – 84,1%, 2010г. – 84,3%, 2009г. – 83,7%).

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

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

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

По данным Костромастата, в 2013 году увеличилось число умерших только от болезней органов дыхания (+4%).

Таблица № 67

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

Основные причины смерти	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	ЦФО 2013г.	РФ 2013г.
Болезни системы кровообращения	1057,0	1100,5	1006,7	980,0	928,6	765,9	696,5
Новообразования	214,4	219,5	222,5	234,9	235,5	219,9	199,3
Травмы и отравления	170,6	176,1	159,1	140,2	129,7	102,4	119,8
Смертность от всех причин	1723,8	1773,5	1655,2	1601,7	1613,1	1367,0	1304,3

Большое влияние на высокую смертность от болезней системы кровообращения и внешних причин и оказывает злоупотребление алкоголем. В 2013 г. умерло 147 человек, что составило на 100 тысяч населения 41,7 (2012г. – 46,4, 2011г. – 57,9, 2010г. – 61,0) (табл. № 68).

Таблица № 68

**Анализ причин смерти, связанных с употреблением алкоголя за 2010-2013гг.
(на 100 тысяч населения)**

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
От всех причин смерти, связанных с употреблением алкоголя, в т.ч.	61,0	57,9	46,4	41,7
Хронический алкоголизм	4,1	0,9	1,2	
Алкогольные психозы	0,6	0,5	-	0,7
Алкогольная болезнь печени	15,0	12,3	9,7	6,5
Случайные отравления алкоголем	27,9	23,4	20,1	18,0
Алкогольная кардиомиопатия	12,6	7,4	8,5	7,2
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	0,3	1,2	0,9	0,6
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0,6	0,2	-	0,3

Таблица № 69

Структура смертности населения по основным классам причин смерти (%)

Основные причины смерти	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Смертность от болезней системы кровообращения	62,03	60,7	61,2	57,4
Смертность от новообразований	12,39	13,4	14,8	14,8
Смертность от травм и отравлений	9,93	10,0	8,7	8,0
Смертность от болезней органов дыхания	3,20	3,6	2,9	3,0
Смертность от болезней органов пищеварения	4,32	4,0	4,0	3,8
Смертность от инфекционных и паразитарных болезней	0,40	0,73	0,5	0,5
Прочие причины	7,73	9,24	7,9	12,5

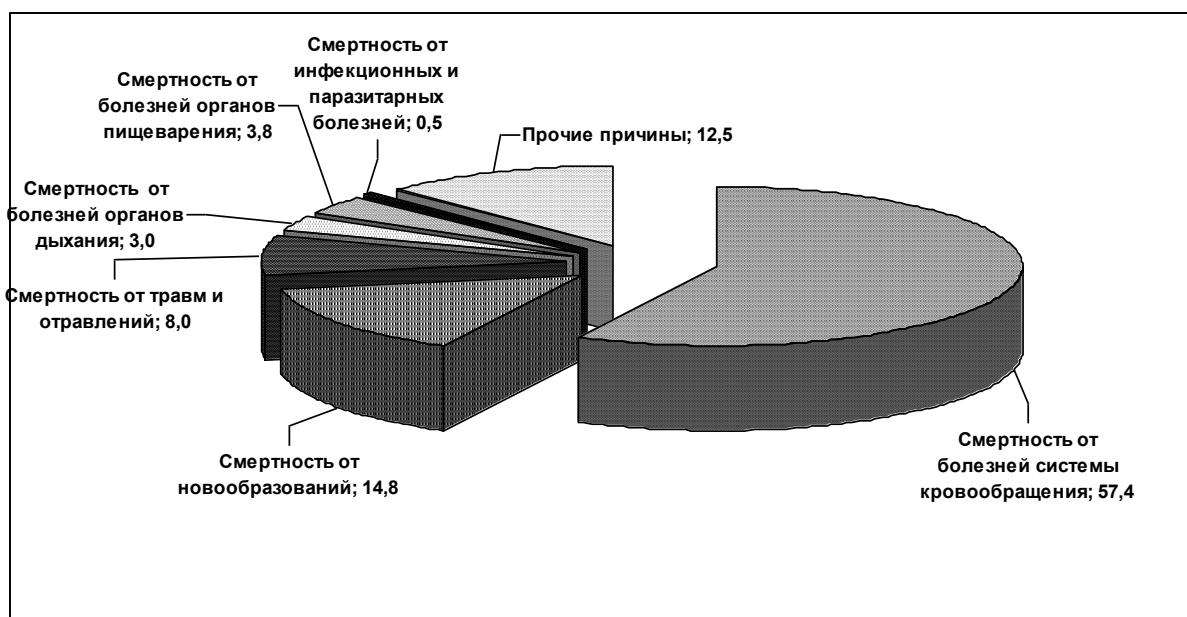


Рис. 24. Структура смертности населения Костромской области 2013 г.

В структуре причин общей смертности в 2013г. в сравнении с 2012г. снизилась доля летальных исходов от болезней системы кровообращения с 61,2% до 57,4%, занимающих ведущее место. Смертность от новообразований осталась на том же уровне 14,8% и занимает второе место. Удельный вес умерших от злокачественных новообразований составил 99,1% от числа всех умерших от новообразований (2012г. – 97,8%) (табл. № 69, рис. № 24).

Высокой остается смертность от внешних причин, на них приходится 8,0%, в том числе доля умерших от различных видов транспортных несчастных случаев составляет 13,0% (2012г. – 11,8%, 2011г. – 11,5%, 2010г. – 9,2%), случайных отравлений алкоголем – 13,9% (2012г. – 14,1%, 2011г. – 13,9%, 2010г. – 16,3%), убийств – 4,7% (2012г. – 6,3%, 2011г. – 6%) и самоубийств – 18,9% (2012г. – 14,3%, 2011г. – 14%, 2010г. – 13,4%).

В 2013 году возрос уровень младенческой смертности в сравнении с 2012 годом на 12,8%, составив 8,8 на 1000 родившихся живыми (2012г. – 7,8, 2011г. – 7,1, 2010г. – 6,4). При этом показатель младенческой смертности выше показателя по Российской Федерации на 7,3% и показателя по Центральному федеральному округу на 15,8% (рис. № 25).

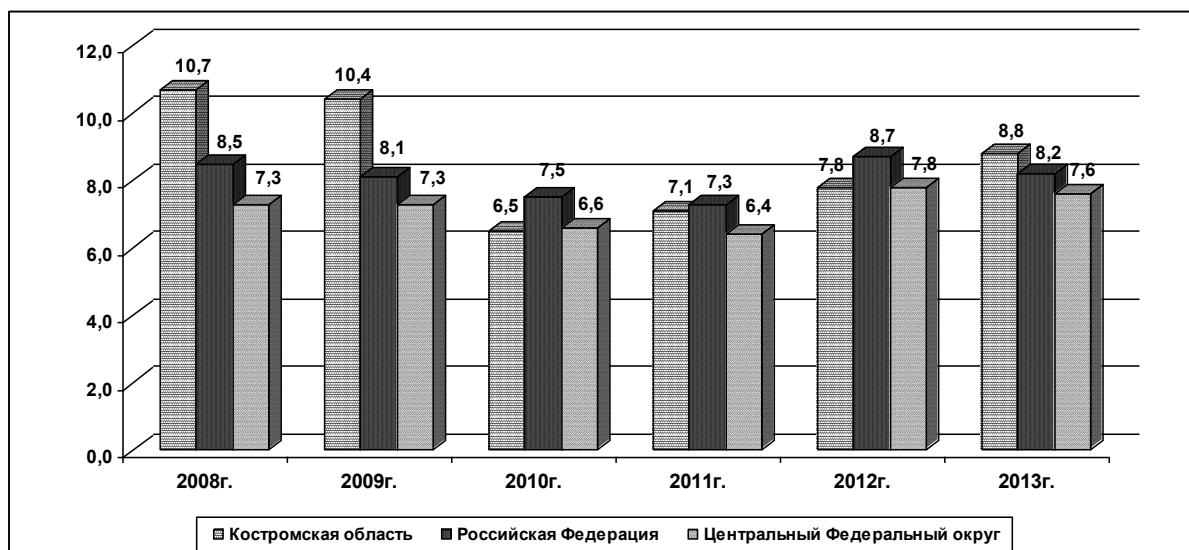


Рис. 25. Динамика показателей младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) по Костромской области, Российской Федерации, ЦФО

Следует отметить, что на территориях 13 районов области показатели младенческой смертности превысили среднеобластной показатель (8,8 на 1000 родившихся живыми).

Значительное превышение среднеобластного коэффициента младенческой смертности зафиксировано в Октябрьском (37,0), Антроповском (21,1), Макарьевском (19,1) районах.

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

В отчетном году опять наметилось увеличение уровня материнской смертности (в 2 раза), составив 23,9 на 100 тысяч родившихся живыми (2012г. – 11,8, 2011г. – 24,6, 2010г. – 49,4).

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 2013 году наблюдается небольшое увеличение уровня первичной заболеваемости в сравнении с 2012 годом на 0,6%.

Снижение уровня первичной заболеваемости в целом наблюдается только среди взрослых на 2,1%, остальные возросли, так среди детского населения на 0,8%, подросткового населения на 7,6% (табл. № 71).

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

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

Таблица № 70

**Структура первичной заболеваемости населения Костромской области
2010-2013 гг. (%)**

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Болезни органов дыхания	51,1	52,8	50,9	67,6
Травмы и отравления	11,8	11,8	12,5	10,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,7	4,4	4,6	3,8
Болезни мочеполовой системы	4,1	3,9	4,1	3,0
Инфекционные и паразитарные болезни	3,9	3,7	3,7	3,6
Болезни глаза	3,4	3,2	3,5	2,8
Болезни уха	3,3	3,3	3,4	2,8
Болезни органов пищеварения	3,1	2,7	2,8	2,5
Болезни костно-мышечной системы	3,1	3,1	2,7	1,7
Болезни системы кровообращения	2,7	2,5	2,6	0,9

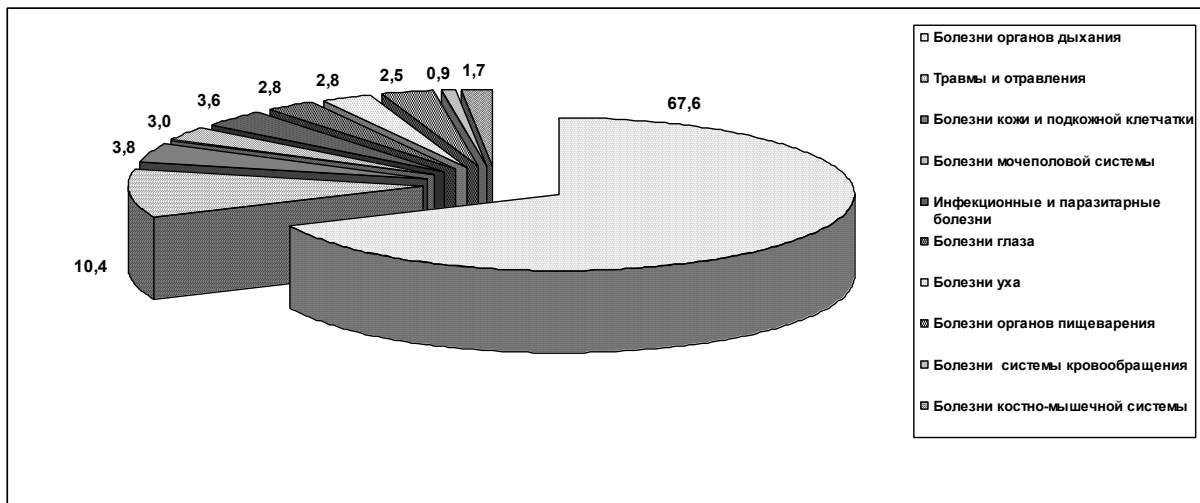


Рис. 26. Структура общей первичной заболеваемости населения Костромской области 2013 год (%)

Таблица № 71

**Заболееваемость населения Костромской области по классам, группам болезней, установленным впервые в жизни за 2010-2013гг.
(на 1000 населения соответствующего возраста)**

Классы, группы болезней	Зарегистрировано больных															
	Дети от 0-14 лет вкл.						Подростки 15-17 лет вкл.				Взрослые 18 лет и старше					
	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	РФ 2012г.	ЦФО 2012г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	РФ 2012г.	ЦФО 2012г.
ВСЕГО	2270,2	2328,9	2185,4	2202,8	2007,1	1916,0	1358,5	1389,0	1302,6	1401,8	496,1	499,7	463,3	453,9	558,8	512,0
Инфекционные и паразитарные болезни	95,8	95,7	89,6	88,2	83,5	81,0	34,3	30,3	29,8	34,4	18,5	18,0	16,5	15,8	22,1	22,8
Новообразования	5,4	5,6	5,4	5,7	4,9	5,3	3,3	4,5	4,2	3,9	9,4	10,3	11,4	10,6	13,1	13,0
Болезни крови и кроветворных органов	8,3	7,2	5,9	5,5	16,5	7,7	3,7	3,7	2,9	2,5	1,3	1,4	1,5	1,6	2,3	0,8
анемии	7,9	6,9	5,6	5,3	15,3	7,0	3,6	3,6	2,6	2,3	1,1	1,2	1,4	1,5	2,1	0,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания	10,0	15,6	14,3	14,1	17,0	15,2	10,1	13,0	16,5	25,4	6,8	6,3	6,1	6,0	8,8	7,3
тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0,03	0,02	0,02	0,1	0,01	0,01	0,05	0	0,2	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,18	0,16
инсулинозависимый сахарный диабет	0,2	0,2	0,13	0,2	0,16	0,19	0,1	0,4	0,1	0,3	0,15	0,2	0,1	0,1	0,16	0,14
инсулинонезависимый сахарный диабет	0	0	0	0	0,003	0,004	0	0	0	0	2,3	2,2	2,7	2,7	2,7	2,8
ожирение	2,6	5,8	6,1	5,8	3,7	4,1	3,1	3,6	5,1	6,8	0,7	0,5	0,5	1,4	1,2	0,7
Психические расстройства	6,3	5,4	6,4	6,7	6,1	5,2	13,0	12,4	10,9	11,2	4,5	4,2	4,3	4,3	5,1	5,0
Болезни нервной системы	20,2	22,2	19,6	18,8	42,9	35,8	23,2	22,3	25,5	22,7	7,9	6,6	6,7	6,1	10,3	8,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	47,9	51,9	52,9	47,9	62,1	64,0	46,7	42,9	43,5	42,3	22,3	20,4	20,7	19,2	29,2	26,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	55,7	61,6	61,9	60,7	54,5	59,1	32,1	34,4	32,3	31,2	20,0	19,5	17,9	17,4	22,9	21,3
Болезни системы кровообращения	5,1	5,6	4,8	3,6	8,8	8,5	10,5	12,9	8,3	6,8	24,5	22,4	24,8	26,2	30,4	25,9
Болезни органов дыхания	1690,9	1754,7	1621,6	1647,3	1196,9	1317,5	810,7	845,7	769,3	821,2	156,5	166,0	137,0	143,6	153,4	159,3
из них пневмонии	10,8	9,3	13,0	14,7	9,0	7,5	4,2	4,2	6,3	6,3	4,05	3,8	3,7	3,7	3,7	3,3
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2	0,05	0,16	0,1	0,2	0,5	0,6	0,7	1,5	4,7	6,1
Болезни органов пищеварения	62,0	54,6	56,0	55,5	83,5	68,3	31,3	27,0	27,0	28,0	17,1	15,0	13,9	12,3	24,0	17,4
язва желудка, 12 перстной кишки	0,12	0,08	0,1	0,1	0,14	0,11	0,9	1,2	0,8	0,7	0,8	0,8	0,9	0,7	1,0	0,7
гастрит, дуоденит	9,1	6,7	7,0	6,2	9,3	8,1	10,0	8,8	12,4	10,4	2,2	2,0	2,9	2,7	3,6	2,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	58,4	52,7	48,7	54,4	90,9	93,5	76,1	75,0	55,2	63,3	31,2	30,6	30,7	28,5	38,5	37,8
Болезни к/мышечной системы	14,5	15,8	15,0	13,1	39,3	43,9	25,1	24,0	25,9	33,5	25,7	26,7	21,0	19,7	31,1	27,6
Болезни мочеполовой системы	28,4	27,5	30,3	28,9	32,0	31,2	52,0	48,2	56,9	58,9	32,0	30,7	29,6	26,4	52,5	43,3
Врожденные аномалии	6,2	6,2	6,1	7,8	12,0	10,1			1,8	2,3			0	0,1	0,15	0,11
Травмы и отравления	106,2	109,8	113,2	116,2	110,4	123,6	159,9	170,8	173,5	198,2	86,4	88,8	86,7	87,4	88,2	79,7

В 2013 году снижение уровня первичной заболеваемости в возрастной группе от 18 лет и старше зарегистрировано среди больных с заболеваниями органов пищеварения на 13,0% (в 2012г. – на 7,9%), мочеполовой системы – 12,1% (в 2012г. – на 3,7%), нервной системы – 9,8%, эндокринной системы, расстройства питания – на 1,7% (в 2012г. – на 3,3%), при этом число больных как с инсулинонезависимым сахарным диабетом, так и инсулинозависимым сахарным диабетом осталось на уровне предыдущего года (табл. № 71, рис. № 27).

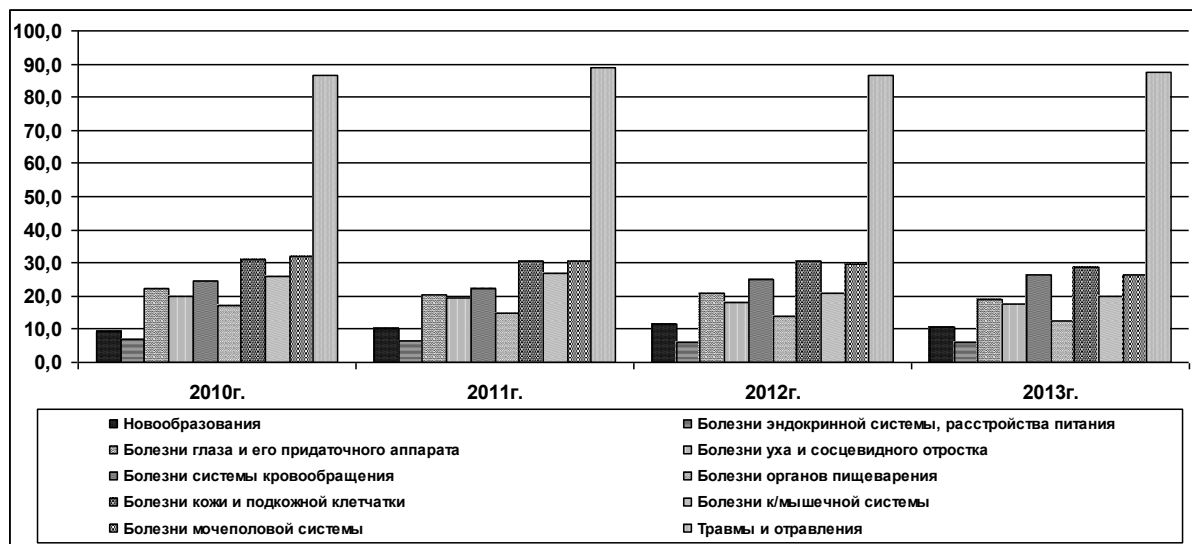


Рис. 27. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Костромской области (на 1000 чел. соответствующего возраста)

Рост показателей первичной заболеваемости среди взрослых произошел по пяти классам болезней: болезни крови и кроветворных органов на 6,7%, в том числе анемиями на 7,1%; болезни системы кровообращения на 5,6%; болезни органов дыхания на 4,8%; травмы и отравления на 0,8%.

Возрос уровень заболеваемости, болезнями системы кровообращения, составил в 2013г. 26,2 на 1000 населения соответствующего возраста; в первую очередь за счет роста числа болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением на 90% (табл. № 72, рис. № 28). На долю больных болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, цереброваскулярными болезнями и ишемической болезнью сердца приходится 83,2% (в 2012г. – 80,2%) от всех заболеваний системы кровообращения. Болезни системы кровообращения относятся к наиболее социально значимым заболеваниям. Их социальная значимость обусловлена влиянием на трудоспособность, продолжительность и качество жизни населения.

Таблица № 72

Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Костромской области за 2009-2013гг.

Классы, группы болезней	Зарегистрировано больных (взрослые 18 лет и старше) на 1000 населения соответствующего возраста						
	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	ЦФО 2012г.	РФ 2012г.
Болезни системы кровообращения,	26,4	24,5	22,4	24,8	26,2	25,9	30,4

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

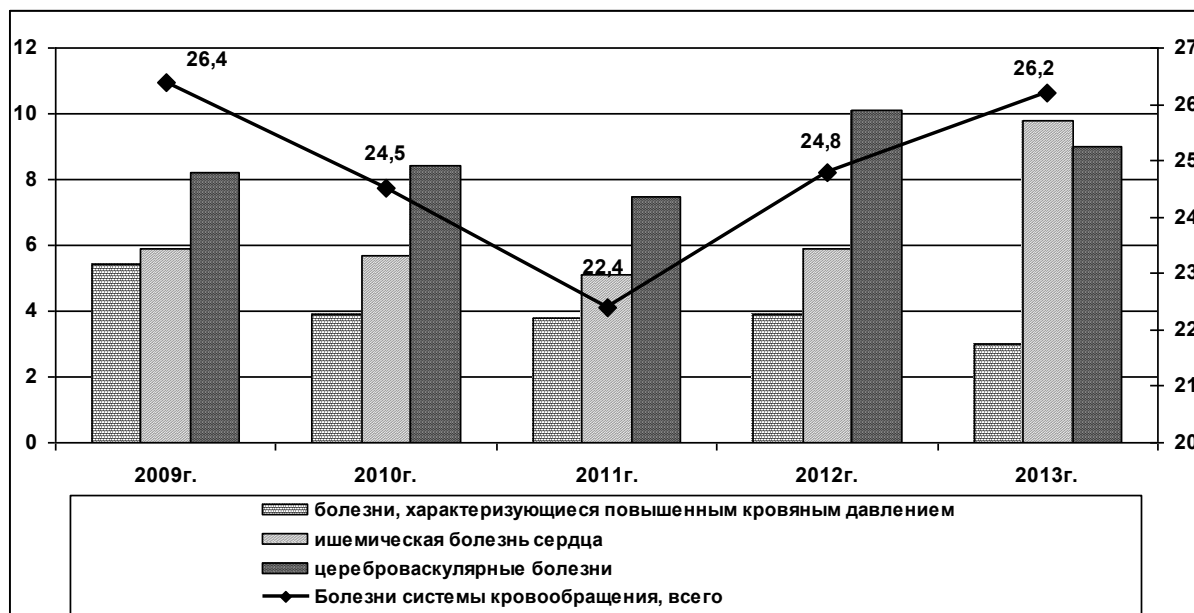


Рис. 28. Показатели заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Костромской области

В 2013 году в структуре заболеваний системы кровообращения среди взрослых возрос удельный вес больных с ишемической болезнью сердца до 37,4% и снизился с заболеваниями, характеризующимися повышенным кровяным давлением до 11,5%; с цереброваскулярными болезнями до 34,4% (табл. № 73, рис. № 29).

Таблица № 73

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

Классы, группы болезней	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	20,4	16,0	17,0	15,7	11,5
Цереброваскулярные болезни	31,0	34,4	33,7	40,7	34,4
Ишемическая болезнь сердца	22,3	23,2	23,0	23,8	37,4
Прочие	26,3	26,4	26,3	19,8	16,7

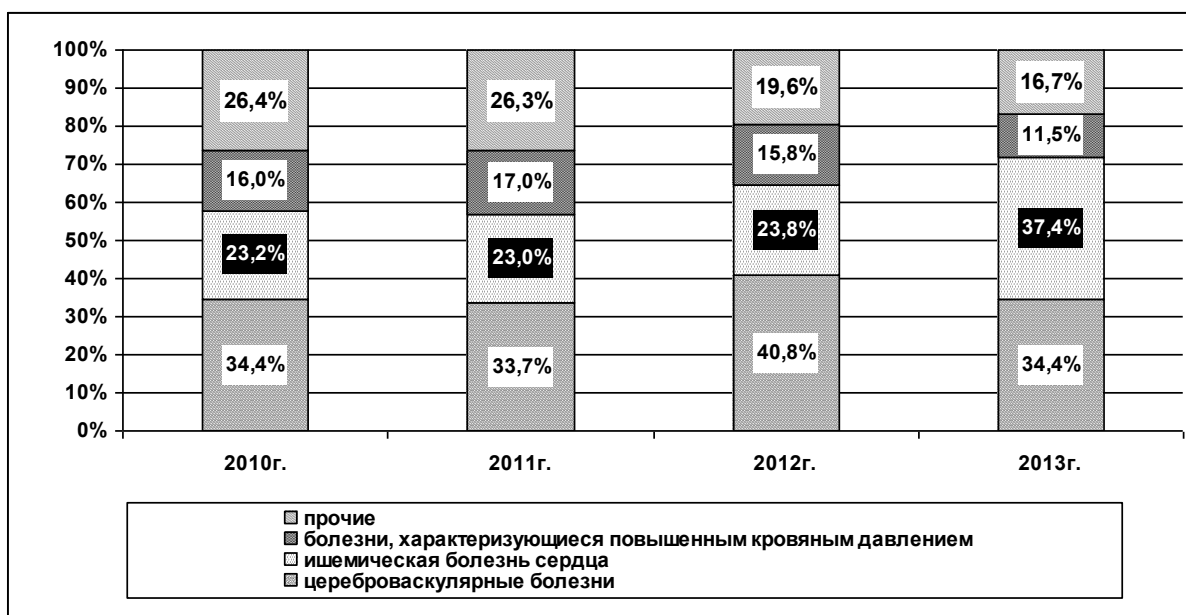


Рис. 29. Структура заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Костромской области

В целом структура заболеваемости взрослого населения соответствует предыдущему году (табл. № 74, рис. № 30). При этом произошли некоторые изменения в распределении долей, возрос удельный вес больных с болезнями органов дыхания с 29,6% до 31,6%, но по-прежнему занимающих ведущее место в структуре и доля больных с травмами и отравлениями, занимающих второе ранговое место – с 18,7% до 19,3%. На третьем месте болезни кожи и подкожной клетчатки – 6,3%, далее следуют болезни мочеполовой системы и болезни системы кровообращения по 5,8%.

Таблица № 74

**Структура первичной заболеваемости взрослого населения Костромской области
2010-2013 гг. (%)**

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Болезни органов дыхания	31,6	33,2	29,6	31,6
Травмы и отравления	17,4	17,8	18,7	19,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6,3	6,1	6,6	6,3
Болезни мочеполовой системы	6,5	6,1	6,4	5,8
Болезни костно-мышечной системы	5,2	5,3	4,5	4,3
Болезни системы кровообращения	4,9	4,5	5,4	5,8
Болезни глаза	4,5	4,1	4,5	4,2
Болезни уха	4,0	3,9	3,9	3,8
Инфекционные и паразитарные болезни	3,7	3,6	3,6	3,5
Болезни органов пищеварения	3,4	3,0	3,0	2,7

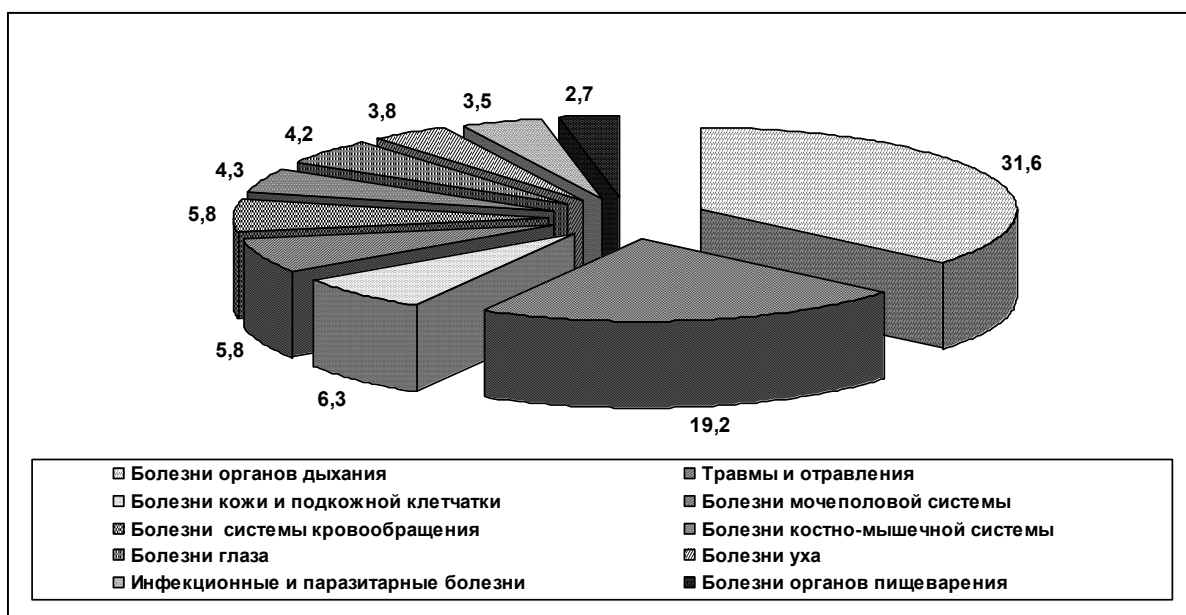


Рис. 30. Структура первичной заболеваемости взрослого населения Костромской области (18 лет и старше) (%)

В 2013 г. уровень первичной заболеваемости у детей до 14 лет, в сравнении с предыдущим годом, немного возрос на 0,8%, а относительно 2011 г. снизился на 5,7%. Рост произошел, прежде всего, за счет врожденных аномалий на 27,9%, болезней кожи и подкожной клетчатки на 11,7%, новообразований на 5,6%, психических расстройств на 4,7% (табл. № 71, рис. № 31).

Произошло снижение числа случаев болезней системы кровообращения среди детей относительно 2012 г. на 33,3%, в сравнении с 2011 г. – на 55,6%. Кроме того спад заболеваемости в детской возрастной группе произошел по следующим классам и группам болезней: болезни костно-мышечной системы на – 14,5%, болезни глаза на 10,4%; болезни крови и кроветворных органов на 7,3%, болезни мочеполовой системы на 4,8%.

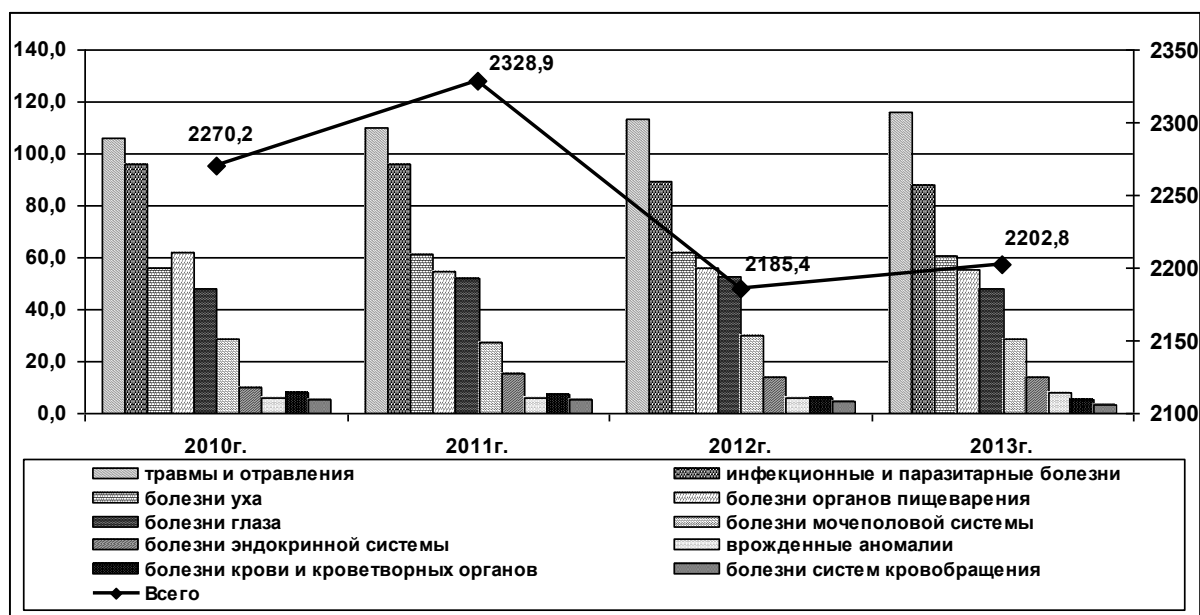


Рис. 31. Динамика первичной заболеваемости детей Костромской области в возрасте от 0 до 14 лет (на 1000 чел. соответствующего возраста)

Таблица № 75

Структура первичной заболеваемости детского населения Костромской области 2010-2013 гг. (%)

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Болезни органов дыхания	74,5	75,3	74,2	74,8
Травмы и отравления	4,7	4,7	5,2	5,3
Инфекционные и паразитарные болезни	4,2	4,1	4,1	4,0
Болезни органов пищеварения	2,7	2,3	2,6	2,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,6	2,3	2,2	2,5
Болезни уха	2,5	2,6	2,8	2,8
Болезни глаза	2,1	2,2	2,4	2,2
Болезни мочеполовой системы	1,4	1,2	1,4	1,3
Болезни костно-мышечной системы	0,6	0,7	0,7	0,6
Болезни системы кровообращения	0,2	0,2	0,2	0,2

Таблица № 76

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

Ранг	Доля	Класс болезней	Показатель на 1000 чел.
1	74,8	Болезни органов дыхания	1647,3
2	5,3	Травмы и отравления	116,2
3	4,0	Инфекционные и паразитарные болезни	88,2
4	2,8	Болезни уха и сосцевидного отростка	60,7
5	2,5	Болезни органов пищеварения	55,5
6	2,5	Болезни кожи и подкожной клетчатки	54,4
7	2,2	Болезни глаза и его придаточного аппарата	47,9

8	1,3	Болезни мочеполовой системы	28,9
9	0,9	Болезни нервной системы	18,8
10	0,6	Болезни эндокринной системы, расстройства питания	14,1
11	0,6	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	13,1
12	0,4	Врожденные аномалии (пороки развития)	7,8
13	0,3	Психические расстройства и расстройства поведения	6,7
14	0,3	Новообразования	5,7
15	0,2	Болезни крови и кроветворных органов	5,5
16	0,2	Болезни системы кровообращения	3,6

Ранжирование показателей первично выявленной патологии показало, что наиболее распространенными классами заболеваний у детей являются болезни органов дыхания, травмы и отравления, которые находятся на первом и втором месте соответственно. Отмечается высокий уровень заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями, болезнями уха и сосцевидного отростка, болезнями органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки и глаза (табл. № 76).

В 2013г. отмечен рост уровня первичной заболеваемости среди детей подросткового возраста, в сравнении с предыдущим годом на 7,6%, заболеваемость составила 1401,8 на 1000 населения соответствующего возраста (табл. № 71).

Рост заболеваемости, в сравнении с 2012г., произошло в первую очередь за счет роста числа заболеваний эндокринной системы, расстройства питания (53,9%), костно-мышечной системы (29,3%), врожденных аномалий (27,8%), инфекционными и паразитарными болезнями (15,4%), кожи и подкожной клетчатки (14,7%), травм и отравлений (14,2%).

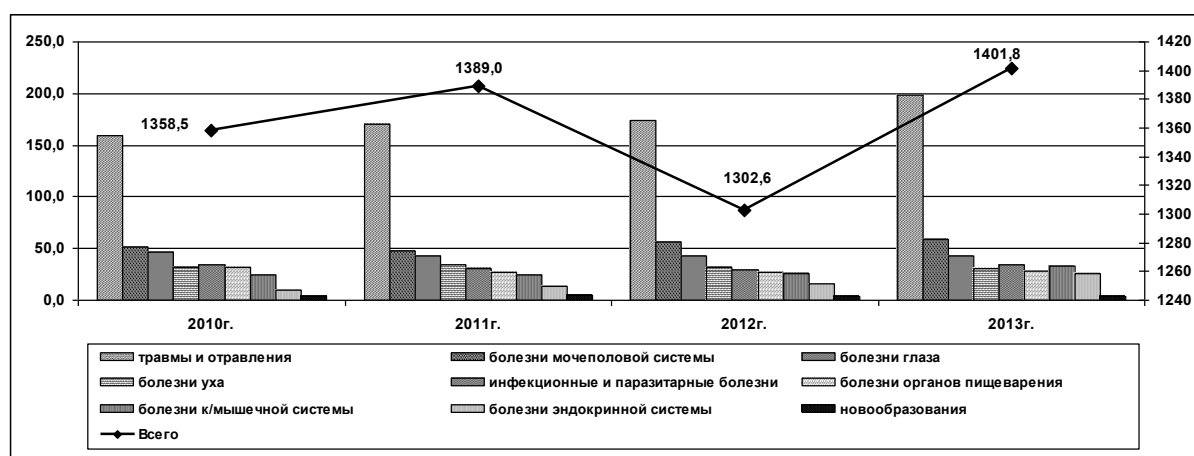


Рис. 32. Динамика первичной заболеваемости подросткового населения Костромской области (на 1000 чел. соответствующего возраста)

Снижение первичной заболеваемости среди подростков отмечено, прежде всего, по следующим классам болезней: болезням системы кровообращения на 22,1%, болезням крови и кроветворных органов на 16,0%, болезням нервной системы на 12,3%, новообразованиям на 7,7%, болезням уха на 3,5%.

Заболеваемость болезнями органов пищеварения возросла, по сравнению с 2012 годом, составив 28,0 на 1000 человек подросткового возраста; но при этом число больных с гастритом и дуоденитом снизилось на 19,2%.

Таблица № 77

**Структура первичной заболеваемости подросткового населения
Костромской области 2010-2013 гг. (%)**

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Болезни органов дыхания	59,7	60,9	58,8	58,6
Травмы и отравления	11,8	12,3	13,4	14,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,6	5,4	4,2	4,5
Болезни мочеполовой системы	3,8	3,5	4,4	4,2
Болезни глаза	3,4	3,1	3,4	3,0
Инфекционные и паразитарные болезни	2,5	2,2	2,3	2,5
Болезни уха	2,4	2,5	2,5	2,2
Болезни органов пищеварения	2,3	1,9	2,1	2,0
Болезни костно-мышечной системы	1,8	2,7	2,0	2,4
Болезни системы кровообращения	0,8	0,9	0,6	0,5

Существенных изменений в структуре заболеваемости подросткового населения не произошло, 1-е ранговое место занимают болезни органов дыхания, 2-е место – травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (табл. №№ 77, 78).

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

Таблица № 78

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

Ранг	Доля	Класс болезней	Показатель на 1000 чел.
1	58,6	Болезни органов дыхания	821,2
2	14,1	Травмы и отравления	198,2
3	4,5	Болезни кожи и подкожной клетчатки	63,3
4	4,2	Болезни мочеполовой системы	58,9
5	3,0	Болезни глаза и его придаточного аппарата	42,3
6	2,5	Инфекционные и паразитарные болезни	34,4
7	2,4	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	33,5
8	2,2	Болезни уха и сосцевидного отростка	31,2
9	2,0	Болезни органов пищеварения	28,0
10	1,8	Болезни эндокринной системы, расстройства питания	25,4
11	1,6	Болезни нервной системы	22,7
12	0,8	Психические расстройства и расстройства поведения	11,2
13	0,5	Болезни системы кровообращения	6,8
14	0,3	Новообразования	3,9
15	0,2	Болезни крови и кроветворных органов	2,5
16	0,2	Врожденные аномалии (пороки развития)	2,3

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 2010-2013 гг. (табл. № 79, рис. № 33), согласно результатам которых, частота близорукости среди учащихся увеличивается от начала к окончанию школы в 3,6 раза (в 2012г. – 3,3 раза, 2011г. – 3,9 раза, 2010г. – 2,9 раза), а сколиозов – в 6,7 раза (2012г. – 9,7 раза, 2011г. – 7,7 раза, 2010г. – 4,2 раза).

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

Так, в 2013 г. число детей с нарушением зрения перед поступлением в детское дошкольное учреждение составило 3,89% (2012г. – 3,2%, 2011г. – 3,1%), перед поступлением в школу – 6,75% (2012г. – 6,6%, 2011г. – 6,1%), а перед окончанием школы (16-17 лет) – 24,41% (2012г. – 22,1%, 2011г. – 23,8%) от количества осмотренных. При переходе к предметному обучению (4-5класс) с нарушением зрения зарегистрировано 16,71% учащихся (2012г. – 18,4%, 2011г. – 17,3%, 2010г. – 16,3%, 2009г. – 14,2%).

Также увеличивается число учащихся со сколиозом и нарушением осанки. Перед поступлением в школу сколиоз отмечен у 0,82% (2012г. – 0,7%, 2011г. – 0,9%), с нарушением осанки – 6,43% (2012г. – 8,3%, 2011г. – 8,9%) детей, при переходе к предметному обучению сколиоз выявлен у 2,49% (2012г. – 3,1%, 2011г. – 3,3%) учащихся, нарушение осанки – у 10,36% (2012г. – 11,5%, 2011г. – 11,1%). Перед окончанием школы сколиоз имели 5,51% (2012г. – 6,8%, 2011г. – 6,9%), нарушение осанки – 11,04% (2012г. – 11,7%, 2011г. – 11,3%) школьников.

Таблица № 79

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

Возраст	Понижение остроты зрения				Сколиоз				Нарушение осанки			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Всего детей в возрасте до 17 лет	9,2	9,9	9,6	9,5	2,3	2,1	1,8	1,6	7,5	6,9	6,5	5,5
из них детей до 14 лет включительно	7,8	8,4	8,1	7,9	1,7	1,6	1,3	1,2	6,9	6,3	5,9	4,9
Перед поступлением в ДДУ	3,1	3,1	3,2	3,9	0,14	0,05	0,1	0,1	0,4	0,8	0,6	0,6
За год до поступления в школу	5,9	6,2	5,3	6,0	0,7	0,5	0,4	0,2	7,9	7,7	6,5	5,5
Перед поступлением в школу	6,9	6,1	6,6	6,8	1,4	0,9	0,7	0,8	8,8	8,9	8,3	6,4
В конце 1-го года обучения	10,2	9,7	9,6	10,1	2,0	1,8	1,2	1,4	10,5	8,8	7,9	7,7
При переходе к предметному обучению (4-5 классы)	16,3	17,3	18,4	16,7	3,4	3,3	3,1	2,5	12,0	11,1	11,5	10,4
Перед окончанием школы (16-17 лет)	19,8	23,8	22,1	24,4	6,1	6,9	6,8	5,6	10,6	11,3	11,7	11,4

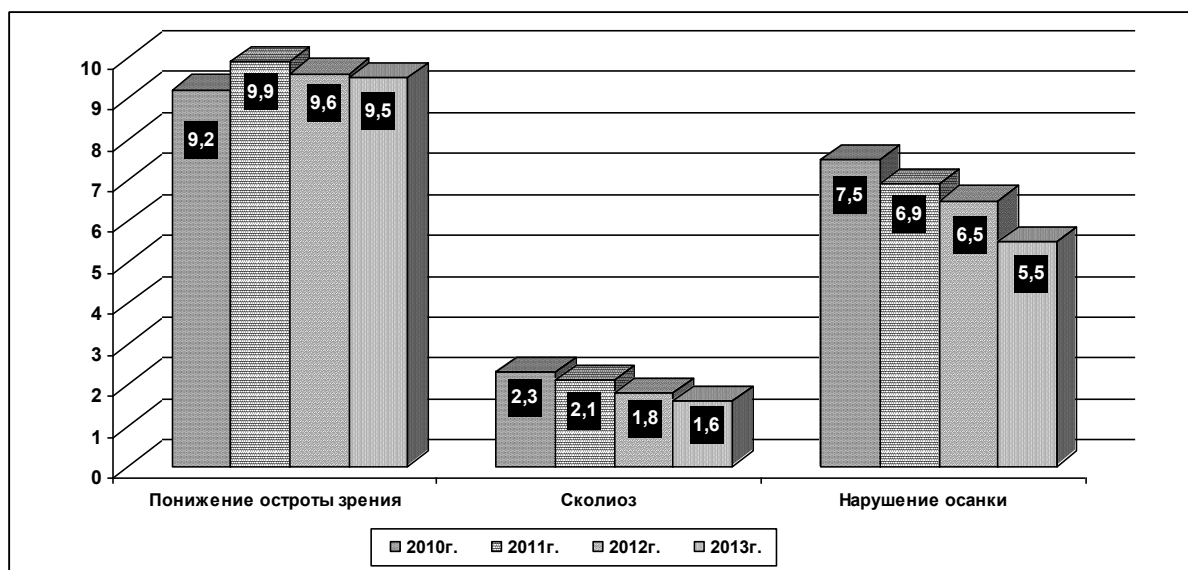


Рис. 33. Удельный вес выявленной патологии по результатам профилактических осмотров среди детей в возрасте до 17 лет по Костромской области

В 2013 г. отмечен рост числа как детей с I группой здоровья с 23,3% до 23,8%, так и детей со II группой здоровья с 54,1% до 56,1%.

Немного снизился процент детей и учащихся, отнесенных к 3,4,5 группам здоровья (нуждающихся в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях, в стационарах) в 2013г. он составил 20,1% (2012г. - 22,6%, 2011г. - 22,8%, 2010г. – 23,5%) (табл. № 80, рис. № 34).

Таблица № 80

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

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
1 группа здоровья	22,8	23,7	23,3	23,8
2 группа здоровья	53,7	53,5	54,1	56,1
3 группа здоровья	22,1	21,4	21,3	18,8
4 группа здоровья	1,4	1,4	1,3	1,2
5 группа здоровья	0,008	0,02	0,005	0,06

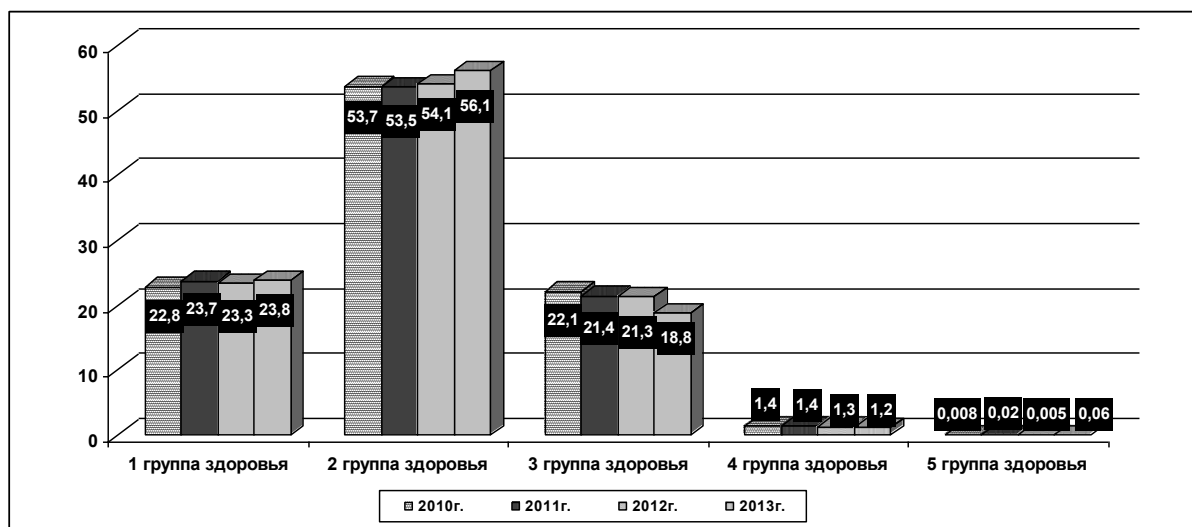


Рис. 34. Показатели результатов медицинских осмотров по группам здоровья учащихся общеобразовательных учреждений Костромской области (%)

Анализ данных позволяет установить, что только 22,5% детей могут считаться абсолютно здоровыми (I группа здоровья), 52,8% имеют функциональные отклонения (II группа здоровья), 23,6% детей страдают хроническими болезнями в стадии компенсации (III группа) и 1,1% – хроническими болезнями в стадии субкомпенсации (IV группа здоровья).

Заболеваемость детей первого года жизни.

В целом по области заболеваемость детей первого года жизни в 2013г. достигла 2677,3 на 1000 детей первого года жизни и относительно 2011г. отмечен рост уровня заболеваемости на 2,9%, а относительно 2012г. рост составил 3,6% (табл. № 81, рис. № 35).

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

Таблица № 81

Заболеваемость детей первого года жизни по Костромской области

Наименование заболеваний	Показатель на 1000 детей первого года жизни				Темп Прироста /убыли %
	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	
Общая заболеваемость	2713,3	2602,8	2583,2	2677,3	+3,6
из них: Инфекционные и паразитарные болезни	53,4	50,3	44,4	41,2	-7,8
Болезни крови и кроветворных органов	79,1	72,0	56,8	51,9	-9,4
в т.ч. анемии	78,3	70,6	55,7	51,2	-8,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	42,8	35,5	33,3	35,5	+6,6
в.т.ч. врожденный гипотиреоз	0,1	0,4	0,2	0,5	+2,5р.
рахит	20,9	16,5	13,9	15,8	+13,7
Болезни глаза	89,0	87,2	76,4	74,7	-2,3
Болезни уха	45,1	59,9	51,3	63,7	+24,2

Болезни нервной системы	104,0	100,8	101,2	110,5	+9,2
в т.ч. детский церебральный паралич	0,3	0,6	0,1	0,2	+2р.
Болезни органов дыхания	1644,8	1600,2	1574,5	1705,9	+8,3
Болезни органов пищеварения	182,1	157,3	181,5	155,6	-16,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	102,9	89,9	88,4	85,8	-3,0
Болезни мочеполовой системы	53,3	41,2	50,7	53,4	+5,3
Врожденные аномалии	46,9	57,5	55,0	49,7	-10,7
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	177,4	154,2	157,8	149,7	-5,4
Травмы и отравления	9,4	8,7	6,8	9,6	+41,2

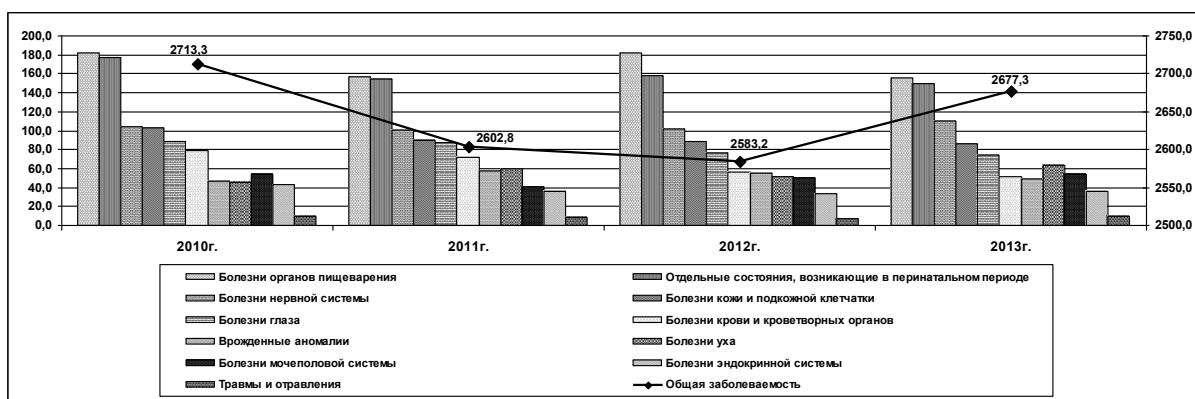


Рис. 35. Динамика заболеваемости детей первого года жизни по Костромской области (на 1000 детей 1-го года жизни)

В 2013г. в структуре заболеваемости детей до года (табл. № 82, рис. № 36) болезни органов дыхания по-прежнему занимают лидирующее место – 63,7% (2012г. – 61,0%, 2011г. – 61,3%, 2010г. – 60,6%), из них на долю острых инфекций верхних дыхательных путей, гриппа, пневмоний приходится 96,8% (2012г. – 94,7%, 2011г. – 95,9%), на втором месте – болезни органов пищеварения, их доля в 2013г. снизилась и составила 5,8% (2012г. – 7%, 2011г. – 6%), третье место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 5,6% (2012г. – 6,1%, 2011г. – 5,9%), далее следуют болезни нервной системы – 4,1% (2012г. – 3,9%, 2011г. – 3,9%), болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,2% (2012г. – 3,4%, 2011г. – 1,6%).

Таблица № 82
Структура заболеваемости детей первого года жизни по Костромской области (%)

	2011г.	2012г.	2013г.
Болезни органов дыхания	61,3	61,0	63,7
Болезни органов пищеварения	6,0	7,0	5,8
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	5,9	6,1	5,6
Болезни нервной системы	3,9	3,9	4,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,6	3,4	3,2
Болезни глаза	3,3	3,0	2,8
Болезни уха	2,3	2,0	2,4
Болезни мочеполовой системы	1,6	2,0	2,0
Болезни крови и кроветворных органов	2,8	2,2	1,9
Врожденные аномалии	2,2	2,1	1,9

Инфекционные и паразитарные болезни	1,9	1,7	1,5
Болезни эндокринной системы	1,4	2,2	1,3
Травмы и отравления	0,3	0,3	0,4

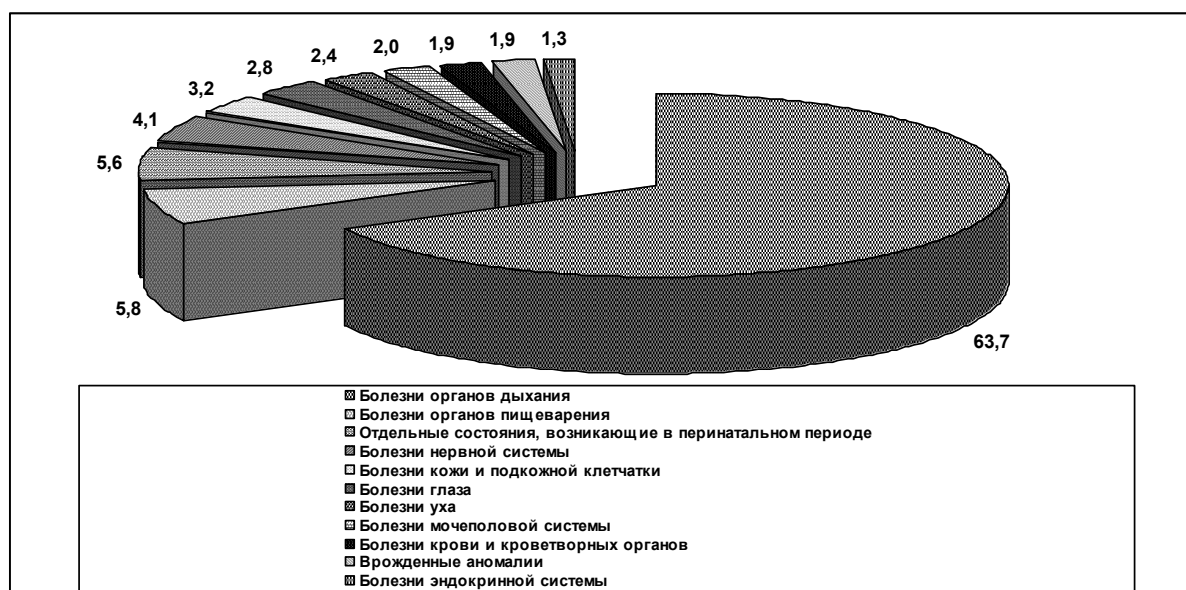


Рис. 36. Структура заболеваемости детей первого года жизни по Костромской области 2013 год (%)

Заболеваемость злокачественными новообразованиями.

В 2013 г. в Костромской области наблюдается небольшой рост уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями на 0,9% в сравнении с 2012 г., с 381,6 на 100 тысяч населения до 385,1 (табл. № 82, рис. № 37).

Больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования выявлено 2528 человек, в том числе среди детей в возрасте 0-14 лет зарегистрировано 4 случая (в 2009г. – 7, 2010г. – 11, 2011г. – 17, 2012г. – 7); среди подростков – 3 случая (2011г. – 2, 2012г. – 4) (табл. № 83).

Таблица № 82

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

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Всего	353,6	344,8	381,6	385,1
По локализации:				
Пищевод	6,5	6,3	8,2	7,3
Желудок	30,2	34,8	34,5	33,1
Прямая кишка	17,6	16,0	21,5	19,3
Ободочная кишка	25,7	21,8	27,2	25,4
Трахея, бронхи, легкие	40,0	40,8	41,4	42,8
Молочная железа	61,2	71,5	73,9	41,0
Шейка матки	14,1	12,9	21,4	13,4
Тело матки	26,9	24,2	31,4	18,4
Яичник	18,4	18,4	19,4	9,1
Предстательная железа	22,1	35,8	35,1	18,6

Мочевой пузырь	10,2	7,8	12,2	11,3
Злокачественные лимфомы	9,7	7,7	8,9	7,5
Лейкемии	6,7	6,0	5,6	5,2

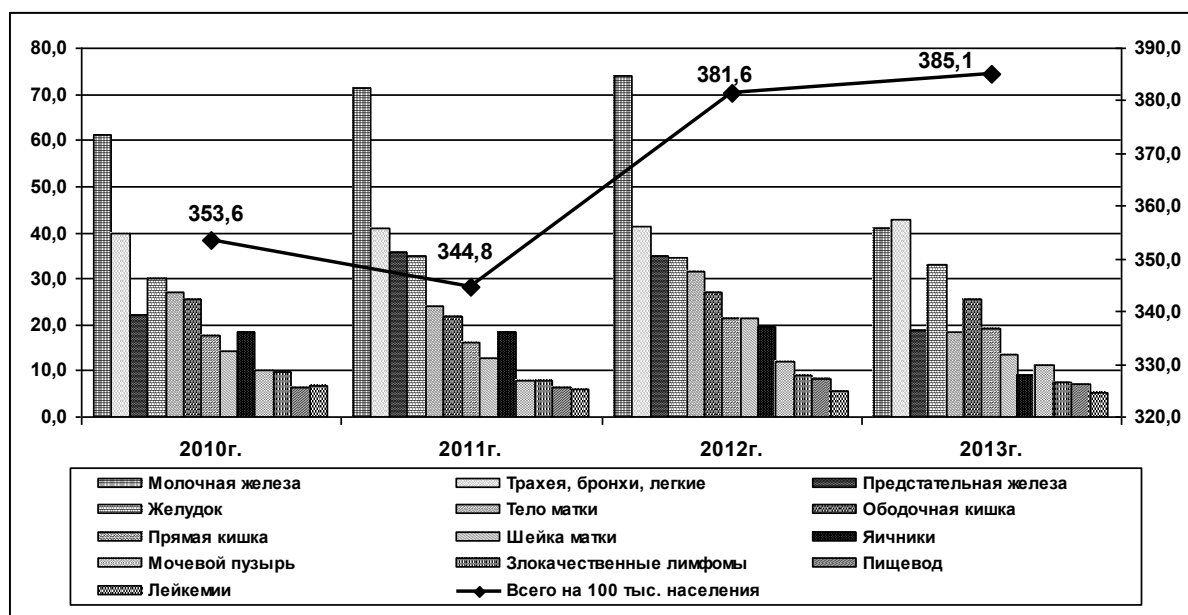


Рис. 37. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями

Таблица № 83

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

Возрастные группы	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Взрослое население (18 лет и старше)	99,5	99,2	99,6	99,75
Подростковое население (15-17 лет включительно)	0	0,1	0,2	0,1
Детское население (0-14 лет включительно)	0,5	0,7	0,3	0,15

В 2013 году рост онкологической заболеваемости зарегистрирован только по 1 локализации: трахеи, бронхов, легких на 3,4%. По остальным локализациям идет снижение: яичники в 2,1 раза, предстательная железа на 88,7%, молочная железа на 80,2%, тело матки на 70,7%, шейка матки на 59,7%, злокачественные лимфомы на 18,7%, пищевод на 12,3%, прямая кишка на 11,4%, мочевого пузыря на 8,0%.

В 2013 г. произошли изменения в структуре онкологической заболеваемости: сократилась доля больных раком молочной железы до 10,4%, желудка до 8,7%, ободочной кишки до 6,6%, прямой кишки до 4,9% и возросла доля больных с новообразованиями кожи с 10,6% до 14,0%, трахеи, бронхов и легкого с 10,9% до 11,4%, органов репродуктивной системы с 10,3% до 10,8%, предстательной железы с 4,2% до 4,8% (табл. № 84, рис. № 38).

Таблица № 84

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями по Костромской области (%)

Локализация опухоли	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Новообразования кожи	14,5	9,7	10,6	14,0

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

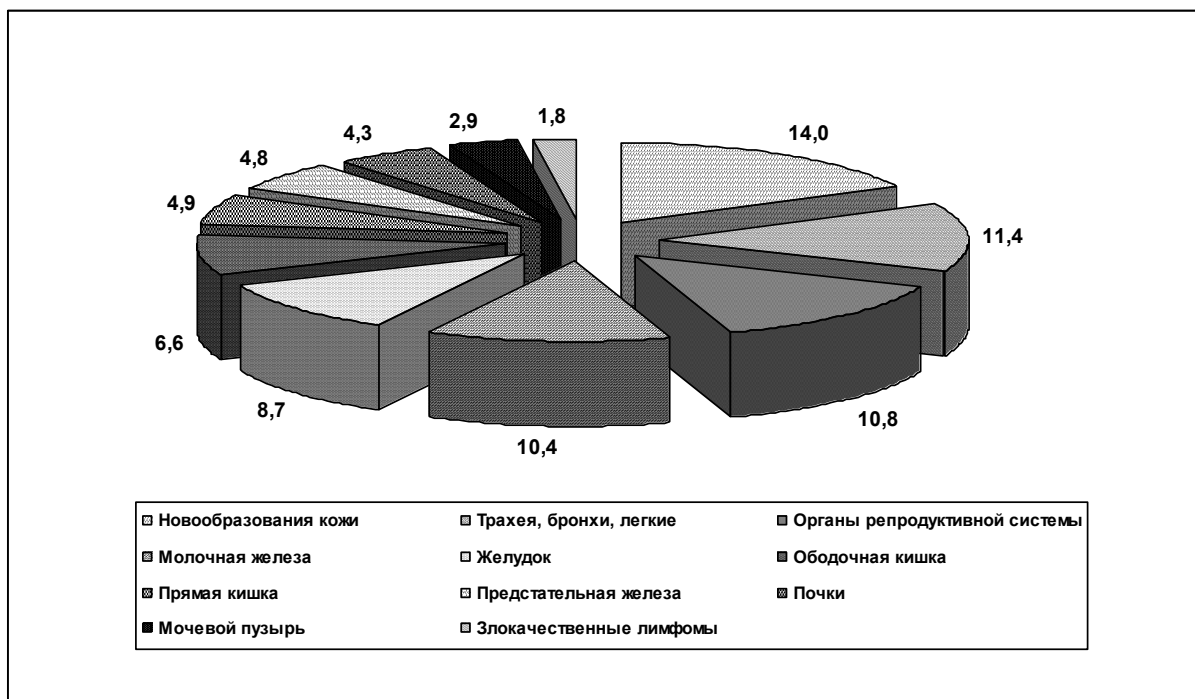


Рис. 38. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Костромской области 2013 год (%)

Стабильно высокий удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы – 20,8% (2012г. – 20%, 2011г. – 17,4%), молочной железы – 19,9% (2012г. – 20%, 2011г. – 20,9%, 2010г. – 16,7%). Далее следуют новообразования кожи, их доля составляет 16,9% (2011г. – 11,6%, 2011г. – 10,8%, 2010г. – 17,2%), опухоли ободочной кишки – 8,2% (2012г. – 8,4%, 2011г. – 7,9%, 2010г. – 9,1%).

Среди мужчин доминируют злокачественные новообразования, связанные с такими факторами риска как курение, злоупотребление алкоголем, несбалансированное питание. Лидирующее место в структуре заболеваемости по-прежнему занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого, их доля в 2013г. опять увеличилась и составила 20,4% (2012г. – 19,9%, 2011г. – 22,9%, 2010г. – 21,9%). Второе место заняли новообразования кожи – 10,8% (2012г. – 9%, 2011г. – 7,6%, 2010г. – 10,3%), на третьем месте новообразования желудка – 10,5% (2012г. – 10,9%, 2011г. – 10,9%, 2010г. – 9,5%), далее следуют опухоли предстательной железы – 10% (2012г. – 9%, 2011г. – 10,1%, 2010г. – 6,4%), ободочной кишки – 4,9% (2012г. – 6,5%, 2011г. – 5%, 2010г. – 5,1%).

На конец отчетного 2013 года на учете в онкологическом учреждении состояло под наблюдением 14779 больных со злокачественными новообразованиями, т.е. 2,3% населения области. Из числа больных, состоящих на учете на конец отчетного года, 24,0% приходится на сельских жителей (2012г. – 24,2%, 2011г. – 24,1%, 2010г. – 24,3%, 2009г. – 24,7%).

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

В 2013 г. по-прежнему наибольший удельный вес активно выявленных больных приходится на больных с раком молочной железы 27,6% (2012г. – 23%, 2011г. – 32%, 2010г. – 24,9%). Далее произошли небольшие изменения, второе место заняли больные с новообразованиями кожи – 20,4% (2012г. – 8,2%); третье место – с локализацией опухолей почек 6,9% (2012г. – 8,2%); с опухолями трахеи, бронхов, легкого 5,6% (2012г. – 7,6%).

В 2013 году возрос показатель выявляемости онкопатологии на ранних стадиях. Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (I-II) опухолевого процесса составил 46,9% против 46,2% в 2012г., 42,3% в 2011г., 42,5% – 2010г. При этом удельный вес больных с локализацией новообразований кожи составил – 29,2% (2012г. – 22,6%, 2011г. – 22%, 2010г. – 33,6%), молочной железы – 13,7% (2012г. – 15%, 2011г. – 18,7%, 2010г. – 13,6%), тела матки – 8,7% (2012г. – 8,4%, 2011г. – 8,3%, 2010г. – 8,7%), трахеи, бронхов, легкого – 5,9% (2012г. – 4,8%, 2011г. – 6,2%, 2010г. – 5,6%).

В 2013г. еще сократилась доля, выявленных больных с III стадией заболевания, с 25,2% в 2012г. до 25,0 (2011г. – 28,2%, 2010г. – 27,8%). В целом выявляемость на III-IV стадиях, остается высокой и составила в 2013г. 50,3% (2012г. – 50,5%, 2011г. – 54,2%, 2010г. – 54,3%).

Доля больных с IV стадией заболевания осталась на уровне 2012г. и составила 25,3% (2011г. – 26,1%, 2010г. – 26,5%). На данной стадии 17,6% (2012г. – 18,7%, 2011г. – 16,2%, 2010г. – 18%) приходится на больных с локализацией опухоли трахеи, бронхов, легкого; 14,9% (2012г. – 14,9%, 2011г. – 15,2%, 2010г. – 13,7%) - с локализацией желудка; 9,2% (2012г. – 8,7%, 2011г. – 9,9%, 2010г. – 9,9%) - с локализацией ободочной кишки; 7,5% (2012г. – 8%, 2011г. – 9%) – с локализацией поджелудочной железы; 4,7% (2012г. – 4,2%, 2011г. – 3,8%, 2010г. – 6,3%) – с локализацией молочной железы; 3,9% (2012г. – 4,7%, 2011г. – 5,9%) – с локализацией почек.

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

Среди больных, наблюдающихся 5 лет и более, больший удельный вес составляют пациенты с опухолями молочной железы – 20,7% (2012г. – 20,8%, 2011г. – 20,4%), тела матки – 8,9% (2012г. – 8,7%, 2011г. – 8,4%, 2010г. – 8,3%), желудка – 6,7% (2012г. – 7%, 2011г. – 7,5%, 2010г. – 7,6%), ободочной кишки – 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 35,1% (2012г. – 37%, 2011г. – 35,3%, 2010г. – 36,2%).

Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью.

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

В структуре общей заболеваемости доля впервые выявленной патологии составляет 12,1%. Среди детей доля первичной заболеваемости йоддефицитными состояниями составляет 51,2%, среди подростков – 24,5%, среди взрослого населения – 11,2%.

В 2013г. спад уровня первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью по всем нозологическим формам, составил 22,6%, на 100 тысяч населения 176,9, так показатель заболеваемости многоузловым (эндемическим) зобом, связанный с йодной недостаточностью снизился на 42,7%, диффузным (эндемическим) зобом – на 16,2%, субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности – на 20,9%, тиреоидитом – на 34,9% (табл. № 85).

Таблица № 85

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

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	Темп прироста /убыли %
Все нозологии	155,0	165,1	216,8	176,9	-22,6
Синдром врожденной йодной недостаточности	-	0,3	-	0,6	
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и др. формы нетоксического зоба	65,5	65,1	107,1	92,2	-16,2
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	47,7	44,7	48,1	33,7	-42,7
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, другие формы гипотиреоза	12,9	23,9	24,3	20,1	-20,9
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	11,8	12,5	11,3	11,1	- 1,8
Тиреоидит	17,1	18,6	25,9	19,2	-34,9

Рост первичной заболеваемости наблюдается только в двух возрастных группах, при этом темпы роста отличаются, так среди детского населения в 4,5 раза, а подросткового населения в 2,1 раза (табл. № 86). Рост первичной заболеваемости среди детей и подростков обусловлен проведением в 2013 году диспансеризации в общеобразовательных учреждениях.

Таблица № 86

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

	Дети от 0 до 14 лет				Подростки 15-17 лет				Взрослые от 18 лет и ст.			
	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Все нозологии	243,7	218,9	442,6	346,1	353,3	292,4	625,0	1089,1	132,3	150,9	160,9	113,3
Синдром врожденной йодной недостаточности	-	2,0	-	3,8								
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и др. формы нетоксического зоба	180,0	134,8	344,2	268,4	219,6	140,9	432,7	788,5	39,9	49,9	51,9	34,3

Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	3,0	9,1	24,9	8,5	43,0	10,4	58,8	51,1	55,6	52,3	51,9	38,1
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, другие формы гипотиреоза	22,2	39,5	37,8	35,1	23,9	83,6	48,1	73,7	10,9	18,9	21,0	15,4
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	3,0	2,0	1,9	8,5	4,8	0	21,4	39,7	13,5	14,8	12,7	10,7
Тиреоидит	35,4	31,4	33,8	21,8	62,1	57,4	64,1	136,1	12,3	14,9	23,2	14,8

Среди детей от 0 до 14 лет уровень первичной заболеваемости возрос по двум нозологиям: тиреотоксикоз (гипертиреоз) в 4,5 раза относительно 2012г. и синдром врожденной йодной недостаточности, которого не было в предыдущем году. Среди подросткового населения рост заболеваемости наблюдается уже по четырем нозологическим формам – тиреоидит в 2,1 раза, тиреотоксикоз (гипертиреоз) в 1,9 раза, диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью в 1,8 раза, а также субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности в 1,5 раза относительно показателей 2012 года.

Оценка динамики острых отравлений химической этиологии.

За период с 2010 по 2014 гг. на территории Костромской области было зарегистрировано 2155 случая острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ), в том числе 1074 случая – с летальными исходами (49,8%) (табл. № 87).

Таблица № 87

Динамика острых отравлений химической этиологии населения Костромской области

Показатель	2011г.		2012г.		2013г.		2014г.		Всего за период 2010-2014гг. (чел.)
	Всего (чел.)	на 100 тыс. нас.	Всего (чел.)	на 100 тыс. нас.	Всего (чел.)	на 100 тыс. нас.	Всего (чел.)	на 100 тыс. нас.	
Острые отравления химической этиологии	725	108,8	538	81,3	410	62,2	482	73,4	2155
из них с летальным исходом	340	51,0	232	35,1	198	30,0	304	46,3	1074

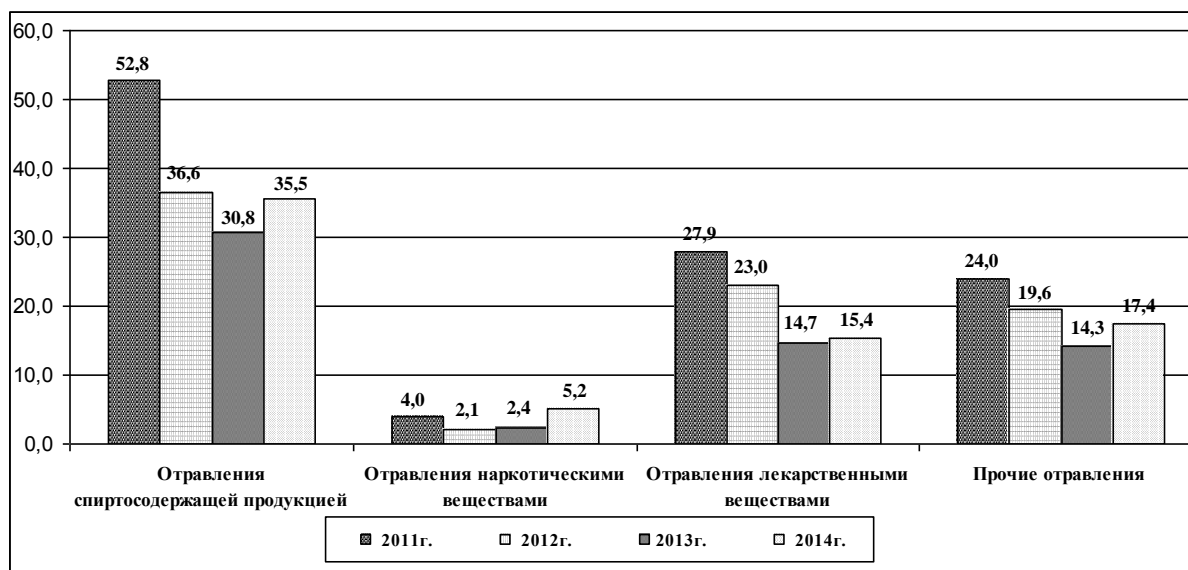


Рис. 39. Показатели острых отравлений химической этиологии по Костромской области за 2011-2014гг. (на 100 тысяч населения)

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

В 2014 г. в сравнении с 2013 г. показатель ООХЭ возрос на 17,6% (в том числе и с летальным исходом – на 53,5%). Следует отметить, что ООХЭ с летальными исходами в 2014г. составили 49,8 %, то есть каждый второй случай закончился смертью.

В 2014 г. показатель ООХЭ выше среднеобластного зарегистрирован на следующих административных территориях:

- от 2,0 до 2,3 раз: г. Мантурово, Кадыйский район, г. Нерехта и Нерехтский р-н;
- от 1,5 до 2,0 раз: Пыщугский, Межевской и Мантуровский районы;
- от 1,1 до 1,5 раз: г. Буй, Парфеньевский район, г. Шарья;
- от 1,0 до 1,1 раз: г. Нея и Нейский район, Островский район.

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

Таким образом, в 2014 г. в сравнении с предыдущим годом, отмечено снижение показателей ООХЭ только среди подросткового населения – на 83,3%. Среди детского населения показатели ООХЭ возросли в 19,5 раз, среди взрослого населения – на 24,9%.

Таблица № 88

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

Возрастные группы	2011г.		2012г.		2013г.		2014г.	
	ООХЭ	удельный вес, %	ООХЭ	удельный вес, %	ООХЭ	удельный вес, %	ООХЭ	удельный вес, %
Взрослое население	643	88,7	475	88,3	345	84,1	431	89,4

(18 лет и старше)								
Подростковое население (15-17 лет включительно)	16	2,2	15	2,8	22	5,6	12	2,5
Детское население (0-14 лет включительно)	66	9,1	48	8,9	2	0,48	39	8,1

Наибольшее число острых отравлений химической этиологии зарегистрировано среди лиц в возрасте 26-39 лет и 50-59 лет, удельный вес от числа пострадавших составил соответственно 25,1% и 20,1%. 18,9% приходится на возрастную группу 60 лет и старше и 18,1% – на лиц от 40 до 49 лет; далее следует возрастная группа 18-25 лет – 7,1%; возрастная группа 7-17 лет – 6,6%. Дети от 0 до 6 лет, их доля составляет 4,1% (рис. № 40).

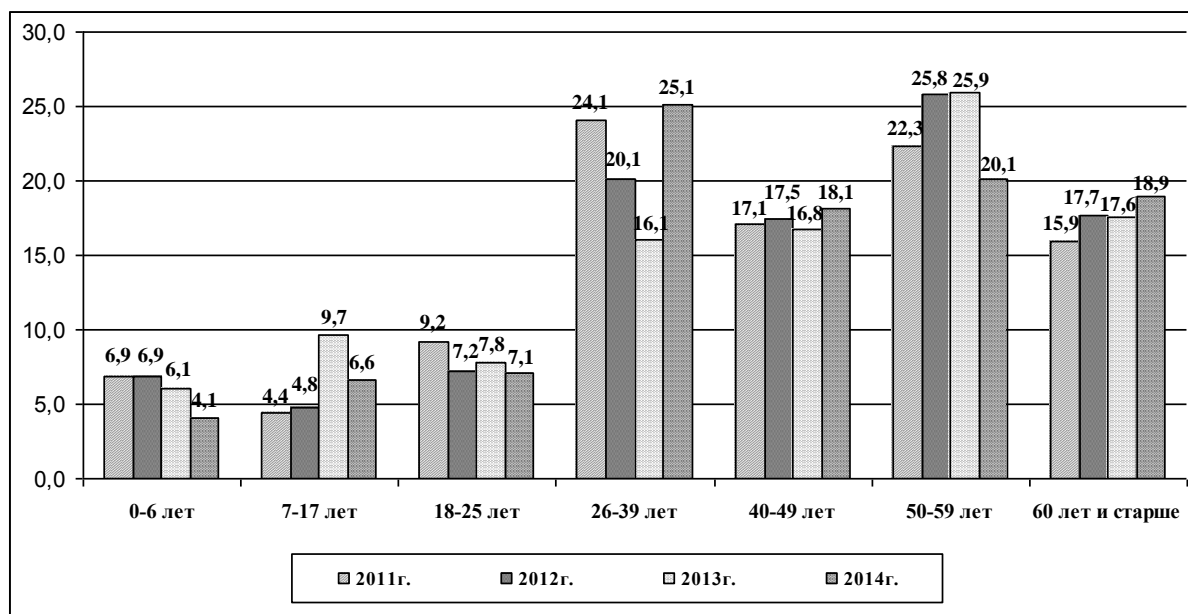


Рис. 40. Удельный вес пострадавших от острых отравлений химической этиологии по возрастным группам населения Костромской области 2011-2014 гг.

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

Таблица № 89

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

Возрастные группы	2011г.		2012г.		2013г.		2014г.	
	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)	338	99,4	231	99,6	195	98,5	303	99,7

Подростковое население (15-17 лет вкл.)	-	-	-	-	1	0,5	-	-
Детское население (0-14 лет включительно)	2	0,6	1	0,4	2	1,0	1	0,3

В 2014 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ с летальными исходами среди детского населения в 2 раза; среди взрослого населения, напротив, возросли в 1,6 раза.

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

В структуре острых отравлений химической этиологии, в том числе острых отравлений со смертельными исходами, ведущее место занимают отравления от спиртосодержащей продукции (табл. № 90 рис. № 41).

Таблица № 90

Структура острых отравлений химической этиологии за 2010-2014 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	2010	311	45,2	236	34,3	48,1
	2011	352	52,8	243	36,5	48,5
	2012	242	36,6	172	26,0	45,0
	2013	203	30,8	147	22,3	49,5
	2014	233	35,5	212	32,3	48,3
Отравления наркотическими веществами	2010	21	3,0	9	1,3	3,3
	2011	27	4,0	17	2,6	3,7
	2012	14	2,1	9	1,4	2,6
	2013	16	2,4	5	0,76	3,9
	2014	34	5,2	28	4,3	7,0
Отравления лекарственными веществами	2010	165	24,0	9	1,3	25,5
	2011	186	27,9	10	1,5	25,7
	2012	152	23,0	5	0,8	28,3
	2013	97	14,7	4	0,6	23,6
	2014	101	15,4	6	0,9	21,0
Прочие отравления (товарами быт. назначения, угарным газом, уксусной кислотой, ядом жив./пр.)	2010	149	21,6	72	10,5	23,1
	2011	160	24,0	70	10,5	22,1
	2012	130	19,6	46	7,0	24,2
	2013	94	14,3	42	6,4	22,9
	2014	114	17,4	58	8,8	23,7

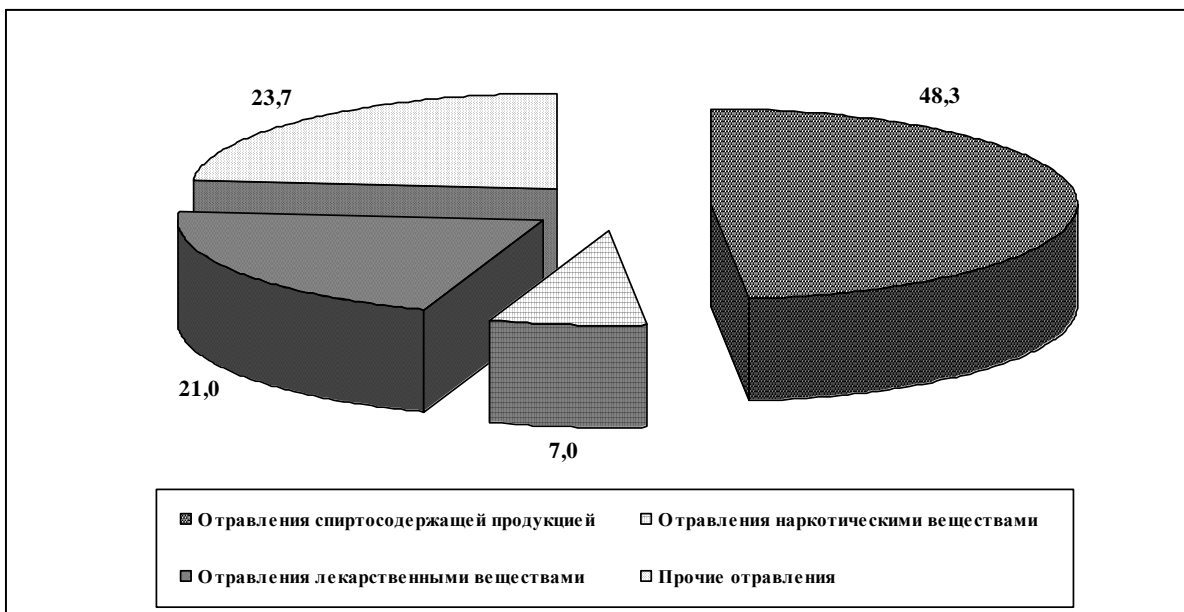


Рис. 41. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Костромской области в 2014г. (%)

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

У женщин ведущей причиной отравлений являются отравления, связанные с приемом лекарственных препаратов (38,7%), на втором месте отравления спиртосодержащей продукцией (33,6%), далее следуют отравления, обусловленные токсическим действием прочих химических веществ (27,7%), а отравлений наркотическими веществами не зарегистрировано.

Как среди детей до 14 лет, так и среди подростков, ведущей причиной острых отравлений явилось употребление других мониторируемых веществ и прием лекарственных препаратов, соответственно 10 случаев и 9 случаев среди детей, 7 случаев и 1 случай – подростков.

Среди детей зарегистрировано 3 случая отравления спиртосодержащей продукцией.

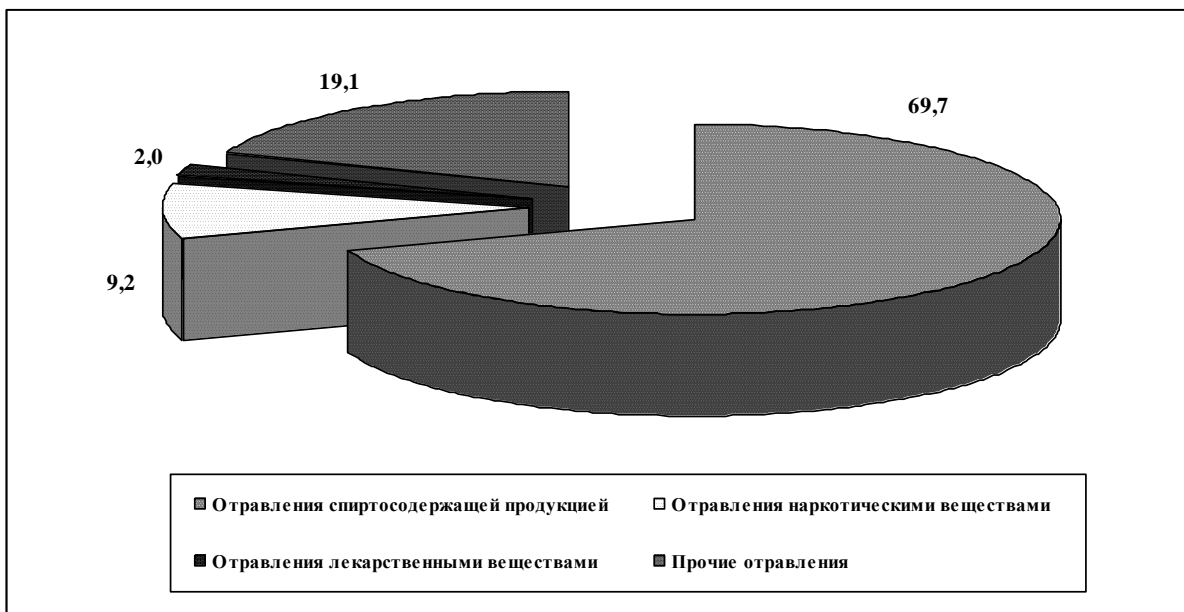


Рис. 42. Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Костромской области в 2014г. (%)

В 2014г. произошли изменения в структуре смертности населения от острых отравлений химической этиологии по основным причинам. На первом месте – смертность от употребления алкоголя и его суррогатов – 69,7% (2013г. – 74,2%), на втором месте – смертность от токсического действия окиси углерода, их доля составила 14,1%. Увеличился удельный вес летальных исходов от употребления опиоидов (кодеина, морфина) с 1,5% до 7,9%. Смертность от токсического действия разъедающих веществ составила 3,0% (2013г. – 2,0%) (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 2014 году составил 41,3% (в 2013 году – 39,5%) (рис. № 43).

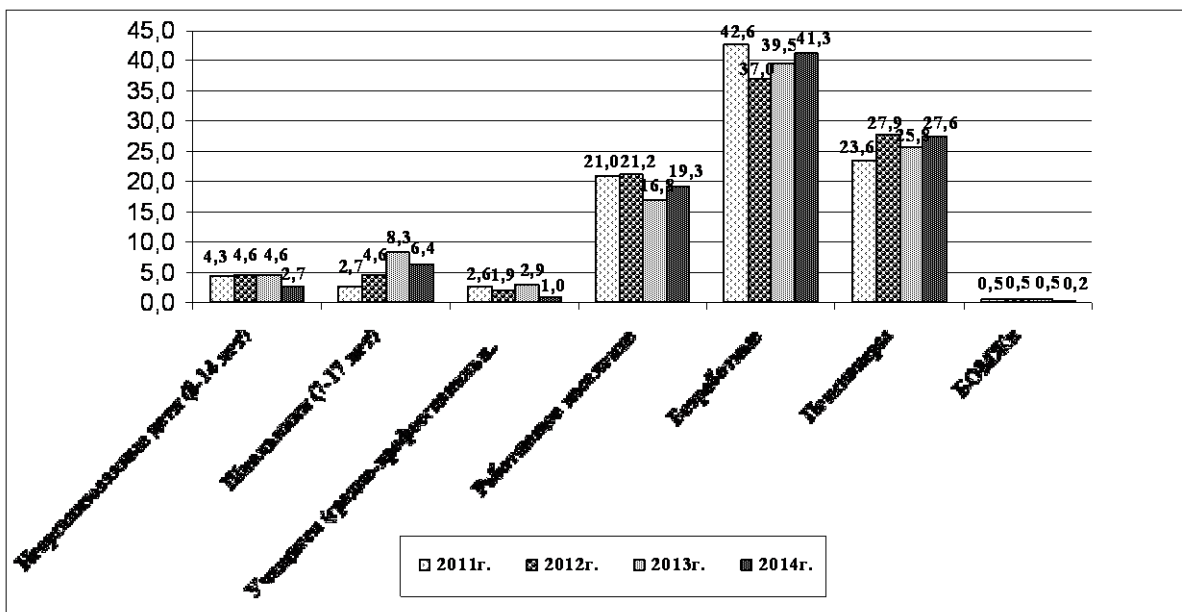


Рис. 43. Удельный вес пострадавших от острых отравлений химической этиологии в разрезе социальных групп населения Костромской области 2011-2014гг. (%)

В отчетном году отмечено снижение удельного веса пострадавших среди неорганизованных детей в возрасте до 14 лет с 4,3% до 2,7%, среди учащихся средних профессиональных училищ, техникумов, ВУЗов с 2,9% до 1,0%, среди школьников (7-17 лет) с 8,2% до 6,4%. При этом возросло число отравлений среди безработных с 39,5% до 41,3%, среди пенсионеров с 25,8% до 27,6%.

Установлено, что по характеру острых отравлений химической этиологии, преднамеренное отравление зарегистрировано в 23,9% случаев, что выше уровня 2013г. (2013г. – 18,1%); случайное отравление зарегистрировано – в 57,0% (2013г. – 66%). В 19,1% случаев обстоятельства отравления не определены.

Основным местом установленного приобретения химических веществ, послуживших причиной отравления или смерти, являлись аптеки в 12,2% (2013г. – 9,2%) и 0,6% магазины (2011г. – 7%, 2012г. – 7%, 2013г. – 1,2%); в 86,7% случаев место приобретения химического вещества оставалось неопределенным.

В большинстве случаев острые отравления химической этиологии за истекший период носили индивидуальный характер (94,6%).

Отравления спиртосодержащей продукцией.

В 2014г. в Костромской области зарегистрировано 233 случая острых отравлений спиртосодержащей продукцией или 35,5 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 года (табл. № 91, рис. № 44).

Таблица № 91

Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2011-2014гг. (на 100 тыс. населения)

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Костромская область	52,8	36,6	30,8	35,5
Российская Федерация	43,8	42,7		
Центральный Федеральный округ	32,7	31,8		

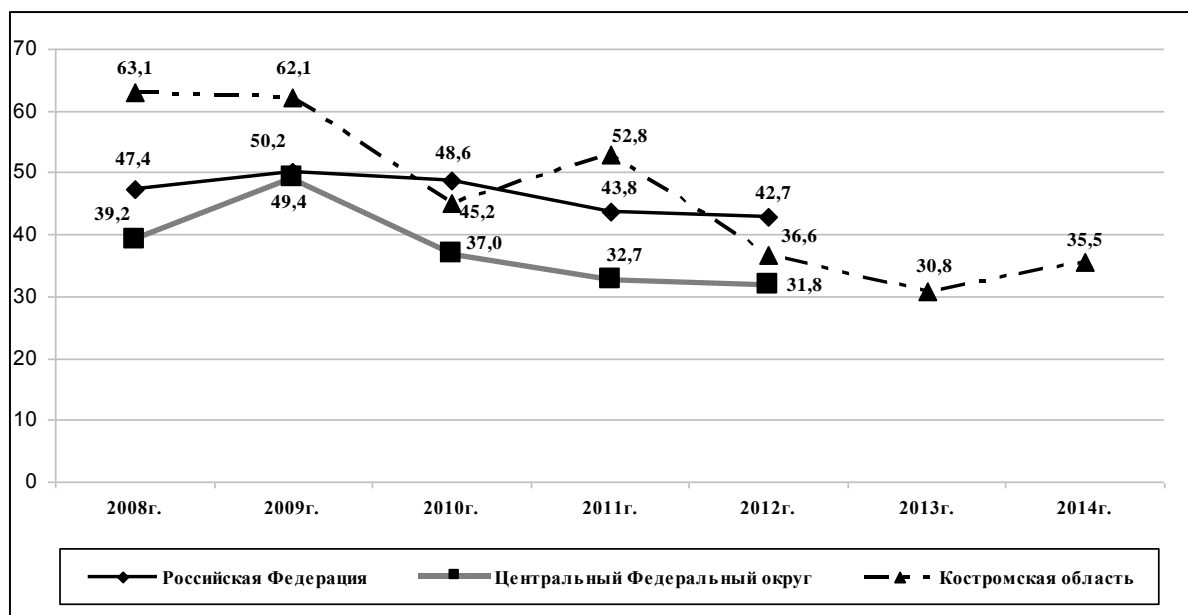


Рис. 44. Динамика уровня острых отравлений спиртосодержащей продукцией за период 2008-2014гг. в РФ, ЦФО, Костромской области (на 100 тыс. населения)

В течение 2011-2014гг. на четырех административных территориях области: Октябрьский, Павинский, Вохомский и Буйский районы, острых отравлений спиртосодержащей продукцией не регистрировалось.

Таблица № 92

Показатели, характеризующие частоту острых отравлений спиртосодержащей продукцией по административным территориям Костромской области за 2011-2014гг. (на 100 тысяч населения)

Административные территории	2011г.		2012г.		2013г.		2014г.	
	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	63,3	28,7	44,2	14,5	32,0	8,4	28,5	2,6
г.Волгореченск	29,3	-	11,7	5,9	-	-	29,8	11,9
г.Буй	7,8	-	-	-	-	-	-	-
г.Мантурово	51,5	-	46,7	-	35,9	-	30,5	-
Мантуровский р-н	80,8	-	84,4	-	-	-	45,2	-
г.Шарья	54,5	10,9	21,8	5,4	-	-	30,0	2,7
Шарьинский р-н	58,1	19,4	9,9	-	-	-	20,9	-
г.Галич	11,5	-	47,1	11,8	17,8	-	29,5	-
Галичский р-н	11,5	-	35,6	-	36,4	-	12,5	-
г.Нея и Нейский р-н	63,8	-	29,0	-	-	-	68,5	-
г.Нерехта и район	99,5	26,3	50,1	2,9	56,3	17,8	107,6	23,9
Костромской р-н	67,4	31,5	57,4	17,7	26,0	19,5	50,9	6,4
Красносельский р-н	56,0	11,2	44,2	11,1	38,3	-	38,4	-
Макарьевский р-н	37,7	-	19,4	-	26,6	-	48,1	-

Антроповский р-н	-	-	29,0	-	15,0	-	-	-
Солигаличский р-н	68,6	-	40,1	-	10,3	-	10,5	-
Парфеньевский р-н	-	-	16,0	-	65,1	-	49,7	-
Островский р-н	39,3	7,8	32,4	-	58,4	-	67,9	-
Чухломской р-н	70,6	-	36,1	-	18,5	-	19,0	-
Сусанинский р-н	13,2	13,2	13,3	-	-	-	-	-
Судиславский р-н	76,5	-	69,6	-	7,8	-	39,6	7,9
Пыщугский р-н	19,3	-	-	-	-	-	103,3	-
Кадыйский р-н	36,1	-	24,7	-	25,4	-	91,1	-
Кологривский р-н	46,7	-	15,9	-	-	-	51,3	-
Поназыревский р-н	47,5	-	-	-	12,6	-	-	-
Межевской р-н	45,2	-	70,0	-	-	-	74,9	-
Костромская обл.	52,8	16,5	36,6	8,3	30,8	6,0	35,5	3,5

В 2014 году на 13 территориях показатель отравлений спиртосодержащей продукцией превысил среднеобластной, в наибольшей степени превышение было в г. Нерехта и Нерехтский район, Пыщугском, Кадыйском и Межевском районах, г. Нея и Нейский район, Островском районе.

На 18 административных территориях (табл. № 92) в сравнении с 2013г. отмечен рост количества отравлений спиртосодержащей продукцией.

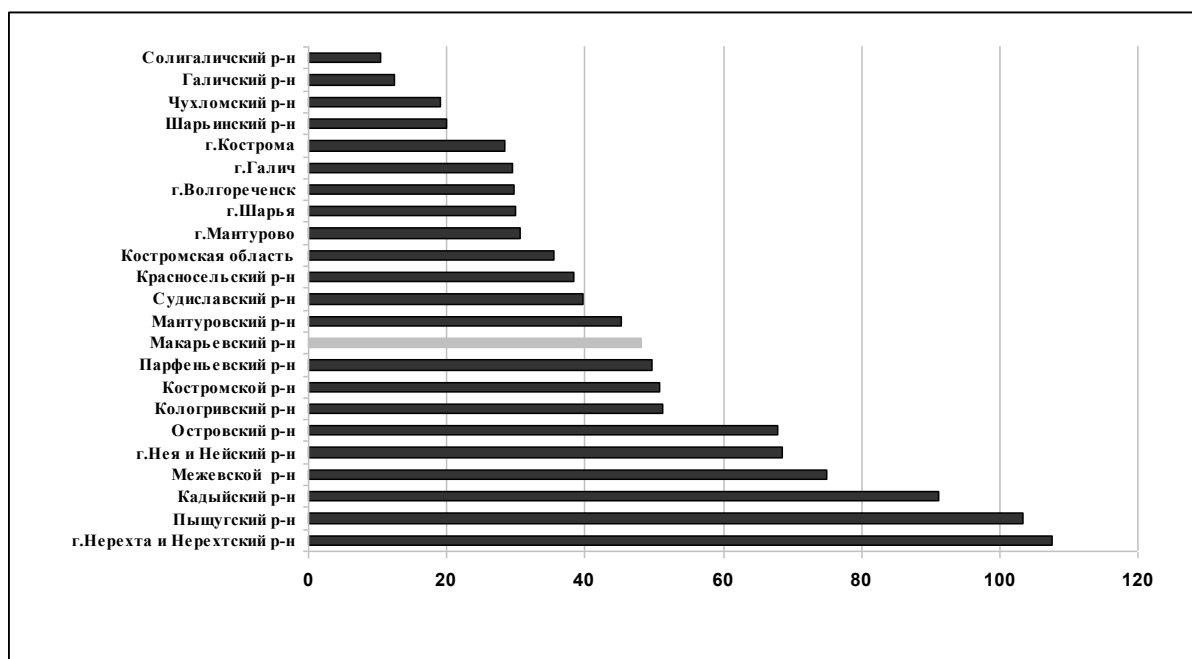


Рис. 45. Показатели острых отравлений спиртосодержащей продукцией по административным территориям Костромской области в 2014г. (на 100 тыс. населения)

В половозрастной структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией наблюдается снижение доли пострадавших среди детей в возрасте до 14 лет с 3,3% до 1,3% и рост удельного веса отравлений среди взрослых от 18 лет и старше с 93,8% до 98,7%. Острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди подросткового населения не зарегистрировано.

Случаи отравлений спиртосодержащей продукцией среди детей до 14 лет зарегистрированы в г. Шарья (1) и Шарьинском районе (2).

В 2014г. снизился удельный вес женского населения от общего количества пострадавших с 31,5% до 19,7% и возрос мужского – с 68,5% до 80,3%.

Сократилось число отравлений с летальным исходом среди женщин с 36,1% до 18,9% и возросло – среди мужчин с 63,9% до 81,1%.

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

В 2014г. показатель смертности населения Костромской области от употребления спиртосодержащей продукции выше уровня 2013г. и составил 32,3 на 100 тысяч 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 2010-2014гг. (на 100 тыс. населения)

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Костромская область	36,5	26,0	22,3	32,3

Показатель смертности от отравлений спиртосодержащей продукцией превысил среднеобластной уровень в 12 муниципальных образованиях от 2,8% до 3,3 раз.

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

В этиологической структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией 69,5% приходится на долю отравлений этиловым спиртом (этанолом), 16,7% – неуточненным спиртом. Тогда, как в 2013г. удельный вес отравлений этиловым спиртом составлял 70,4%, а неуточненным спиртом – 23,6%.

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

Показатель отравлений суррогатами алкоголя на 100 тысяч населения снизился и составил 3,5.

Случаи отравлений суррогатами алкоголя зарегистрированы на шести административных территориях: г. Кострома, г. Волгореченск, г. Шарья, г. Нерехта и Нерехтский район, Костромской, Судиславский районы (табл. № 92).

Превышение среднеобластного показателя отмечено в г. Волгореченск в 3,4 раза, г. Нерехта и Нерехтский район в 6,8 раз, Костромском районе в 1,8 раза, Судиславском районе в 2,3 раза.

Смертность от отравлений суррогатами алкоголя увеличилась в 2 раза в сравнении с 2013 г. и составила 1,8 на 100 тысяч населения.

Сведения о профессиональной заболеваемости на территории Костромской области

В 2014 году на территории Костромской области зарегистрировано 3 случая профессиональных заболеваний, против 5 в 2013 году. Уровень профессиональной заболеваемости в целом по области резко снизился по сравнению с 2008 годом и составил за 2014 год на 10000 работающих 0,14 (в 2013г. - 0,24) (табл. № 94).

Следует отметить, что условия труда на многих промышленных предприятиях области остаются неудовлетворительными (объекты III группы составляют 22,3%),

уровень профессиональной заболеваемости не является истинным, так как выявляемость профессиональной патологии остается на низком уровне.

Таблица № 94

Анализ показателей профессиональной заболеваемости

Профессиональная заболеваемость	2012г.	2013г.	2014г.
Костромская область	0,09	0,24	0,14
ЦФО			
РФ			

Таблица № 95

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

Нозологические единицы	2012г.	2013г.	2014г.
Пылевой бронхит		1	
Вибрационная болезнь	1	-	
Нейросенсорная тугоухость	-	4	2
Острое заболевание (контактный дерматит)	1	-	
Силикоз			1
Всего профзаболеваний	2	5	3

Структура нозологических форм профессиональных заболеваний за 2012-2014 годы представлена в основном заболеваниями, связанными с воздействием физических факторов: 6 случаев от воздействия производственного шума, 1 - от воздействия вибрации, 1 случай острого отравления и заболевания химическими веществами, 2 случая от воздействия пыли (силикоз, хронический профессиональный бронхит смешанной этиологии) (табл. № 95).

Таблица № 96

**Показатели профессиональной заболеваемости на территории области
по видам экономической деятельности**

Вид экономической деятельности	ОКВЭД	2012г.		2013г.		2014г.	
		абс.	на 10 тыс. работ-их	абс.	на 10 тыс. работ-их	абс.	на 10 тыс. работ-их
Сельское хозяйство	A01	1	0,008				
Деятельность в области здравоохранения	NA						
Обрабатывающие производства, в том числе:	D	1	0,002				
- обработка древесины	DD20	1					
- текстильное производство	DB17						
- производство судов	DM35						
- производство мебели	DM36						
- предоставление услуг по монтажу, ремонту и техническому обслуживанию	DK29						

- производство прочих неметаллических минеральных продуктов	DI26						
производство молочных продуктов	DA15						
прочие производство	DN36			1	1,7		
производство машин и оборудования	DK29.24.9			1	3,3	1	3,2
производство машин и оборудования	DK29.1			1	1,0	1	3,2
производство транспортных средств и оборудования	DM34.3			1	1,25		
производство прочих неметаллических минеральных продуктов	DI 26.61			1	5,0		
деятельность воздушного транспорта	I 62					1	7,5

Анализ показателей профессиональной заболеваемости за 3 года по видам экономической деятельности, рассчитанных на численность работников показал, что наиболее высокий уровень профзаболеваемости был зарегистрирован на предприятиях, относящихся к разделу D «Обрабатывающие производства». На втором месте находится сельское хозяйство (табл. № 96).

Таблица № 97

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

Профессиональная группа	2012г.	2013г.	2014г.
Сборщик корпусов металлических судов			
Машинист, механизатор, тракторист	1		
Помощник мастера			
Ткач			
Слесарь по ремонту оборудования	1	1	1
Станочник д/о станков		3	
Маляр			
Санитарка			
Дробильщик извести		1	
Командир летного отряда			1
начальник смены			1

Таблица № 98

Анализ профессиональной заболеваемости по стажу работы во вредных факторах

Стаж работы во вредных условиях	2012г.	2013г.	2014г.
до 10 лет	1		
от 10 до 20 лет			
от 20-до 30 лет		1	
более 30 лет	1	4	3

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2014 году послужили конструктивные недостатки машин механизмов оборудования приспособления и инструментов, несовершенство технологических процессов. В обоих случаях, на предприятиях, где зарегистрированы профессиональные заболевания, разработан комплекс профилактических мероприятий, выданы санитарные предписания, к ответственным лицам применены меры административного воздействия.

1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Костромской области

По данным государственной регистрации в 2014 году в Костромской области выявлено более 228,7 тысяч инфекционных и паразитарных заболеваний (далее инфекционных заболеваний). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 34713,6, что на 2,5% ниже уровня предыдущего года (2013г.-35588,4, 2012г.-32400,6). От общего числа заболевших 93,6% пришлось на грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей. Без учета гриппа и ОРВИ в 2014 году зарегистрировано 14680 случаев инфекционных заболеваний (2013г.-14338сл, 2012г.-13384сл.) (рис. № 46). Интенсивный показатель составил 2227,94 против 2166,63 в 2013 году с приростом на 2,8%.

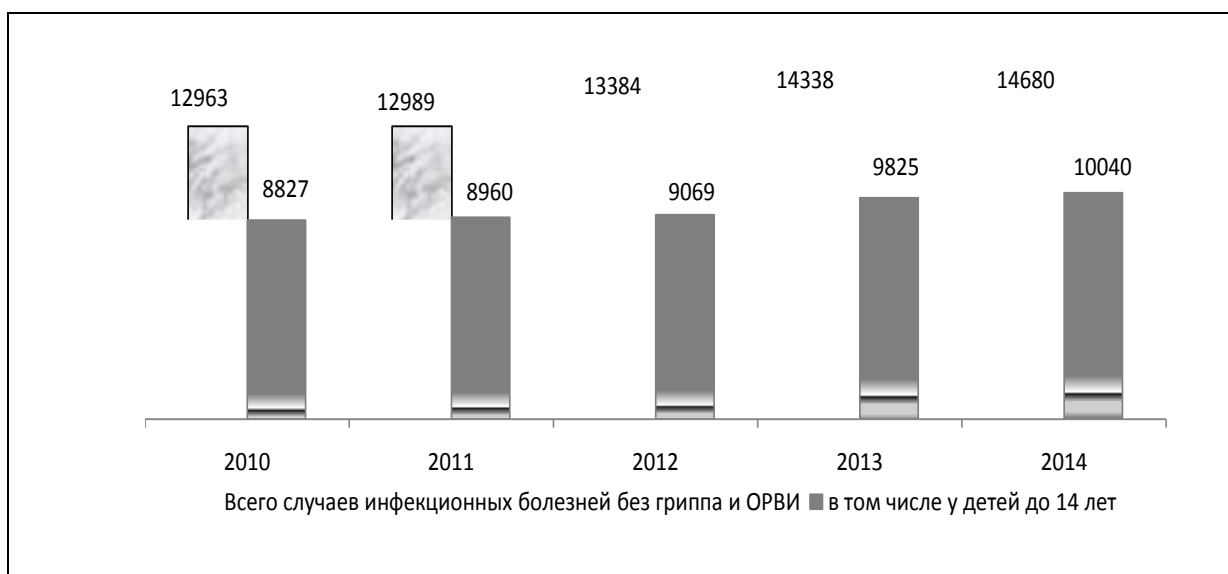


Рис. 46. Количество инфекционных и паразитарных заболеваний без ОРВИ и гриппа в Костромской области, 2010-2014 гг. (абс. числа)

В 2014 году структура инфекционных заболеваний (без гриппа и ОРВИ) сохранилась без изменений (рис. № 47). Как и в 2013 году, на первом месте болезни с аэрозольным механизмом передачи – 36,02% (2013г. – 37,72%), на втором - острые кишечные инфекции (ОКИ) с ВГА – 25,97% (2013г. – 24,84%). Третье место по количеству заболевших заняли паразитарные болезни – 9,82% (2013г. – 8,66%), четвертое социально-обусловленные инфекции – 6,36% (2013г. – 7,39%). По удельному весу количества больных на пятом месте в 2014 году, как и в 2013 году, кожные заразные болезни – 1,93% (2012г. – 3,15%). На долю парентеральных гепатитов в 2014

году пришлось 1,89% (2013г. – 1,86%), на природно-очаговые инфекции – 1,21% (2013г. – 0,8%). Удельный вес внутрибольничных инфекций в 2014 году составил 0,35% (2013г. – 0,4%). Менее одного процента 0,31% (2013г. - 0,22%) заняли инфекции, управляемые средствами специфической профилактики.

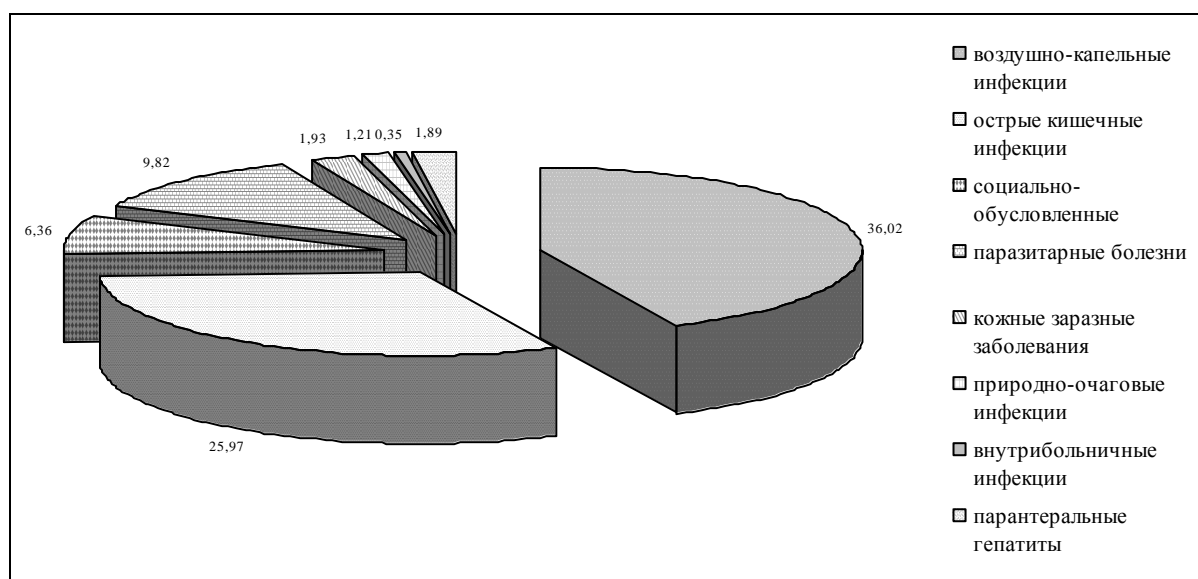


Рис. 47. Структура инфекционных заболеваний без учета гриппа и ОРВИ в Костромской области в 2014 году (в %)

Снижение уровня инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики, стало возможным благодаря многолетней плановой иммунизации детского и взрослого населения и реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части массовой иммунизации населения, начатой в 2006 году. В результате показатели охвата и своевременности иммунизации против дифтерии, коклюша, полиомиелита, вирусного гепатита В, кори, краснухи и эпидемического паротита (табл. № 99) в течение последних 7 лет соответствуют уровню, рекомендуемому Всемирной организацией здравоохранения (не менее 95%).

Таблица № 99

Показатели охвата и своевременности иммунизации против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики в Костромской области, 2010-2014 гг. (в %)

Нозология	Возраст	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Дифтерия	12 мес.	96,17	95,97	95,89	95,60	95,30
	24 мес.	95,45	95,78	95,51	95,19	95,46
	7 лет	96,77	96,62	96,82	96,02	95,88
	14 лет	97,47	96,12	95,72	95,01	95,28
	с 18 лет вакци-	94,71	95,05	96,03	96,38	96,36
Коклюш	12 мес.	95,93	95,51	95,68	95,39	95,10
	24 мес.	95,30	95,44	95,37	95,09	95,15
Полиомиелит	12 мес.	96,88	96,82	96,22	96,49	96,09
	24 мес.	96,64	96,83	96,24	96,07	96,66

	14 лет	98,08	98,03	96,27	95,41	96,94
Вирусный гепатит В	12 мес.	96,96	96,97	96,29	96,71	96,87
	13 лет	99,42	99,63	99,64	99,71	99,79
	18-35 лет вак-	76,35	82,22	84,56	90,08	91,77
Корь	24 мес.	97,85	97,37	97,61	97,39	97,61
	6 лет	95,62	95,87	95,68	95,21	95,55
	18-35 лет вак-	98,74	97,98	98,24	99,41	99,33
Эпидемический паротит	24 мес.	97,85	97,37	97,61	97,39	97,61
	6 лет	95,62	95,99	95,68	95,21	95,56
Краснуха	24 мес.	97,70	97,19	97,54	97,29	97,58
	6 лет	95,97	96,28	95,39	95,13	95,48
	18-35 лет вакцинация	27,95	39,02	43,96	56,33	51,65

Дифтерия. С 1997 по 2005 годы в Костромской области отмечалась спорадическая заболеваемость дифтерией, с 2006 года случаи заболеваний не регистрируются (рис. № 48).

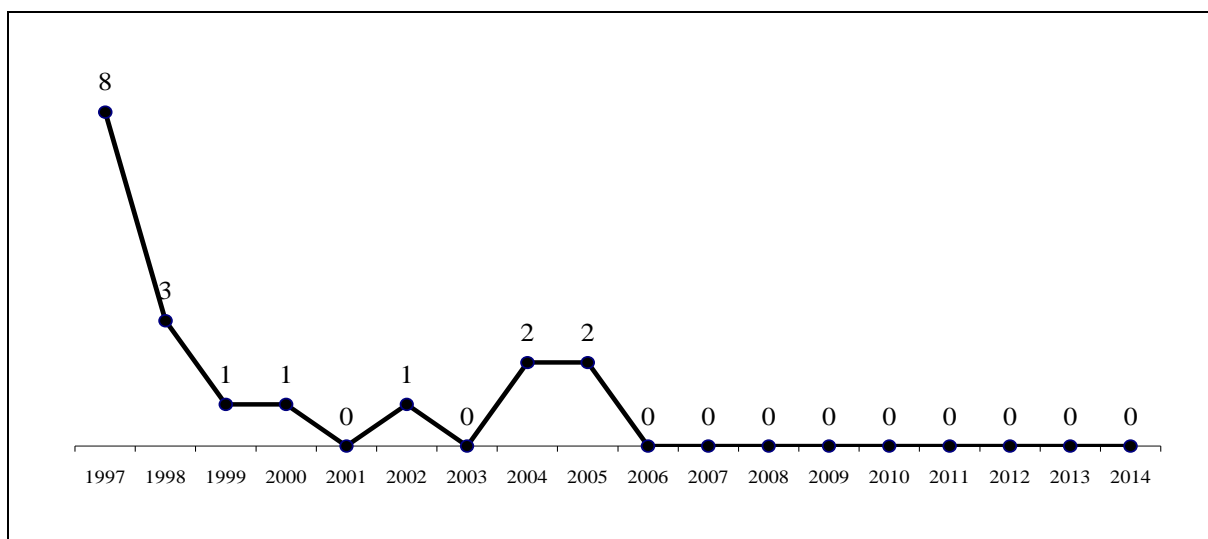


Рис. 48. Количество заболевших дифтерией в Костромской области, 1997-2014 гг. (абс. числа)

Успехи в борьбе с дифтерией обусловлены проведением профилактических прививок в установленные Национальным календарем сроки. В 2014 году против дифтерии вакцинировано 8643 человек, в том числе 7878 детей, ревакцинировано - 41333 чел., из них 20770 взрослых.

С 2005 года в целом по области достигнут нормативный 95% уровень охвата иммунизации против дифтерии детей (рис. № 49). В 2014 году в возрасте 12 месяцев своевременно вакцинировано 95,3% (2013г.-95,6%, 2012г.-95,9%), ревакцинировано в возрасте 24 месяца – 95,5% (2013г.-95,2%, 2012г.-95,5%), в 7 лет – 95,9% (2013г.-96%, 2012г.-96,8%), в 14 лет – 95,3% (2013г.-95,3%, 2012г.-95,7%). Вместе с тем не обеспечен должный охват детей прививками против дифтерии в лечебно-профилактических учреждениях Судиславского, Красносельского, Кадыйского, Островского муниципальных районов.

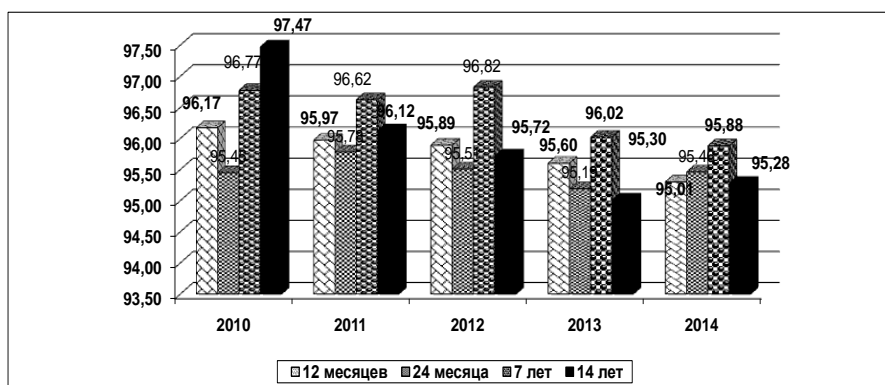


Рис. 49. Показатели охвата прививками против дифтерии детей в Костромской области, 2010-2014 гг. (в %)

Рекомендуемый в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами 90% уровень охвата прививками против дифтерии взрослых поддерживается в области в течение 8-и лет (рис. № 50), в 2014 году составил 96,4% (2013г.-96,4%, 2012г.-96%).

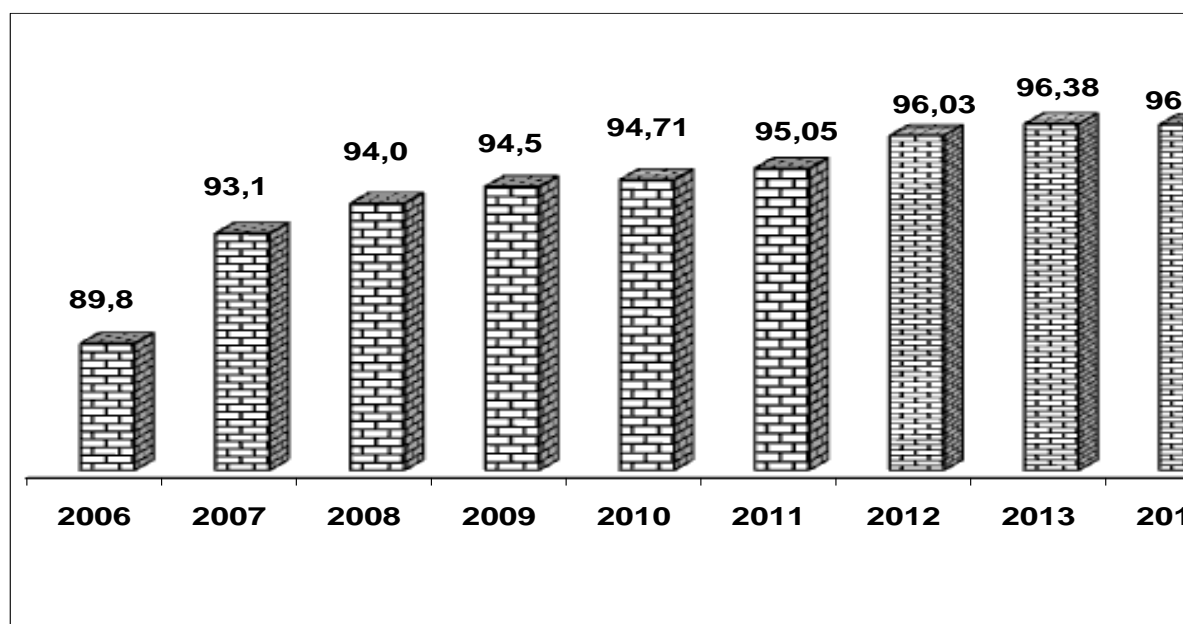


Рис. 50. Охват вакцинацией против дифтерии лиц старше 18 лет в Костромской области в 2006-2014 гг. (в %)

Результаты охвата прививками детей и взрослых подтверждаются данными серологических исследований напряженности иммунитета к дифтерии (табл. № 100). В 2014 году процент серонегативных в индикаторных группах оказался значительно меньше 10%, что свидетельствует о достоверности проводимой иммунизации.

Таблица № 100

Серологические исследования коллективного иммунитета к дифтерии

в Костромской области, 2012-2014 гг.

Год	Кол-во сыв-ток от детей 3-4 лет	из них серонегативных	%	Кол-во сыв-ток от детей 16-17 лет	из них серонегативных	%	Кол-во сыв-ток от лиц 23-25 лет	из них серонегативных	%	Кол-во сыв-ток от лиц 30 лет и старше	из них серонегативных	%
2012	83	10	12,0	106	2	1,88	13	0	0	226	7	3,09
2013	74	7	9,46	104	3	2,88	24	1	4,17	259	23	8,88
2014	49	1	2,04	74	0	0	11	0	0	438	36	8,22

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

Корь. С 2002 по 2011 годы в Костромской области случаи кори не регистрировались (рис. № 51). В 2012 году выявлено 4 случая кори, в том числе 3 среди детей до 14 лет. Первоначально инфекция была завезена из Республики Чечни. В 2013 году зарегистрировано 5 случаев кори среди взрослых в результате завоза инфекции из г.Москвы.

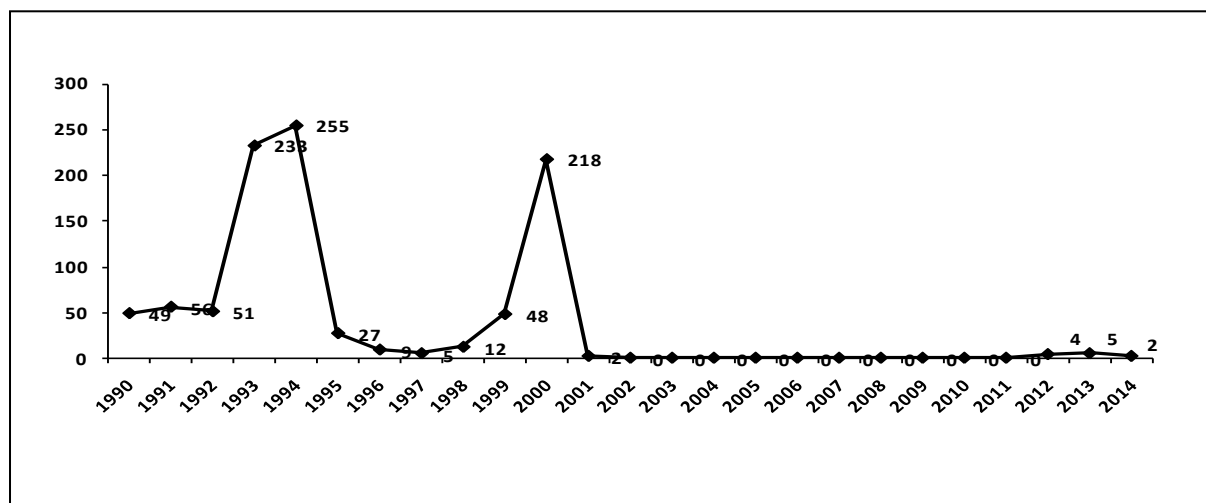


Рис. 51. Количество заболевших корью в Костромской области, 1990-2014 гг. (человек)

В 2014 году в Костромской области зарегистрировано 2 случая кори среди взрослых, показатель заболеваемости составил 0,3 на 100 тыс. населения и не превысил запланированный индикативный показатель на отчетный год – не более 0,3. Оба заболевших жители города Костромы, мужчины в возрасте 38 лет и 43 лет, один из которых перед заболеванием выезжал за пределы Российской Федерации (в Казахстан и

США). В обоих случаях для подтверждения диагноза кори были собраны пробы клинического материала для серологических и вирусологических исследований и обеспечена их доставка в Нижегородский и Национальный центры по надзору за корью и краснухой. По результатам исследований оба случая лабораторно подтверждены обнаружением коревых IgM и выделением в одном из них вирусов кори генотипа D8.

В целях локализации и ликвидации очагов кори организован и проведен комплекс организационных и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение массового распространения инфекции в области. Ситуация по кори и предложения по проведению первоочередных санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий доведены до первого заместителя губернатора Костромской области и заместителя главы администрации г.Костромы (№5151-02 от 13.08.2014г.), по рассмотрению которых 29.08.2014г. состоялось заседание санитарно-противоэпидемической комиссии администрации Костромской области с заслушиванием руководителей исполнительных органов государственной власти и учреждений здравоохранения, заместителей глав администраций городов и районов. Принят ряд протокольных поручений, по исполнению которых вопросы профилактики кори рассмотрены на СПЭК во всех муниципальных образованиях, в том числе в дважды в г.Кострома. В период проведения противоэпидемических мероприятий в очагах кори оперативным штабом Управления Роспотребнадзора по Костромской области осуществлялся ежедневный мониторинг эпидситуации и контроль проведенных мероприятий по локализации очагов коревой инфекции и иммунизации против кори по эпидемическим показаниям, подготовлен ряд предписаний о дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях (от 30.01.2014г. №471-02, 04.02.2014г. №581-02, 05.02.2014г. №609-02, 07.08.2014г. №4985-02, №4992-02, 12.08.2014г. №5123-02). Установлен круг лиц, бывших в контакте с больными корью, их прививочный и инфекционный анамнез, за контактными организовано и проведено медицинское наблюдение. Прививки против кори дополнительно получили 54 человека, двум детям до года введен противокоревой иммуноглобулин. За нарушения, выявленные по организации и проведению первичных противоэпидемических мероприятий, к ответственным лицам применены меры административной ответственности. В целях совершенствования мероприятий по профилактике кори издан приказ Управления Роспотребнадзора по Костромской области от 19.08.2014г. №92-од «О дополнительных мероприятиях по предупреждению распространения кори в Костромской области». Оперативная информация о случаях кори и проведенных противоэпидемических мероприятиях представлена в Роспотребнадзор. Карты эпидемиологического расследования случаев кори подготовлены и направлены в Нижегородский и Национальный центры по надзору за корью и краснухой. Все проведенные противоэпидемические мероприятия позволили купировать очаги кори и не допустить массового распространения инфекции в области.

Акцент в организации и проведении профилактических мероприятий сделан на создание надежной иммунной прослойки против кори среди населения. На 2014 год численность детей и взрослых, подлежащих иммунизации против кори была определена совместно с областным департаментом здравоохранения и составила 14900 детей и 3500 взрослых до 35 лет. Всего в 2014 году против кори привито 18998 детей и взрослых, в том числе вакцинировано 8772 чел., ревакцинировано 10226 чел. (рис. № 52). План вакцинации взрослых выполнен на 103,7%, ревакцинации – на 102,6%.

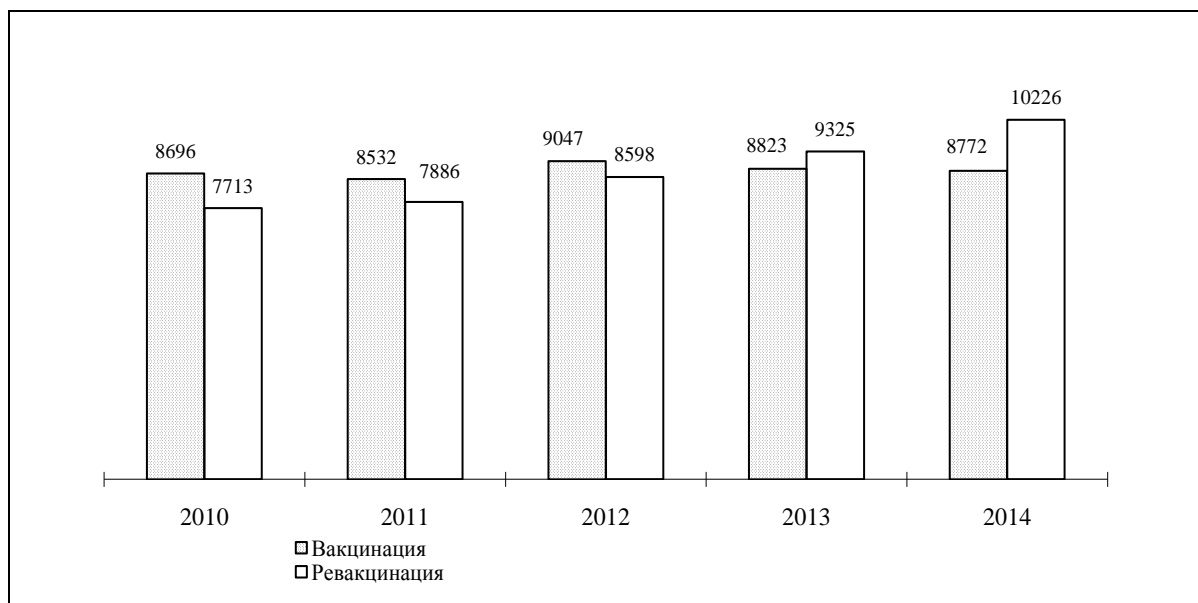


Рис. 52. Количество привитых против кори в Костромской области, 2010 - 2014 гг. (абс. числа)

Охват прививками против кори взрослых до 35 лет с 2006 года увеличился на 16% (рис. № 53) и в 2014 году составил 99,33% (2012г.-99,4%, 2012г.-98,2%).

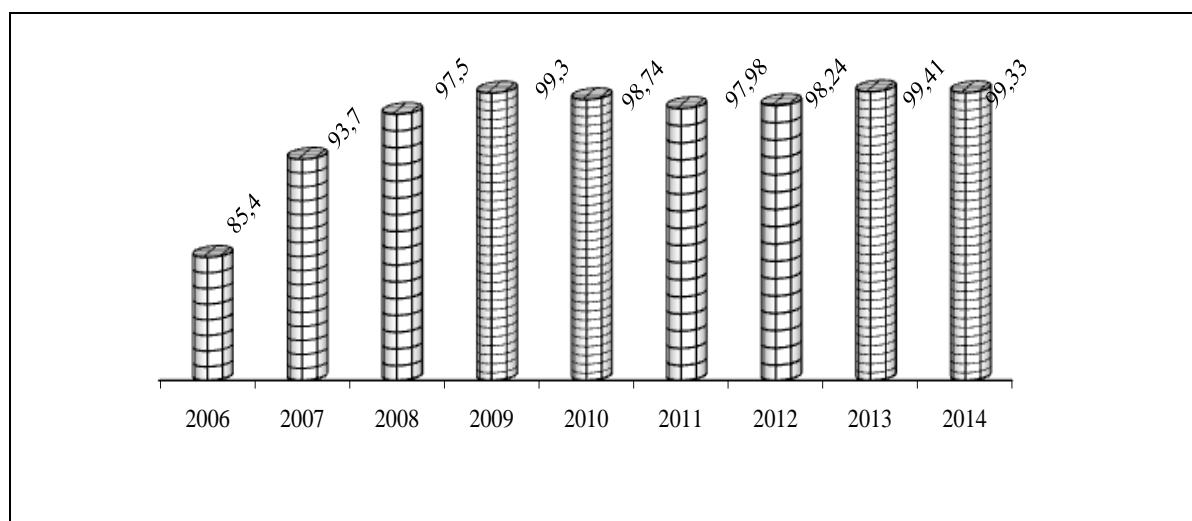


Рис. 53. Охват вакцинацией против кори взрослых 18-35 лет в Костромской области, (в %)

Среди детей своевременный охват вакцинацией против кори в возрасте 1 год по итогам 2014 года в области составил 95,2% (2013г.-95,1%, 2012г.-95,5%), в 24 месяца жизни привито 97,6% (2013г.-97,4%, 2012г.-97,6%) (рис. № 54). В возрасте 6 лет вторую прививку против кори получили 95,55% детей от состоящих на учете (2013г.-95,2%, 2012г.-95,7%). 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 (Кадынский муниципальный район).

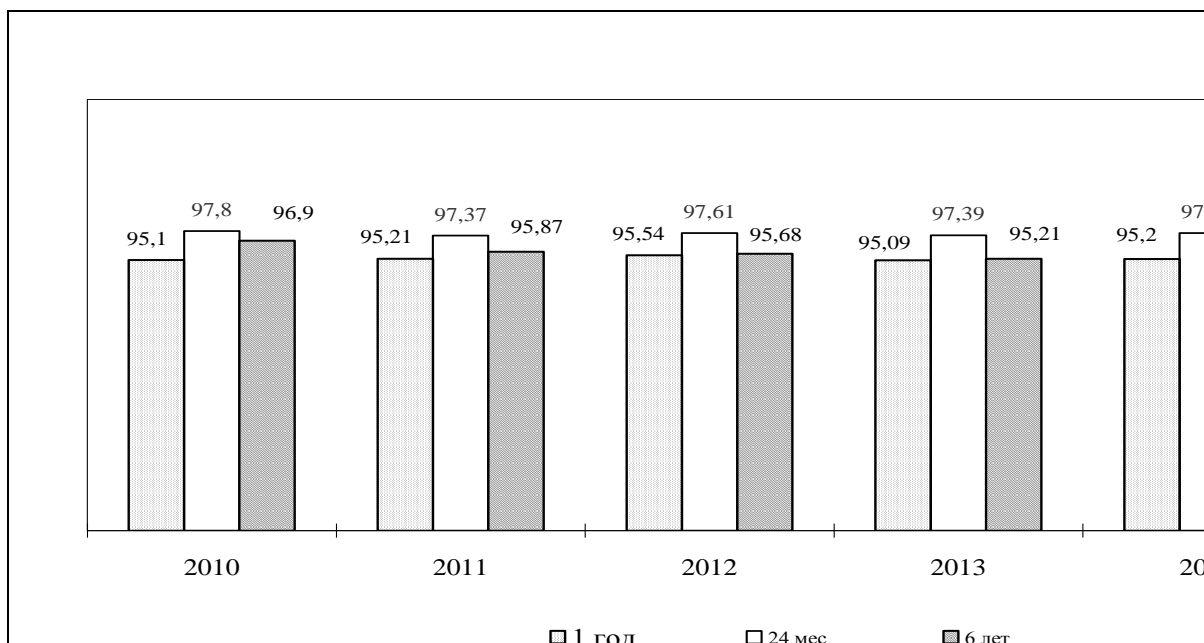


Рис. 54. Показатели охвата вакцинацией против кори детей в возрасте 1 год и 24 месяца, ревакцинацией в 6 лет в Костромской области, 2010 – 2014 гг. (в %)

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

С учетом данных серологического мониторинга 2013 года постановлением Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 17.04.2014г. №2 организована и проведена в 2014 году подчищающая иммунизация против кори среди подростков. В ходе операций подчистки привито 28 человек или 80% от числа выявленных. Невыполнение в полном объеме было связано с медицинскими противопоказаниями и отказами от прививок.

В целях осуществления в полном объеме иммунизации лиц, вынужденно покинувших территорию Украины, совместно с департаментом здравоохранения Костромской области принят приказ от 22.08.2014г. №94/535. С использованием разработанных аналитических таблиц ход иммунизации контролируется ежедневно в разрезе муниципальных образований и пунктов временного размещения граждан. Вакцинацию против кори получили 213 граждан, вынужденно покинувших территорию Украины, из них 9 детей. Двукратную иммунизацию получили 75 граждан, в том числе 14 детей.

В 2014 году серологические обследования на коллективный иммунитет к кори осуществлялись в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 20.09.2014г. №8, 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». Всего исследовано 572 сыворотки, из них отсутствие антител к вирусу кори обнаружено у 72 чел. или у 12,6%. Среди медицинских работников на коллективный иммунитет к кори обследовано 194 человека, выявлено 16 серонегативных или 8,2%. 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, переболевшие

корью ранее. Результаты серомониторинга с предписаниями направлены в учреждения здравоохранения для детального и тщательного анализа и проведения повторной иммунизации. По исполнению решений региональных совещаний Роспотребнадзора по профилактике кори 50 сывороток крови серонегативных к кори были направлены для ретестирования в лабораторию Нижегородского регионального центра. Согласно заключению исследование противокорревого иммунитета проводится строго в соответствии с инструкцией, замечаний по постановке опыта нет, совпадение ретестирования составило 100%.

В целях активного выявления случаев кори ежегодно осуществляется обследование экзантемных больных. В 2014 году обследовано 14-и больных с явлениями мелкоочечной сыпи и температуры, что соответствует рекомендованному показателю качества эпиднадзора. По результатам проведенных исследований случаев кори не выявлено.

Краснуха. Заболеваемость краснухой с 2009 года в Костромской области регистрируется в виде единичных случаев (рис. № 55). В 2014 году случаев краснухи не зарегистрировано (2013г.-0, 2012г.-3случая). С подозрением на краснуху был выявлен 1 человек, по результатам лабораторных исследований диагноз краснухи не подтвердился. Вместе с тем противоэпидемические мероприятия в очаге были проведены в полном объеме.

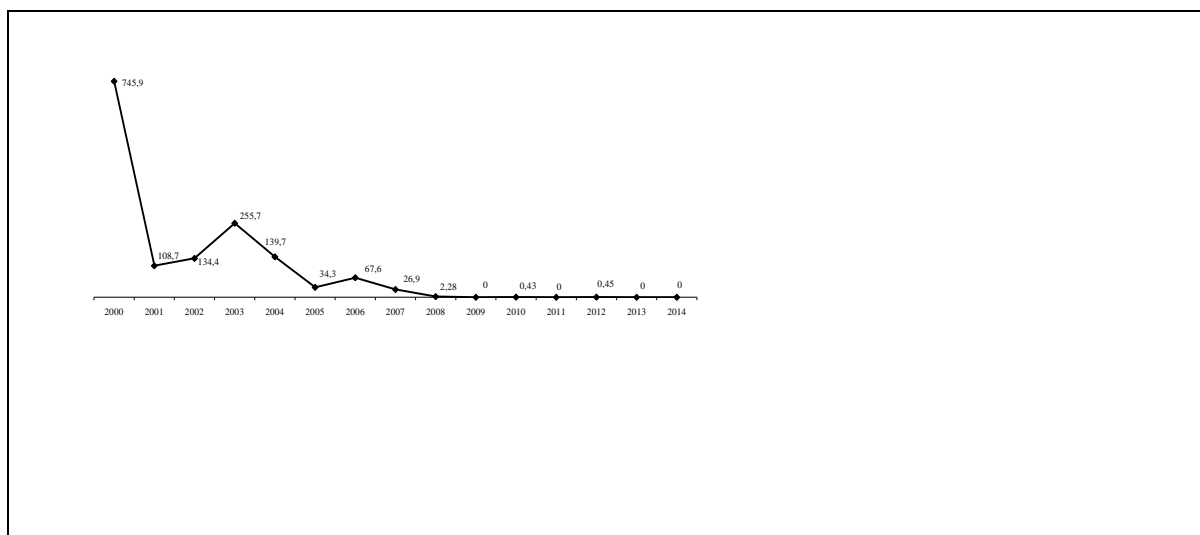


Рис. 55. Заболеваемость краснухой в Костромской области, 2000-2014 гг. (на 100 тысяч населения)

Снижению более чем в 60 раз заболеваемости краснухой за последние 9 лет способствовала дополнительная иммунизация в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». В результате число защищенных от инфекции детей и взрослых увеличилось в 3,6 раза (рис. № 56). Всего за период с 2006г. по 2014г. первичную вакцинацию получили 125462 детей и взрослых, дважды привито 93310 человека.

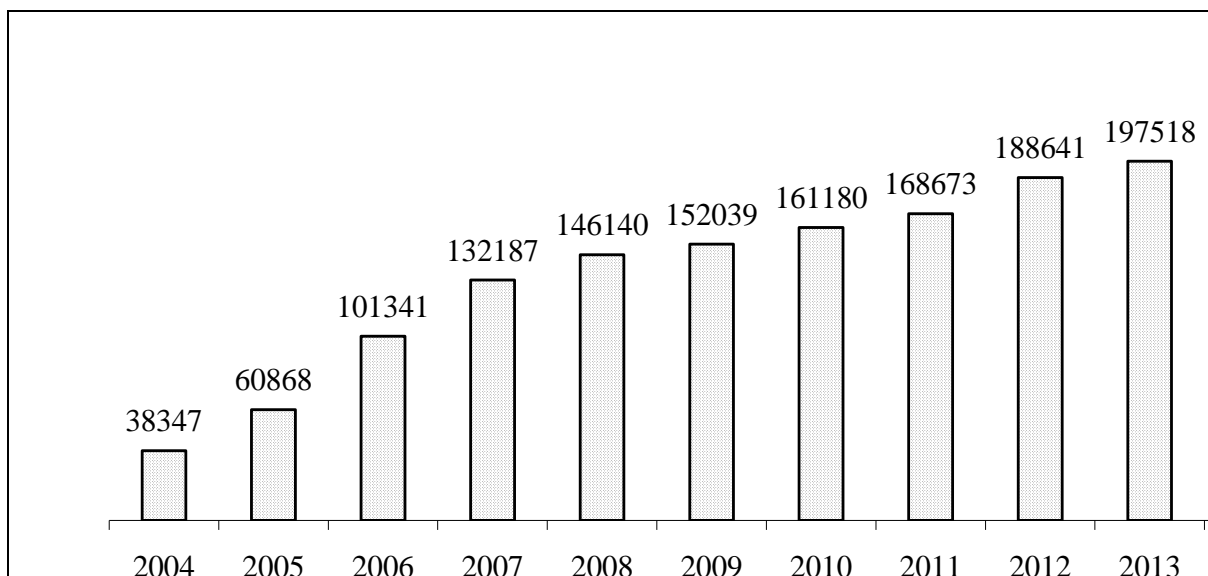


Рис. 56. Количество привитых против краснухи детей и взрослых в Костромской области, 2004-2014 гг. (человек)

Показатель своевременности охвата вакцинацией против краснухи детей в возрасте 24 месяца в 2014 году составил 97,6% (2013г. - 97,3%, 2012г. - 97,5%) (рис. № 57). Нормативный 95% уровень охвата вакцинацией в 24 мес. достигнут в 29 муниципальных районах, не достигнут в Кадыйском муниципальном районе. Ревакцинацией в 6 лет в целом по области охвачено 95,5% (2013г. – 95,1%, 2012г.- 96,3%). В 9-и муниципальных образованиях прививками охвачено 100% детей от числа состоящих на учете. Вместе с тем рекомендуемый уровень иммунизации в 6 лет не достигнут в г.Кострома, г.Буй, Октябрьском, Островском, Пыщугском, Судиславском, Сусанинском и Чухломском муниципальных районах.

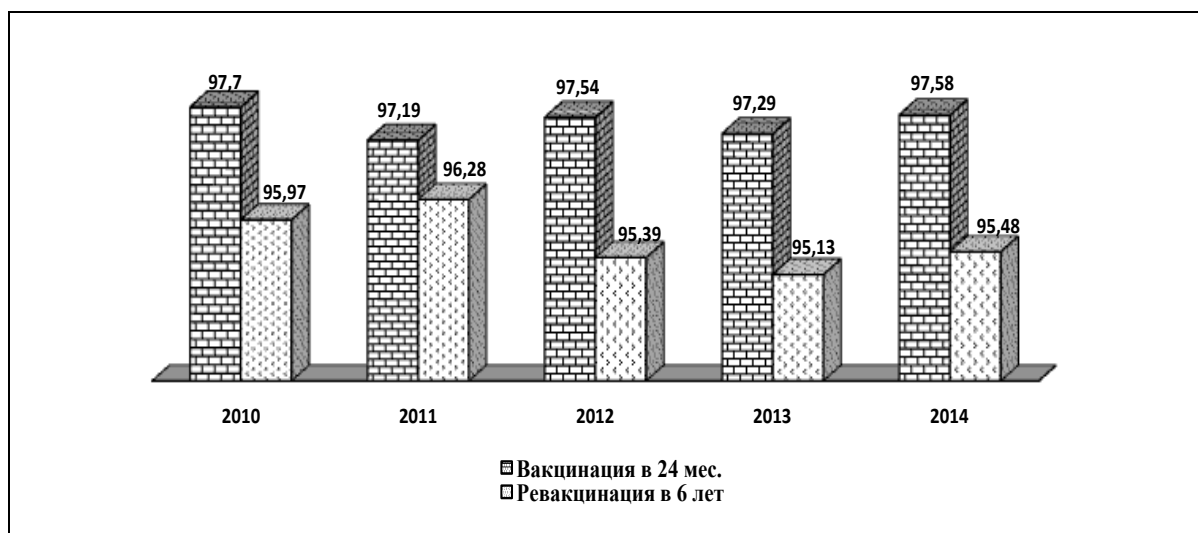


Рис. 57. Показатели охвата иммунизацией против краснухи детей Костромской области, 2010-2014 гг. (в %)

Достигнутые результаты в охвате детей и взрослых прививками против краснухи подтверждаются результатами серологических исследований (табл. № 101).

В 2014 году к вирусу краснухи исследовано 572 сыворотки, лиц с отсутствием антител к вирусу краснухи не выявлено.

Таблица № 101

**Серологические исследования коллективного иммунитета к краснухе
в Костромской области, 2012-2014 гг.**

Год	Кол-во сывороток от детей 3-4 лет	из них серопозитивных	%	Кол-во сывороток от детей 16-17 лет	из них серопозитивных	%	Кол-во сывороток всего	из них серопозитивных	%
2012	83	81	97,6	106	103	97,2	515	476	92,4
2013	74	59	79,7	104	102	98,1	507	471	92,9
2014	49	49	100	74	74	100	572	572	100

Коклюш. Эпидемическая ситуация по заболеваемости коклюшем в Костромской области характеризуется волнообразным течением (рис. № 58). Предыдущие подъемы заболеваемости отмечены в 2006г, 2009г. 2012 и 2014 гг., когда показатели на 100 тысяч населения составляли соответственно 4,80, 3,59, 4,65 и 5,92. В 2014 году в Костромской области зарегистрировано 39 случаев коклюша, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 5,92, что выше уровня 2013 года на 44% и ниже уровня Российской Федерации (3,27) на 81%.

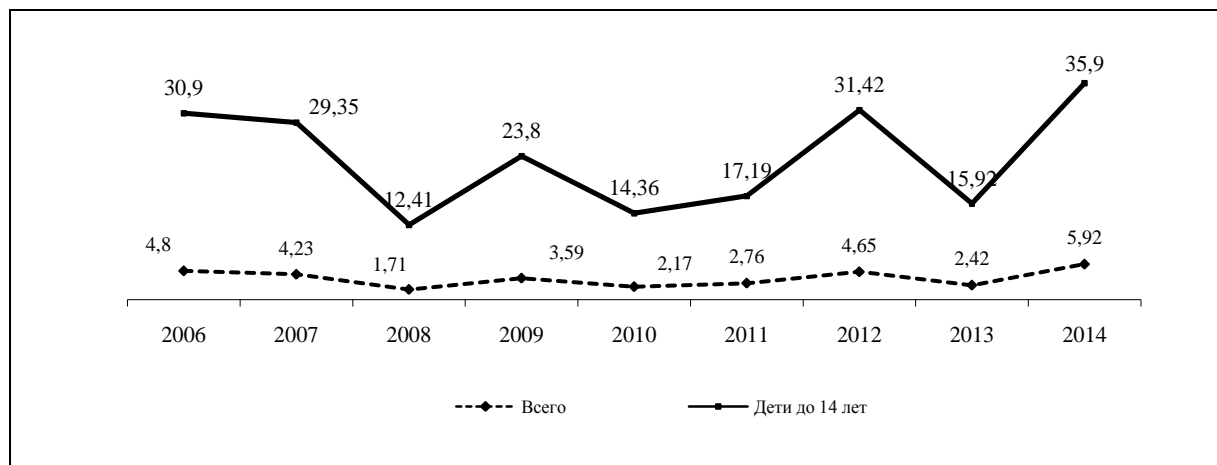


Рис. 58. Заболеваемость коклюшем в Костромской области, 2006-2014 гг.
(на 100 тыс. населения)

Среди заболевших коклюшем 37 детей до 14 лет, один подросток и один взрослый. Наибольшая заболеваемость, как и в 2013 году, выявлена у детей до 1 года и составила 7,11 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 46 человек. Диагнозы установлены с учетом клинико-эпидемиологических данных и результатов серологических исследований. Почти у всех детей отмечены нарушения в схемах им-

мунизации, касающиеся удлинения сроков между введением доз вакцины в связи с болезнями детей.

Своевременный охват детей иммунизацией против коклюша с 2004 года поддерживается на уровне более 95%, в 2014 году в 12 месяцев привито 95,1% (2013г.-95,4%, 2012г.-95,7%), в 24 мес. - 95,2% (2013г.-95,1%, 2012г.-95,4%) (рис. № 59). 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 7-и муниципальных районах к 24 месяцам жизни иммунизацией против коклюша охвачено менее 95% детей (Кадыйский, Костромской, Красносельский, Межевской, Островский, Судиславский муниципальные районы, г.Нея и Нейский район).

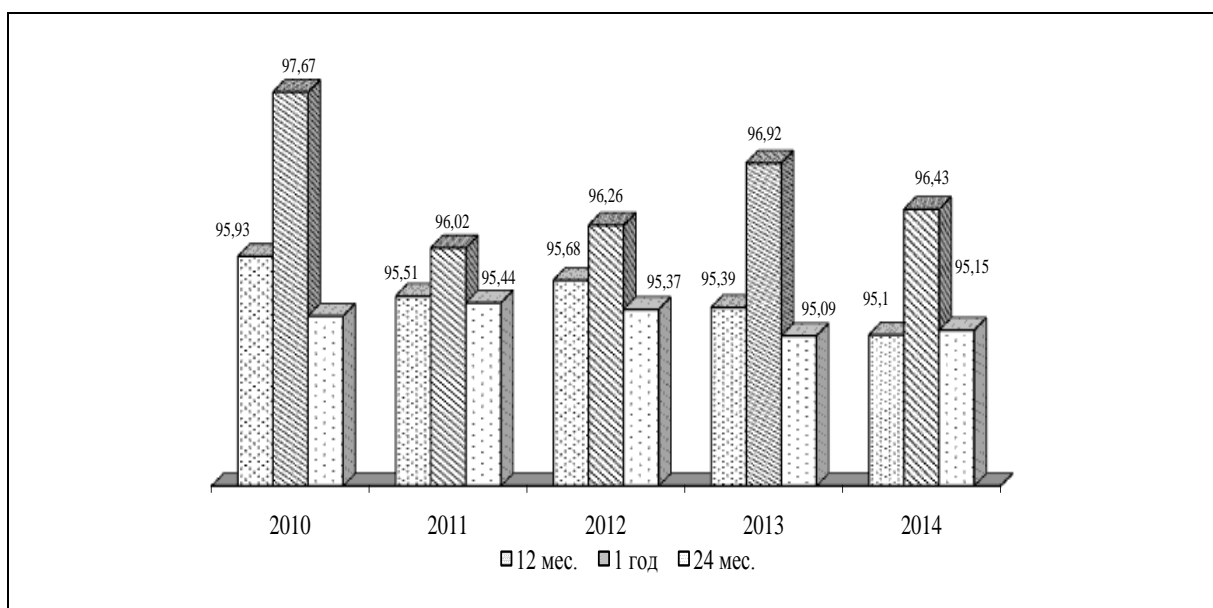


Рис. 59. Показатели охвата иммунизацией против коклюша детей Костромской области, 2010-2014 гг. (в %)

План вакцинации детей против коклюша выполнен на 103%, ревакцинации против коклюша – на 100,5%.

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. № 60).

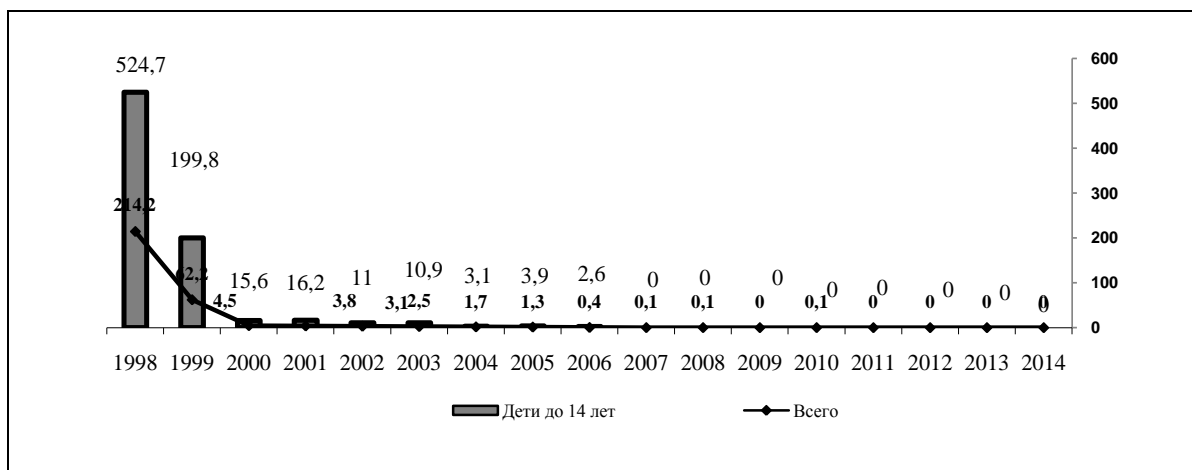


Рис. 60. Заболеваемость эпидемическим паротитом в Костромской области, 2006-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

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. № 61).

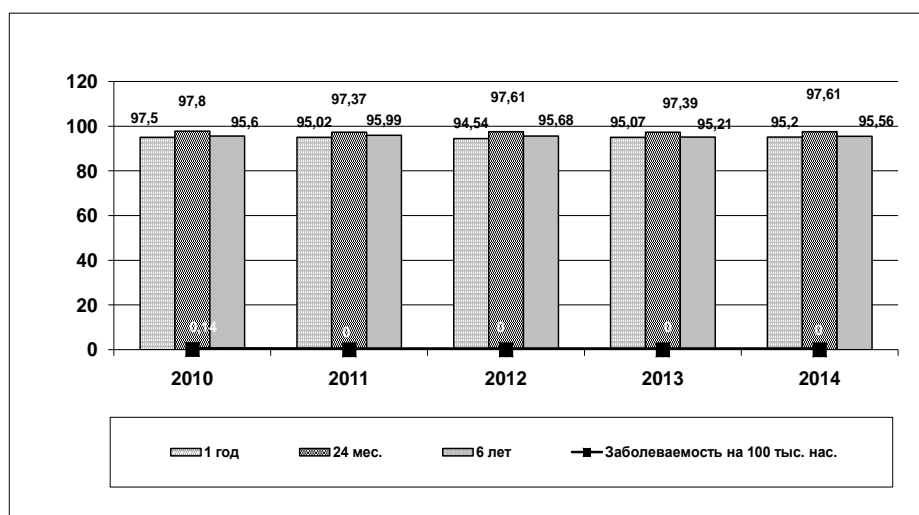


Рис. 61. Заболеваемость эпидемическим паротитом детей до 14 лет (на 100 тыс. населения) и охват вакцинацией и ревакцинацией против эпидемического паротита (в %) в Костромской области, 2010-2014 гг.

Для изучения напряженности иммунитета к вирусу эпидемического паротита ежегодно проводятся серологические обследования индикаторных групп населения. В 2014 году исследовано 572 сывороток, процент серонегативных за счет обследования взрослых составил 54,5%. Результаты исследований предписаниями доведены до учреждений здравоохранения и медицинских работников, участвующих в проведении профилактических прививок. По результатам серомониторинга и анализа медицинской до-

кументации проведены совещания и приняты меры к проведению повторной иммунизации лиц, выявленных с отсутствием титра антител к вирусу эпидемического паротита.

Полиомиелит. В Костромской области случаи полиомиелита, вызванного диким штаммом полиовируса, не регистрируются с 1969 года. Совершенствование эпидемиологического надзора за профилактикой полиомиелита осуществляется в соответствии с Планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса области на 2013-2015 годы. Мероприятия по обеспечению надзора за полиомиелитом включены в План организационных мероприятий по реализации основных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Костромской области на 2014 год и контролируются при проведении проверок, обследований и расследований.

Вопросы организации и осуществления профилактических мероприятий против полиомиелита, своевременного выявления острых вялых параличей (далее – ОВП) в 2014 году рассмотрены на коллегиях Управления Роспотребнадзора по Костромской области (21.02.2014г.) и департамента здравоохранения Костромской области (03.03.2014г.), неоднократно – на оперативных совещаниях, а также на медицинских конференциях, медсоветах, семинарах, совещаниях городских и районных больниц.

Приоритет в мероприятиях по профилактике полиомиелита принадлежит иммунопрофилактике. Регламентированный 95% уровень своевременной иммунизации детей согласно национальному календарю прививок в целом по области поддерживается в течение последних 12 лет. По итогам 2014 года охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 96,1% (2013г.-96,5%, 2012г.-96,2%), второй ревакцинацией в 24 месяца – 96,7% (2013г.-96,1%, 2012г.-96,2%), третьей ревакцинацией в 14 лет – 96,9% (2013г.-95,4%, 2012г.-96,3%) (рис. № 62).

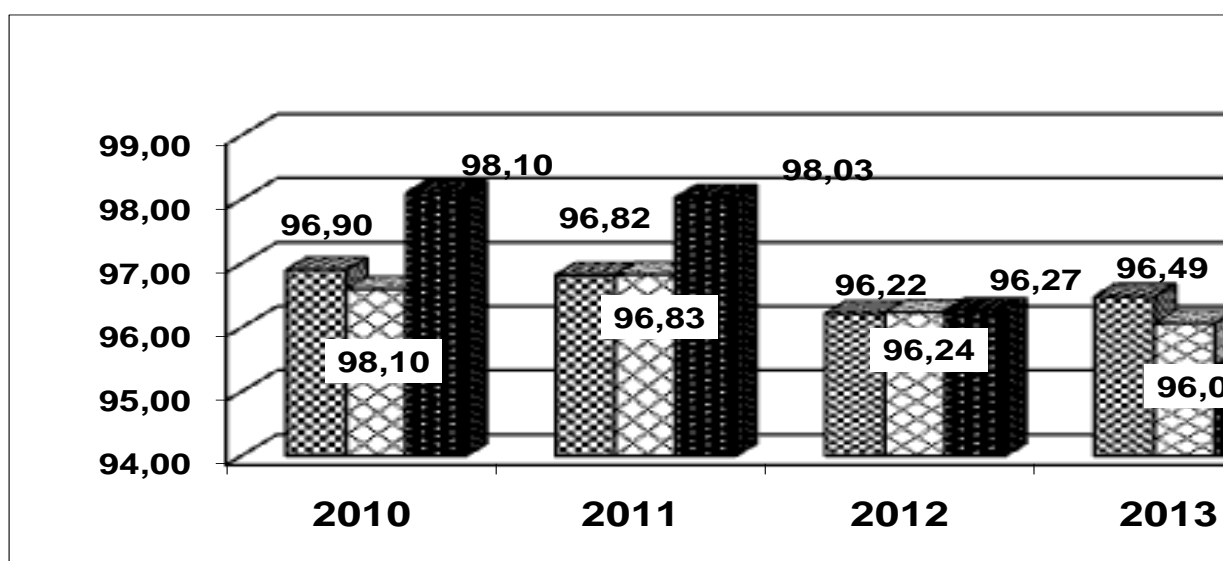


Рис. 62. Показатели охвата иммунизацией против полиомиелита в Костромской области, в 2010-2014 гг. (в %)

Однако в виду отказов родителей, медицинских отводов и малочисленности детей в небольших населенных пунктах, требуемый охват вакцинацией против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев в 2014 году не был достигнут в Кадыйском, Красносельском, Октябрьском и Судиславском муниципальных районах.

В 2014 году серологические исследования напряженности иммунитета к полиовирусам 1,2,3 типов проводились у 225 детей. Отсутствие защитного титра антител к полиовирусам 1 типа обнаружено у одного подростка 16 лет, к полиовирусам 3 типа – у 14 детей, из них двое детей в возрасте 3-4 года и 12 – в возрасте 16-17 лет. Результаты серомониторинга доведены до учреждений здравоохранения, рассмотрены на медицинских советах и иммунологических комиссиях, приняты меры по проведению дополнительной иммунизации детей живой полиомиелитной вакциной.

Индикативные показатели качества и чувствительности эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП в Костромской области в 2014 году в основном достигнуты и соответствуют требованиям санитарно-эпидемиологических правил. По первоначальному диагнозу с явлениями ОВП выявлено трое детей, у всех собрано по 2 пробы фекалий для вирусологических исследований. По их результатам вирусов полиомиелита, других энтеровирусов не обнаружено. Все случаи ОВП разобраны на областной комиссии с обсуждением результатов реализации Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса области. Национальной Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП окончательно классифицировано 2 случая ОВП (2013г.-1случай, 2012г.-4случая) (рис. № 63), что соответствует ожидаемому (расчетному) количеству ОВП для Костромской области на 2014 год (не менее 1 случая ОВП).

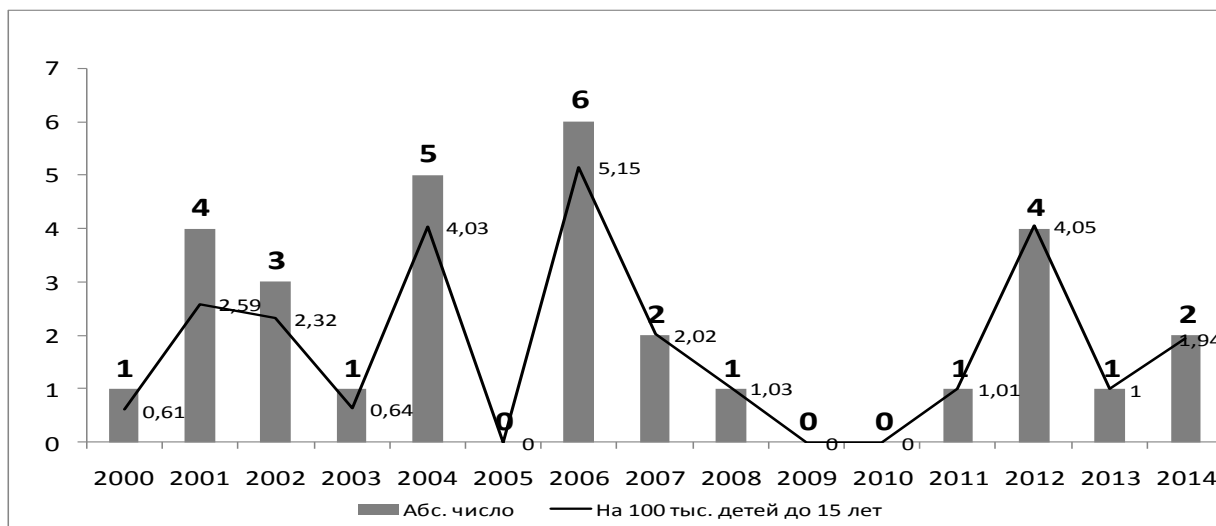


Рис. 63. Количество случаев ОВП по окончательной классификации (абс. числа) и заболеваемость ОВП детей до 15 лет (на 100 тыс. нас.) в Костромской области, в 2000-2014гг.

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 2014 году на полиовирусы обследовано 9 человек, в том числе прибывших из Украины – 5 детей, из Республик Средней Азии – 3 детей. По результатам исследований, проведенных в лаборатории Санкт-Петербургского регионального центра эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП, носительства вирусов полиомиелита и других энтеровирусов у обследованных не обнаружено.

Для подтверждения свободного от полиомиелита статуса Костромской области в Координационный центр профилактики полиомиелита (ФБУЗ «Федеральный центр ги-

гиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора) и Санкт-Петербургский региональный центр эпиднадзора за полио и ОВП (ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им.Пастера») направлена аналитическая документация.

Энтеровирусная (неполио) инфекция. В 2014 году в Костромской области зарегистрировано 10 случаев энтеровирусной инфекции (ЭВИ), показатель заболеваемости составил 1,52 на 100 тыс. населения (2013г.-2,42, 2012г.-0,3). Среди детей до 14 лет зарегистрировано 9 случаев ЭВИ или 8,73 на 100 тыс. населения (2013г.-15,9, 2012г.-1,01), из них 1 в форме энтеровирусного менингита (рис. № 64).

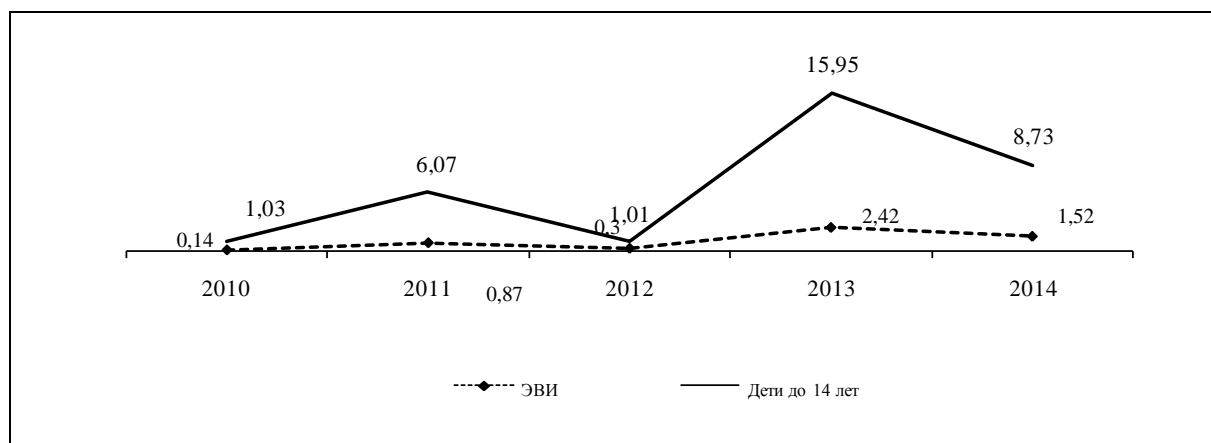


Рис. 64. Показатель заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Костромской области на 100 тыс. населения за 2010-2014гг.

Все случаи ЭВИ лабораторно подтверждены методом ПЦР с обнаружением РНК энтеровирусов. По результатам вирусологических исследований, проведенных лабораторией Санкт-Петербургского регионального центра по эпиднадзору за полиомиелитом и ОВП, в одном случае выделен полиовирус ПВ3 вакцинный, в трех случаях – энтеровирусы Коксаки А10, Коксаки В5, ЭКХО 6. Всего с диагностической целью на энтеровирусы в 2014 году обследовано 65 человек (табл. № 102).

Таблица № 102

Результаты диагностики энтеровирусной инфекции в Костромской области за 2010-2014 гг.

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Зарегистрировано случаев энтеровирусной инфекции, всего	1	6	2	16	10
из них энтеровирусный менингит	-	4	2	3	1
Количество энтеровирусной инфекции, подтвержденной вирусологическими исследованиями в С-Пб РЦ	-		-	3	3
из них энтеровирусный менингит	-		-	1	-
Результаты исследований	-		-	Экхо 6, Экхо11	Коксаки 10 Коксаки В5

					Экхо 6
Количество энтеровирусной инфекции, подтвержденной ПЦР в лаборатории ФБУЗ ЦГиЭ в Костромской области	1	6	2	16	10
из них энтеровирусный менингит	-		2	2	1
Результаты исследований	Энтеро вирусы	Энтеро вирусы	Энтеро вирусы	Энтеро вирусы	Энтеро вирусы
Всего проведено диагностических исследований в ПЦР на энтеровирусы в лаборатории ФБУЗ ЦГиЭ в Костромской области	12	51	27	303	65

Совершенствование эпидемиологического надзора за профилактикой ЭВИ осуществляется в соответствии с Программой эпидемиологического надзора и профилактики ЭВИ в области на период 2012-2014гг., а также Планом организационных мероприятий по реализации основных направлений деятельности Управления на 2014 год. Осуществление мероприятий контролируются при проведении проверок, обследований и расследований.

По изучению циркуляции энтеровирусов в объектах внешней среды в 2014 году лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» методом ПЦР исследовано 66 проб, из них 50 проб сточных вод и 16 проб воды поверхностных водных объектов (табл. № 103). РНК энтеровирусов была обнаружена в 4-х пробах сточных вод. Для выделения и идентификации энтеровирусов положительные пробы концентратов образцов сточной воды были направлены в лабораторию Санкт-Петербургского регионального центра, где при дальнейшем исследовании вирусологическим методом полиовирусы и другие энтеровирусы не обнаружены.

Таблица № 103

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

	2012г.	2013г.	2014г.
Отобрано проб сточной воды	45	57	50
из них с положительным результатом	15	15	4
в том числе на полиовирусы	-	-	-
на НПЭВ	15	15	4
Отобрано проб воды поверхностных водных объектов	-	8	16
из них с положительным результатом	-	-	-
в том числе на полиовирусы	-	-	-
на НПЭВ	-	-	-

В соответствии с СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III – 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 информированности населения на сайте Управления ежеквартально размещена информация о ходе иммунизации детей против полиомиелита в рамках национального календаря профилактических прививок, об эпидемиологической ситуации по полиомиелиту и ЭВИ и мерах их профилактики. Проводится активное информирование населения с привлечением печатных и электронных средств массовой информации, организацией дополнительных телефонов «горячей» линии в Управлении Роспотребнадзора по Костромской области и департаменте здравоохранения Костромской области. Наиболее активно тема профилактики полиомиелита в 2014 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 2014 году гриппа и ОРВИ в сумме зарегистрировано 214050 случаев (рис. № 65), что от общего числа заболевших инфекционными и паразитарными болезнями составило 93,6% (2013г.-93,9%, 2012г.-93,8%), от численности населения субъекта – 32,5%.

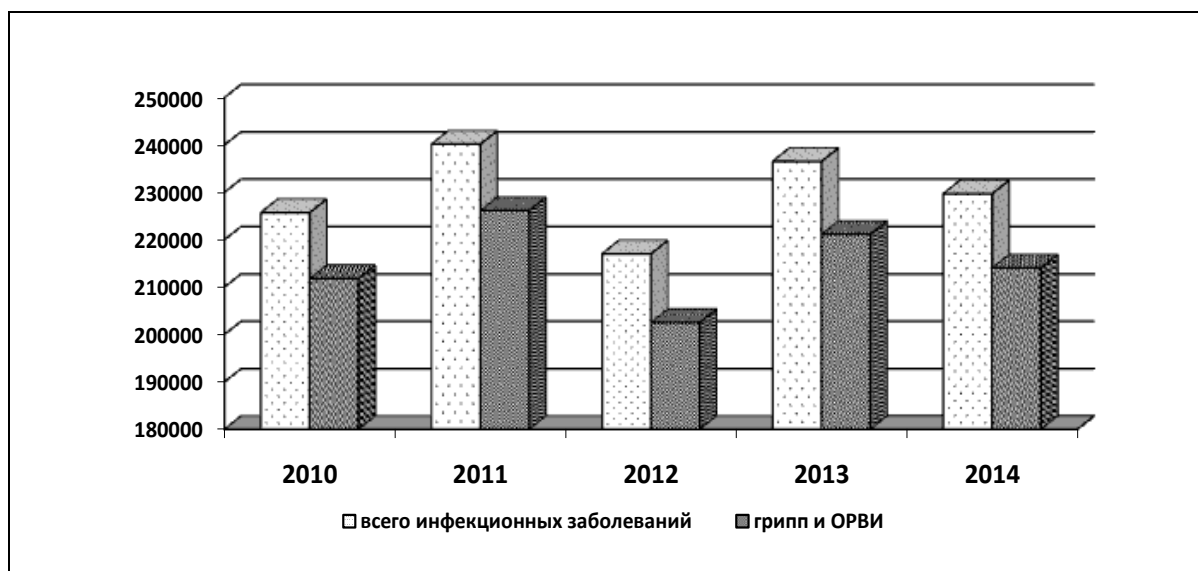


Рис. 65. Количество инфекционных заболеваний всего и в том числе гриппа и ОРВИ, в Костромской области, 2010-2014 гг. (случаев)

В 2014 году снижение уровня заболеваемости по сравнению с уровнем 2013 года (33377,5) составило 2,7%, при показателе на 100 тыс. населения 32474,59. Вместе с тем показатели заболеваемости ОРВИ в Костромской области остаются выше на 57,6% уровня по ЦФО и на 65,2% - Российской Федерации (рис. № 66).

Наибольшая заболеваемость ОРВИ сконцентрирована в группе детей дошкольного возраста и составляет в возрасте 1-2 года - 23707,8 на 10 тыс. детей данного возраста, в возрасте 3-6 лет – 20678,4.



Рис. 66. Заболеваемость ОРВИ в Российской Федерации и Костромской области, 2009-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Приоритетом в осуществлении эпидемиологического надзора за острыми респираторными заболеваниями является заболеваемость гриппом. Всего в 2014 году диагностировано 73 случая, показатель на 100 тыс. населения составил 11,08 (2013г.- 44,28, 2012г.-5,10) (рис. № 67), что в 4 раза ниже показателя 2013 года, но выше на 83,7% показателей по ЦФО (6,03) и на 23,7% - по Российской Федерации (8,96).

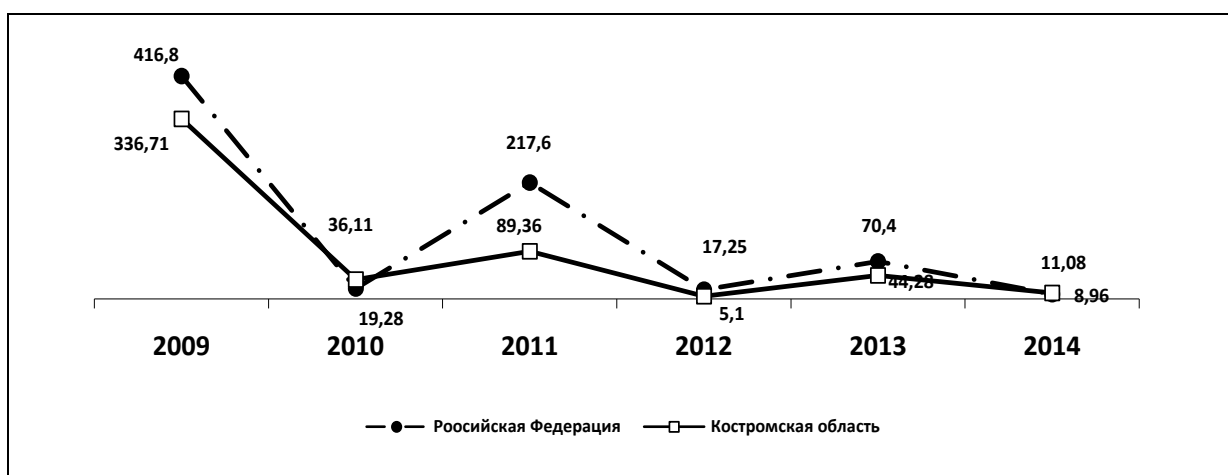


Рис. 67. Заболеваемость гриппом в Российской Федерации и Костромской области, 2009-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

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. № 68). Значительно выше областного

показателя заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2014 году отмечена в г.Нея и Нейском районе, г.Шарья, и г.Волгореченск.

Для снижения уровня заболеваемости детей организованных детских коллективов были приняты меры по ведению ограничительных мероприятий и приостановлению образовательного процесса. С января по май 2014 года на карантин было закрыто 11 детских садов и 4 школы, а также 125 групп в 94 детских садах и 99 классов 58-и общеобразовательных учреждений. С октября по декабрь 2014 года аналогичные меры были введены в 13 детских садах и 6 школах, а также в 165 группах 124 детских садов и 121 классе 71 общеобразовательного учреждения.

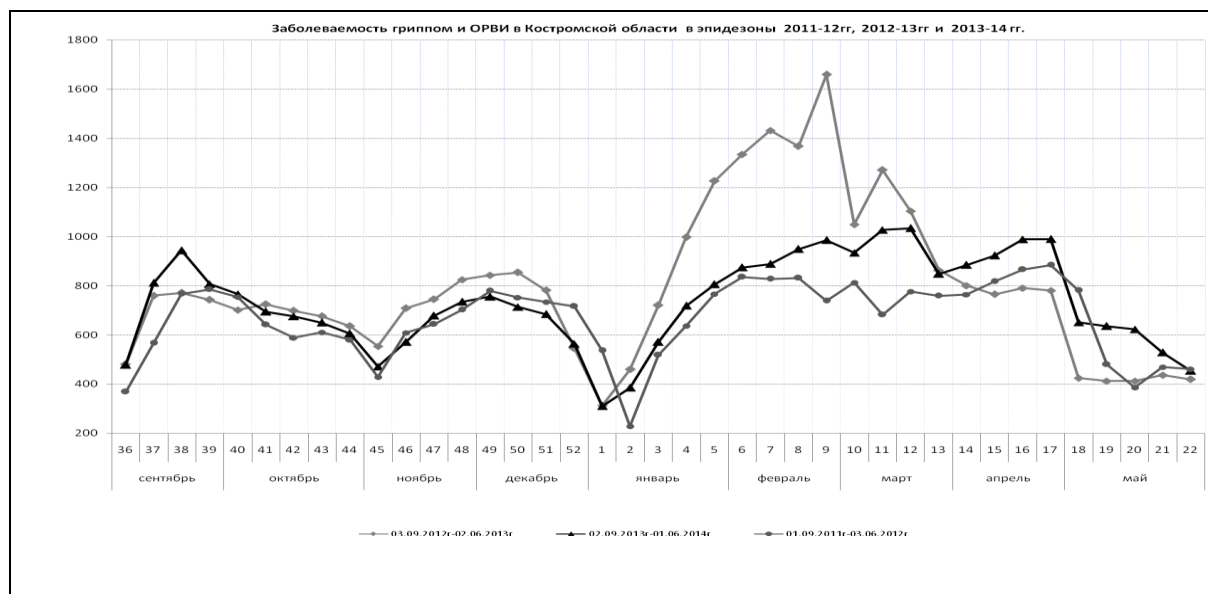


Рис. 68. Заболеваемость ОРВИ и гриппом в Костромской области, в эпидсезоны 2011-2014 гг., еженедельно (на 100 тыс. населения)

В рамках мониторинговых лабораторных исследований проведено 8840 исследований, что на 5% больше 2013 года. В 2014 году среди циркулировавших вирусов удельный вес вирусов гриппа В составил 51%, гриппа А(Н3N2) - 23,4%, вирусов А(Н1N1)2009 - 19% от всех обнаруженных вирусов гриппа. Спектр возбудителей ОРВИ был представлен: риновирусами (24,35%), аденовирусами (13,99%), РС-вирусами (11,92%), метапневмовирусами (9,33%), бокавирусами (6,22%), вирусами парагриппа (6,22%) и короновирусами (3,63%) от числа положительных проб.

С 2011 года в органах и учреждениях госсанэпиднадзора осуществляется надзор и статистический учет заболеваемости внебольничными пневмониями (ВП). Согласно данным формы №1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в 2014 году зарегистрировано 2356 случаев ВП (2013г.-2172сл, 2012г.-1415сл.), заболеваемость на 100 тыс. населения составила 357,6, что выше уровня 2013 года на 8,9% (рис. № 69).

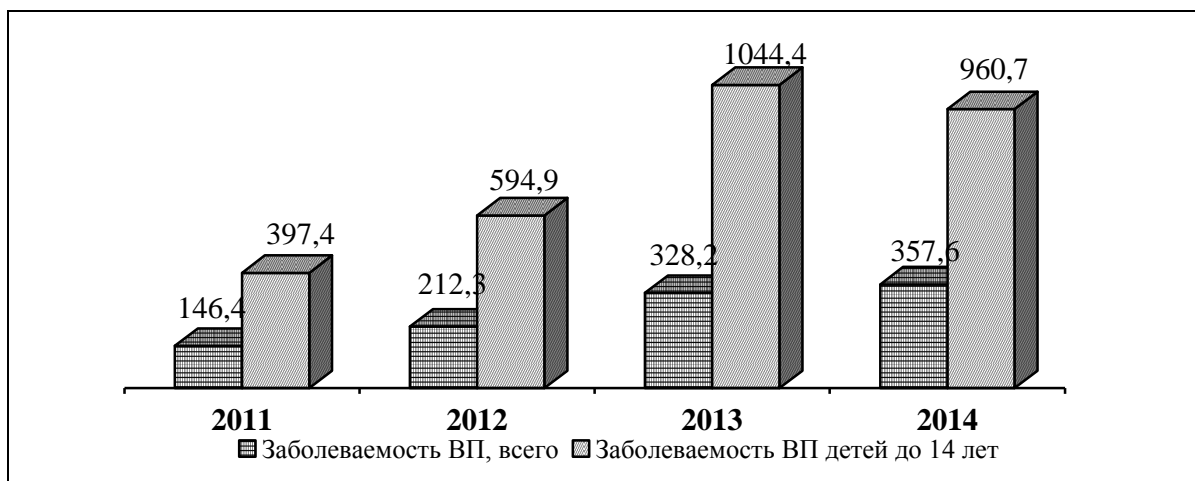


Рис. 69. Заболеваемость гриппом в Российской Федерации и Костромской области, 2009-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

В структуре заболевших ВП преобладает взрослое население, среди них наибольший удельный вес занимают лица в возрасте 40-64 лет (47,6%). На долю детей до 14 лет приходится 42% (2013г.-48,3%, 2012г.-41,5%). Этиологическая расшифровка внебольничной пневмонии в 2014 году проведена в 28,6% случаев (2013г.-38,2%, 2012г.-42,7%) со значительно преобладанием бактериальной этиологии возбудителей – 97,8% (2013г.-94,2%, 2012г.-83,9%). Жители городов ВП болеют больше почти в 3 раза, чем жители сельских поселений. По муниципальным образованиям высокий уровень заболеваемости внебольничными пневмониями отмечен в г.Нерехта и Нерехтском районе, г.Шарья, Октябрьском муниципальном районе, г.Буй, Кадыйском муниципальном районе.

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 2014-2015гг.», утвержденным заместителем губернатора Костромской области, и постановлением Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 30.09.2014г. №9 «О мероприятиях по профилактике гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций в Костромской области в эпидсезон 2014-2015 годов».

В рамках реализации Национального календаря профилактических прививок в область в полном объеме поставлены вакцины против гриппа «Гриппол плюс» и «Гриппол» в количестве 50 и 120 тыс. доз соответственно. Вакциной «Гриппол плюс» привито 15 тысяч детей дошкольных образовательных учреждений и 35 тысяч учащихся школ. Вакциной против гриппа для взрослых «Гриппол» привито 120 тыс. взрослых из групп риска, в том числе медицинских работников - 8 тыс. чел., работников образовательных учреждений - 16 тыс. чел., других групп риска - 51 тыс. чел. В целях увеличения охвата населения прививками против гриппа в г.Костроме, г.Галич, г.Шарье, Кадыйском, Островском, Пыщугском, Сусанинском и Шарьинском муниципальных районах за счет средств предприятий, организаций и граждан дополнительно привито 3574 человека. Суммарный охват сезонной иммунизацией против гриппа составил 26,5% (2013г.-16,2%, 2012г.-15,4%) от численности населения области (рис. № 70).

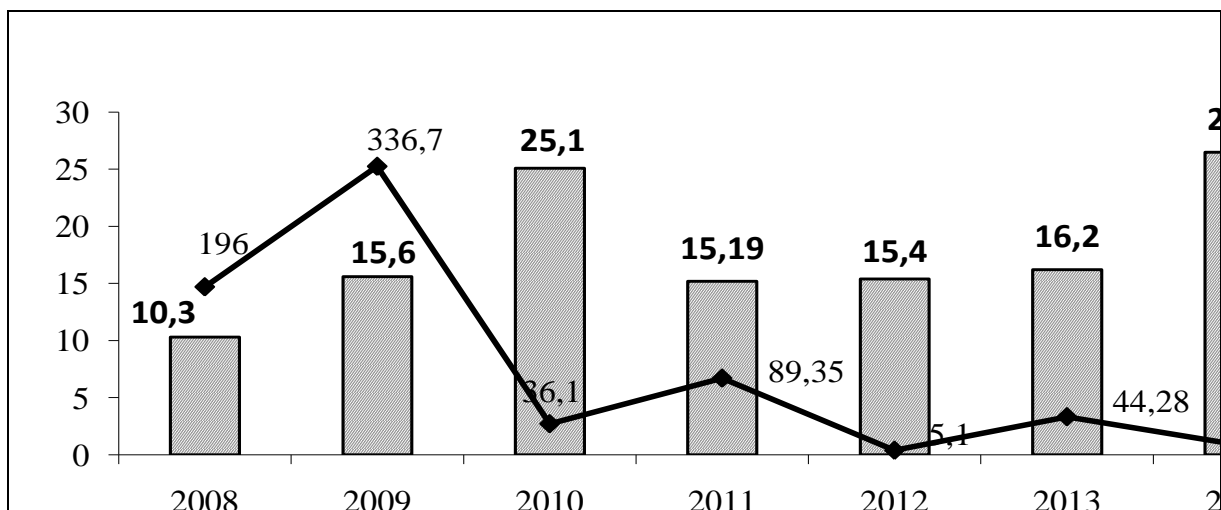


Рис. 70. Заболеваемость гриппом (на 100 тыс. населения) и суммарный охват прививками против гриппа (%) в Костромской области, 2008-2014 гг.

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 2014 году зарегистрировано 3813 случаев ОКИ против 3561 случая выявленных в 2013 году. Показатель заболеваемости суммой ОКИ в последние три года установился на высоком уровне и в 2014 году составил 578,69 на 100 тыс. населения (2013г.-538,11, 2012г.-544,58), что выше уровня Российской Федерации (560,86) (рис. № 71).

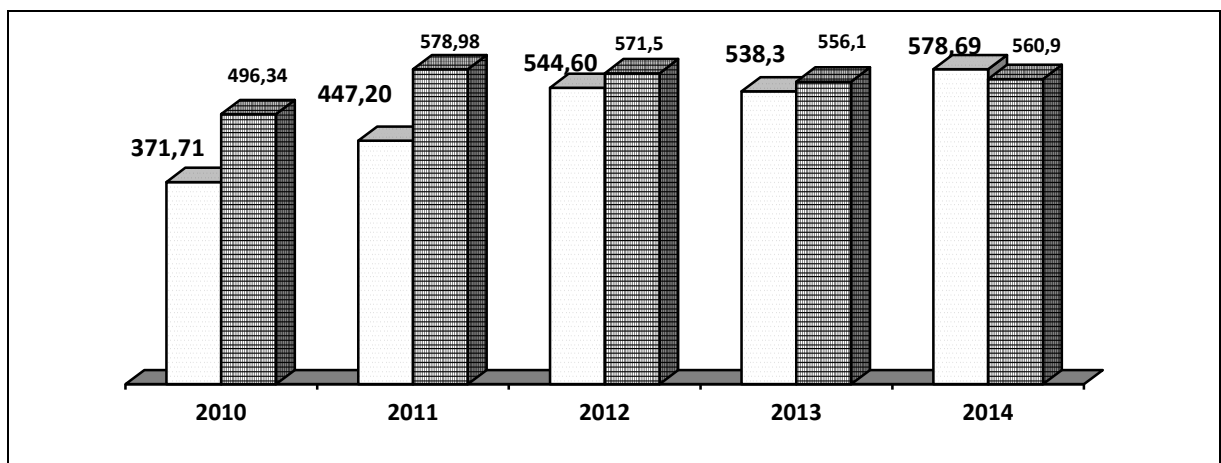


Рис. 71. Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Костромской области и Российской Федерации (на 100 тыс. населения), 2010-2014 гг.

На фоне благополучной ситуации по заболеваемости сальмонеллезами и бактериальной дизентерией, в 2014 году отмечен рост заболеваемости ОКИ установленной этиологии, ОКИ неустановленной этиологии, вирусным гепатитом А (табл. № 104).

**Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Костромской области
за 2010 - 2014гг.**

Нозологии	2010		2011		2012		2013		2014	
	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	103	14,88	70	10,17	121	18,16	214	32,34	102	15,48
Бактериальная дизентерия	45	6,5	63	9,15	100	15,01	53	8,01	17	2,58
ОКИ, вызванные установленными возбудителями	745	107,61	582	84,55	768	115,25	718	108,5	768	116,56
ОКИ, вызванные не установлен. возбудителями	2728	394,04	2355	342,1	2609	391,51	2549	385,18	2896	439,52
Вирусный гепатит А	13	1,88	8	1,16	31	4,65	27	4,08	30	4,55

Сальмонеллезом в 2014 году заболело 102 человека. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 2,58 (2013г.-32,3, 2012г.-18,2). По сравнению с Российской Федерацией (29,08 на 100 тыс. населения) заболеваемость сальмонеллезом в Костромской области ниже на 13,6%, среди детей до 14 лет – на 34 % (соответственно 84,46 и 50,46) (рис. № 72).

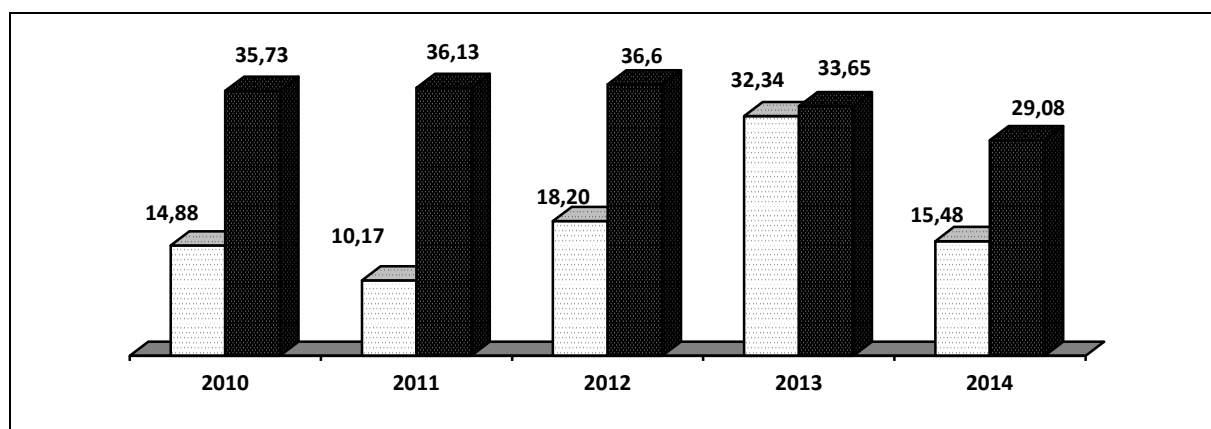


Рис. 72. Заболеваемость сальмонеллезом в Костромской области и Российской Федерации, 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре заболевших сальмонеллезной инфекцией отмечено увеличение удельного веса детей до 17 лет, на долю которых в 2014 году пришлось 53,9% (2013г.-37,8%, 2012г.-42,1%), по Российской Федерации – 47,9%. Заболеваемость сальмонеллезами в основном регистрируется среди детей дошкольного возраста и составила в возрасте 3-6 лет – 9,70, в возрасте 1-2 года – 8,82, среди детей до года – 7,11 на 10 тыс. детей данного возраста.

Лабораторное подтверждение случаев сальмонеллеза остается высоким, в 2014 году составило 98% (2013г.- 98,1%, 2012г.-99,2%). Превалируют сальмонеллы группы Д – 95% (2013г.- 95,7%, 2012г.-94,2%), из них наибольший удельный вес занимает *S.enteritidis*.

Об активной циркуляции сальмонелл в окружающей среде свидетельствуют результаты исследований объектов внешней среды. В 2014 году проведено 14628 исследований (2013г.-15997, 2012г.-16325), из них сальмонеллы обнаружены в 17 пробах (2013г.- в 11, 2012г.- в 9), в том числе в воде поверхностных водных объектов – 1 (2013г.- в 1, 2012г.- 0), в сточных водах – 3 (2013г.- в 1, 2012г.- в 2), в пищевых продуктах и сырье – 13 (2013г.- в 9, 2012г.- в 6). Это подтверждает, что основными факторами заражения человека сальмонеллезом остаются пищевые продукты.

Дизентерией в Костромской области в 2014 году переболело 17 человек, показатель заболеваемости составил 2,58 на 100 тыс. населения (рис. № 73), что в 3,1 раза ниже по сравнению с 2013 годом (2012г.-15,01). Показатель заболеваемости дизентерией, зарегистрированный в области 2014 году, является наименьшим за последние 20 лет эпидемиологического наблюдения.

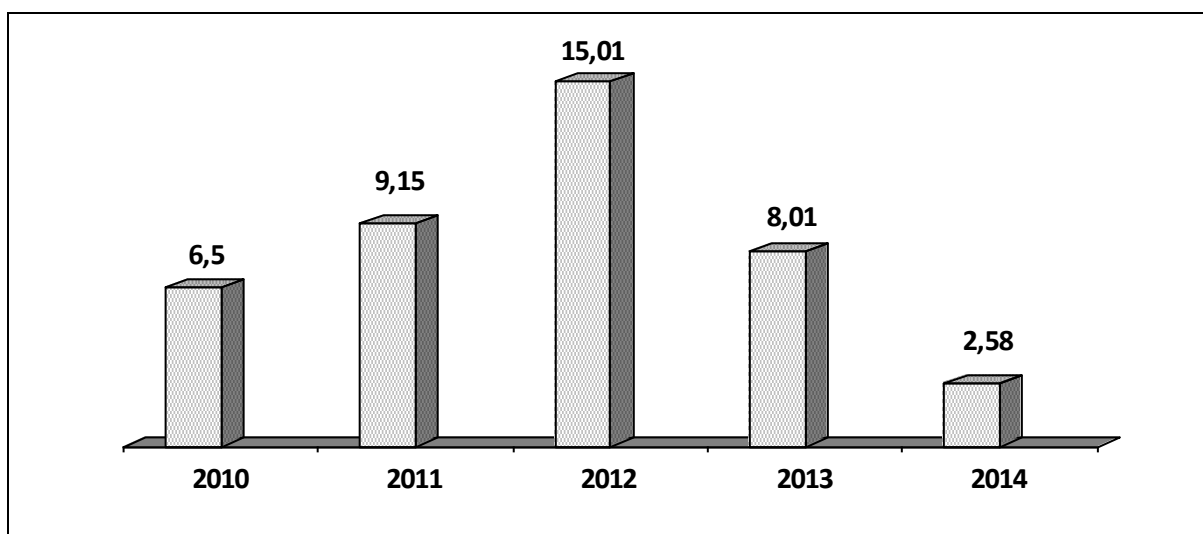


Рис. 73. Заболеваемость дизентерией в Костромской области, 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Удельный вес детей до 14 лет, заболевших дизентерией в 2014 году, составил 52,9% (2013г.-34%, 2012г.-62%), наибольшая заболеваемость зарегистрирована в возрастных группах 1-2 года – 1,89 и 3-6 лет – 1,73 на 10 тыс. детей данного возраста. Заболеваемость дизентерией подростков остается на низком уровне, в 2014 году заболеваний не выявлено (2013г.-1 случай, 2012г.-0).

Бактериологическое подтверждение дизентерии в 2014 году составило 88,2% (2013г. – 91%, 2012г. – 59%). По этиологическому фактору удельный вес выделяемых возбудителей остается неизменным последние 2 года. Если в 2012 году удельный вес дизентерии Зонне составлял 74,6%, дизентерии Флекснер 25,4% от всех бактериологически подтвержденных случаев, то в 2013 году на дизентерию Зонне пришлось 28%, на дизентерию Флекснер – 72%, в 2014 году на дизентерию Зонне пришлось 33,3%, на дизентерию Флекснер – 66,7% (рис. № 74).



Рис. 74. Удельный вес дизентерии Зонне и Флекснер от общего числа бактериологически подтвержденных случаев (%) в Костромской области, 2010-2014 гг.

Эпидемическая ситуация заболеваемости ОКИ, вызванными установленными возбудителями, на протяжении ряда лет сохраняется примерно на одинаковом уровне со снижением в 2011 году и небольшим приростом (на 7,4%) в 2014 году. Показатель заболеваемости ОКИ, вызванными установленными возбудителями, составил в 2014г. 116,56 на 100 тыс. населения (2013г.-108,5, 2012г.-115,3) (рис. № 75). Всего в 2014 году зарегистрировано 768 случаев (2013г.-718сл., 2012г.-768сл.). В структуре ОКИ установленной этиологии все большее значение имеют инфекции, вызванные вирусами (2014г.-74,1%, 2013г.-64,1%, 2012г.-68,5%), из которых 98% в 2014 году были вызваны ротавирусами (2013г.-97,2%, 2012г.-96,8%).

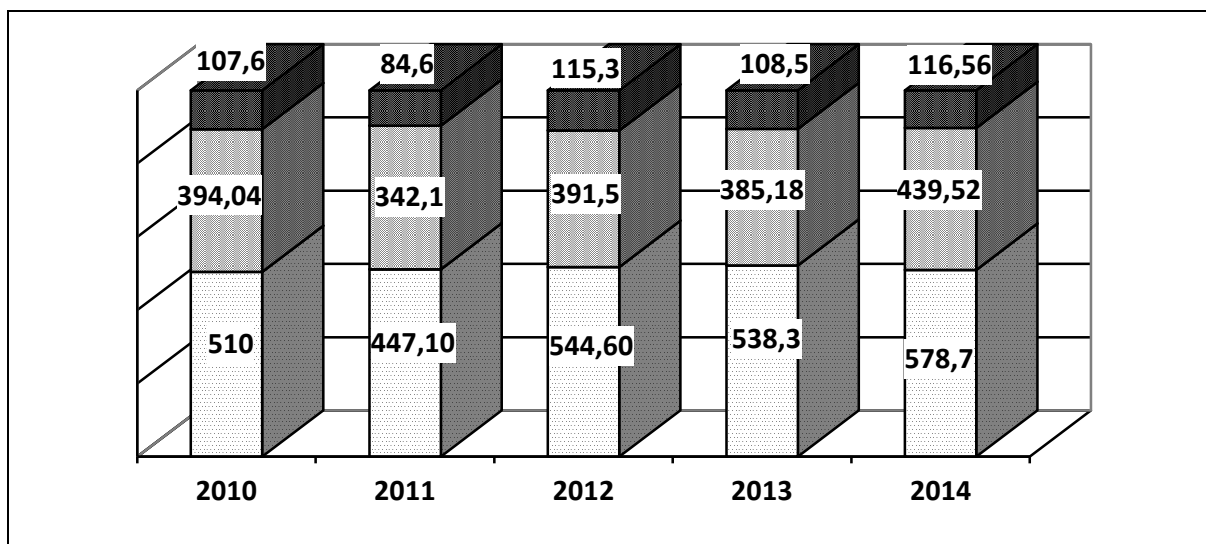


Рис. 75. Заболеваемость суммой ОКИ, ОКИ не установленной и установленной этиологии в Костромской области, 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Основной удельный вес в заболеваемости ОКИ установленной этиологии приходится на детей до 14 лет – 69,8% (2013г.-65,6%, 2012г.-68,2%), при этом высокий

уровень отмечается среди детей младшего возраста (1-2 года) – 138,6 на 10 тысяч детей данного возраста (табл. № 105).

Таблица № 105

Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями среди детей в Костромской области в 2014 году (на 10 тыс. данного возраста)

Нозология	До 1г.	1-2г.	3-6л.	7-14л	15-17л
Сальмонеллез	7,11	8,82	9,70	0,80	1,68
Дизентерия	0	1,89	1,73	0,20	0
ОКИ установленной этиологии	100,7	138,6	53,3	15,4	9,49
ОКИ не установленной этиологии	295,0	386,2	171,4	85,8	49,7

В 2014 году в Костромской области в дошкольных образовательных учреждениях зарегистрировано 2 очага групповой заболеваемости ротавирусной инфекции (детский сад №1 «Улыбка» городского округа город Мантурово и МБДОУ г.Костромы «Детский сад № 49»). Всего пострадало 13 детей из 4-х групп. Первоначальный диагноз – острый гастроэнтерит, у 6 детей были обнаружены ротавирусы. Вовлечение в эпидемический процесс детей из групп, в одном случае расположенных вместе в отдельно стоящем здании, в другом случае - находящихся рядом на одном этаже; неудовлетворительные результаты лабораторных исследований смывов с объектов внешней среды и проб дезинфицирующих растворов в группах, не выполнение в полном объеме противоэпидемических мероприятий, отсутствие контроля со стороны администрации и медицинского работника детского сада за соблюдением санитарно-гигиенических требований позволили в обоих случаях сделать вывод о контактно-бытовых путях передачи. В целях локализации очагов и предотвращения распространения инфекции проведены комплексы противоэпидемических мероприятий. За контактными было установлено медицинское наблюдение, проведено лабораторное обследование детей и персонала на носительство возбудителей острых кишечных инфекций, собраны и исследованы пробы питания, воды, смывы, дезинфицирующие растворы. За выявленные нарушения санитарного законодательства применены меры административного воздействия в виде штрафов.

Лидирующее место в группе кишечных инфекций занимают ОКИ, вызванные возбудителями неустановленной этиологии (рис. № 76), удельный вес которых в 2014 году возрос и составил 75,9% (2013г.-71,6%, 2012г.-71,9).

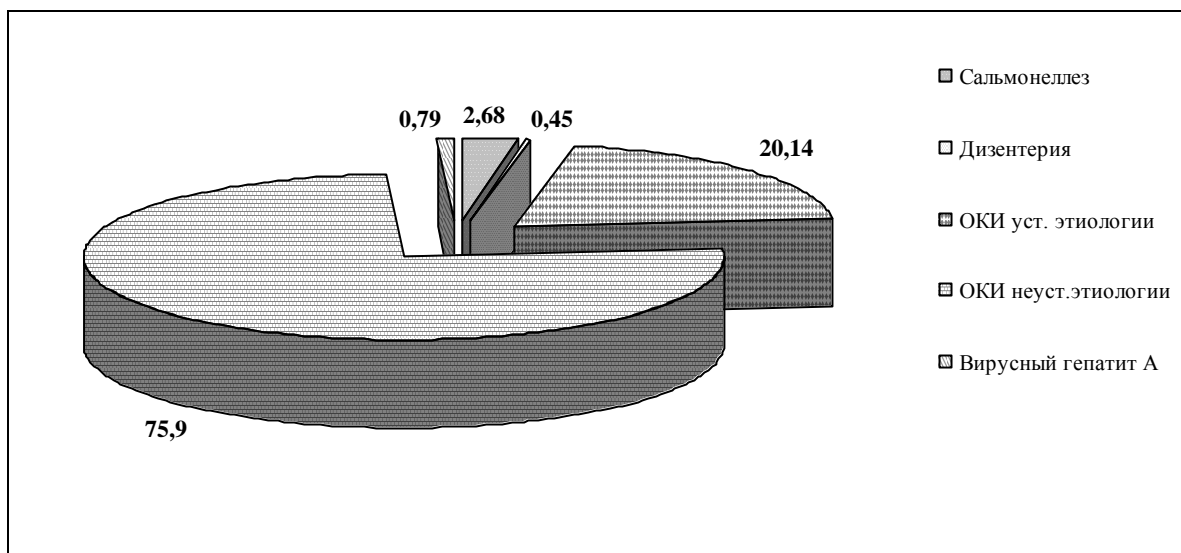


Рис. 76. Структура острых кишечных инфекций в Костромской области в 2014г. (%)

Всего с ОКИ неустановленной этиологии выявлено 2896 человек (2013г.- 2549чел., 2012г.- 2609чел.). Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2014 году составил 439,5 и на 14% превысил уровень 2013 года (385,2), и является наибольшим по сравнению со средними значениями по ЦФО (306,8 на 100 тыс.нас.) и РФ (361,1 на 100 тыс. нас.).

Индикатором заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии по-прежнему остаются дети с некоторым увеличением удельного веса заболеваемости подростков. На детей до 14 лет в 2014 году пришлось 61,6%, на подростков – 3,07%, в 2013г. соответственно 59,5% и 2,55%, в 2012г. – 61,0% и 2,45%. Всего с ОКИ неустановленной этиологии выявлено 536 детей до 14 лет и 17 подростков. Наибольший уровень заболеваемости ОКИ не установленной этиологии отмечен у детей с 1 года до 2 лет – 386,2 на 10 тыс. детей данного возраста.

В 2014 году бактериологическими лабораториями выполнено 32005 исследований биоматериала на патогенную микрофлору от людей, что ниже по сравнению с 2013годом – 32105, 2012 годом – 38832. Из них на возбудителей кишечных инфекций выполнено 14837 или 51% в структуре исследований; в 2011г. - 25080 (38,9%); в 2012г.- 21952 (56,5%). Общая высеваемость шигелл и сальмонелл составила 0,06%, в 2013г.- 0,3%, в 2012г.-1,2%.

На острый вирусный гепатит А (ОГА) в структуре ОКИ Костромской области приходится менее одного процента – 0,79% (2013г.-0,76%, 2012г.-0,86%). В 2011 году был зарегистрирован наименьший за весь период эпидемиологического наблюдения показатель заболеваемости (1,16 на 100 тыс.нас.). С 2012 года наметилась тенденция к росту заболеваемости гепатитом А (4,65 на 100 тыс.нас.), в 2013 году интенсивный показатель составил 4,08, в 2014году – 4,55. Вместе с тем показатели заболеваемости ОГА в Костромской области остаются ниже средних значений по стране (7,27 на 100 тыс.нас.) и ЦФО (5,31 на 100 тыс.нас.) (рис. № 77).



Рис. 77. Заболеваемость ОГА в Костромской области и Российской Федерации, 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Всего в 2014 году ОГА выявлено 30 случаев в 8-и муниципальных образованиях, из которых в г.Костроме зарегистрировано 14 случаев, в г.Шарья – 5 случаев. Удельный вес заболеваемости ОГА детей в 2014 году по сравнению с 2013 годом снизился и составил 20% (2013-29,6%, 2012г.-19,4%). Всего заболело 6 детей, что на 2 человека меньше чем в 2013 году. Наибольший показатель заболеваемости ОГА отмечен среди подростков 15-17 лет – 1,68 на 10 тыс. населения (с 1 года до 2 лет – 1,26, до года – 1,18). 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 2014 году осталось на уровне 2013 года и составило 269 случаев, интенсивный показатель на 100 тыс. населения по сравнению с уровнем 2012 года уменьшился на 9,9% и по сравнению с 2013 годом увеличился на 0,4% (табл. № 106).

Таблица № 106

Заболеваемость острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С в Костромской области, 2009-2014гг.

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Зарегистрировано острых и хронических вирусных гепатитов В и С, всего случаев	191	251	302	269	269
Заболеваемость острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С на 100 тыс. нас.	27,59	36,46	45,32	40,65	40,83
Зарегистрировано острых вирусных гепатитов В и С, всего случаев	26	36	26	20	18
Заболеваемость острыми вирусными гепатитами В и С на 100 тыс. нас.	3,76	5,23	3,90	3,02	2,73
Зарегистрировано хронических вирусных ге-	165	215	276	249	251

патитов В и С, всего случаев					
Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С на 100 тыс. нас.	23,83	31,23	41,42	37,63	38,09

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

В структуре острых вирусных гепатитов В и С за 2011-2013гг. имеется равное количество выявленных случаев заболеваний (рис. № 78), что позволяет сделать вывод, что снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В ведет к снижению числа случаев острого гепатита С.

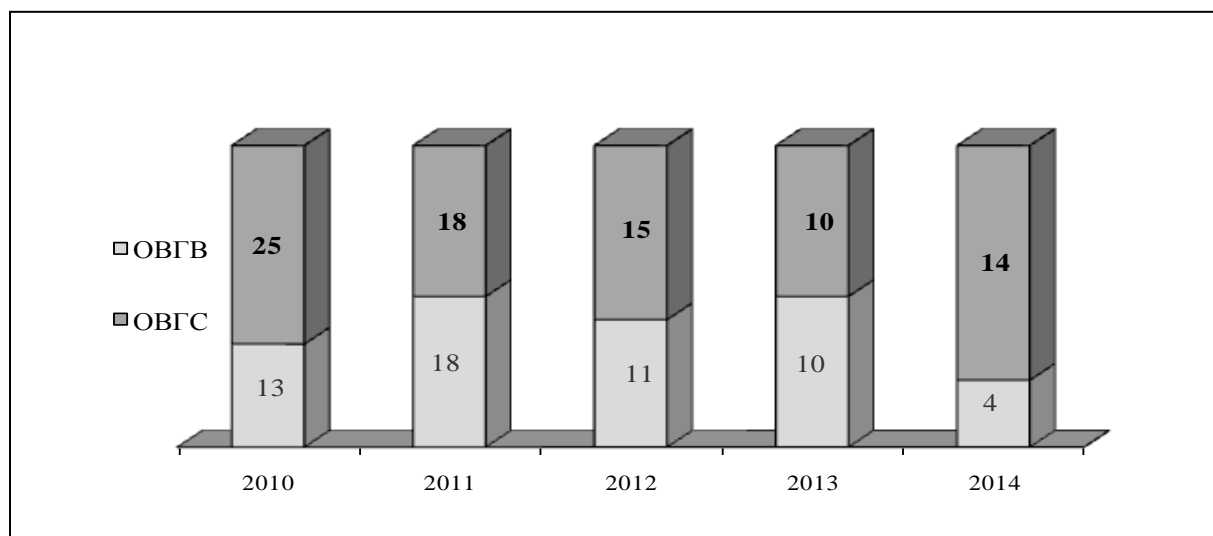


Рис. 78. Число заболевших острыми вирусными гепатитами В и С в Костромской области, 2010 – 2014 гг. (абс. числа)

В 2014 году продолжилось снижение заболеваемости населения острым вирусным гепатитом В. Всего в 2-х муниципальных образованиях зарегистрировано 4 случая заболеваний среди не привитых взрослых, что является самым низким за весь период эпидемиологического наблюдения (2013г.-10сл, 2012г.-11сл.). Острый гепатит С за 2014 год выявлен у 14 человек (2013г. - у 10чел., 2012г. - у 15чел.), заболеваемость в основном сосредоточена в г.Кострома.

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. № 79). Своевременный охват детей в возрасте 12 месяцев в 2014 году достиг 96,9% (2013г.-96,7%, 2012г.-96,3%).

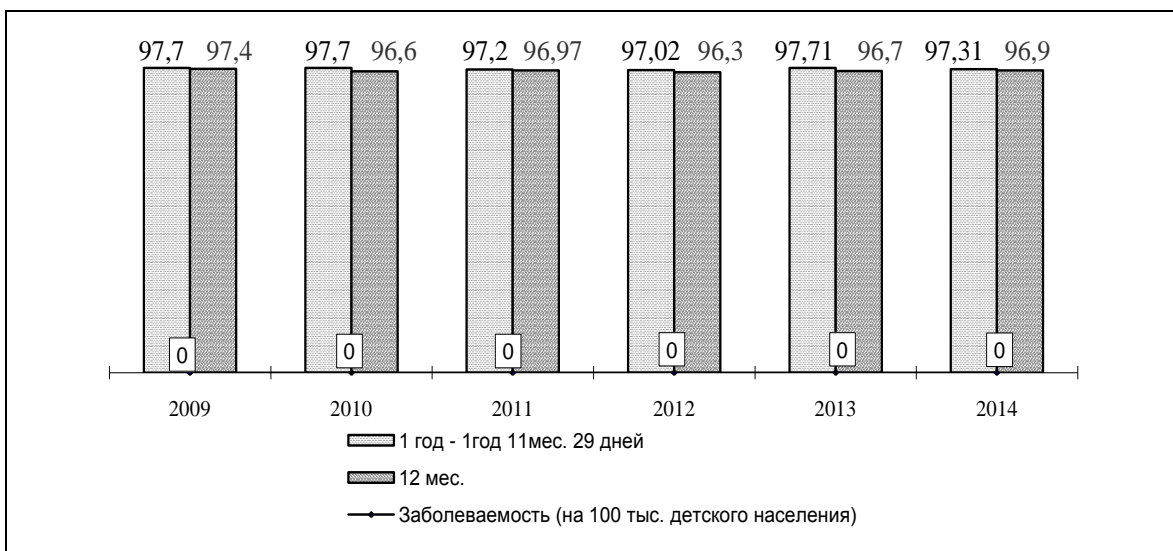


Рис. 79. Заболеваемость вирусным гепатитом В детей до 14 лет и показатели (%) своевременности охвата вакцинацией против гепатита В в Костромской области за 2009 – 2014 гг.

Показатели заболеваемости в Костромской области по сравнению с Российской Федерацией выглядят следующим образом: по сумме острых вирусных гепатитов Костромская область 2,73, что почти в 4 раза ниже РФ (10,47). Острый вирусный гепатит В Костромская область - 0,61 ниже РФ (1,27) на 52%; острый вирусный гепатит С Костромская область - 2,12 выше РФ (1,55) на 36,8% (рис. № 80). Показатели заболеваемости острыми вирусными гепатитами в Костромской области (2,73) по сравнению с ЦФО (8,96) ниже в 3 раза. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В в Костромской области - 0,61 ниже ЦФО (1,67) на 63,5%; острый вирусный гепатит С Костромская область - 2,12 выше ЦФО (1,78) на 19,1%.

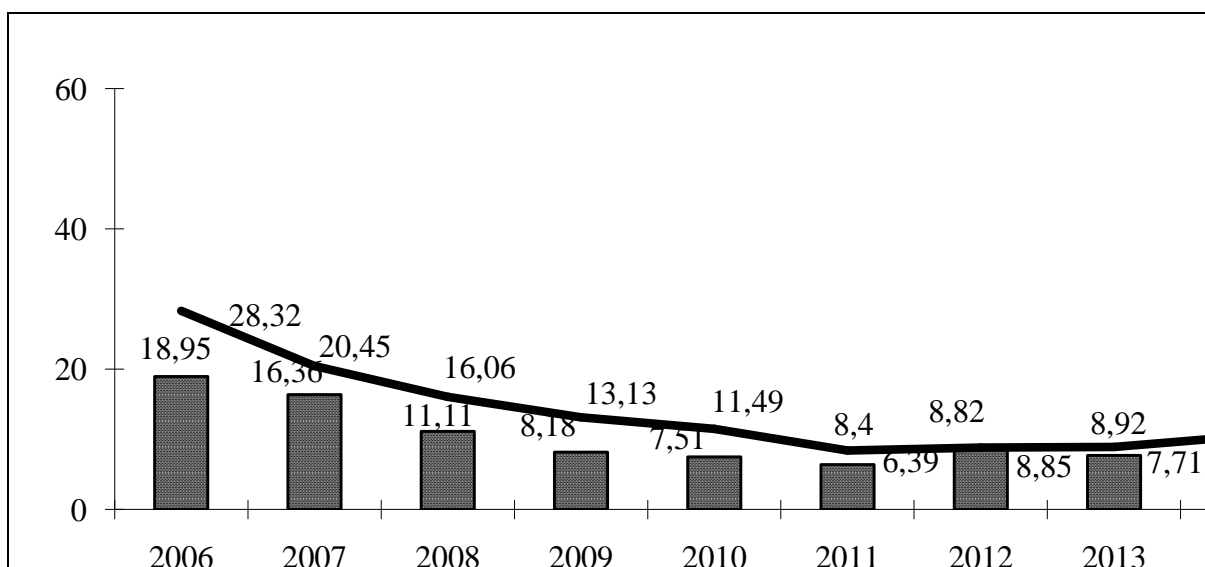


Рис. 80. Сравнительные показатели заболеваемости острыми вирусными гепатитами в Костромской области и Российской Федерации за 2006-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Имеющееся снижение заболеваемости острым гепатитом В стало результатом вакцинации против гепатита В (рис. № 81). С 2006 по 2014 годы против вирусного гепатита В в области привито более 327 тысяч детей и взрослых. Наиболее существенны результаты иммунизации среди взрослых. По итогам 2014 года охват в возрастной группе 18-59 лет составил 69,9% против 4%, имевшихся в 2006 году; в наиболее уязвимой по передаче инфекции возрастной группе молодых людей в возрасте 18-35 лет охват прививками против гепатита В достиг 91,8% против 8% зарегистрированных в 2006 году. Суммарный охват населения области увеличился в 3,1 раза и в 2014 году составил 62,8%. Вместе с тем, менее 80% остается охват взрослых 18-35 лет в г.Волгореченск, г.Шарья и Вохомском муниципальном районе.

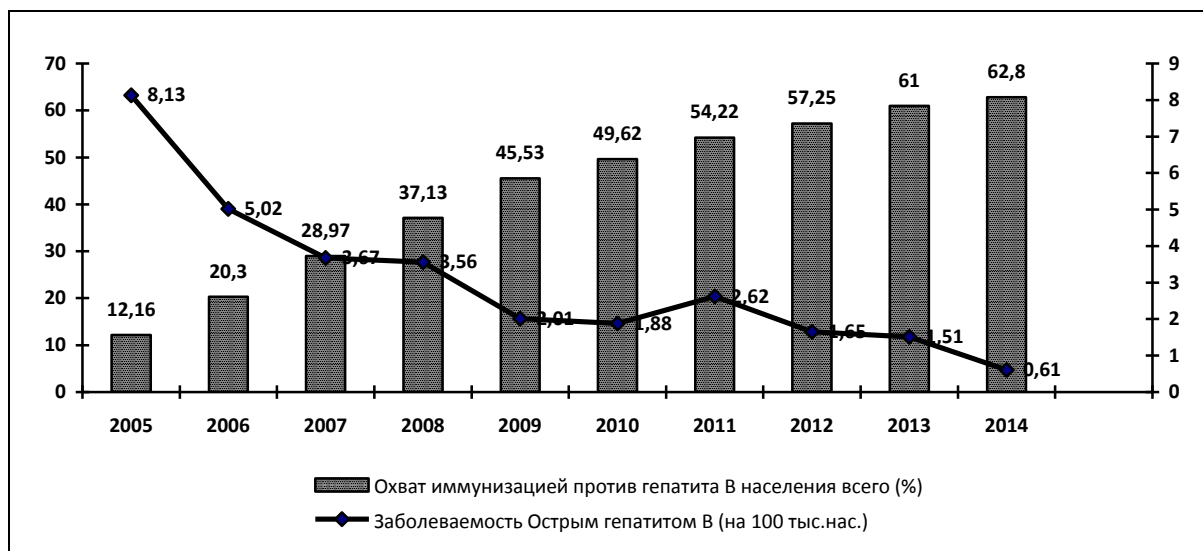


Рис. 81. Охват иммунизацией против вирусного гепатита В (в%) и заболеваемость острым вирусным гепатитом В в Костромской области (на 100 тыс. нас.), 2005-2014 гг.

Регистрация хронических вирусных гепатитов отображает общую эпидемическую ситуацию по острым формам парентеральных вирусных гепатитов, сложившуюся в области в конце 90-х, начале 2000-х годов. Все заболевшие хроническими вирусными гепатитами, выявленные в 2014 году, взрослые. Среди детей до 14 лет с момента учета заболеваемость в виде единичных случаев регистрировалась только в 2003, 2004, 2006, 2012 годах.

В общей структуре хронических вирусных гепатитов основной удельный вес занимает хронический вирусный гепатит С - 79,8% (2013г. - 82,7%). Удельный вес хронического вирусного гепатита В соответственно составляет 19,8% (2013г. - 17,3%). В 2014 году показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в 4 раз превысил показатель заболеваемости хронического вирусного гепатита В и составил 30,51 на 100 тыс. населения при показателе хронического вирусного гепатита В - 7,59 (в 2013 году - 6,50 и 31,13 соответственно).

Различия в динамике заболеваемости острыми и хроническими формами гепатита В и С привели в 2014 году к ситуации, когда показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в 12,5 раз превысил значение показателя заболеваемости острым гепатитом В, а показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С почти в 14,5 в раз превысил значение показателя острого гепатита В, что свидетельствуют о большом количестве потенциальных источников вирусных

гепатитов среди населения области, требующих проведения длительной дорогостоящей терапии и профилактической работы среди данной группы населения.

Внутрибольничные инфекции. Проблема заболеваемости внутрибольничными инфекциями (ВБИ) в Костромской области остается актуальной. В 2014 году всего зарегистрировано 52 случая ВБИ против 57 случаев, выявленных в 2013 году и 88 случаев, установленных в 2012 году (рис. № 82). Низкий уровень заболеваемости ВБИ обусловлен недоучетом заболеваний, в том числе инфекций мочевыводящих путей, пневмоний, гнойно-септических инфекций среди оперированных больных, постинъекционных инфекций и других ВБИ.

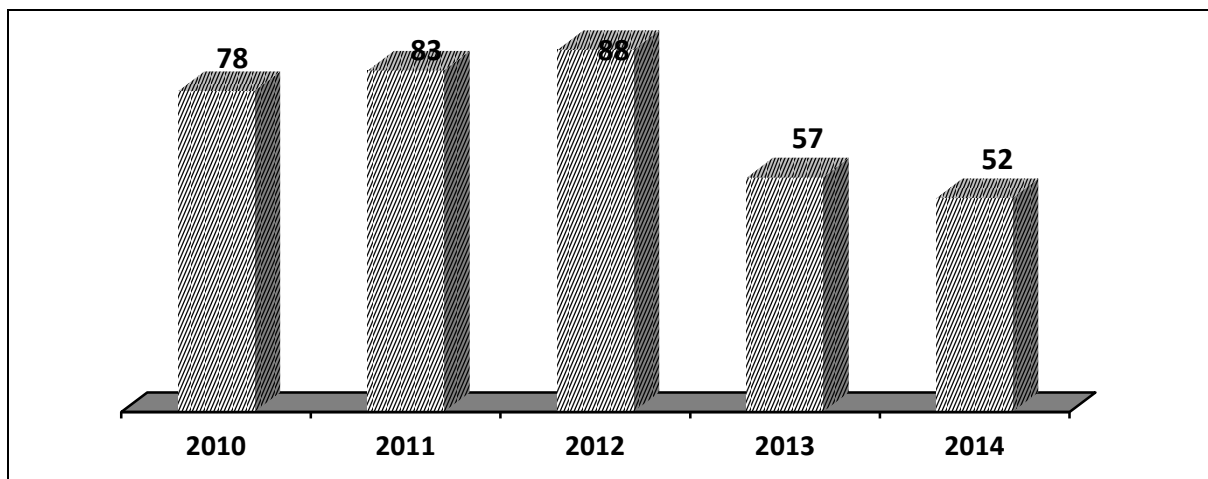


Рис. 82. Внутрибольничные инфекции в Костромской области, 2009-2013 гг. (абс. числа)

Наибольшее число случаев ВБИ зарегистрировано в учреждениях родовспоможения - 53,8%. Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в прочих стационарах, составил 13,46%. Наибольший удельный вес случаев ВБИ зарегистрирован в хирургических, детских стационарах, в амбулаторно-поликлинических учреждениях и составил - 32,69%.

В общей структуре ВБИ (рис. № 83), традиционно, в течение последних лет, на первом месте постинъекционные инфекции - 32,6%. На гнойно-септические инфекции новорожденных (ГСИ) пришлось - 21,15%, на гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц и послеоперационные инфекции пришлось по 17,31%, на другие инфекционные заболевания (инфекции мочевыводящих путей, пневмонии, острые кишечные инфекции) – 11,5%.

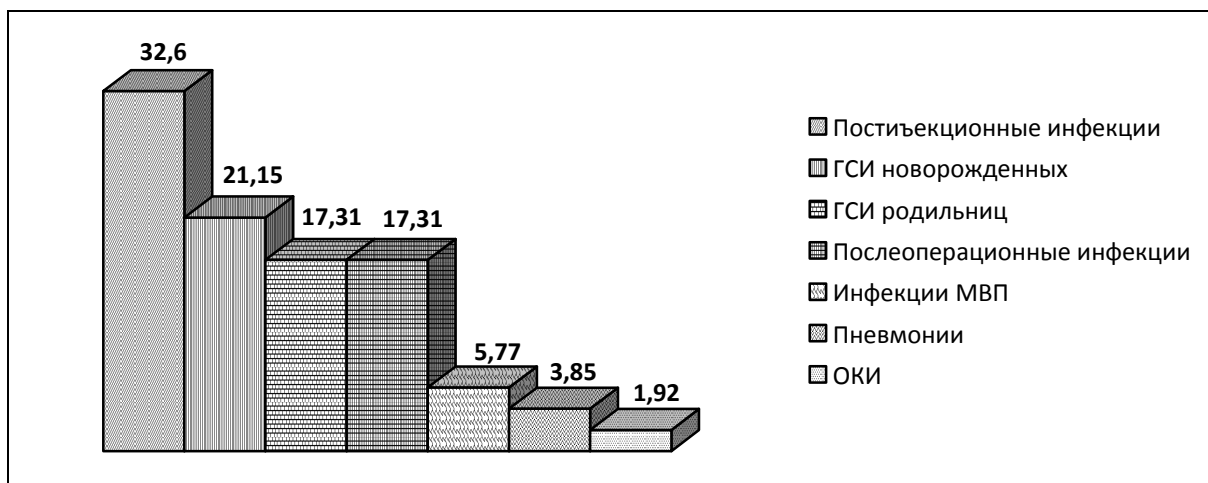


Рис. 83. Структура внутрибольничных инфекций в Костромской области, 2014г. (%)

Генерализованные формы ГСИ среди новорожденных и родильниц не регистрируются с 2002 года (табл. № 107). Вспышечной внутрибольничной инфекционной заболеваемости в 2014 году в лечебно-профилактических учреждениях не зарегистрировано. Соотношение ГСИ новорожденных и внутриутробных инфекций составило 1:2,7 (2013г. - 1:2,8, 2012г. – 1,4:1), что соответствует средним значения по РФ.

Таблица № 107

Заболеваемость локализованными и генерализованными формами ГСИ новорожденных и родильниц в Костромской области за 2009-2014 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
2010	1,8	1,8	-	-
2011	2,7	1,9	-	-
2012	3,1	2,2	-	-
2013	0,48	1,33	-	-
2014	1,33	1,14	-	-

Низкому уровню заболеваемости ВБИ не соответствует значительная доля неудовлетворительных результатов бактериологического фона в ЛПУ. Так в 2014 году, использование не стерильных изделий медицинского назначения допускается в хирургических стационарах в 0,49% случаев, в родильных отделениях в 0,56% случаев. Не обеспечивается должное качество уборки и дезинфекции помещений, в смывах обнаружена бактериальная микрофлора: в хирургических отделениях - в 0,43% проб, в детских стационарах - в 1,22%, в родильных отделениях - в 1,48% проб. Среди обследованного персонала патогенный стафилококк в родильных отделениях выделяет 41,9% работников, в хирургических отделениях - 8,2%. Оснащенность ЛПУ централизованными стерилизационными отделениями составляет 87,7%, дезинфекционными камерами - 79,5%.

Вопросы профилактики внутрибольничных инфекций, в том числе в акушерских стационарах, нашли свое отражение в областной целевой программе «Модернизация медицинского оборудования лечебно-профилактических учреждений Костромской об-

ласти на период 2008-2014годы», утвержденной постановлением губернатора Костромской области от 18.09.2008г. № 330.

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни. Одной из значимых групп инфекционной патологии в Костромской области является группа природно-очаговых инфекций. Климатические и ландшафтно-географические факторы создают благоприятные условия на территории области для формирования природных очагов. Территория области является эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту (далее – КВЭ), клещевому боррелиозу (далее – КБ), геморрагической лихорадке с почечным синдромом (далее – ГЛПС), туляремии, бешенству животных и сибирской язве. В 2014 году в области всего зарегистрировано 171 случай природно-очаговых инфекций (табл. № 108) против 109, выявленных в 2013 году (2012г.–207 случаев). Изменилась приоритетность заболеваний. Если длительное время ведущими природно-очаговыми инфекциями оставались КВЭ и КБ, то в 2014 году основное число заболевших приходится на ГЛПС. Не зарегистрировано в 2014 году псевдотуберкулеза, лептоспироза, регистрируются спорадические случаи иерсиниоза. Случаев заболеваний туляремией не зарегистрировано с 2008 года.

Таблица № 108

Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями в Костромской области за 2010-2014 годы

наименование заболевания	2010 год		2011 год		2012 год		2013 год		2014 год	
	всего случаев	на 100 тыс. нас.	всего случаев	на 100 тыс. нас.	всего случаев	на 100 тыс. нас.	всего случаев	на 100 тыс. нас.	всего случаев	на 100 тыс. нас.
Клещевой энцефалит	45	6,5	28	4,07	38	5,7	24	3,63	25	3,79
Клещевой боррелиоз	111	16,3	174	25,28	138	20,71	50	7,56	44	6,68
ГЛПС	15	2,17	34	4,94	29	4,35	33	4,99	102	15,48
Иерсиниоз	9	1,3	18	2,62	3	0,45	5	0,76	6	0,91
Псевдотуберкулез	-	-	-	-	-	-	1	0,15		
Лептоспироз	1	0,14	-	-	-	-	1	0,15		
Туляремия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Заболеваемость **клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ)** в 2014 году снизилась, но остается на высоком уровне (рис. № 84). Диагноз КВЭ лабораторно подтвержден у 25 человек, в том числе у 5 детей до 14 лет. Показатель заболеваемости в 2014 году составил 3,79 на 100 тысяч населения (в 2013 году-24 человека-3,63 на 100 тыс.нас., в 2012 году – 38 человек – 5,7 на 100 тыс. нас.) и превысил среднероссийские значения в 2,7 раза.

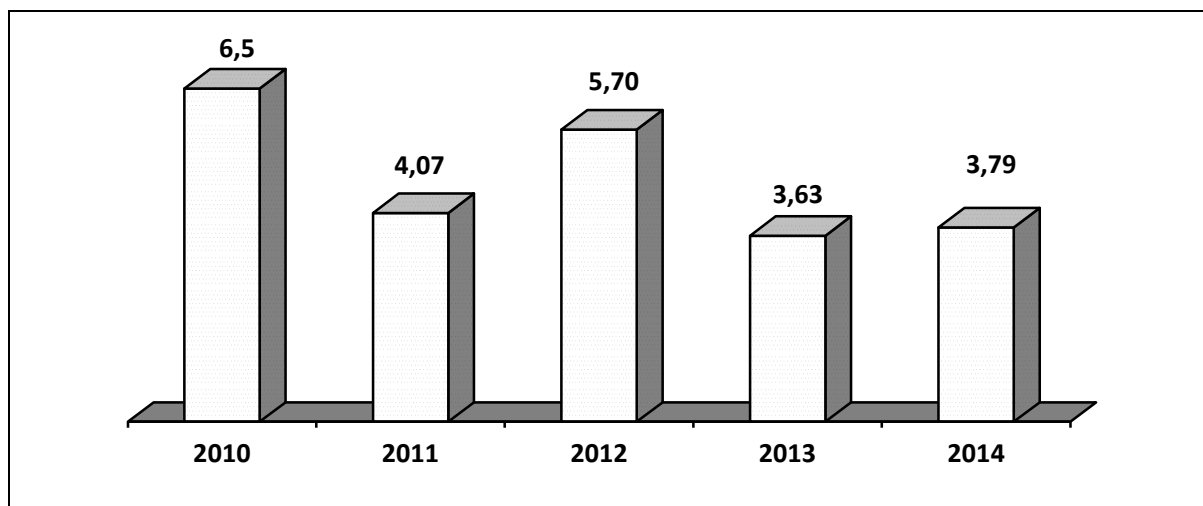


Рис. 84. Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом в Костромской области за 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

На 11,7% по сравнению с 2013 годом снизилась заболеваемость клещевым боррелиозом (44 случая - 6,68 на 100 тыс. населения) (рис. № 85), и по-прежнему превышает среднероссийский уровень на 50,1%, уровень ЦФО в 2 раза. Всего диагноз КБ установлен у 44 человек, из них 2 детей до 14 лет.

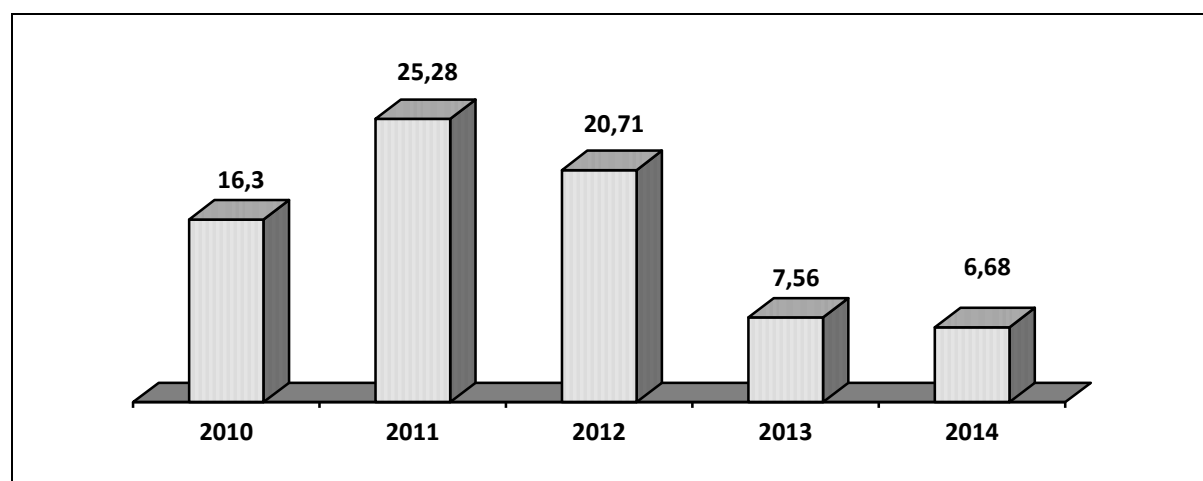


Рис. 85. Заболеваемость клещевым боррелиозом в Костромской области за 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Достигнутых успехов в снижении заболеваемости клещевыми инфекциями удалось достигнуть в результате целенаправленно организованных и своевременно проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятий. В 2014 году издано три постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 24 марта 2014 года № 1, от 28.04.2014 года № 2 и от 08 октября 2014 года № 10. Главам муниципальных образований, организациям, осуществляющим дезинфекционную деятельность, департаментам Костромской области были направлены предписания и письма. Еженедельно вопросы проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий рассматривались на оперативном совещании у губернатора. Осуществлялось еженедельное информирование первого заместителя губернатора, депар-

тамента региональной безопасности Костромской области о ходе проведения профилактических мероприятий. Вопросы организационных и профилактических мероприятий рассмотрены на 62 санитарно-противоэпидемических комиссиях, в том числе на трех администрации области.

По исполнению постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области, главы администраций городских округов и муниципальных районов, юридические лица и индивидуальные предприниматели провели акарицидные и дератизационные обработки территорий высокого риска укусов клещами. В конце апреля - начале мая 2014 года на территориях муниципальных образований были проведены весенние месячники «сплошной» дератизации, в октябре-ноябре - осенние месячники «сплошной» дератизации. Управленческие решения и постоянный контроль их исполнения, позволили увеличить объем акарицидных обработок в 2014 году до 1990,1га (рис. № 86).

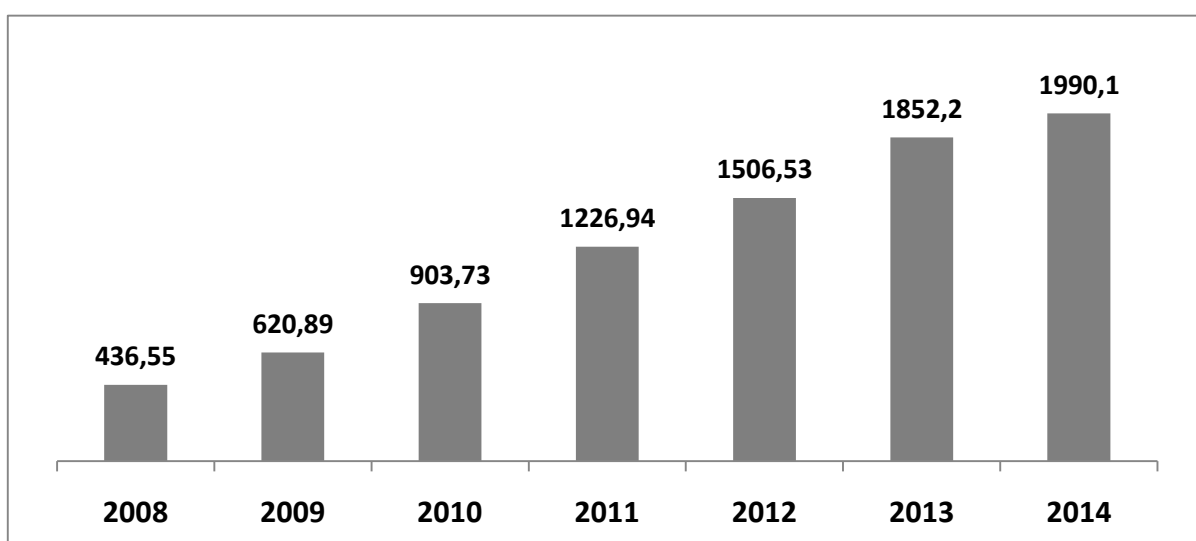


Рис. 86. Объем акарицидных обработок, проведенных в Костромской области за 2008-2014гг. (га)

Приоритет в проведении обработок отдан местам массового отдыха и пребывания населения, детским образовательным учреждениям и загородным оздоровительным организациям (табл. № 109), по итогам 2014 года их удельный вес, соответственно, составил 53%, 30% и 8%. Ни одного укуса не зарегистрировано на территории летних оздоровительных учреждений.

Таблица № 109

Площадь акарицидных обработок в Костромской области по учреждениям в 2014 году

Учреждения	Обработано в 2013 году (га)	Обработано в 2014 году (га)
Детские образовательные учреждения	620,27	598,86
Загородные оздоровительные учреждения	250,46	154,83
Кладбища	386,95	460,4
Места массового отдыха людей	273,81	442,69
Центры социального обслуживания населения и реабилитационные центры	58,21	51,84

Лечебно-профилактические учреждения	113,4	108,0
Прочие	149	173,5

Постановлением Главного государственного санитарного врача по Костромской области от 24.03.2014г. №1 был организован и осуществлен еженедельный мониторинг регистрации лиц, обратившихся по поводу присасывания клещей, числа исследованных клещей, проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий. Всего с укусами клещей обратилось 4529 пострадавших, что на 47,9% больше, чем в 2013 году (3073чел., 2012г.-6926чел.). Серопротекция проведена среди 2044 человек, в том числе детей - 939. Против КВЭ в 2014 году было привито 7355 человек (2013г. – 6022 чел., 2012г.-7167чел.).

Зараженность вирусом КВЭ клещей, снятых с людей составила – 7,95% (2013г.-4,92%), при исследовании клещей из объектов окружающей среды вируса КВЭ не обнаружено. Зараженность возбудителями клещевого боррелиоза клещей из объектов окружающей среды – 8,8 % (2013г.-0,95%), при исследовании клещей, снятых с людей возбудителей клещевого боррелиоза не обнаружено. Обнаружен один случай моноцитарного эрлихиоза при исследовании клещей из объектов окружающей среды.

В 2014г. проведены серологические исследования напряженности иммунитета против КВЭ у не привитого населения Костромской области. Всего исследовано 609 сывороток, из них антитела обнаружены в 87, что составило 14,3% (2013г.-13,6%).

По заболеваемости **геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС)** впервые за 15 лет эпидемиологического наблюдения в области зарегистрировано 102 заболевших ГЛПС, в том числе 5 случаев выявлено у детей и подростков. По сравнению с 2013 годом отмечен рост в 3,1раза (рис. № 87). Показатель в 2014 году составил 15,48 на 100 тысяч населения (в 2013 году составил 4,99 на 100 тысяч населения, в 2012 году – 4,35 на 100 тысяч населения). Всего зарегистрировано Показатель заболеваемости в Костромской области на 94,5% превышает средний уровень Российской Федерации (7,96) и в 3 раза заболеваемость по ЦФО (1,62).

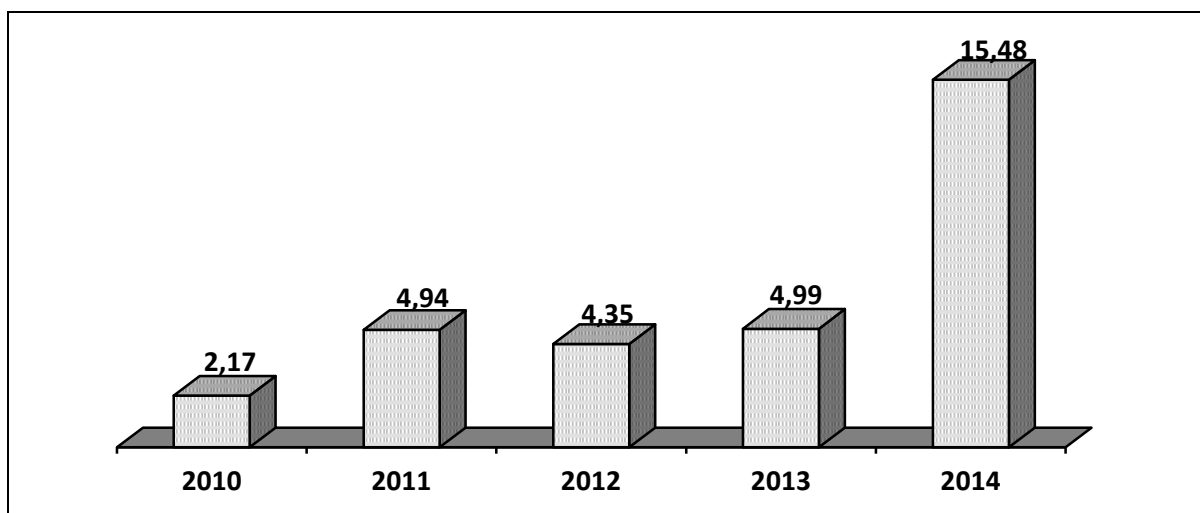


Рис. 87. Заболеваемость ГЛПС в Костромской области, 2010-2014гг. (на 100 тыс. населения)

Заболевания ГЛПС в текущем году получило широкое распространение и с учетом места выявления ГЛПС зарегистрировано в 21-и муниципальном образовании. При этом наибольшее число заболевших выявлено в Поназыревском районе, г.Шарье, Макарьевском районе и г.Костроме. По данным проведенных санитарно-

эпидемиологических исследований, заражение людей в 29,4% случаев происходило по месту проживания, в 16,7% случаев – по месту работы, в 15,7% случаев – во время работы на садовых и огородных участках, при уборке хозяйственных построек, в 14,7% случаев – во время охоты и рыбалки. По возрастному составу чаще всего болели лица в возрасте 40-49 лет – 25,5% и 30-39 лет – 22,5% от общего числа заболевших. По профессиональному составу в основном это рабочие и служащие (33 чел.) и официально не работающие (24 чел.).

В связи с отсутствием средств специфической профилактики, одним из главных направлений борьбы с ГЛПС является дератизационная деятельность, направленная на уничтожение переносчиков инфекции. Два раза в год, весной и осенью, в области проводятся месячники сплошной дератизации, когда во всех муниципальных образованиях, учреждениях и организациях предполагается проведение истребительных мероприятий, направленных на уничтожение грызунов. По итогам 2014 года общая площадь территории, обработанной от грызунов, составила 14965,4га. Дератизационные обработки проведены на 15411 объектах. Почти 40% обработок составили организации общественного питания, пищевой промышленности и торговли продовольственными товарами, более 35% – многоквартирные дома, частные домовладения, общежития, 13,2% – детские образовательные организации, 10,2% – территории кладбищ. Согласно данным администраций городов и районов активно дератизационные мероприятия проведены в г.Кострома, Галичском муниципальном районе, г.Шарья, Красносельском и Солигаличском муниципальных районах. Вместе с тем низкий уровень дератизации отмечен в г.Буй, г.Галич, г.Мантурово, г.Нея и Нейском районе, наименьший – в Мантуровском муниципальном районе.

Случаев заболевания людей **гидрофобией** на территории Костромской области не зарегистрировано в течение более чем 20 лет. Эпидемическая ситуация по бешенству животных активизировалась с 2007 года, в 2014 году отмечено её крайнее ухудшение, зарегистрировано 15 эпизоотических очагов (2013г.-4очага, 2012г.-4очага). Активизация природных очагов в 2014 году произошла на территории Сусанинского района – 7 случаев, Костромского района – 6 случаев, Солигаличского района – 1 случай, г.Кострома – 1 случай.

Заболевания бешенством зарегистрированы в основном среди диких лисиц (9 животных), в одном случае пострадала енотовидная собака, в 5 случаях в эпизоотический процесс были вовлечены домашние животные – 4 собаки и кошка. Сохраняющийся высокий уровень заболеваемости бешенством среди животных и высокий показатель обращаемости населения по поводу укусов животными, свидетельствуют о неблагоприятности эпидемической ситуации.

Всего с укусами (ослюнениями, оцарапываниями) животными в 2014 году в области обратилось 972 человека (табл. № 110), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 147,5, что на 5% меньше уровня 2013 года (155,8, 2012г.-163,6). Наиболее неудачными результаты общения с животными остаются у жителей городов, на долю которых в 2014 году пришлось 77,3%. Более 28% пострадавших от укусов составляют дети и подростки, из них самыми активными оказались дети в возрасте 7-14 лет (67,8% от общего числа детей) и дети 3-6 лет (20,8%). Традиционно население области страдает в основном от укусов собаками и кошками, в том числе более половины – от общения с неизвестными животными. Ежегодно регистрируются обращения за медицинской помощью с укусами дикими животными: в 2010 году – лисами и хорями, в 2011 году – медведем и бобрим, в 2012 году – лисами и енотовидными собаками, в 2013 году и 2014 году – лисами и енотовидными собаками.

Количество лиц, пострадавших от укусов животных в Костромской области в 2010-2014гг.

Годы	абсолютное число	на 100 тысяч населения
2010	1033	149,2
2011	959	139,3
2012	1090	163,6
2013	1031	155,8
2014	972	147,5

По усилению противоэпизоотических и противоэпидемических мероприятий по профилактике бешенства среди людей и животных совместно с Управлением ветеринарии Костромской области разработан план комплексных мероприятий. Вопросы осуществления мероприятий рассмотрены на СПЭК администрации области, совещаниях при губернаторе и заместителе губернатора области, а также на межведомственном координационном совете администрации области по ЛОК.

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

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 в 2010 году разработан межведомственный комплексный план мероприятий по профилактике сибирской язвы на 2010-2014гг., утвержденный заместителем губернатора Костромской области.

На территории Костромской области насчитывается 33 сибирезвенных скотомогильника с установленным местонахождением. Копии карт расположения скотомогильников имеются в Управлении, у всех имеются ветеринарно-санитарные карточки, ни один из них не попадает в зону затопления в период паводка. В целях изучения циркуляции возбудителя во внешней среде в 2014 году санитарно-бактериологическим и молекулярно-биологическим лабораторными методами исследовано 70 проб почвы, возбудителей сибирской язвы не обнаружено.

Социально-обусловленные инфекции. Эпидемическая ситуация по заболеваемости **туберкулезом** в Костромской области имеет устойчивую тенденцию снижения заболеваемости. В 2014 году зарегистрировано 219 случаев впервые выявленного туберкулеза. Показатель заболеваемости туберкулезом составил 33,24 на 100 тыс.нас. и является самым низким за последние 15 лет эпидемиологического наблюдения. По сравнению с уровнем 2013 года отмечено снижение на 19,1% (2013г.-

41,1, 2012г.-41,3). Показатели заболеваемости туберкулезом в Костромской области на 39,1% ниже показателей по Российской Федерации (54,56) и на 10,08% по ЦФО (36,97) (рис. № 88).

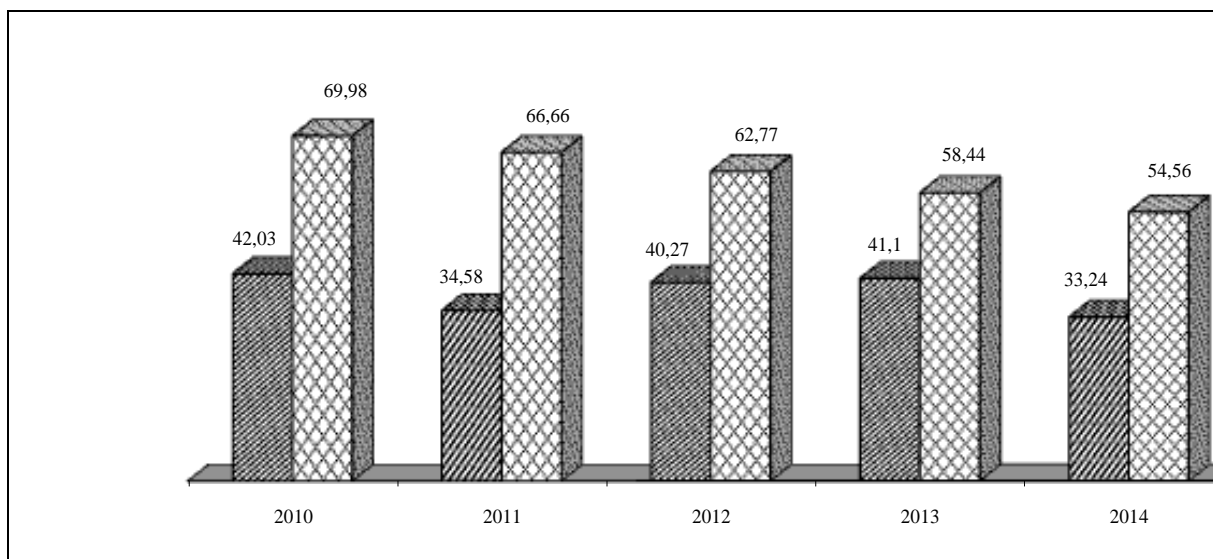


Рис. 88. Заболеваемость туберкулезом в Костромской области и Российской Федерации, 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

На фоне общего снижения заболеваемости туберкулезом удельный вес бациллярных форм туберкулеза остается высоким и составляет в 2014г. – 50,7% (2013г.- 48,5%, 2012г.-51,9%) (рис. № 89).

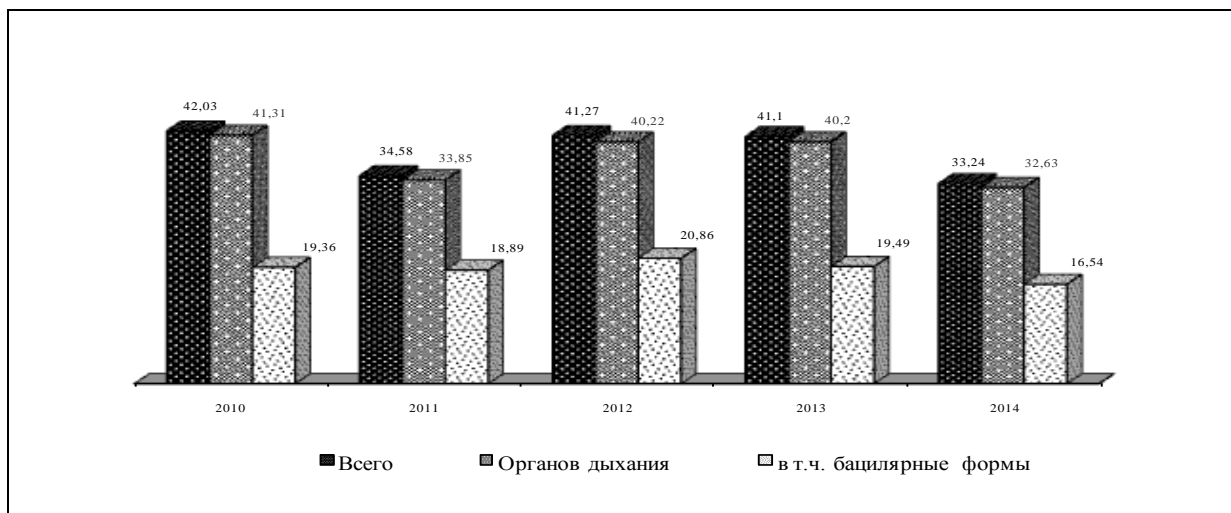


Рис. 89. Заболеваемость туберкулезом всего, органов дыхания и бациллярными формами в Костромской области, 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Среди постоянного населения области туберкулезом заболело 173 человека, показатель на 100 тыс. населения составил 26,26. Заболеваемость по сравнению с 2013 годом (31,13) снизилась на 15,6%. Наибольшая доля заболевших, как и в прошлом году приходится на возрастную группу 30-39 лет – 8,71%. По социальному положению это в

основном официально не работающее население – 46,2%, пенсионеры и инвалиды – 16,8%.

Удельный вес детей до 14 лет, заболевших туберкулезом, в последние пять лет варьирует от 3,84% в 2009г. до 7,27% в 2012г., в 2013 г. зарегистрирован наименьший – 3,68%, в 2014 г. рост до 5,02%. Всего в 2014 г. заболело 11 детей (рис. № 90), показатель на 100 тыс.нас. составил 10,67, что на 7,2% выше уровня 2013 года (9,95, 2012г.-20,27). Бациллярных форм туберкулеза среди детей не регистрируется с 2006 года.

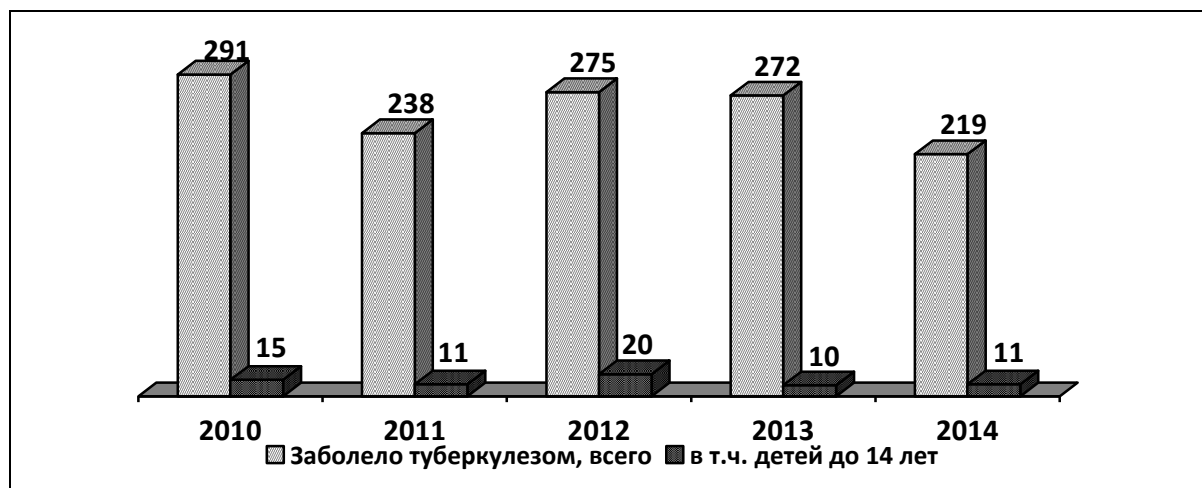


Рис. 90. Число заболевших туберкулезом всего и детей до 14 лет в Костромской области, 2010-2014 гг. (абс.числа)

Туберкулез регистрировался в 2014 году в 29-и городах и районах области. Превышение областного показателя отмечено в Межевском, Пыщугском, Сусанинском, Октябрьском, Шарьинском, Нерехтском, Антроповском, Мантуровском, Буйском, Павинском, Кадыйском, Галичском, Островском, Парфеньевском, Вохомском муниципальных районах, г. Мантурово и г. Галич.

Всего в 2014 году профилактические прививки против туберкулеза получили 8434 ребенка, из них 7387 – новорожденных. Детей в возрасте 0-11мес.29дн. вакцинацией охвачено 97,14%, новорожденных своевременно – 96,22%.

В 2014 году в Костромской области **сифилиса** всех форм выявлено 93 случая, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 14,11, что по сравнению с уровнем Российской Федерацией ниже на 43,2% (табл. № 111) и на 29,9% ниже показателей по ЦФО. Наибольшее количество случаев было зарегистрировано в Нерехтском, Островском и Чухломском муниципальных районах, городах Кострома и Волгоченск.

Таблица № 111

Динамика заболеваемости сифилисом в Костромской области (КО) и Российской Федерацией (РФ) 2010-2014гг. (на 100тыс. населения)

	2010		2011		2012		2013		2014	
	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ
Сифилис	27,59	43,61	17,72	37,15	18,16	32,37	19,64	28,35	14,11	24,87



Рис. 91. Сравнительные показатели заболеваемости сифилисом 2010-2014 гг. в Костромской области и Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

С **гонококковой инфекцией** в 2014 году выявлено 101 случай, показатель на 100 тысяч населения составил 15,33. По сравнению с 2013 годом общая заболеваемость снизилась на 26,0% и остается ниже показателя по РФ (23,39) на 34,50% (табл. № 112). Наибольшее количество случаев было зарегистрировано в Красносельском, Солигаличском, Сусанинском муниципальных районах, городах Кострома и Буй.

Таблица № 112

Динамика заболеваемости гонореей Костромская область (КО) по сравнению с Российской Федерацией (РФ) 2010-2014гг. (на 100тыс.населения)

	2010		2011		2012		2013		2014	
	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ	КО	РФ
Гонорея (острая и хроническая)	29,03	42,03	26,88	38,16	25,96	35,96	20,70	29,58	15,33	23,39

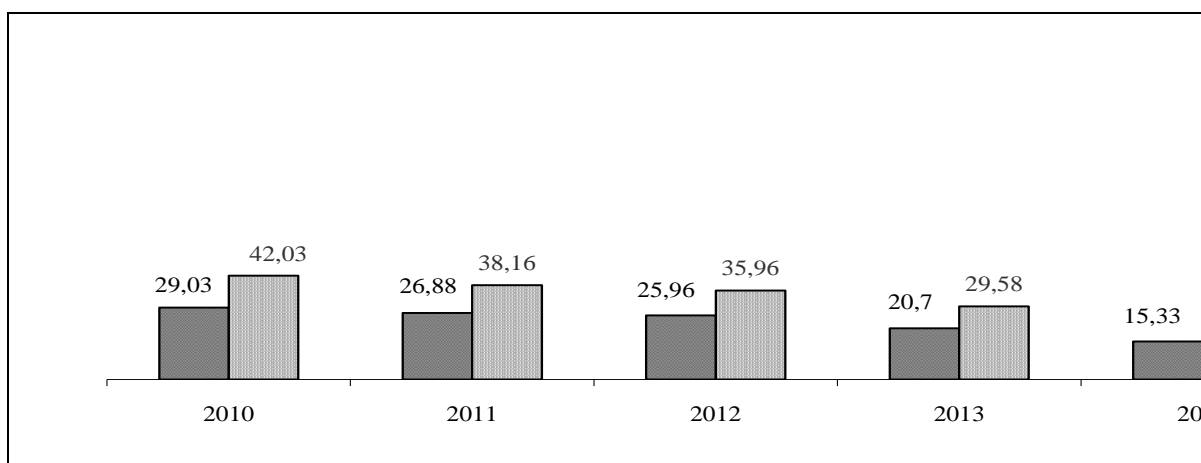


Рис. 92. Сравнительные показатели заболеваемости гонореей в Костромской области и Российской Федерации в 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

В целях предупреждения возникновения и распространения инфекций передаваемых половым путем и улучшения качества оказания медицинской помощи больным

в 2010 году постановлением администрации Костромской области утверждена областная целевая программа «Развитие здравоохранения Костромской области на 2010-2014 годы», подпрограммой которой является программа «Инфекции, передаваемые половым путем».

По данным эпидемиологического мониторинга Костромская область продолжает оставаться в числе территорий с невысоким уровнем распространения **ВИЧ-инфекции**. В 2014 году в области зарегистрировано 207 случаев ВИЧ-инфекции и СПИДа (табл. № 113), из них 203 случая ВИЧ-инфекции (2013г. - 162 случая, 2012г. – 168 случаев), в том числе по одному случаю выявлено у подростка и ребенка 2-х лет.

Таблица № 113

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Костромской области и Российской Федерации за 2010-2014 гг.

Годы		2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Число случаев	Костромская область	169	158	168	162*	207*
Показатель на 100 тыс. нас.		24,41	22,95	25,21	24,48*	31,42*
Показатель на 100 тыс. нас.	Российская Федерация	24,03	24,41	26,84	47,12*	53,23*

* - 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 2014 году - на 41% (рис. № 93).

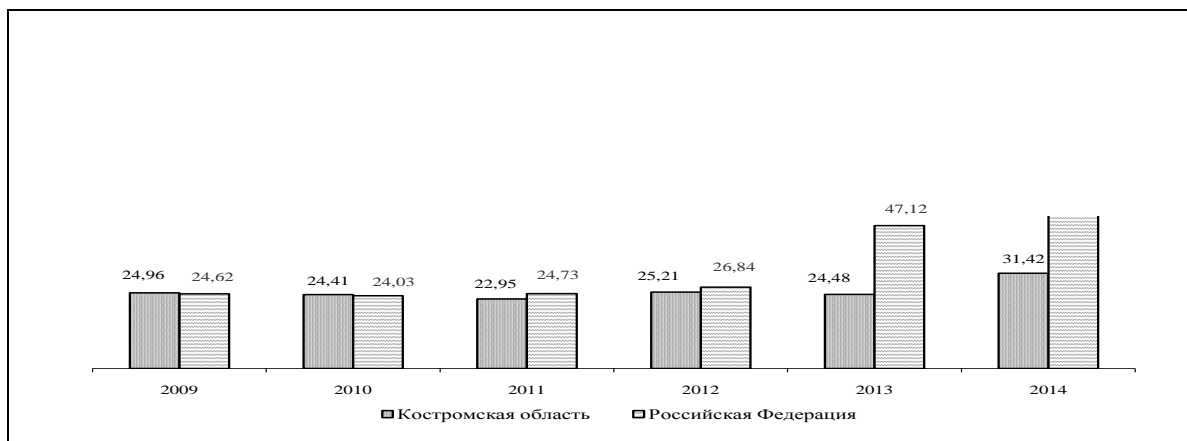


Рис. 93. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Костромской области и Российской Федерации, 2009-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Всего за период наблюдения в области выявлено 2328 ВИЧ-инфицированных российских граждан, из них 372 человека умерли и 194 убыли за пределы нашего региона. Всего на носительство ВИЧ-инфекции в 2014 году обследовано 91934 человек (2013г.-89423чел., 2012г.-87574чел.), что составило 102% 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 - прошедших тестирование на ВИЧ - по-прежнему остается менее 1%, больных ИППП – не более 2%.

Из числа обследованных в 26-и муниципальных образованиях выявлено 207 ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. Из них 191 человек - российские граждане со статусом носительства ВИЧ, 4 человека больные СПИДом, 12 иностранные граждане. Показатель заболеваемости составил 31,42 на 100 тысяч населения (2013г.-24,48, 2012г.-25,96). В том числе в учреждениях УФСИН Костромской области было выявлено 32 человека.

Среди выявленных с ВИЧ в 2014 году по-прежнему стали преобладать мужчины – 58,1%, в 2013 году впервые за весь период эпид. наблюдения преобладали женщины (52,8%). Особенностью эпидемии 2014 года стало вовлечение в группу ВИЧ-инфицированных лиц в возрасте 30-39 лет, которые составили 42,4% (2013г.-38,3%, 2012г.-35,7%). До этого основной возрастной группой были молодые люди 20-29 лет (2013г.-42,6%, 2012г.-47,6%). Основной путем заражения ВИЧ-инфекцией впервые в 2014 году и у мужчин и у женщин стал половой путь передачи, который составил соответственно 66% и 85%. До этого мужчины в основном заражались при внутривенном введении наркотических препаратов (2013г.-50,37%, 2012г.-52,8%). Таким образом, в настоящее время в области реализуется основной путь передачи ВИЧ-инфекции - половой, при котором эпидемия ВИЧ-инфекции развивается более медленными темпами, но именно этот путь определяет развитие эпидемии среди основного социально благополучного населения. Прогноз остаётся неблагоприятный.

В 2014 году в г.Кострома установлен 1 случай ВИЧ-инфекции у ребенка в возрасте 2-х лет, показатель заболеваемости составил 0,97 на 100 тыс. детей до 14 лет и 1 случай у подростка 17-ти лет, показатель заболеваемости составил 1,65 на 100 тыс. населения до 17 лет. К заражению ребенка до 2-х лет привел нерегулярный прием матерью антивирусных препаратов и отказ от диспансерного наблюдения в ОГБУЗ «Костромской центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Диспансерное наблюдение в 2014 году прошли 1845 чел., что на 20% больше чем в 2013г. (1537чел., 2012г.-1440чел.). Антиретровирусной терапией охвачено 772 ВИЧ-инфицированных (2013г.-645чел., 2012г.-559чел.), нуждающихся в лечении, или 93,5% от числа запланированных на 2013 год.

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2014 году химиопрофилактику получили 47 инфицированных ВИЧ беременных женщин, завершивших беременность родами, или 94% от состоявших на учете (2013г.-92,5%, 2012г.-97,7%). Не получили химиопрофилактику 2 беременные женщины, т.к. не состояли на учете.

Основным СПИД - индикаторным заболеванием в России продолжает оставаться туберкулез. Проведенные в области организационные и практические мероприятия позволили увеличить число ВИЧ-инфицированных, обследованных на туберкулез, с 98,6% в 2012 году до 100% в 2013 и в 2014 годах.

Работа по противодействию ВИЧ-инфекции в области осуществляется в соответствии с «Планом основных санитарно-противоэпидемических (профилактических) и лечебно-диагностических мероприятий по предупреждению заражения и распространения ВИЧ-инфекции в Костромской области на 2010-2014 годы». Постановлением администрации Костромской области от 11.02.2010г. №31-а «Об областной целевой программе «Развитие здравоохранения Костромской области на 2010-2014 годы» утверждена подпрограмма «ВИЧ-инфекция». Ожидаемые конечные результаты подпрограммы: стабилизация эпидемической ситуации по ВИЧ/СПИД, предупреждение массового распространения ВИЧ-инфекции в наиболее социально уязвимых группах населения и с выходом за их пределы.

Паразитарные болезни. В 2014 году паразитарные болезни в структуре инфекционной патологии в Костромской области находятся на четвертом ранговом месте. Число больных увеличилось до 1442 человек, показатель заболеваемости - 218,8 на 100 тысяч населения (в 2013 году 1241 человек, показатель заболеваемости - 187,5 на 100 тысяч населения, в 2012 году 1076 человек – 161,5 на 100 тысяч населения, в 2011 году 1110 человек – 161,3). Удельный вес детей до 14 лет в общем числе заболевших составил 92,7%.

В структуре гельминтозов зарегистрировано 5 нозологических форм, из них наиболее массовым по-прежнему является энтеробиоз – 93,6% (рис. № 94). На другие паразитозы пришлось: аскаридоза– 4,5%, лямблиоза – 1,2%, дифиллоботриоза – 0,48%, эхинококкоза -0,2%.

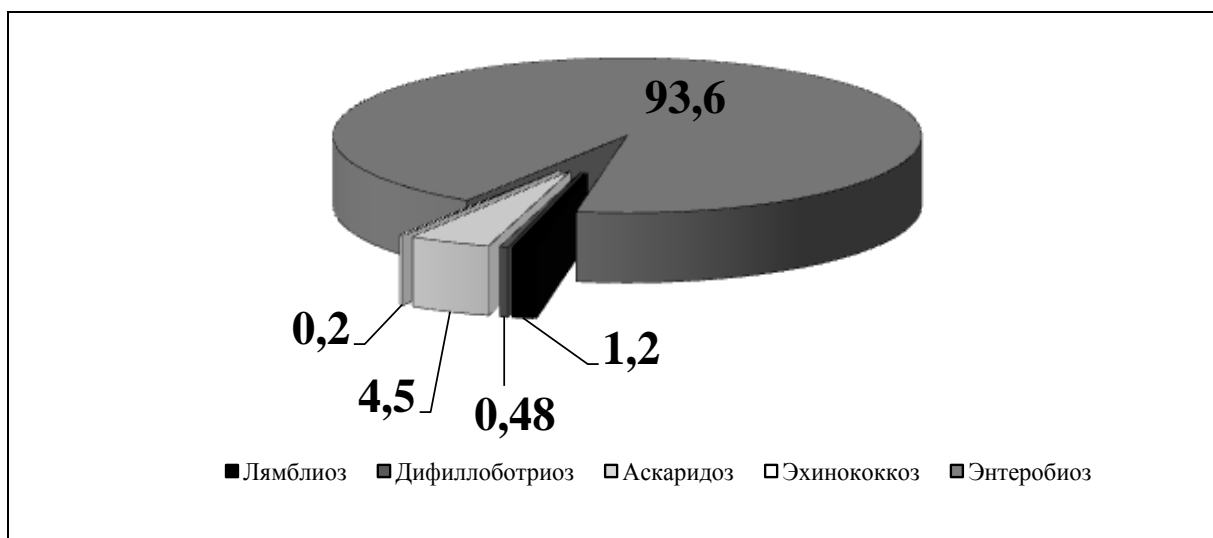


Рис. 94. Структура паразитарных заболеваний в Костромской области в 2014 г. (абс. числа)

В 2014 году зарегистрировано больных **энтеробиозом** 1350 человек, показатель заболеваемости составил 204,89 на 100 тысяч населения, что на 11,9% выше показателя 2013 года. На долю детей до 14 лет приходится 94,2% от общего числа больных энтеробиозом.

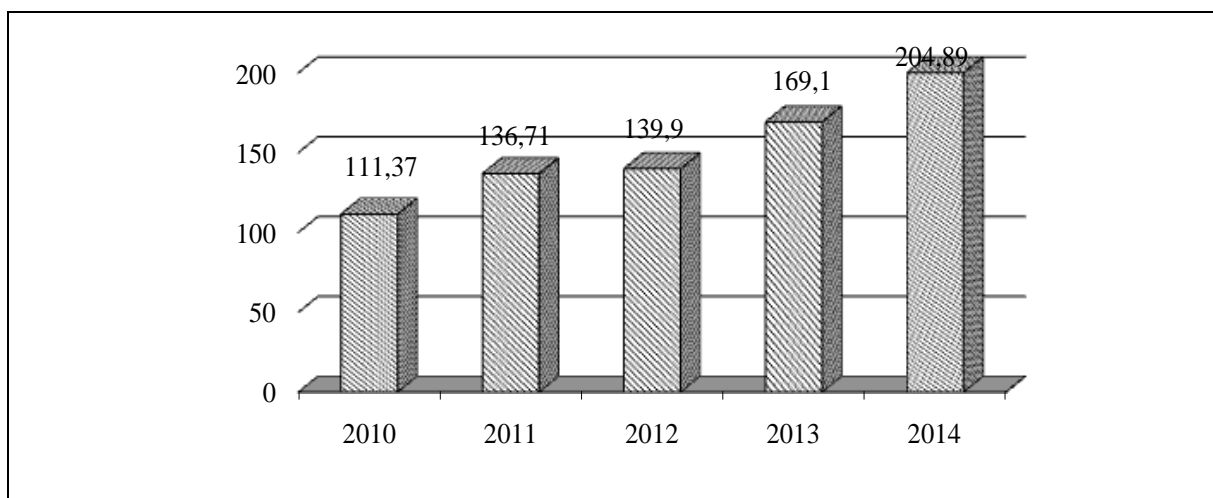


Рис. 95. Заболеваемость энтеробиозом (на 100 тыс. нас.) за 2010-2014 гг. Костромская область

Заболеваемость **аскаридозом** в 2014 году снизилась на 24,1%. Удельный вес детей до 14 лет, пораженных аскаридозом, составил 84,6%. Многолетняя динамика заболеваемости населения области аскаридозом выглядит следующим образом:

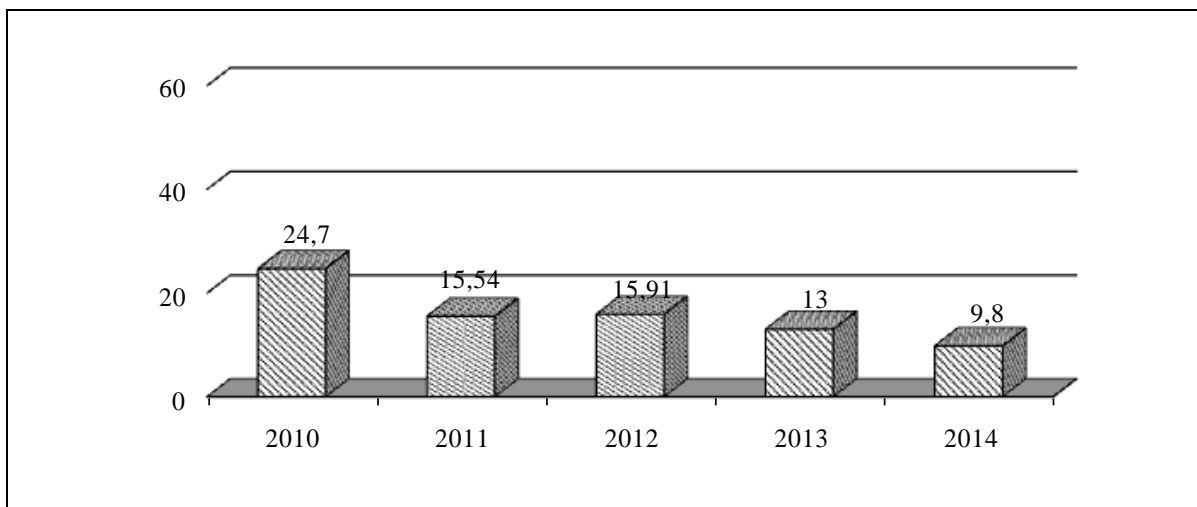


Рис. 96. Заболеваемость аскаридозом (на 100 тыс. нас.) за 2010-2014 гг. Костромская область

Костромская область остается эндемичной по заболеваемости **дифиллоботриозом**. В 2014 году выявлено 7 случаев, заболеваемость составила 1,06 на 100 тысяч населения (в 2013г. -1,96 на 100тыс.нас., в 2012г. – 1,50, в 2011г. – 3,05). При эпидемиологическом расследовании очагов, установлено, что причиной заражения заболевших явилось употребление в пищу щуки, налима, окуня, не подвергшихся достаточной термической обработке, а также слабосоленой шучьей икры. Заболеваемость регистрировалась в г.Костроме (3сл.), г.Волгореченске (1сл.), Костромском (2 сл.) и Нерехтском (1 сл.) районах, очаги этой инвазии приурочены к реке Волге и Горьковскому водохранилищу. Динамика заболеваемости с 2009 года выглядит следующим образом:

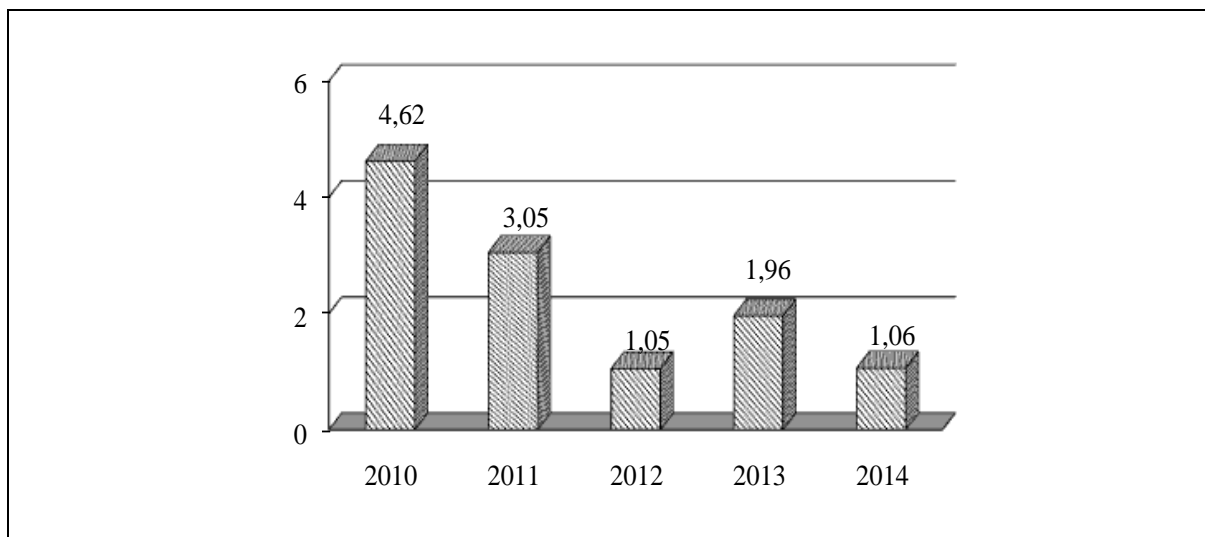


Рис. 97. Заболеваемость дифиллоботриозом в Костромской области за 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

С 2008 года в области наблюдается тенденция к снижению заболеваемости **лямблиозом**. В 2014 году выявлено 17 случаев, заболеваемость на 100 тысяч населения составила 2,58 и по сравнению с 2013 годом увеличилась на 1 случай. Удельный вес больных лямблиозом в структуре паразитарных заболеваний составил 1,2%. На долю детей до 14 лет, пораженных лямблиозом, приходится 58,8%. Многолетняя динамика заболеваемости лямблиозом населения области представлена на диаграмме:

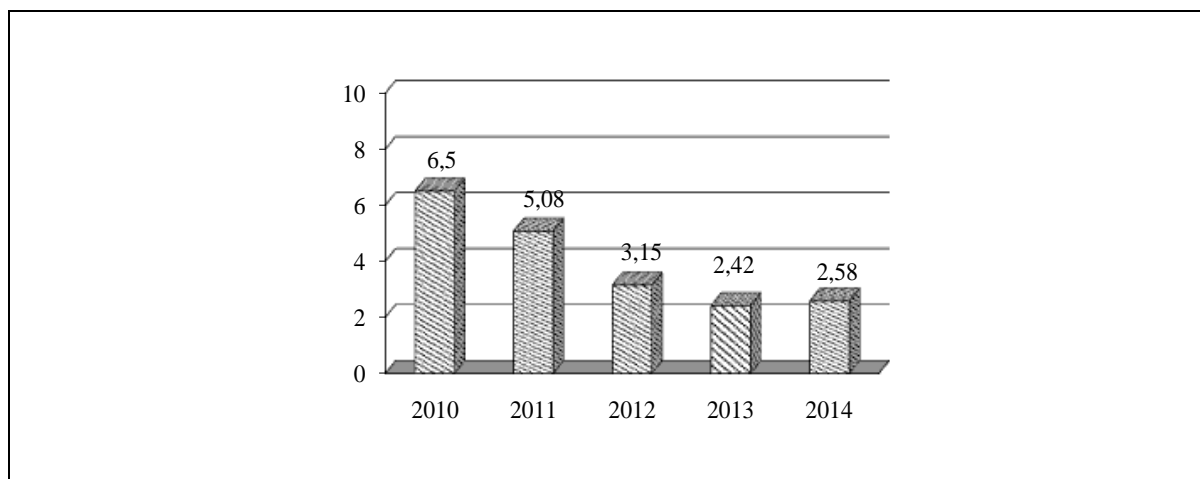


Рис. 98. Заболеваемость лямблиозом в Костромской области, 2010-2014 гг. (на 100 тыс. нас.)

Всего на паразитарные заболевания лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области», филиалами обследовано 32964 человек, что ниже, чем в 2013 году (33917 человек), из них на гельминтозы и протозоозы – 32287, выявлено инвазированных – 272, в том числе у 253 человека выявлены яйца остриц, у 19 - аскариды. Из общего числа обследованных с профилактической целью обследовано 29026 человек, выявляемость составила - 226 чел. (0,78%).

В 2014 году увеличилось количество паразитологических исследований (табл. № 114), и составило в структуре лабораторно-инструментальных исследований 13,76% (в 2013 году - 13,57%, в 2012 году - 7,7%). Количество санитарно-паразитологических исследований объектов внешней среды снизилось незначительно (на 0,9%), лабораториями выполнено 6082 исследований, против 6136 в 2013 году. В структуре санитарно-паразитологических исследований по-прежнему наибольший удельный вес составляют смывы, почва, затем следует вода открытых водоемов, пищевые продукты. Вместе с тем удельный вес проб из внешней среды, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитарной безопасности увеличился и составил 0,45% проб (в 2013г.– 0,18% проб, в 2012г. - 0,3% в 2011 году – 0,7%). Яйца аскарид обнаружены в 4-х пробах песка и 4-х пробах сточных вод, в 2 пробах продовольственного сырья и пищевых продуктов. В 6-и смывах обнаружены яйца остриц. В одной пробе почвы обнаружены яйца токсокар.

Таблица № 114

Структура санитарно-паразитологических исследований в Костромской области за 2008-2014гг.

Наименование исследований	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
	Удельный вес в структуре исследований						
Смывы	37,62	44,65	33,9	47,3	52,1	44,82	41,8

Пищевые продукты	5,30	5,22	5,0	4,9	3,6	4,25	4,98
Песок, почва	49,21	41,57	47,8	36,5	26,6	34,84	41,88
Вода централизованного водоснабжения	2,31	2,75	3,0	0,9	1,4	1,61	2,0
Вода открытых водоемов	3,93	3,35	6,4	5,72	9,3	7,53	6,0
Вода плавательных бассейнов	0,7	0,69	1,0	1,06	2,1	2,56	1,07
Сточная вода	0,68	1,5	2,8	2,83	3,4	4,17	1,87

Заболеваемость **дирофиляриозом** в Костромской области в 2014 году не регистрировалась, за последние шесть лет регистрировалась в 2011 году – 3 случая и в 2013 году – 5 случаев. Благодаря рассмотрению на СПЭК администрации Костромской области вопроса «Об ухудшении эпидемиологической ситуации по заболеваемости людей дирофиляриозом и мерах неспецифической его профилактики среди людей в Костромской области» с 2013 года в области решен вопрос о проведении бесплатного обследования животных, находящихся в собственности людей, у которых установлен диагноз дирофиляриоза.

Эпидемическая ситуация по заболеваемости паразитарными болезнями в Костромской области, их диагностика рассматривается ежеквартально на совещаниях специалистов Управления, территориальных отделов, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области», филиалов, на итоговых медицинских советах и конференциях в городских и районных учреждениях здравоохранения. Совместным приказом Управления и департамента здравоохранения Костромской области «Об усилении мероприятий по профилактике тениоза в Костромской области» организовано обязательное обследование работников животноводческих комплексов на тенидозы при проведении медицинских осмотров, а также проведение семинаров с медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики тениоза и цистицеркоза. С 17.06.2013г. в соответствии с Соглашением осуществляется взаимодействие с ФБУН ТНИИКИП Роспотребнадзора (Референс-центр по мониторингу за биогельминтозами).

Санитарная охрана территории Костромской области. В области осуществляется реализация Постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации по санитарной охране, по предупреждению распространения малярии, по эпиднадзору за холерой, об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в местах массового отдыха населения на водоемах области. Организовано взаимодействие с ведомствами в соответствии с «Соглашением о взаимодействии Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области, управления Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору по Костромской области, управления ветеринарии администрации Костромской области».

На территории Костромской области периодически отмечалась регистрация завозных случаев заболевания **малярией** из стран Африки: 2001г. – 1, 2006г. – 1, 2008г. – 1. Вопросы проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий против малярии в 2014 году рассмотрены на областном совещании специалистов Управления Роспотребнадзора по Костромской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области», оперативных совещаниях Управления Роспотребнадзора по Костромской области и департамента здравоохранения Костромской области. В адрес руководителей учреждений здравоохранения Костромской области были направлены информационные письма об эпидемиологической ситуации по малярии в области, Российской Федерации и мире. На сайте Управления размещалась информация по про-

филактике, 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 Роспотребнадзора по Костромской области опубликована информация об эпидемиологической ситуации по малярии в мире и меры её профилактики. С использованием данных Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Всемирной Организации Здравоохранения подготовлена памятка для населения по малярии и размещена на сайте Управления. Для предупреждения заболевания лиц, уезжавших отдыхать в заграничные южные страны в адрес руководителей и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность на территории Костромской области, направлены информационно - разъяснительные письма о странах, неблагополучных по малярии, о средствах и способах защиты от насекомых и профилактике малярии. В течение летнего сезона 2014 года ларвицидные обработки проведены на территории летних оздоровительных учреждений общей площадью 5,55 га.

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 2014 году на холеру проведено 747 исследований (2013г.-696, 2012г.- 970) объектов окружающей среды, в том числе 742 пробы воды поверхностных водных объектов из водоемов в местах сброса хозяйственно-бытовых, в местах рекреационного водопользования и 5 проб сточных вод. Холерный вибрион не обнаружен.

Согласно требованиям санитарно-эпидемиологических правил с профилактической целью на холеру обследовано 394 человека (2013г.-360чел., 2012г.-342чел.), возбудителей холеры не обнаружено.

Вопрос подготовки водных объектов в период купального сезона 2014 года рассматривался на заседаниях СПЭК г. Костромы, рабочей группы при администрации области, комиссии по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности Костромской области. В ходе контрольно-надзорных мероприятий проведены выборочные проверки лечебно-профилактических учреждений по готовности госпитальной базы и проведения первичных противозидемических мероприятий в случае выявления больного (подозрения) холерой. Со специалистами лечебной сети и специалистами госсанэпидслужбы проведены семинары по клинике, диагностике и профилактике холеры, а также организации противозидемических мероприятий в случае возникновения очага холеры.

В 2014 году **менингококковой инфекцией** в Костромской области заболел всего 1 человек (2013г.- 8чел., 2012г.-2чел.). Показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс. населения (2013г.-1,21, 2012г.-0,30) (рис. № 99). Менингококковая инфекция зарегистрирована в генерализованной форме у ребенка до года. Заболеваемость менингококковой инфекцией в Костромской области ниже уровня Российской Федерации (0,69) и ЦФО (0,75 на 100 тыс.нас.).

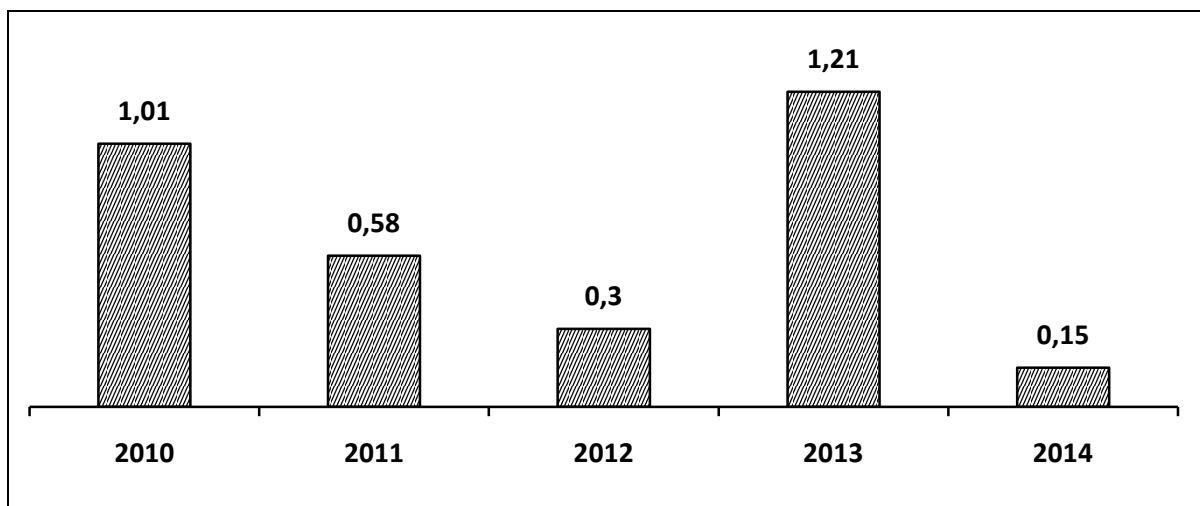


Рис. 99. Заболеваемость менингококковой инфекцией в Костромской области (на 100 тыс. населения), 2010-2014 гг.

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 в отношении профилактических мер, рекомендуемых Министерством здравоохранения Королевства Саудовская Аравия, связанных с организацией хаджа в 2014 году, рекомендации к Хаджу Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, памятка для выезжающих за рубеж. В целях предотвращения завоза и распространения инфекционных заболеваний при возвращении паломников, департаменту здравоохранения Костромской области было направлено предписание по организации и проведению необходимых профилактических и противоэпидемических мероприятий. В 2014 году для совершения хаджа выезд совершил 1 паломник (2013г.-3чел., 2012г.-0), по возвращению прошел медицинское наблюдение, здоров.

В целях предупреждения завоза и распространения инфекционных заболеваний **иностранцами 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 2014 году медицинское освидетельствование на наличие инфекционных заболеваний в области прошли 3433 иностранных граждан (табл. № 115), что на 25,5% больше чем в 2013 году (2013г.-2556чел., 2012г.-2303чел.). Увеличение числа обследованных связано с прибытием в Костромскую область граждан Украины, вынужденно покинувших страну в связи с гуманитарной ситуацией.

Инфекционные заболевания, представляющие опасность для населения, как и в прошлом году, выявлены у 30-и иностранных граждан (2013г. – у 30чел., 2012г. – у 28чел.), в том числе 18 случаев ВИЧ-инфекции и 12 случаев туберкулеза. В 2014 году социально опасные инфекционные заболевания были завезены из 7-и стран (2013г. – из 9 стран, 2012г. – из 7 стран), из них из Украины завезено было 13 случаев, из Узбеки-

стана – 9 случаев, из Таджикистана – 3 случая, из Грузии – 2 случая, по одному случаю завезено из Азербайджана, Армении и Кыргызстана (табл. № 115).

Таблица № 115

Сведения о выявлении инфекционных заболеваний у иностранных граждан, прибывших в Костромскую область, 2010-2014 гг. (абс. числа)

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Всего медицинское освидетельствование прошли	1702	2222	2303	2556	3433
Всего выявлено с инф. заболеваниями	11	13	28	30	30
в т.ч. ВИЧ - инфекция	5	2	1	4	18
туберкулез	5	9	26	20	12
сифилис	1	2	1	6	0
В т.ч. граждан Узбекистан	5	8	10	14	9
Украина	2	0	6	5	13
Азербайджан	2	2	2	2	1
Армения	1	0	1	2	1
Китай	1	0	2	1	0
Молдова	0	1	0	0	0
Таджикистан	0	1	4	1	3
Турция	0	1	0	0	0
Кыргызстан	0	0	3	3	1
Казахстан	0	0	0	1	0
Беларусь	0	0	0	1	0
Грузия	0	0	0	0	2

По результатам медицинских обследований прошли лечение 6 граждан и 3 проходят лечение по поводу туберкулеза. Решение о нежелательности пребывания иностранных граждан в Российской Федерации принято Роспотребнадзором в отношении 4-х граждан (2013г.-11, 2012г.-18). Принятые решения переданы в Управление ФМС России по Костромской области в установленном порядке для депортации больных граждан из Российской Федерации. Самостоятельно покинули территорию нашей страны 11 граждан.

В целях организации мероприятий по размещению лиц, вынужденно покинувших территорию Украины, обеспечению необходимых условий для их проживания распоряжением губернатора Костромской области от 20.06.2014г. №448-р создан Штаб по оказанию помощи пострадавшим от военных действий на территории Украины, в состав которого включен и.о. руководителя Управления. По каждому проведенному заседанию Штаба приняты протокольные поручения с включением в них вопросов по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на территории области, внесенных к рассмотрению Управлением. Распоряжениями губернатора области от 23.06.2014г. №451-р, от 03.07.2014г. №495-р на территории Костромской области созданы 5 пунктов временного размещения лиц, вынужденно покинувших территорию Украины (далее – ПВР). Используются базы учреждения ООО «Ветка», 3-го кардиологического отделения областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Костромская областная клиническая больница», областного государственного

ного бюджетного учреждения «Костромской комплексный центр социального обслуживания населения», комплексные центры социального обслуживания граждан Костромского и Сусанинского районов. 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, укомплектованы квалифицированным персоналом, владеющим опытом организации медицинского обслуживания и питания. Во всех ПВР организовано 3-х разовое горячее питание, средняя стоимость продуктового набора составила 265 рублей. С целью контроля соблюдения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий осуществлено 5 проверок ПВР, проверено 23 партии продуктов питания весом 272кг, для санитарно-гигиенических и микробиологических исследований отобрано 4 пробы воды питьевой, 4 пробы питания, для бактериологических исследований – 15 смывов. По результатам лабораторных исследований все пробы соответствуют гигиеническим требованиям. В целях контроля за санитарно-эпидемиологической обстановкой Управлением организован мониторинг сведений о прибывающих на территорию области гражданах Украины, их размещении в ПВР, о результатах медицинских осмотров и иммунизации, о наличии профилактических и лечебных препаратов, дезинфицирующих средств и т.д. (от 23.06.2014г. исх.№3744-02, от 23.06.2014г. исх.№3745-02).

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

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 на 2014 год.

Приоритетными направлениями деятельности Управления на 2014 год были: Оптимизация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора:

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

- за реализацией мероприятий по совершенствованию системы питания учащихся общеобразовательных учреждений, доведению охвата горячим питанием в этих учреждениях до уровня не ниже – 95,6%;

- за реализацией комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за учреждениями отдыха и оздоровления детей и подростков, образовательных организаций, дос-

тижение выраженного оздоровительного эффекта в результате осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в организациях отдыха и оздоровления детей и подростков не менее 90,3%;

- за реализацией мероприятий по соблюдению требований технических регламентов Таможенного союза, действующих технических регламентов и законодательства Российской Федерации с целью снижения удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих установленным требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

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.

В 2014 году продолжено формирование регионального информационного фонда СГМ в разрезе всех административных территорий области, включающего электронные базы данных, содержащие показатели состояния здоровья населения (заболеваемость, медико-демографические показатели), численность и половозрастной состав населения, социально-экономические показатели, показатели, характеризующие состояние среды обитания, сведения об источниках загрязнения окружающей среды.

Объем лабораторно-инструментальных исследований в рамках социально-гигиенического мониторинга выполнен на 100%. Проведение мониторинга позволило охватить 65% населения области комплексным контролем за факторами среды обитания.

С целью информирования органов государственной власти, органов местного самоуправления подготовлено и направлено 44 информации по материалам социально-гигиенического мониторинга.

Управление работает в тесном взаимодействии с администрацией области, муниципальными образованиями.

В 2014 году по вопросам, вынесенным Управлением в органы исполнительной власти и органы местного самоуправления, принято 92 нормативно-правовых актов, в том числе:

- Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков в летнее время
- Об организации работы пришкольных лагерей с дневным пребыванием детей в период летних каникул
- Об организации и проведении мероприятий по предупреждению и ликвидации ЧС в период весеннего паводка
- Об организации массового отдыха населения и обустройстве мест купания в целях обеспечения безопасности людей на водных объектах
- Об организации горячего питания школьников
- О подготовке общеобразовательных учреждений к новому учебному году
- О проведении весеннего месячника сплошной дератизации
- О проведении работ по весенней санитарной очистке и благоустройству территории
- О мероприятиях по профилактике против клещевого энцефалита в 2014 году

- О мерах по профилактике гриппа и ОРВИ в районе в эпидсезон 2014-2015гг.
- Об утверждении комплексных мероприятий по профилактике заболеваний бешенством среди людей и животных на территории Костромской области
- Об установлении ограничительных мероприятий (карантина) и другие постановления, распоряжения органов власти
 - На территории Костромской области разработаны и утверждены 94 государственные, областные, муниципальные и ведомственные программы.
 - На рассмотрение в органы исполнительной власти и органы местного самоуправления внесено 357 вопросов. Основными вопросами были:
 - Об обеспечении требований санитарно-эпидемиологической безопасности населения в рекреационных зонах водных объектов в период купального сезона
 - О нарушениях санитарного законодательства при отводе земельных участков под строительство
 - О принятии мер по сбросам сточных вод в рекреационных зонах
 - О сборе, транспортировке и утилизации твердых и жидких бытовых и отходов на территориях населенных мест
 - О выполнении программных мероприятий областной программы «Качество, безопасность, конкурентоспособность и защита прав потребителей на 2010-2014гг.»
 - О результатах надзора за качеством и безопасностью пищевой продукции
 - О мерах по недопущению реализации молока и молочной продукции ненадлежащего качества на территории Костромской области
 - О соблюдении Федерального Закона от 12.06.2008г № 88 «Технический регламент на молоко и молочную продукцию»
 - О подготовке к летней оздоровительной кампании
 - Об итогах летней оздоровительной кампании
 - Об итогах приёмки общеобразовательных учреждений к новому учебному году
 - О проведении месячника сплошной дератизации
 - О дополнительных мерах по обеспечению санэпидобстановки на территории Костромской области
 - О неудовлетворительном проведении мероприятий по профилактике инфекций, передающихся клещами
 - О готовности к гриппу и ОРВ и о ходе иммунизации против гриппа
 - Об иммунизации против гриппа работников транспорта
 - Об иммунизации против гриппа работников коммунальной сферы
 - О рассмотрении вопроса по профилактике туберкулеза
 - О профилактике кишечных инфекций
 - О профилактике природно-очаговых заболеваний
 - О мероприятиях по предупреждению ввоза и распространения лихорадки Эбола
 - О состоянии инфекционных отделений в лечебно-профилактических организациях
 - О выполнении плана мероприятий по здоровому питанию населения Костромской области
 - Об организации питания в лечебно-профилактических организациях, образовательных и учреждениях социальной защиты
 - Об организации питания беженцев и выявленных нарушениях
 - Об обеспечении эпидемиологического благополучия в ПВР (пунктах временного размещения)

- О требованиях к предприятиям общественного питания при организации выездного обслуживания при проведении праздничных мероприятий
- О результатах лабораторной оценки воды в водных объектах в местах купания
- О состоянии рентгеновского оборудования в медицинских организациях области
- О минимизации санитарно-эпидемиологических рисков воздействия на население при размещении аффинажного завода на территории Костромской области» и другие вопросы, а также представления по результатам проведения контрольно-надзорных мероприятий.

Управлением внесены предложения в План мероприятий по улучшению показателей развития Костромской области и в мероприятия государственной программы развития здравоохранения Костромской области на 2013-2020 годы.

За отчетный период специалисты Управления участвовали в работе комиссий общественных советов, в том числе, Экологического совета при администрации области, при Думе города Костромы, Общественной палаты г. Костромы по вопросам: «Санитарно-эпидемиологическая обстановка на территории Костромской области и города Костромы»; в Общественной палате Костромской области по вопросу качества реализуемых пищевых продуктов и по недопущению на потребительский рынок некачественных продуктов питания на территории Костромской области

Приняли непосредственное участие в проведении 4-х Круглых столов по вопросам: о безопасности молока и молочной продукции; о безопасности мяса и мясной продукции; о внедрении технических регламентов Таможенного союза на хлебопекарных предприятиях Костромской области; о развитии предпринимательства на территории и Костромской области.

На областные, районные межведомственные комиссии, координационные Советы вынесено 40 вопросов.

Вынесено 218 вопросов на рассмотрение в санитарно-противоэпидемические комиссии, где рассмотрены и приняты были решения по вопросам (в 2013 году – 186):

- Об эпидситуации по гриппу и ОРВИ, иммунизации против гриппа, готовности к эпидподъему заболеваемости
- О неудовлетворительной ситуации по заболеваемости корью в Костромской области и о первоочередных мерах по предупреждению её распространения
- Об обстановке в Костромской области по ВИЧ-инфекции, реализации ПНП в части профилактики ВИЧ-инфицированных, выявления и лечения больных с ВИЧ
- О заболеваемости и мерах по инфекциям, передающимся клещами за 2013год и мерах по их профилактике в 2014году
- Об эпидситуации и дополнительных мерах по профилактике ОКИ в Костромской области, о предупреждении распространения брюшного тифа в случае его завоза иностранными гражданами
- Об ухудшении эпидситуации по геморрагической лихорадке с почечным синдромом и мерам по её стабилизации
- Об эпизоотической обстановке по бешенству животных и мерах по профилактике бешенства среди людей и животных
- О профилактике гриппа, ОРВИ, внебольничных пневмоний и ГЛПС
- Об итогах проведения диспансеризации населения
- О заболеваемости туберкулезом и усилению мер, направленных на предупреждение его распространения на территории Костромской области
- О реализации областных и муниципальных программ по вопросам санэпидблагополучия населения

- О проведении весеннего месячника сплошной дератизации
- Об обеспечении противоэпидемических мероприятий в период весеннего паводка
- Об эпид.ситуации и противоэпидемических мерах по предупреждению и профилактике гепатита А
- О проведении мероприятий Европейской Недели Иммунизации (ЕНИ)
- Об иммунизации лиц, вынужденно прибывших с территории Украины и обеспеченности иммунобиологическими препаратами для ее проведения
- Об обеспечении безопасного водоснабжения населения Костромской области
- О проведении месячника по санитарной очистке и благоустройству населенных мест Костромской области
- О развитии системы профилактики неинфекционных заболеваний и формировании здорового образа жизни и др.

Принято 12 Постановлений главного государственного санитарного врача по Костромской области (в 2013 году - 12):

- Об усилении мероприятий, направленных на профилактику инфекций, передающихся клещами
- Об организации мониторинга мероприятий по профилактике инфекций, передающихся клещами в Костромской области в 2014 году;
- О проведении подчищающей иммунизации против кори в Костромской области;
- Об обеспечении отдыха и оздоровления детей в Костромской области в 2014 г.;
- О проведении исследований напряженности коллективного иммунитета к возбудителям природно-очаговых инфекций у населения Костромской области в 2014 году;
- О мероприятиях по профилактике гриппа и других респираторных вирусных инфекций в Костромской области в эпидсезон 2014-2015 гг.;
- О проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета в Костромской области в 2014 году;
- Об усилении мероприятий, направленных на профилактику бешенства в Костромской области
- Об обеспечении в Костромской области санитарно-эпидемиологического благополучия в период новогодних праздников и зимних каникул 2014-2015 гг.
- 4 - «Об установлении норматива ПДК железа в питьевой воде, подаваемой из артскважин в пос. Козелино города Костромы и ЗАО «Волжский прибор»; «Об установлении границы первого пояса зоны санитарной охраны для скважины №3154 (6184) пос. Судиславль, ул. Заводская, д.11, эксплуатируемой ОАО «Газпром газораспределение Кострома», «Об установлении норматива ПДК цветности, мутности, железа в питьевой воде, подаваемой населению г. Мантурово».

и 47 Постановлений о введении ограничительных мероприятий и о временном отстранении от работы больных туберкулезом

В 2014 году в целях межведомственного взаимодействия, оперативного обмена информацией, проведения совместных мероприятий заключено 4 соглашения в том числе со следственным управлением Следственного комитета по Костромской области в целях повышения эффективности реализации полномочий при решении задач по защите человека, общества и государства, возникающих в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка.

Всего заключено 57 соглашений с органами исполнительной власти Костромской области, федеральными органами исполнительной власти, государственными организациями.

Приняли участие в организации и проведении 530 (в 2013 году – 468) обучающих семинаров, совещаний, комиссий, медицинских конференций, пресс-конференций, Круглых столов с руководителями, должностными лицами предприятий, организаций, учреждений.

В органы государственной власти, органы прокуратуры, судебные органы, различные ведомства, организации, учреждения, гражданам направлено 2708 информации, ответов на запросы по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей Костромской области (в

Выдано 331 санитарно-эпидемиологическое заключение на виды деятельности, из них отрицательных -5 (в 2013г.–351).

Рассмотрено и выдано санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию – 402, отрицательных - 3 (в 2013г. – 442).

Выдано 9 свидетельств о государственной регистрации продукции (в 2013 г. – 21).

В 2014г. Управлением рассмотрено 941 обращение граждан в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия человека (в 2012г. – 1382, 2013г. – 1092), из них 22,2% - на условия проживания в жилых помещениях, 15,6% - об обращении с отходами производства и потребления, 10,2% - о питьевой воде и питьевом водоснабжении, 2,1% – об эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений (табл. № 116).

Таблица № 116

Анализ обращений граждан в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия человека

	2012г.	2013г.	2014г.
Об условиях проживания в жилых помещениях	21,5	35,0	22,2
О почвах, содержании территорий поселений	2,0	6,8	15,6
О сборе, обезвреживании, захоронении отходов производства и потребления	8,2	3,3	15,6
Об атмосферном воздухе в поселениях, воздухе в рабочих зонах производственных, жилых и др. помещений	2,4	3,6	2,6
Об условиях использования источников физических факторов воздействия на человека	2,8	1,4	2,5
Об эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений	5,5	6,6	2,1
О питьевой воде и питьевом водоснабжении	6,5	11,5	10,2

Большая часть жалоб населения касается неудовлетворительных условий проживания в жилых домах и помещениях. В основном люди жалуются на нарушение санитарно-гигиенических условий проживания, связанных с ненадлежащим содержанием управляющими организациями общедомового имущества (подвалов, мусороприемных камер, контейнерных площадок, систем отопления) и с неудовлетворительным качеством питьевой воды.

В рамках информирования населения по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, проведения санитарно-просветительной работы в отчетном году проведены следующие мероприятия:

Количество выступлений в СМИ:

- по телевидению – 61 (в 2013 г. – 71)
- по радио – 59 (в 2013 г. – 113)
- публикаций в прессе - 226 (в 2013 г. – 278)
- в сети Интернет на сайте Управления - 204 (в 2013 г. – 179)
- Участие в организации проведения "горячих линий" – 10 (в 2013 г. – 6)
- Участие в проведении «круглых столов» – 22 (в 2013 г. – 2)

В соответствии Федерального закона N 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» Управление ежегодно согласовывается план проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей с органами прокуратуры Костромской области.

Процент изъятия органами прокуратуры субъектов надзора из проекта ежегодного плана проведения плановых проверок на 2014 год составил 3,8% (в 2013 году – 5,7%; 2012 году – 7,3%). В 2014 году основными причинами изъятия плановых проверок были расхождение в сведениях о месте нахождения юридического лица, индивидуальном предпринимателе; к моменту согласования плана прекращение деятельности или перерегистрация юридического лица, индивидуального предпринимателя.

Планирование проводится в соответствии с учетом риск-ориентированного принципа планирования. В целях реализации основных направлений деятельности службы в план контрольно-надзорных мероприятий ежегодно включаются объекты высокой санитарно-эпидемиологической значимости: предприятия, занятые выработкой пищевых продуктов; детские подростковые, образовательные учреждения, крупные предприятия оптовой и розничной торговли.

По видам экономической деятельности: деятельность в сфере здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг – 252; деятельность в сфере образования (детские и подростковые учреждения) – 128; деятельность в сфере производства пищевых продуктов, включая напитки; производство табачных изделий – 34; деятельность в сфере общественного питания – 39; деятельность в сфере торговли пищевыми продуктами – 205; деятельность промышленных предприятий и сельское хозяйство – 103; деятельность в сфере транспорта – 8; другие – 57 (туристические, финансовые услуги и т.д.).

В 2014 году в рамках Федерального закона № 294-ФЗ по осуществлению государственного контроля (надзора) проведено 1341 плановая и внеплановая проверки (в 2013 году – 1451), из них 69 документарные проверки (в 2013 году – 44), в том числе, плановых – 491 (в 2013 году – 593); внеплановых – 850 (в 2013 году – 748).

В структуре проведенных проверок большая часть проверок – 63,4% (в 2013 году – 59,1%) приходится на внеплановые проверки.

При осуществлении государственного контроля (надзора) выявлено правонарушений обязательных требований санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей – 2523 (в 2013 году – 2473).

В структуре выявленных правонарушений:

- нарушение обязательных требований законодательства – 2181 (86,4%);
- несоответствие сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям – 4 (0,15%);
- невыполнение предписаний органа государственного контроля (надзора) – 338 (13,4%).

В 2014 году должностными лицами Управления, выполняющие функции по контролю (надзору) выявлено 50 (в 2013 году – 44) составов административных правонарушений.

Составлено 2523 протоколов об административных правонарушениях в отношении 1053 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных правонарушений возбуждены дела об административных правонарушениях в 2014 году составил 100%.

По итогам проверок, из 1211 проверок, при которых выявлены правонарушения, выданы предписания – 1182 (97,6%).

Количество проверок, по итогам проведения которых не выявлено правонарушений составляет 130 проверок от общего количества проведенных проверок (9,7%), (в 2013 году – 232 проверок, 15,9%).

По результатам проверок, административных расследований назначено административных наказаний – 2226 (в 2013 году – 2465), в том числе при плановых проверках – 1291 (в 2013 году – 1501), при внеплановых проверках – 935 (в 2013 году – 964). При проведении административных расследований – 69 (в 2013 году – 92).

По видам наказаний:

в 86,2% случае наложено 1921 административных штрафов на сумму 11061,0 тыс. руб. (в 2013 году наложено 2210 административных штрафов на сумму 10755,0 тыс. руб.);

– в 11,4 % вынесены предупреждения (в 2013 году – 8,1%);

– в 2, 1% применено административное приостановление деятельности (в 2013 году – 2,2%);

– в 0,04% конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения (от общего числа) (в 2013 году – 0,04%);

– в 0,1% административный арест (в 2013 году – 0%).

Общая сумма наложенных административных штрафов 11061,0 тыс. руб. (в 2013 году – 10755,0 тыс. руб.), в том числе, при плановых проверках – 5699,0 тыс. руб. (в 2013 году – 5779,0 тыс. руб.); при внеплановых – 5362 тыс. руб. (в 2013 году – 4976,0 тыс. руб.).

По субъектам административной ответственности наложенные административные штрафы распределились следующим образом:

На гражданина – 407 административных штрафов на сумму 405,0 тыс. руб., в том числе при плановых проверках – 111 на сумму 275,0 тыс. руб., при внеплановых – 284 на сумму 130,0 тыс. руб.

На должностное лицо – 636 административных штрафов на сумму 1713,0 тыс. руб., в том числе при плановых проверках – 402 на сумму 1094,0 тыс. руб., при внеплановых – 234 на сумму 619,0 тыс. руб.

На индивидуального предпринимателя – 338 административных штрафов на сумму 918,0 тыс. руб., в том числе, при плановых проверках – 209 административных штрафов на сумму 497,0 тыс. руб.; при внеплановых проверках – 129 административных штрафов на сумму 421,0 тыс. руб.

На юридическое лицо – 540 административных штрафов на сумму 8025,0 тыс. руб., в том числе, при плановых проверках – 243 административных штрафов на сумму 3833,0 тыс. руб.; при внеплановых проверках – 297 административных штрафа на сумму 4192,0 тыс. руб.

Средняя сумма штрафа составляет 5612 руб.

Общая сумма взысканных административных штрафов – 9414,0 тыс. руб. (в 2013 году – 9565,0 тыс. руб.)

В рамках проведения плановых, внеплановых проверок, административных расследований изъято из оборота партий продукции (пищевой, непищевой), производимой, реализуемой с нарушением обязательных требований 1169 партий (в 2013 году – 1199 партий).

По результатам 4 административных расследований по фактам выявленных нарушений материалы переданы в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела (в 2013 году – 1).

В ходе рассмотрения административных дел в целях выявления причин и условий, способствовавших совершению правонарушения и контролю по их устранению, выдано 294 представления (в 2013 году – 298).

Все проверки в 2014 году проведены с соблюдением сроков проведения проверок. Основания и результаты проведения проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей не обжаловались. Нарушений при проведении проверок, требующих применения мер дисциплинарного или административного наказания к должностным лицам – не выявлено.

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.

Проведено 125 проверок предприятий, занятых производством и обращением алкогольной продукции (в 2013 году – 116). Нарушения выявлены при проверке 47 объектов (в 2013 году – 46). Нарушения выявлены такие как:

- продажа алкогольной продукции, не соответствующей требованиям стандартов (неудовлетворительные органолептические показатели алкогольной продукции - наличие осадков и мути, несоответствие требованиям по упаковке), с истекшим сроком годности;
- отсутствие товарно-транспортных документов, содержащих сведения о соответствии продукции установленным требованиям безопасности;
- продажа алкогольной продукции в ночное время;
- предоставление потребителю неполной или недостоверной информации о товаре, продавце, правилах продажи;
- нарушения санитарных норм и правил в части нарушения условий хранения;
- недолив при продаже в розлив.

Исследовано 54 образцов алкогольной продукции (в 2013 году – 58). По результатам контрольных мероприятий изъято 16,2 дал алкогольной продукции.

Вынесено 51 постановление о назначении административного наказания в виде административного штрафа на сумму 524 тыс. руб. (в 2013 году – 37 постановлений на сумму 201 тыс. руб.).

За период 2014 года массовых случаев отравлений некачественной алкогольной продукцией, приобретенной легально в предприятиях торговли, не зарегистрировано.

Управлением в ноябре 2014 года по поручению Правительства Российской Федерации проводились проверки качества вин и винных напитков. Проверено 14 торговых предприятий, в которых осуществлялась розничная продажа алкогольной продукции. Исследовано 24 пробы вина и винных напитков по показателям идентификации и санитарно-химическим показателям. Все пробы соответствовали установленным обязательным требованиям.

Вместе с тем, несмотря на уведомление о проведении проверки за 24 часа, во всех объектах при проверках установлены нарушения. Приостановлена реализация 10 партий вина и винных напитков объемом 1,71 дал.

Вино и винные напитки изымались из оборота по причинам: истечения срока годности винных напитков; отсутствия сопроводительных документов; наличия в вине осадка; негерметичной упаковки (наличие течи).

Имели место также такие нарушения как: несоблюдение температурных режимов хранения алкогольной продукции; предоставление недостоверной информации в ценниках о наименовании вин и винных напитков и объемной доле этилового спирта; отсутствие информации о режиме работы и месте нахождения организации на вывеске.

По результатам проверок на виновных лиц наложены административные штрафы на общую сумму 50,0 тысяч рублей.

Во 2 полугодии 2014 года Управлением проведены административные расследования по материалам, поступившим из УМВД России по г. Костроме, содержащим сведения о реализации нескольких наименований водок с поддельными федеральными специальными марками.

В ходе административных расследований проведена экспертиза федеральных специальных марок с алкогольной продукции, реализуемой в магазинах «Галичские водки» Общества с ограниченной ответственностью «Сундучок».

Экспертизой установлено, что алкогольная продукция была маркирована поддельными федеральными специальными марками.

Постановлениями судов алкогольная продукция, находящаяся в незаконном обороте, в количестве 183,2 декалитра конфискована, общество с ограниченной ответственностью «Сундучок» также привлечено к административной ответственности в виде административного штрафа в размере 200,0 тысяч рублей.

По данным социально-гигиенического мониторинга количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя увеличилось с 30,8 на 100 тыс. населения в 2013 году до 35,5 в 2014 году.

Увеличилось количество летальных исходов вследствие острых отравлений спиртосодержащей продукцией с 22,3 в 2013 году до 32,3 на 100 тыс. населения в 2014 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». Управлением было привлечено к административной ответственности 42 правонарушителя, в том числе 10 юридических лиц.

Общая сумма административных штрафов составила 35167 тыс. руб., в том числе 176,1 тыс. руб. – на юридических лиц.

В целях реализации основных направлений деятельности и решения поставленных задач осуществлялись мероприятия по совершенствованию и оптимизации надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов.

В ходе осуществления федерального государственного контроля (надзора) за субъектами, осуществляющими деятельность по производству и обороту пищевых продуктов, проверено 387 объектов

По результатам проверок выявлено 2290 нарушений действующего законодательства

По выявленным нарушениям составлено 383 протокола об административном правонарушении

Наложено административных штрафов на общую сумму 1589,8 тыс. руб.

Наиболее часто приостанавливалась деятельность предприятий общественного питания – 16, что составляет 61,5% (в 2013 году – 52,7%).

По итогам проведенных проверок и выявленным нарушениям снято с реализации 1020 партий пищевых продуктов, общим весом 3463 кг.

Направлен 1 материал по предприятию общественного питания в следственные органы для возбуждения уголовного дела.

В 2014 году приоритетным направлением деятельности Управления было осуществление контрольно-надзорных мероприятий за соблюдением требований технических регламентов.

После вступления с 1 мая 2014 года в действие технических регламентов Таможенного союза по молочной и мясной продукции общее количество действующих техрегламентов по пищевым продуктам составляет 9.

В рамках полномочий службы проводились подготовительные и организационно-методические мероприятия.

В 2014 году специалисты службы приняли участие в 16 областных мероприятиях в форме обучающих семинаров, совещаний, «круглых столов».

По вопросам качества и безопасности пищевых продуктов на протяжении всего года было тесное взаимодействие с другими заинтересованными ведомствами, в т.ч. ЦСМ, департаменты Агропромышленного комплекса и экономического развития, общественной палатой Костромской области и др.

В 2014 году 53,3% проверок составили проверки по исполнению требований технических регламентов (в 2013г – 42,2%).

Наибольшее количество проверок было проведено по контролю выполнения технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» – 140; Технического регламента на соковую продукцию из фруктов и овощей» – 48 проверок; Технического регламента на масложировую продукцию» – 52 проверки.

В ходе надзора выявлено 144 нарушения требований технических регламентов, в том числе в рамках Технических регламентов.

Принятые по результатам проведенных проверок административные меры наказания в виде административных штрафов, приостановлений деятельности объектов, направлений материалов в суд, направления материалов в следственные органы, приостановление реализации некачественной и опасной пищевой продукции привели к оптимизации деятельности индивидуальных предпринимателей и юридических лиц в области производства и оборота пищевых продуктов. На объектах были проведены капитальные и косметические ремонты, модернизировано оборудование, приведены в соответствие с действующими требованиями технологические процессы, проведены корректировки программ производственного контроля и др.

В результате контрольно-надзорной деятельности за условиями пребывания детей и подростков в учреждениях отдыха и оздоровления, образовательных организациях в 2014 году в рамках Федерального закона от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ по осуществлению государственного контроля (надзора) проведено 256 обследований в рамках плановых проверок и 285 в рамках внеплановых проверок субъектов, оказывающих деятельность детских и подростковых (в 2013 году – 196 обследований в рамках плановых проверок, 290 в рамках внеплановых проверок). Число проверенных в 2014 году субъектов составило 490, объектов 541 (в 2013 году субъектов – 458, объектов – 475).

Обследований дошкольных учреждений в рамках плановых проверок проведено 39, внеплановых – 72 (в 2013 году: 47 – плановых, 82 – внеплановых).

Обследований общеобразовательных учреждений, включая школы-интернаты, проведено 148 плановых поверки, 119 внеплановых проверок (в 2013 году 42 плановых, 118 внеплановых).

По результатам поведения проверок детских и подростковых учреждений число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований 3733 (в 2013 году – 3583 нарушений).

По результатам поведения проверок детских и подростковых учреждений составлен 631 протокол об административном правонарушении (в 2013 году – 651), из них наложено административных наказаний в виде предупреждения – 42 (в 2013 году – 30), в виде административного штрафа – 453 (в 2013 году – 525), в виде административного приостановления деятельности – 5 (в 2013 году – 6).

По результатам проверок в суд направлено 142 материала (в 2013 году -137).

За период организации отдыха детей и подростков в 2014 году проведено обследование 122 оздоровительных учреждений (55 плановых, 67 внеплановые) (в 2013 году – 119: 76 плановых, 43 внеплановых).

По результатам поведения проверок составлено 173 протокола (в 2013 году составлено 182 протокола) об административном правонарушении. Сумма наложенных штрафов составила 441,9 тыс. рублей (в 2013 году – 182 протокола, сумма наложенных штрафов – 568,1 тыс. рублей). Вынесено постановлений о наложении административного наказания в виде предупреждения – 16 (в 2013 году – 15).

Проведено 3 административных расследований (2 - по общеобразовательным учреждениям, 1 - по дошкольным учреждениям) по факту обращений граждан. Составлено 2 протокола об административном правонарушении: по ст.6.7.ч.1, ст.6.6. КОАП РФ.

Для достижения индикативных показателей проведена большая работа по взаимодействию с органами исполнительной власти области, местного самоуправления. Устранены нарушения по 121 вынесенному представлению, 320 предписаниям.

В соответствии с Водной стратегией Российской Федерации на период до 2020 года в целях решения вопросов обеспечения населения питьевой водой надлежащего качества и в достаточном количестве на территории области 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», утвержденной постановлением департаментом ТЭК, в которых предусмотрены мероприятия, направленные на улучшение условий водоснабжения населения.

В соответствии со статьей 23 Федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» по результатам государственного санитарно-эпидемиологического надзора и производственного контроля качества питьевой воды в органы местного самоуправления и организации, осуществляющие холодное и горячее водоснабжение, направлено 101 уведомление о неудовлетворительном качестве воды.

Однако, инвестиционные программы по системам водоснабжения, кроме г. Костромы, не работают. Население обращается с жалобами на некачественную воду, либо отсутствие централизованного водоснабжения: пос. Красное-на-Волге, пос. Судиславль, пос. Островское, г. Галич, г. Нея и др. населенные пункты.

Информация о состоянии водоснабжения населения Костромской области ежегодно направляется губернатору с изложением проблемных вопросов и предложений по улучшению условий водоснабжения населения для принятия управленческих реше-

ний, проведения оценки деятельности глав муниципальных образований по критериям обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой.

Качество воды хозяйствующими субъектами практически не исследуется.

Управление направляло предложения в администрацию области об оценке деятельности глав местного самоуправления по показателям качества воды и проверке их достоверности, что позволило бы активизировать деятельность конкретных должностных лиц в данном направлении.

В летний период времени специалистами Управления осуществлялся контроль за обеспечением эпидемиологически безопасных условий в период пребывания людей на водоемах в купальный сезон. Информация направлялась в администрацию области с изложением проблемных вопросов и предложений по улучшению санитарно-эпидемиологической ситуации. В период купального сезона в средствах массовой информации размещались сообщения о санитарно-эпидемиологической обстановке на водных объектах.

Обстановка на водных объектах в период купального сезона характеризовалась неудовлетворительными показателями: доля проб воды водных объектов, не соответствующих требованиям санитарных правил и норм по микробиологическим показателям составила 10,9%, по санитарно-химическим показателям 31,9%.

Основные причины создавшегося неудовлетворительного положения с загрязнением воды водных объектов является состояние сточных вод, сбрасываемых в водные объекты, и их объемы. Нельзя не учитывать то, что недостаточно очищенные воды могут представлять, в ряде случаев, не меньшую опасность, чем сбрасываемые без очистки.

Основными причинами неэффективной работы очистных сооружений являются: устаревшие конструкции, перегрузка по гидравлике и концентрации загрязняющих веществ в поступающих на очистку сточных водах, неудовлетворительная эксплуатация сооружений. По результатам проверок деятельности по удалению сточных вод в рамках федерального государственного надзора материалы по 2 хозяйствующим субъектам переданы для принятия мер в органы прокуратуры, в Волжское межрегиональное природоохранное следственное управление для возбуждения уголовного дела.

В 2014 году на территории города Костромы завершены работы по реконструкции канализационного дюкера через реку Волга, и коллектора до н.п. Становщикова, освоено 9050,3 тысяч рублей. В результате реконструкции ликвидирован выпуск шламовых вод станции водоочистки НФС МУП г. Костромы «Костромагорводоканал» в р. Волга посредством переключения на городские сети хоз.фекальной канализации. С участием Управления администрацией города Костромы разработан и утвержден план по усовершенствованию и реконструкции системы ливневой канализации с организацией выпусков в р. Волга ниже по течению от границ рекреационных зон, выполнена проектно-сметная документация по строительству локальных очистных сооружений. Разработана проектно-сметная документация и получены разрешительные документы на строительство очистных сооружений канализации в г. Мантурово, г. Макарьев.

На территории Костромской области имеется ряд проблем в части обеспечения санитарно-эпидемиологической благополучия населения при обращении с опасными отходами производства и потребления. В 2014 году решением Костромского районного суда запрещено размещение отходов на свалке в районе н.п. Семенково, вопрос о размещении отходов, образующихся в городе и прилегающих к городу районах остается нерешенным. На эксплуатируемые более 150 объектов размещения отходов, выданы положительные заключения только ООО «Полигон» г. Галич, ООО «Спецтранс»

г. Шарья, МКП «Полигон» г. Мантурово, МП «Коммунальная инфраструктура» г. Буй, МУП «Волгореческое АТП» г. Волгореченск, ООО «Гермес» Костромской район.

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

Профилактика йоддефицитных состояний

Профилактика микронутриентнодефицитных состояний осуществлялась путем реализации «Основ государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 года», утвержденных распоряжением Правительства РФ от 25.10.2010 г. № 1873-р. по обеспечению различных групп населения продуктами, обогащенными микронутриентами, особенно йодом, выполнения мероприятий Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020 г., реализации положений Закона Костромской области № 317-4-ЗКО от 28.05.2008 г. «О продовольственной безопасности Костромской области», программных мероприятий областной программы «Качество, безопасность, конкурентоспособность и защита прав потребителей на территории Костромской области на 2010-2014 годы». Основное внимание уделялось оптимизация пищевого статуса населения, в том числе за счет расширения ассортимента обогащенных пищевых продуктов.

Всего в 2014 г. исследовано 124 пробы йодированной соли, не соответствующих гигиеническим нормативам проб не было (табл. № 117, рис. № 100). Предприятий, вырабатывающих соль в регионе нет.

Таблица № 117

Исследование йодированной соли

Объекты	Всего исследовано проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2012г.	2013г.	2014г.	2012г.	2013г.	2014г.
1	2	3	4	5	6	7
Предприятия торговли	67	35	41	1,5	0	0
Детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения	46	54	82	4,3	1	0
Прочие	3	1	1	0	0	0
Всего	116	90	124	2,6	1,1	0
в т. ч. импортируемая	101	90	122	2,97	1,1	0

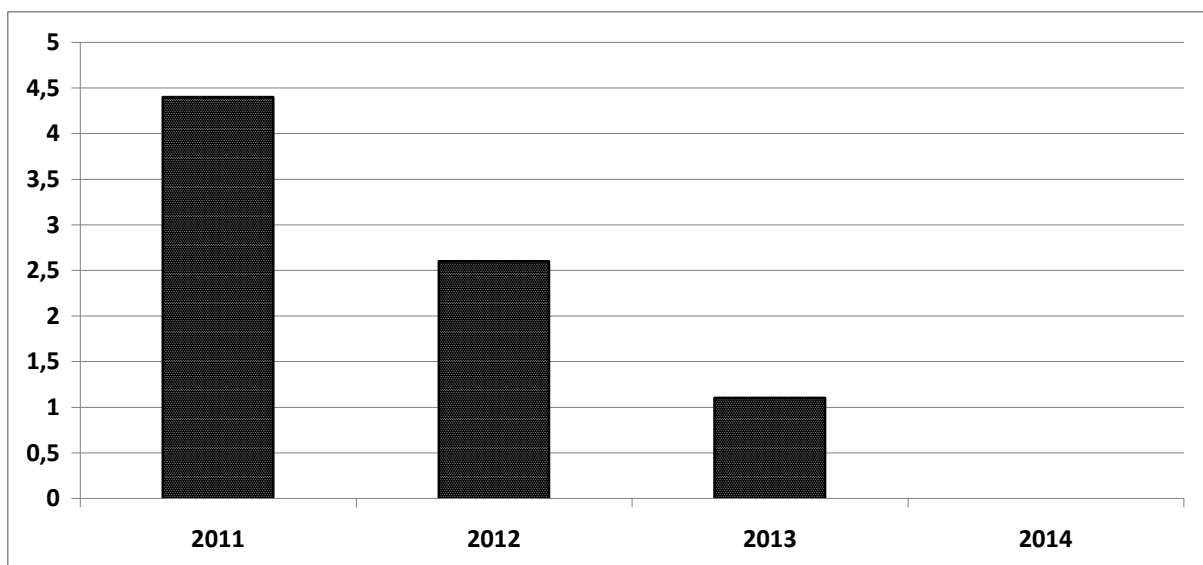


Рис. 100. Процент проб йодированной соли, не отвечающих гигиеническим требованиям по содержанию йода

Во всех лечебно-профилактических и образовательных учреждениях, предприятиях общественного питания для организованных групп населения в ходе проверок обращалось внимание на наличие йодированной соли и обогащенных продуктов. В настоящее время в ассортименте хлебобулочных, молочных изделий практически всех предприятий торговли имеется в реализации обогащенная микронутриентами продукция. Крупные торговые сети производят от 2 до 4 наименований обогащенных хлебобулочных изделий на собственных торговых площадках. Молокоперерабатывающими предприятиями области вырабатывается биокефир. В торговой сети области постоянно в продаже имеется йодированная пищевая соль. Широко распространены и реализуются биологически активные добавки к пище в виде витаминно-минеральных комплексов.

В рамках реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года при осуществлении государственного надзора (контроля) в сфере производства и оборота алкогольной продукции Управление взаимодействует с Федеральной службой по регулированию алкогольного рынка, полицией, департаментом экономического развития Костромской области.

По данным Костромастат в 2013 году продажа алкогольной продукции, в том числе пива, через торговую сеть составила 569,0 тыс. дкл., что на 111,5 тыс. дкл. меньше, чем в 2012 г.; продажа алкогольной продукции на душу населения составила в 2013 г. 8,7 л (в 2012г. – 10,3 л, 2011г. – 8,8 л, 2010г. – 9,1 л).

Проведено 125 проверок предприятий, занятых производством и обращением алкогольной продукции (в 2013 году – 116). Исследовано 54 образцов алкогольной продукции (в 2013 году – 58).

По результатам контрольных мероприятий изъято 16,2 дал алкогольной продукции. Вынесено 51 постановление о назначении административного наказания в виде административного штрафа на сумму 524 тыс. руб. (в 2013 году – 37 постановлений на сумму 201 тыс. руб.). Нарушения выявлены при проверке 47 объектов (в 2013 году – 46).

Нарушения выявлены такие как:

- продажа алкогольной продукции, не соответствующей требованиям стандартов (неудовлетворительные органолептические показатели алкогольной продукции - наличие осадков и мути, несоответствие требованиям по упаковке), с истекшим сроком годности;
- отсутствие товарно-транспортных документов, содержащих сведения о соответствии продукции установленным требованиям безопасности;
- продажа алкогольной продукции в ночное время;
- предоставление потребителю неполной или недостоверной информации о товаре, продавце, правилах продажи;
- нарушения санитарных норм и правил в части нарушения условий хранения;
- недолив при продаже в розлив.

За период 2014 года массовых случаев отравлений некачественной алкогольной продукцией, приобретенной легально в предприятиях торговли, не зарегистрировано.

Управлением в 2014 году по поручению Правительства Российской Федерации проводились проверки качества вин и винных напитков. Проверено 14 торговых предприятий, в которых осуществлялась розничная продажа алкогольной продукции. Исследовано 24 пробы вина и винных напитков по показателям идентификации и санитарно-химическим показателям. Все пробы соответствовали установленным обязательным требованиям.

Вместе с тем, несмотря на уведомление о проведении проверки за 24 часа, во всех объектах при проверках установлены нарушения. Приостановлена реализация 10 партий вина и винных напитков объемом 1,71 дал.

Вино и винные напитки изымались из оборота по причинам: истечения срока годности винных напитков; отсутствия сопроводительных документов; наличия в вине осадка; негерметичной упаковки (наличие течи).

Имели место также такие нарушения как: несоблюдение температурных режимов хранения алкогольной продукции; предоставление недостоверной информации в ценниках о наименовании вин и винных напитков и объемной доле этилового спирта; отсутствие информации о режиме работы и месте нахождения организации на вывеске.

По результатам проверок на виновных лиц наложены административные штрафы на общую сумму 50,0 тысяч рублей.

Управлением проведены административные расследования по материалам, поступившим из УМВД России по г. Костроме, содержащим сведения о реализации нескольких наименований водок с поддельными федеральными специальными марками.

В ходе административных расследований проведена экспертиза федеральных специальных марок с алкогольной продукцией, реализуемой в магазинах «Галичские водки» Общества с ограниченной ответственностью «Сундучок».

Экспертизой установлено, что алкогольная продукция была маркирована поддельными федеральными специальными марками.

Постановлениями судов алкогольная продукция, находящаяся в незаконном обороте, в количестве 183,2 декалитра конфискована, общество с ограниченной ответственностью «Сундучок» также привлечено к административной ответственности в виде административного штрафа в размере 200,0 тысяч рублей.

По данным лабораторных испытаний удельный вес неудовлетворительных анализов алкогольных напитков и пива составил по алкогольной продукции 4 из 74 по физико-химическим показателям и 11 из 83 по микробиологическим показателям по результатам исследования пива (в 2013г. - 2,6%, 2012г. - 5,9%) (табл. № 118).

**Удельный вес проб алкогольной продукции, не отвечающей требованиям
гигиенических нормативов за 2012-2014 гг.**

	2012г.	2013г.	2014г.
Всего	5,9	2,6	4 из 74
в т.ч. импортная	0	1 проба из 2	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 2014 г по результатам проведенных надзорных мероприятий, было забраковано 1020 партий объемом 3463 кг продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 8 партий – импортируемых продуктов объемом 30 кг. Наибольшее количество забракованных партий было в таких группах, как хлебобулочные и кондитерские изделия (173 партии объемом 507 кг), мясо и мясные продукты (177 партий объемом 354 кг) и молочная продукция (181 партия объемом 364 кг) (табл. № 119, рис. № 101).

Забракованное продовольственное сырье и пищевые продукты.

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2012г.		2013г.		2014г.	
	число партий	объем в кг	число партий	объем в кг	число партий	объем в кг
ВСЕГО	909	2982,2	1158	3936,2	1 020	3 463
Из них импортируемые	8	53,6	22	103,4	8	30
В том числе:						
Мясо и мясные продукты	181	372,1	181	746,8	177	354
Импортируемые	3	23	2	9	0	0
Птица и птицепродукты	33	124	75	262,5	61	254
Импортируемые					0	0
Молоко и молочные продукты, включая масло и сметану	95	244,4	125	391,3	181	364
Импортируемые	1	0,4			0	0
Масложировые продукты	9	16,8	25	41,8	24	435
импортируемые					0	0
Рыба и рыбопродукты	78	381,3	108	430,1	74	387
Импортируемые			3	9,4	0	0
Кулинарные изделия	25	40	73	98,9	43	115
Из них импортируемые					0	0
В том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии			3	1	0	0
Из них импортируемые						
Хлебобулочные и кондитерские изделия	226	425,6	334	704,5	173	507
Импортируемые	2	1,2	4	2	1	2
Мукомольно-крупяные изделия	43	478,8	2	41	0	0
Из них импортируемые					0	0
Сахар	6	97			3	123
Импортируемые					0	0

Овощи, столовая зелень	33	242,4	5	27,5	1	2
Импортируемые					0	0
В т.ч. картофель	3	65	1	18	1	2
Импортируемые					0	0
бахчевые	2	36	3	234,4	1	8
Из них импортируемые					0	0
Плоды	33	99,7	46	210,2	29	239
Импортируемые					0	0
ягоды	2	7,3			0	0
импортируемые					0	0
Дикорастущие пищевые продукты	4	15	6	4	1	1
Импортируемые					0	0
В т.ч. грибы			6	4	1	1
импортируемые					0	0
Жировые растительные продукты	3	10	10	12,6	0	0
Импортируемые					0	0
Безалкогольные напитки	4	15,3	12	36,9	16	45
импортируемые					0	0
соки	9	12	4	10	0	0
импортируемые					0	0
Алкольные напитки и пиво	60	171,4	54	412,3	37	138
Импортируемые			2	46	3	7
Мед и продукты пчеловодства					0	0
импортируемые					0	0
Продукты детского питания					8	9
импортируемые					0	0
Консервы	5	15,1	14	22,4	25	26
импортируемые			1	0,3	3	1
Зерно и зернопродукты					0	0
импортируемые					0	0
Минеральные воды	1	3	4	41	6	42
импортируемые					0	0
Биологически активные добавки к пище					0	0
импортируемые						
Прочие	57	175	44	63,1	95	299
импортируемые	2	29			1	20

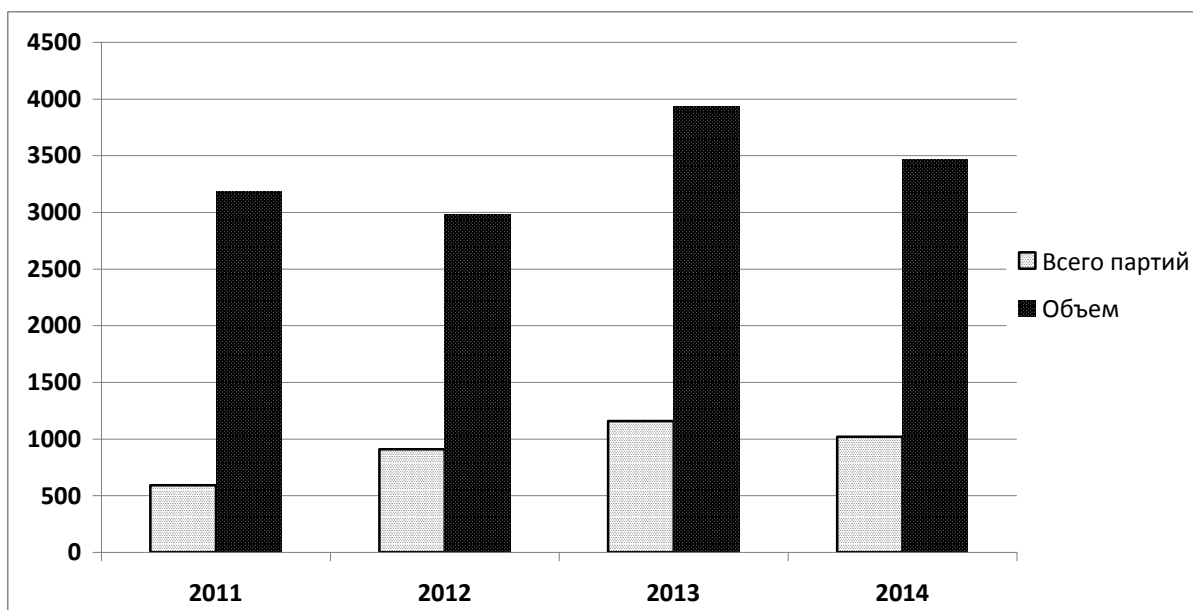


Рис. 101. Забровка продовольственного сырья и пищевых продуктов

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 Главного государственного санитарного врача, организационно-распорядительными документами Роспотребнадзора и Минздрава РФ. В развитии положений этих документов, для стабилизации и снижения уровня инфекционной и паразитарной заболеваемости, обеспечения эпидемиологического благополучия населения в области приняты и осуществляется реализация межведомственных комплексных планов:

- «План профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению и борьбе с гриппом и другими ОРВИ на территории Костромской области на 2014-2015 годы»;
- «Комплексный план мероприятий по профилактике заболевания бешенством среди людей и животных на территории Костромской области»;
- «Комплексный план мероприятий по профилактике особо опасных инфекций и санитарной охране территории Костромской области на 2010-2014 годы»;
- «Межведомственный комплексный план организационных, профилактических противоэпизоотических и санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению заболевания сибирской язвой людей и животных на территории Костромской области на 2010-2014гг.»;
- «План мероприятий по профилактике природно-очаговых заболеваний и инфекций общих для человека и животных в Костромской области на 2013-2015 годы»;
- «План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Костромской области на 2013-2015 годы»;

– «План мероприятий по реализации программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации» на территории Костромской области на 2013-2015 годы»;

– «План проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий против особо опасных инфекционных заболеваний в частях и учреждениях Министерства обороны, дислоцированных в Костромской области на 2015-2020 гг.»;

– «Комплексный план основных мероприятий по профилактике острых кишечных инфекций и сальмонеллезов в Костромской области на 2010-2014 гг.» и др.

В целях снижения уровня инфекционной и паразитарной заболеваемости в Костромской области, достижения целевых значений вопросы улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в 2014 году вынесено 158 вопросов на рассмотрение совещаний при губернаторе, у заместителей губернатора области, в исполнительных органах государственной власти субъекта, в органах местного самоуправления, на совещаниях и комиссиях с участием различных заинтересованных ведомств и служб.

При непосредственном участии службы по эпидемиологическим вопросам принято 16 постановлений губернатора области. По муниципальным образованиям издано 56 постановлений и распоряжений глав городов и районов. Активно работала областная санитарно-противоэпидемическая комиссия и комиссии муниципалитетов. Только на областном уровне протоколно, с принятием решений рассмотрено 23 вопроса по стабилизации и улучшению эпидемической ситуации.

По организации профилактических и противоэпидемических мероприятий издано 9 постановлений Главного государственного санитарного врача по Костромской области, принято 12 приказов, в том числе совместных с департаментом здравоохранения Костромской области.

В целях изучения циркуляции возбудителей в объектах окружающей среды в рамках исполнения государственного задания организован и осуществлен сбор проб и их исследования по холере (747 проб), на туляремию (40 проб), на сибирскую язву (70 проб), на псевдотуберкулез и иерсиниоз (840 проб), на ГЛПС (51 проба), на клещевой энцефалит (81 проба), на энтеровирусы (66 проб) и др.

Для оценки коллективного иммунитета населения к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики организован сбор и проведены серологические исследования 572 сывороток крови на дифтерию, столбняк, гепатит В, корь, краснуху, эпидемический паротит. Организован сбор и исследование 225 сывороток крови по полиовирусы. С целью изучения распространенности природно-очаговых заболеваний и оценки качества их диагностики организован сбор и проведены исследования 609 сывороток крови на клещевой вирусный энцефалит, 249 – на лихорадку Западного Нила, 100 – на туляремию. В целях исследования циркуляции вирусов острых респираторных заболеваний проведено 8840 исследований на грипп и ОРВИ. Все полученные результаты доведены до учреждений здравоохранения, разобраны на оперативных совещаниях и учтены при планировании и корректировке профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Для увеличения охвата населения прививками против кори в 2014 году в области организована и проведена подчищающая иммунизация против кори подростков, в ходе которой выявлено и дополнительно привито 28 детей, не имевших документальных сведений об иммунизации против кори. В рамках активного надзора за выявлением случаев кори и краснухи среди экзантемных больных организовано исследование 14 сывороток от больных с сыпью и температурой, что соответствует расчетному показателю на 100 тысяч детей и взрослых, рекомендованному Роспотребнадзором для Костромской области. Возбудителей кори и краснухи не обнаружено. Проведенные проти-

возэпидемические мероприятия, организованные в связи с регистрацией в 2014 году двух случаев кори, и имеющемуся в области высокому уровню иммунизации детей и взрослых корь не получила массового распространения. Всего за 2014 год иммунизацию против кори получили почти 19 тысяч детей и взрослых, что составило 103,2% от плана.

Чувствительность эпиднадзора за полио/ОВП в 2014 году подтверждена выявлением синдрома острого вялого паралича у 3-х детей до 15 лет. Все случаи ОВП расследованы и рассмотрены на областной комиссии. Дети лабораторно обследованы с отбором двух проб фекалий, по результатам исследований которых полио- и энтеровирусов не выделено. С целью предупреждения ввоза и распространения полиомиелита организовано обследование 9 детей, прибывших из неблагополучных по заболеванию стран Средней Азии и вынужденно прибывших без сведений о прививках против полиомиелита с территории Украины в связи с гуманитарной ситуацией. С 2012г. реализуется программа «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции в Костромской области», в соответствии с которой вопросы профилактики, выявления и диагностики рассмотрены на семинарах-совещаниях, подготовлены организационно-распорядительные документы Управления Роспотребнадзора по Костромской области и областного департамента здравоохранения. В связи с улучшением диагностики и настороженности медицинских работников в 2014 году выявлено 10 случаев энтеровирусной инфекции, все случаи лабораторно подтверждены выделением РНК возбудителей.

Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В стало возможно благодаря массовой иммунизации населения против гепатита В. С 2006 по 2014 годы против вирусного гепатита В в области привито более 327 тысяч детей и взрослых. Суммарный охват населения с 2006 года (20,3%) увеличился в 3,1 раза и в 2014 году составил 62,8%. Наиболее существенны результаты иммунизации среди взрослых. По итогам 2014 года охват в возрастной группе 18-59 лет составил 69,9% против 4%, имевшихся в 2006 году; в наиболее уязвимой по передаче инфекции возрастной группе молодых людей в возрасте 18-35 лет охват прививками против гепатита В достиг 91,8% против 8% зарегистрированных в 2006 году. В целом по итогам 2014 года заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в Костромской области находится на последнем ранговом месте. Удельный вес этой группы нозологий составил 0,31%. По обеспечению проведения профилактической иммунизации изданы постановления Главного государственного санитарного врача по Костромской области, совместные приказы Управления Роспотребнадзора по Костромской области и департамента здравоохранения Костромской области. Вопросы профилактики инфекционных заболеваний рассматривались на заседаниях и совещаниях различного уровня, в том числе при губернаторе области. В результате в 2014 году профилактическими прививками в рамках национального календаря охвачено более 401 тысячи детей и взрослых, выполнение плана составило 103,7% от числа запланированных. Своевременный охват детей профилактическими прививками в декретированные возраста согласно национальному календарю сохранился на уровне 96,3%.

В целях подготовки к эпидсезону заболеваемости гриппом и ОРВИ 2014-2015 годов и своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий совместно с департаментом здравоохранения Костромской области откорректирован и утвержден заместителем губернатора областной план мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ, проведены заседания СПЭК. На реализацию мероприятий Плана по профилактике гриппа и ОРВИ выделено 3,15млн. рублей, из них 1,1млн.руб. – средства областного бюджета, 1,199млн.руб. - средства муниципальных образований,

900тыс. руб. - средства предприятий и организаций. С учетом уменьшения численности населения и оптимизации учреждений здравоохранения проведен перерасчет запасов лекарственных средств, индивидуальных средств защиты (масок), необходимого медицинского оборудования, утверждены планы перепрофилирования коечного фонда, проведена подготовка кадров. В преддверие эпидсезона организована профилактическая иммунизация детей и взрослых против гриппа. В рамках национального календаря профилактических прививок привито 170 тыс. человек, в том числе 50 тыс. детей. С учетом привитых за счет иных источников финансирования суммарный охват населения прививками против гриппа составил 26,4% (2013г. – 16,2%, 2012г. – 15,4%). В целях сдерживания и ограничения распространения заболеваний гриппом и ОРВИ среди детей организованных детских коллективов противоэпидемические меры в виде приостановления учебного процесса были введены в 381 образовательном учреждении.

Снижение заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом стало возможно в результате активно проведенной организации мероприятий, направленных на предупреждение контакта населения с клещами и истребление переносчиков инфекции, а также надзора за иммунопрофилактикой населения и готовностью учреждений к оказанию своевременной и адекватной медицинской помощи пострадавшим от укусов клещами. Акарицидные обработки в 2014 году проведены впервые на территории общей площадью 1990,1га, что по сравнению с эпидсезоном 2013 года больше на 7,45%. Почти 38% составили территории детских и оздоровительных учреждений, 22,2% - места массового отдыха и пребывания населения, 23,1% - территории кладбищ, 8% - площади лечебно-профилактических и социальных учреждений. По инициативе Управления Роспотребнадзора по Костромской области решениями областной СПЭК в 2014 году организованы весенний и осенний месячники сплошной дератизации, участие в которых приняли почти 15,5 тыс. объектов (2013г.-8,5 тыс. объектов). Общая площадь обработанной территории составила 14965,4га (2013г.-19,6 млн.кв.м.).

В 2013 году продолжилась работа по осуществлению эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и контролю за реализацией национального приоритетного проекта «Здоровье» по направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ». На 31.12.2014г. в Костромской области проживало 1822 ВИЧ-инфицированных. В 2013 году в 26-и муниципальных образованиях вновь выявлено 207 случаев ВИЧ-инфекции и СПИДа. Из числа установленных путей передачи и у мужчин и у женщин впервые в 2014 году ведущей причиной заражения ВИЧ-инфекцией являются половые контакты. При этом свободное и безответственное поведение мужчин и женщин не только приводит к заражению ВИЧ-инфекцией их самих, но страдают их дети. В 2014 году диагноз ВИЧ-инфекции установлен у 2-х детей. Мероприятия, проводимые в области по профилактике ВИЧ-инфекции, в 2014 году рассмотрены на СПЭК администрации области и муниципальных образований. Индикативные показатели по реализации приоритетного национального проекта по профилактике и обеспечению лечения больных с ВИЧ в основном достигнуты: с профилактической целью на ВИЧ-инфекцию обследовано более 90 тыс. человек, плановое задание выполнено на 102,8%; охват диспансерным наблюдением больных ВИЧ-инфекцией составил 91% от состоявших на учете при запланированном значении – не ниже 85%; антиретровирусной терапией охвачено 772 больных с ВИЧ, нуждающихся в лечении, против 645 лечившихся в 2013 году; по сравнению с 2013 годом увеличилось количество ВИЧ-больных, обследованных на вирусную нагрузку и иммунный статус; впервые процент обследований больных ВИЧ-инфекций на туберкулез составил 100% от числа подлежащих.

В целях организации и проведения дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на борьбу с бешенством совместно с Управлением ветеринарии Костромской области подготовлен и утвержден губернатором области комплексный план, а также 15 постановлений губернатора области по вопросам организации противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий по ликвидации очагов бешенства животных. Проведен анализ привитости против бешенства контингентов из групп риска, охват которых с 5% в 2012 году увеличился до 25,5% в 2014 году. От нападения диких животных в 2014 году пострадало 13 человек (2013г.- 7чел.), всем своевременно была оказана квалифицированная медицинская помощь и проведена профилактическая иммунизация антирабической вакциной.

В целях предупреждения распространения на территории Костромской области инфекционных заболеваний, во исполнение приказа Роспотребнадзора в 2014 году продолжилась работа по подготовке и представлению проектов решений о нежелательности пребывания (проживания) иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации в связи с выявлением у них инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения. По результатам медицинского освидетельствования в 2014 году с инфекционными заболеваниями было выявлено 30 граждан, в том числе с ВИЧ-инфекцией – 18 человек, больных туберкулезом – 12 человек. Инфекционные заболевания были завезены гражданами 7-и республик, в том числе 13 из Украины, 9 – из Узбекистана. Каждый случай обнаружения инфекционного заболевания у иностранных граждан рассмотрен на межведомственной комиссии. По результатам 6 иностранных граждан пролечены от туберкулеза, 3 – находятся на лечении, 11 человек покинули территорию Российской Федерации самостоятельно. В отношении 4-х приняты решения о нежелательности пребывания в РФ.

По совершенствованию готовности к индикации и идентификации возбудителей инфекционных заболеваний лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» прошли аккредитацию в Национальном органе аккредитации. В 2014 году освоены и внедрены в работу 2 современных лабораторных методик исследований объектов окружающей среды и диагностики инфекционных и паразитарных болезней. Всего лабораторные исследования проводились по 525 параметрам.

На сайтах Управления Роспотребнадзора по Костромской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области», в средствах массовой информации всех городов и районов области озвучены и опубликованы материалы по профилактике гриппа и ОРВИ, кори, краснухи, полиомиелита, клещевых инфекций, вирусного гепатита В, туберкулеза, дирофиляриоза, ВИЧ-инфекции и др., а также по организации и осуществлению иммунопрофилактики, о достижениях её проведения.

Результатом проводимой работы по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний явилось в 2014 году отсутствие регистрации 45-и нозологических форм, в том числе особо опасных инфекций, брюшного тифа, полиомиелита, дифтерии, столбняка, краснухи и эпидемического паротита, у детей – острых и хронических гепатитов В и С. По сравнению с 2013 годом достигнуто по 27-м нозологическим формам, в том числе гриппом в 4 раза, бактериальной дизентерией – в 3 раза, острым вирусным гепатитом В – в 2,5 раза, сальмонеллезом – в 2 раза, чесоткой – на 81,5%, сифилисом – на 38%, туберкулезом – на 36%, гонококковой инфекцией – на 33%, аскаридозом – на 24%, педикулезом – на 12,4%

Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Костромской области, имеющие проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

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

Анализ достигнутых результатов по снижению инфекционных заболеваний

Осуществление государственного эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями, санитарной охраной территории и обеспечением биологической безопасности в 2014 году было организовано в соответствии с основными направлениями деятельности Управления. В целях обеспечения результативности и эффективности эпиднадзора установлено 29 индикативных показателей, из них целевые значения в 2014 году достигнуты по 26-и, кроме заболеваемости коклюшем, ВИЧ-инфекцией и клещевым вирусным энцефалитом.

Таблица № 120

Показатели достижения целевых значений

Показатель	Целевой индикатор	Фактическое выполнение
Заболеваемость дифтерией, на 100 тыс. населения	0,15	0
Заболеваемость острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения	1,50	0,61
Заболеваемость полиомиелитом, на 100 тыс. населения	0	0
Заболеваемость корью, на 100 тыс. населения	0,3	0,3
Заболеваемость коклюшем, на 100 тыс. населения	2,42	5,92
Заболеваемость эпид. паротитом, на 100 тыс. населения	0,43	0
Заболеваемость краснухой, на 100 тыс. населения	0,46	0
Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом на 100 тыс. населения	3,63	3,79
Заболеваемость туберкулезом постоянного населения на 100 тыс. населения	31,1	26,3
Стабилизация темпов прироста новых случаев ВИЧ-инфекции	162	207
Количество ВИЧ-инфицированных, получивших антиретровирусную терапию	645	772
Удельный вес обеспеченных химиопрофилактикой беременных женщин от общего числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин, %	93%	94%
Удельный вес охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением от числа подлежащих, %	85%	91,1%
Завозные случаи инфекционных заболеваний, ед.	0	0
Обеспечение готовности учреждений государственного санитарного надзора и лечебно-профилактических учреждений на случай выявления инфекционных болезней	80%	81,1%

Эпидемическая ситуация по заболеваемости коклюшем в Костромской области характеризуется волнообразным течением. Предыдущие подъемы заболеваемости отмечены в 2006г., 2009г., 2012г. и 2014г., когда показатели на 100 тысяч населения составляли соответственно 4,80, 3,59, 4,65 и 5,92. Среди заболевших коклюшем 37 детей до 14 лет, один подросток и один взрослый. Наибольшая заболеваемость, как и в 2013 году, выявлена у детей до 1 года и составила 7,11 на 10 тыс. детей данного возраста. Во всех случаях заболеваний проведены бактериологические серологические исследования. Всего на коклюш и паракоклюш обследовано 46 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.

В 2014 году в области зарегистрировано 207 случаев ВИЧ-инфекции и СПИДа, из них 191 человек - российские граждане со статусом носительства ВИЧ, 4 человека больные СПИДом, 12 иностранные граждане. В учреждениях УФСИН Костромской области было выявлено 32 человека. Показатель заболеваемости составил 31,42 на 100 тысяч населения. По сравнению с показателями Российской Федерации заболеваемость в Костромской области ВИЧ-инфекцией и СПИДом остается ниже, в 2014 году - на 41%.

Территория Костромская область остается эндемичной по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ). На фоне увеличения количества обращений с укусами клещами (2014г.-4529чел., 2013г.-3076чел.) с КВЭ в 2014 году выявлено всего 25 случаев, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 3,79. В 2013 году диагностировано 24 случая КВЭ, показатель 3,63 на 100 тысяч населения. Уменьшилось количество заболевших детей: в 2014 КВЭ заболело 5 человек против 6, выявленных в 2013 году. На 68,5% увеличился охват населения серопротективной профилактикой. Не зарегистрировано ни одного летального исхода от КВЭ.

Усиление надзора за осуществлением иммунопрофилактики населения, обеспечение контроля за выполнением комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, позволили по остальным 26 показателям достигнуть запланированных значений и обеспечить снижение инфекционной патологии по 26-и нозологическим формам при запланированном значении - не менее 20. Не зарегистрировано случаев заболеваний полиомиелитом, столбняком, дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом. Уровни заболеваемости острым вирусным гепатитом В, дизентерией, клещевым боррелиозом, педикулезом, сифилисом, гонококковой инфекцией, зарегистрированные в 2014 году, являются самыми низкими за последние 15 лет эпидемиологического наблюдения. Отсутствовала регистрация случаев особо опасных инфекций. Полностью выполнены плановые задания по иммунизации против гриппа детей и взрослых из групп риска. Своевременность проведения профилактических прививок среди детей в рамках национального календаря превысила 95% уровень и составила в 2014 году в целом по области 96,3%.

Анализ достигнутых результатов по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Костромской области

В план контрольно-надзорных мероприятий на 2014 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 1622 обследования объектов, в том числе 804 при внеплановых проверках. Число обследований объектов, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства составило 1346, по результатам обследований объектов и выявленным нарушениям составлено 1695 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 104% при планируемом показателе 100%.

Для оценки санитарно-эпидемиологической ситуации плановые контрольно-надзорные мероприятия выполнены с проведением лабораторно-инструментальной оценки в 100% случаев. Проведенные мероприятия привели к снижению удельного веса объектов 3 группы с 17,6% в 2013 году к 14,76% в 2014 году.

Принятие адекватных административных мер по выявленным нарушениям обеспечило снижение удельного веса исследований факторов среды обитания на рабочих местах, не соответствующих гигиеническим нормативам с 12,3% в 2012 году до 9,7% в 2014 году на промышленных предприятиях.

В отчетном году индикативный показатель - удельный вес населения обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, увеличился на 0,1% и составил 66,6% против 66,5% в 2013 году.

Проведенная организационная работа с хозяйствующими субъектами и руководителями лечебно-профилактических организаций по организации периодических медицинских осмотров позволила довести охват работающих периодическими медицинскими осмотрами до 95,6% при планируемом показателе 95,5%.

100 % юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, планировавших осуществление лицензируемых видов деятельности, информированы о необходимости получения лицензии, порядке прохождения процедуры лицензирования.

Проведено 7 проверок по соблюдению лицензиатами лицензионных требований и условий при осуществлении деятельности в области использования источников ионизирующего излучения и деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний III-IV групп патогенности:

- на деятельность с возбудителями инфекционных заболеваний в 2014 году – 5;
- на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения в 2014 году - 2.

В 2013 году в результате проверок 2-х бактериологических лабораторий ОГБУ «Буйская районная станция по борьбе с болезнями животных» и ОГБУ «Солигаличская районная станция по борьбе с болезнями животных» были выявлены грубые нарушения лицензионных требований. По материалам проверок судами вынесены постановления о наложении административного штрафа на сумму 30 тыс. рублей, деятельность бактериологической лаборатории ОГБУ «Солигаличская районная станция по борьбе с болезнями животных» была приостановлена на 90 суток. Должностное лицо ООО «Панда Хай-Тэк» привлечено к административной ответственности – наложен штрафы на сумму 3 тыс. рублей.

По результатам санитарно-гигиенической, санитарно-эпидемиологической оценок достигнуто снижение неблагоприятного влияния факторов среды обитания на здоровье человека по отдельным группам эпидемиологически значимых пищевых продуктов повседневного спроса:

удельный вес неудовлетворительных результатов лабораторного исследования молока и молочных продуктов по микробиологическим показателям в 2014 году снизился до 6,5% (в 2013 году составил – 6,7%);

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб рыбопродукции по микробиологическим показателям в 2014 году составил 12,2% (в 2013 году - 12,2%);

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб хлебобулочных изделий по микробиологическим показателям в 2014 году составил 2,8% (в 2013 году - 2,8%);

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб масложировой продукции по микробиологическим показателям в 2014 году составил 0,53% (в 2013 году - 0%);

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб плодов по микробиологическим показателям в 2014 году составил 0% (в 2013 году - 5,2%);

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб алкогольных напитков и пива по микробиологическим показателям в 2014 году составил 1,2% (в 2013 году - 3,8%);

удельный вес неудовлетворительных результатов исследованных проб прочих пищевых продуктов по микробиологическим показателям в 2014 году составил 3,0% (в 2013 году - 3,0%).

Значительно улучшились показатели микробиологической безопасности детского питания – удельный вес неудовлетворительных результатов исследований в 2014 году составил 0% (в 2013 году - 0,87 %).

В 2014 году не было неудовлетворительных результатов микробиологического исследования столовой зелени, биологически активных добавок к пище.

За период 2012-2014 гг. в продуктах питания и продовольственном сырье превышений уровня радиоактивных веществ, содержания антибиотиков не установлено.

Улучшение санитарного состояния пищеблоков в образовательных учреждениях, расширение ассортимента вырабатываемых и реализуемых блюд с учетом возрастных особенностей детей, увеличение дотационных сумм на организацию питания позволили довести охват учащихся горячим питанием до 96,0% при запланированном показателе 95,6%.

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 и выдано 2 свидетельства о государственной регистрации пищевой продукции.

В ходе проведения плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий нарушений требований государственной регистрации продукции не было установлено.

В автоматизированный реестр внесено 100% продукции, прошедшей государственную регистрацию.

Запланированные проверки на объектах, расположенных на территории Костромской области и занятых производством подлежащей государственной регистрации продукции выполнены. Проведенные в 2014 году контрольно-надзорные мероприятия на подконтрольных объектах не выявили продукции, подлежащей государственной регистрации и не прошедшей ее.

Таблица № 121

Индикативные показатели

Наименование индикативного показателя	Целевой индикатор	Фактическое выполнение
Доля объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия	17,6	14,76
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, коммунальные объекты (%)	17,6	12,6
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	35,3	22,3
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)	0,25	0,19
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	11,2	8,69
Удельный вес вынесенных административных мер к количеству проведенных мероприятий по надзору (контролю), при которых выявлены нарушения санитарного законодательства	100	104
Удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности	66,5	66,6
В том числе в сельской местности	49,8	49,8
Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	4,8	4,72
Удельный вес исследований факторов воспитательного и образовательного процесса в детских и подростковых учреждениях, не соответствующих гигиеническим нормативам, из них:		
по уровню искусственной освещенности	9,4	7,6
по неионизирующему излучению	0,97	0,4
Удельный вес образовательных учреждений, использующих йодированную соль.	100	100
Удельный вес образовательных учреждений осуществляющих витаминпрофилактику	100	100
Охват горячим питанием учащихся	95,6	96,0
В том числе в сельской местности	95,0	96,0
Удельный вес проб продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам	5,6	5,3
Охват медицинскими профилактическими осмотрами работающих с вредными производственными факторами	95,5	95,6
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.	11,2	9,7
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 5,3% (в 2013г - 5,7%) при планируемом показателе 5,6%. 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, проведению 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 8,69% (в 2013г-11,3%), что несколько лучше запланированного индикативного показателя (11,2%).

В настоящее время в рамках выполнения выданных предписаний, устранения нарушений, послуживших причиной приостановления деятельности объектов проводятся мероприятия по модернизации производственных и технологических процессов, капитальные и косметические ремонты производственных помещений, замена холодильного оборудования, корректировка программ производственного контроля и т.д., которые должны обеспечить снижение удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам и дальнейшее снижение доли объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия.

Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям: 4,72 при планируемом показателе – 4,8.

Данный индикативный показатель - удельный вес проб питьевой воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям остается на высоком уровне за счет износа разводящей сети, и как следствие увеличения количества аварий, отсутствия в сельской местности специализированных предприятий жилищно-коммунального комплекса, обслуживающих системы водоснабжения, в 75% случаев пробы воды, отобранные после ликвидации аварийных ситуаций, не соответствовали требованиям санитарных правил и норм по показателям эпидемиологической безопасности.

Достигнут индикативный показатель - удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в сельской местности, который составил: 49,8%.

Показатель удельного веса населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в сельской местности до 49, 8% связан с уменьшением доли населения, проживающего в сельских населенных пунктах, с неприятием мер органами местного самоуправления по постановке на учет безхозных источников водоснабжения с проведением комплекса профилактических, ремонтных, санитарно-технических, санитарно-гигиенических мероприятий, обеспечивающих гигиенические критерии качества питьевой воды. Вопрос улучшения качества питьевой воды, как мера профилактики острых кишечных инфекций был рассмотрен на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии. Управлением информация о состоянии водоснабжения населения Костромской области направлена губернатору Костромской области с изложением проблемных вопросов и предложений по улучшению условий водоснабжения населения для принятия управленческих решений, проведения оценки деятельности глав муниципальных образований по критериям обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой.

В соответствии с Федеральным законом от 07.12.2011 №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» по результатам федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в органы местного самоуправления и в организации, осуществляющие водоснабжение направлено 101 уведомление, согласовано 243 программы производственного контроля качества питьевой воды. В целом на территории Костромской области в отчетном году индикативный показатель - удельный вес населения обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности увеличился на 0,1% и составил 66,6 % против 66,5% в 2013 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: 9,4 при планируемом показателе - 11,2;
- по неионизирующему излучению: 0,4 при планируемом показателе – 0,97.

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 2013-2014 учебного года. В настоящее время в рамках выполнения выданных предписаний в образовательных учреждениях проводятся мероприятия по реконструкции систем освещения.

Таблица № 122

Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Костромской области

№	Показатель	2012 г.	2013 г.	2014г.
1	Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон	0,8	0,5	0,46
2	Удельный вес забракованных пищевых продуктов			
	Динамика забраковки пищевых продуктов количество партии	909	1158	1020
	объем партии, кг	2982,2	3936,2	3463
3	Количество пищевых отравлений	2	1	0
4	Количество вспышек инфекционных заболеваний, в том числе связанных с: - деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов; - деятельностью образовательных учреждений; - деятельностью оздоровительных учреждений; - деятельностью ЛПО; - функционированием объектов коммунального хозяйства; - деятельностью социальных учреждений.	1 1	1	0
5	Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	36,6	30,8	35,5
6	Количество летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	26,0	22,3	32,3
7	Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровитель-	87,4%	90,3%	90,3%

	ных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом			
8	Охват профилактическими прививками населения в соответствии с национальным календарем прививок	96,5%	96,4%	96,3%
9	Выполнение плана вакцинации населения против гриппа в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье"	100%	100%	100%
10	Нозологические формы, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости	20	27	26
11	Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости	3	2	1
12	Нозологические формы, по которым не зарегистрировано заболеваний	37	37	45
13	Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости	27	20	16
14	Подготовка проектов решений на депортацию иностранных граждан или лиц без гражданства с выявленными инфекционными заболеваниями в установленном объеме и сроки	19/100%	12/100%	8/100%
15	Доля проведенных плановых проверок в структуре проверок в рамках Федерального закона от 26.12.2008 N 294 (ред. от 28.07.2012) "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	43%	47,0%	50,43%
16	Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в рамках Федерального закона от 26.12.2008 N 294 (ред. от 28.07.2012) "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	56,6%	52,9%	49,56%
17	Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в процентах от общего количества проведенных плановых проверок)	98,8%	99,6%	100%
18	Доля проведенных внеплановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в процентах от общего количества проведенных внеплановых проверок)	78,9%	70,2%	83,1%
19	Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	16176	13539	10312
20	Число составленных протоколов об административном правонарушении	2370	1715	1695
21	Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания	2026	1330	1400
22	Доля вынесенных постановлений о назначении админист-	8,2%	4,4%	5,57%

	ративного наказания в виде предупреждения, в том числе по субъектам надзора (в процентах от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания)			
23	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа, в том числе по субъектам надзора (в процентах от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания)	91,8%	95,6%	94,4%
24	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП (анализируются данные по статьям КоАП РФ, по которым наложено наибольшее количество штрафов)			
	ст. 6.3	36,6%	28,1%	24,1%
	ст. 6.4	16,0%	22,9%	19,07%
	ст. 6.5	4,2%	4,1%	2,8%
	ст. 6.6	20,0%	19,2%	18,8%
	ст. 6.7 ч. 1	12,8%	18,6%	17,2%
	ст. 8.2	1,5%	2,0%	1,2%
	ст. 8.5	0,19%	0,15%	0,2%
	ст. 14.43 ч. 2			0,2%
25	Общая сумма наложенных административных штрафов, тыс. руб.	7709,1	5923,0	5817,8
26	Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов, тыс. руб.	5333,2	561802	5440,7
27	Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	393	265	259
28	Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	648	446	512
29	Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (в процентах от общего числа дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды)	65,2%	73,3	63,7
30	Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания: административного приостановления деятельности, административного штрафа и конфискации, административного приостановления деятельности и конфискации, административного штрафа			
	административное приостановление деятельности	56	54	46
	административный штраф и конфискация	1		
	административное приостановление деятельности и конфискации			
	административный штраф	345	258	269
31	Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	0	1	2
32	Доля поданных в суд исков о нарушениях санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом (в том числе частично) (в процентах от общего числа исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства)	0	100%	50%

33	Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	2	3	4
34	Доля вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел, на основании которых возбуждены уголовные дела (в процентах от общего числа вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел)	0	0	0
35	Численность населения субъекта Российской Федерации, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением (чел.). Доля от общего числа населения в субъекте (%)	634283 чел. 95,8%	631690чел 95,9%	629212чел 95,8%
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)		64	101
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		3/3/3	2/1/1
38	Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие горячее водоснабжение (ст. 24, часть 6 Федерального закона от 7 декабря 2011 года N 416-ФЗ)		8	12
39	Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, планов мероприятий по приведению качества горячей воды в соответствие с установленными требованиями (ст. 24, часть 8 Федерального закона от 7 декабря 2011 года N 416-ФЗ): Всего планов, в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора, в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ		3/3	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	189/163/-	238/203/-	362/243/-
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 млг. дкл.	
42	Папиросы и сигареты - Всего, млрд шт. - На душу населения, тыс. шт.		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 иммунизации учащихся 1-4 классов общеобразовательных школ, внесенные в администрацию области, не реализованы. В 2014 году для решения данной проблемы вопрос вынесен на рассмотрение СПЭК администрации области, где департаменту здравоохранения Костромской области поручено разработать программу по совершенствованию мероприятий по профилактике клещевого вирусного энцефалита.

В связи с увеличением отказов от прививок, низкой численности детей в населенных пунктах и в виду сокращения количества медицинских работников, в 2014 году в ряде муниципальных образований не обеспечен нормативный 95% уровень охвата детей прививками в декретированные национальным календарем сроки. Контроль за осуществлением иммунопрофилактики Управлением осуществляется постоянно и в динамике. В 2014 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 учреждений здравоохранения области. В ходе плановых и внеплановых надзорных мероприятий Управлением проведено 60 проверок и обследований. За выявленные нарушения наложено 29 штрафов на общую сумму 76,2 тысячи рублей. Усилия надзора в решении данной задачи должны быть направлены на создание положительного имиджа иммунопрофилактики, привлечение внимание населения к достигнутым результатам профилактической иммунизации населения, прежде всего – детей, как одной из возможностей сохранения и продления жизни человека.

Актуальной для области остается проблема профилактики и стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями. Впервые в 2014 году показатель заболеваемости суммы острых кишечных инфекций превысил показатель Российской Федерации, высоким остается удельный вес острых кишечных инфекций неустановленной этиологии. Вопрос неоднократно рассматривался на совещаниях и комиссиях различного уровня. Однако основная задача в решении данной проблемы должна состоять в повышении заинтересованности и возможности медицинских работников в этиологической расшифровке кишечных инфекций бактериальной и вирусной природы, в оснащении лабораторий окружных областных учреждений здравоохранения больниц со-

временным диагностическим оборудованием, в том числе для ПЦР-диагностики, а также в укреплении квалифицированными кадрами.

Более 90% всей инфекционной патологии в Костромской области приходится на острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или не уточненной локализации. Показатели заболеваемости гриппом и ОРВИ в Костромской области превышают средние значения по ЦФО и РФ. В целях стабилизации заболеваемости, организации профилактических и противоэпидемических мероприятий издано постановление Главного государственного санитарного врача по Костромской области. Осуществлялся мониторинг мероприятий, проводимых в муниципальных образованиях и исполнительными органами государственной власти. Охват населения иммунизацией против сезонного гриппа впервые в 2014 году превысил рекомендуемый уровень и составил 26,4% от численности населения субъекта. Дальнейшие усилия в решении проблемы снижения заболеваемости гриппом и ОРВИ должны быть направлены на поддержание высокого уровня охвата профилактической иммунизацией против гриппа контингентов населения, относящихся к группам риска, а также на увеличения охвата населения противовирусной химиопрофилактикой.

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.

Несмотря на то, что удельный вес пищевых продуктов не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в целом в 2014 году снизился до 6,8% (в 2013г - 7%), по отдельным группам пищевых продуктов произошло увеличение данного показателя: мясо и мясопродукты – 7,9% (в 2013г -7,09%); птица и птицепродукты – 10% (в 2013г 8,1%). Вступившие в действие технические регламенты Таможенного союза и окончание переходного периода для ранее начавших действие технических регламентов должно привести к уменьшению удельного веса некачественных и опасных пищевых продуктов еще на этапе их производства и при проведении проверок на стадии экспертиз маркировки продукции. Вместе с тем, недостаточное лабораторно-инструментальное обеспечение контрольно-надзорной деятельности в части проведения исследований по техническим регламентам Таможенного союза «О безопасности соковой продукции из фруктов и овощей» (возможность ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» по санитарно-гигиеническим исследованиям составляет 40%), «О безопасности пищевых добавок» (возможность лаборатории по санитарно-гигиеническим исследованиям составляет 16%), «О безопасности молока и молочной продукции» (возможность лаборатории по санитарно-гигиеническим исследованиям составляет 50%, по бактериологическим исследованиям – 88%) не позволяют в полном объеме оценить соответствие отдельных видов пищевых продуктов и продовольственного сырья требованиям действующих нормативных документов.

Одним из основных приоритетных направлений является организация и осуществление мероприятий по усилению государственного санитарного надзора, направленного на обеспечение населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечение критериев безопасности и безвредности для человека водных объектов, используемых в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, купания, отдыха.

Основной причиной снижения качества подземных вод по химическому составу следует считать изменение гидродинамического состояния подземных вод, обусловленное длительной и мощной их эксплуатацией. Увеличение минерализации, общей

жесткости, содержание железа, марганца и бора характерно для подземных вод эксплуатируемых водоносных горизонтов на территории области. Неудовлетворительные результаты микробиологических показателей из артезианских скважин определяются недостаточной защищенностью водоносных горизонтов в отдельных районах, нарушениями в содержании водозаборных сооружений и зон санитарной охраны.

Качество питьевой воды в источниках водоснабжения по микробиологическим показателям имеет тенденцию к улучшению, процент неудовлетворительных проб воды составил 1,9%, (в 2013 году-2,3%).

Отмечается незначительное ухудшение качества водопроводной воды по микробиологическим показателям, процент неудовлетворительных проб воды за 2014 год составил 5,0 против 4,9 в 2013 году. Неудовлетворительное качество воды обусловлено не только отсутствием необходимых комплексов систем водоподготовки, но и нарушениями регламентов эксплуатации систем водоснабжения, необеспеченностью квалифицированными кадрами в системе водопроводно-канализационного хозяйства. Существующая коммунальная структура не обеспечивает своевременное проведение профилактических ремонтных работ, устранение аварий на сетях, износ которых достигает 70%.

В отчетном году 21,8 % от числа отобранных проб воды в разводящей сети не отвечали гигиеническим нормативам по органолептическим показателям (превышения норм по цветности, мутности, содержанию железа), в 2013 году - 22,5 %.

На территории области останется 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», утвержденной постановлением департаментом топливно-энергетического комплекса и жилищно-коммунального хозяйства Костромской области от 12.05.2014 года №18. В 2014 году освоено 20137000 рублей на ремонт (замену) водопроводных сетей, бурение (капитальный ремонт) артезианских скважин.

Из 10 поверхностных источников питьевого водоснабжения 5 (50%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зоны санитарной охраны, а из 1372 подземных источников водоснабжения – 106 (7,7%).

Управлением было выдано 20 санитарно-эпидемиологических заключений на проект зон санитарной охраны источников водоснабжения. Число водозаборов, имеющих проекты зон санитарной охраны по сравнению с 2013 годом, увеличилось на 4%.

В 2014 г. было проведено 115 проверок состояния зон санитарной охраны водисточников.

Децентрализованными источниками водоснабжения (колодцы, родники) пользуется около 27,177 тысяч человек области, что составляет 4,2%, в основном в сельской местности.

На территории области остается нерешенной проблема обеспечения гарантированного качества воды в нецентрализованных водисточниках.

К основным показателям, обуславливающих низкое качество воды в колодцах следует отнести слабую защищенность водоносных горизонтов от загрязнения с поверхности территории. Отсутствие собственных денежных средств в сельских поселениях приводит к разрушению срубов колодцев, несвоевременному проведению ремонтных работ, очистки и дезинфекции источников, что определяет неудовлетворительные показатели качества питьевой воды в нецентрализованных водисточниках.

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям и нормативам составил: по микробиологическим показателям – 33,4%, по санитарно-химическим показателям – 25,5%.

Остается не решенной проблема определения балансосодержателей подземных водоисточников и сетей, нецентрализованных водоисточников. В нарушении Федерального закона от 06.10.2003 №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» главы ряда муниципальных образований не принимают мер по решению вопросов обеспечения жизнедеятельности населения в части организации гарантированного доброкачественного водоснабжения.

В отчетном году материалы о состоянии водоснабжения Костромской области были направлены губернатору Костромской области. По результатам проведенного анализа ситуации по условиям водообеспечения населения по каждому муниципальному району направлено 14 информационных 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 66,6% (в сельских поселениях 49,8%).

На территории Костромской области имеется ряд проблем в части обеспечения санитарно-эпидемиологической благополучия населения при обращении с опасными отходами производства и потребления.

В 2014 году в области обращения с отходами Управлением направлена информация в администрацию Костромской области для принятия управленческих решений по организации санитарной очистки городов и сельских поселений, ликвидации несанкционированных свалок, по решению вопроса выделения земельного участка под строительство полигона ТБО для города Костромы и проведению работ по рекультивации эксплуатируемой городской свалки ТБО в районе населенного пункта Семенково Костромского района.

В течение 2014 года разработаны и согласованы генеральные схемы очистки населенных мест по 14 муниципальным образованиям, в том числе по городу Костроме, что позволило сформировать нормативную базу, необходимую для эффективной работы по сбору и переработке мусора.

В 2014 году утверждена расчетная санитарно-защитная зона для полигона, эксплуатируемого ООО «Гермес» г. Нерехта. По выявленным нарушениям санитарного законодательства при организации сбора, вывоза, утилизации и переработке бытовых и промышленных отходов, содержания территорий населенных мест в органы местного самоуправления направлено 12 информационных с конкретными предложениями о принятии мер по организации санитарной очистки городов и сельских поселений.

На заседании в Думе города Костромы с участием Управления 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 2014 году на территории области состояло на учете у профпатолога 800 человек (в 2013 году -745). Остается не решенным вопрос организации работы профцентра на базе Областного госпиталя инвалидов ВОВ.

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 2014 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 течение 2014 года приоритетным направлением деятельности управления было осуществление контрольно-надзорных мероприятий за соблюдением требований технических регламентов.

В рамках полномочий службы проводились подготовительные и организационно-методические мероприятия.

В 2014 году специалисты службы приняли участие в семинарах и совещаниях, связанных с рассмотрением вопросов действующих и вступающих в действие технических регламентов по пищевым продуктам:

семинар на базе ФБУ «Костромской ЦСМ» совместно со специалистами ЦСМ и Россельхознадзора по Костромской и Ивановской областям «О применении Технических регламентов при производстве сельскохозяйственной продукции с докладом на тему «О требованиях, предъявляемых действующим законодательством к пищевой продукции, в том числе сельскохозяйственной» для предприятий – производителей пищевых продуктов в Костромской области;

кустовой семинар в г. Шарья совместно с ФБУ «Костромской ЦСМ» совместно со специалистами ЦСМ и Россельхознадзора по Костромской и Ивановской областям «О применении Технических регламентов при производстве сельскохозяйственной продукции с докладом на тему «О требованиях, предъявляемых действующим законодательством к пищевой продукции, в том числе сельскохозяйственной» для руководителей предприятий северо-востока области;

при координации первого заместителя губернатора Костромской области участие в «круглом столе» с участием представителей торговых сетей и товаропроизводителей Костромской области с докладом «О применении технических регламентов Таможенного союза в отношении пищевой продукции»;

семинар на базе Сельскохозяйственной академии в п. Караваево с участием руководителей предприятий пищевой промышленности, глав муниципальных образований, АПК, Россельхознадзора на тему «О действующих и вступающих в действие в 2014 году технических регламентах Таможенного союза по пищевым продуктам»;

«круглый стол» в АПК о технических регламентах, вступающих в действие с 2014 году; ряде совещаний в департаментах АПК и экономического развития с рассмотрением вопросов по недопущению молока и молочной продукции ненадлежащего качества на территории Костромской области, по реализации механизма по выявлению фальсифицированных продуктов в рамках выполнения действующих технических регламентов; расширенном заседании Общественной палаты Костромской области по вопросам качества и безопасности пищевых продуктов в торговой сети области, рабочих совещаниях у заместителя губернатора Костромской области по вопросам организации питания в образовательных, лечебных и учреждениях соцзащиты Костромской области, еженедельных оперативных совещаниях у губернатора области и других совещаниях и обучающих семинарах.

Специалисты управления входят в составе региональной комиссии по качеству «100 лучших товаров России - 2014», при работе которой в том числе учитываются выполнения требований технических регламентов представленных на конкурс пищевых продуктов.

При подготовке планов контрольно-надзорных мероприятий учитывались полномочия службы по контролю за соблюдением требований технических регламентов.

В 2014 году проведено 323 (в 2013 году – 277) проверки в отношении соблюдения требований технических регламентов на пищевую продукцию, в том числе плановых – 172 проверки (в 2013 году – 117), что составляет 53,3% (в 2013 году – 42,2%). Как в 2013 году так и в 2014 году наибольшее количество проверок было проведено в отношении выполнения субъектами технического регламента Таможенного союза – ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» - 195 и 140 проверок соответственно. В 2014 году увеличилось количество проверенных объектов на соответствие ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» – 48 проверок (в 2013 году – 29).

С вступлением в силу в 2014 году технических регламентов на молочную и мясную продукцию проверено 26 объектов по ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции»; 12 объектов по ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции».

В 2014 г. проверено 45 объектов по ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки».

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.

Наибольшее количество исследованных лабораторно проб в 2014 г. было на соответствие требованиям ТР ТС 021/2011 – 1526, что составляет 91,4%. Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований составил 5,0% (в 2013 г. – 5,85%), в том числе по ТР ТС 021/2011 – 5,04% (в 2013 г. – 5,83%).

Удельный вес несоответствия требованиям ТР ТС 021/2011 по микробиологическим показателям составил 6,55% (в 2013 г. – 7,8%), что является наиболее высоким показателем среди исследований по другим техническим регламентам Таможенного союза.

В 2014 году при проведении контрольно-надзорных мероприятий наибольший удельный вес несоответствий по техническим регламентам составили несоответствия пищевой продукции требованиям технического регламента по маркировке ТР ТС 022/2011 – 38,7,0%. (в 2013 году – 0%)

На соответствие требованиям ТР ТС 024/2011 (масложировая) в 2014 г. было отобрано 15 проб, неудовлетворительных результатов – 1; по ТР ТС 023/2011 (соковая продукция) исследовано 11 проб неудовлетворительных результатов нет.

В отношении отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания (ТР ТС 027/2012) оценка проводилась на соответствие данной продукции требования технического регламента по маркировке .

По результатам проведенных контрольно-надзорных мероприятий при выявлении нарушений требований технических регламентов применялись различные меры административного воздействия: штрафы, предписания о приостановлении реализации продукции, предписания о разработке планов мероприятий по устранению выявленных нарушений и др.

По выявленным нарушениям в отношении виновных лиц было составлено 96 протоколов (в 2013 году – 21) , наложено штрафов на сумму 648 тыс. руб. (в 2013 году – 109 тыс. руб.). Наибольшее количество протоколов было составлено за нарушение ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» – 59 (в 2013 г. – 20), что составляет 61,5%.

В 2014 году выдано 43 предписания о приостановлении реализации продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов.

При выявлении несоответствия продукции, поступающей из других регионов требованиям технических регламентов, информация направлялась в органы Роспотребнадзора по месту предприятия-изготовителя.

Всего в 2014 году было направлено 5 информации в другие управления Роспотребнадзора. В органы по сертификации других регионов было направлено 2 информации с предложением о приостановлении действия сертификатов.

Заключение

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» в отчетном году позволила стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку, обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Костромской области.

Проведение федерального государственного надзора за соблюдением требований санитарного законодательства юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществление мероприятий, направленных на совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за состоянием инфекционных и паразитарных заболеваний, принятие организационно-распорядительных документов по результатам государственного контроля (надзора) позволили в 2014 году добиться снижения заболеваемости по 26-и нозологическим формам при запланированном индикативном показателе – не менее 20.

По 45-и инфекциям случаев заболеваний не зарегистрировано, в том числе в результате осуществления иммунопрофилактики сохранилось имеющееся в течение ряда лет отсутствие случаев полиомиелита, дифтерии, столбняка, краснухи и эпидемического паротита, у детей - острых и хронических гепатитов В и С.

По 38-м инфекциям уровни заболеваемости ниже среднероссийских значений.

Показатели заболеваемости дизентерией, острым вирусным гепатитом В, клещевым боррелиозом, педикулезом, гонококковой инфекцией и сифилисом, зарегистрированные в 2014 году, являются самыми низкими за весь период эпидемиологического наблюдения.

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

В 2014 году продолжилась работа по профилактике полиомиелита в рамках реализации Глобальной программы ликвидации полиомиелита в мире. Проведенные в области мероприятия позволили субъекту сохранить и подтвердить статус территории свободной от полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного.

В течение 10 лет, с 2002 по 2011 годы, Костромская область оставалась благополучной по заболеваемости корью. Однако в последние три года случаи кори регистрируются ежегодно. Показатель заболеваемости составил 0,3 на 100 тысяч населения. По эпидемическим показаниям, оперативно, независимо от возраста было привито более 200 взрослых, благодаря этому и имеющемуся в области высокому уровню иммунизации детей и взрослых корь массового распространения не получила.

В целом заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, на протяжении последних 9-и лет в Костромской области занимает последнее ранговое место.

По итогам 2014 года всего зарегистрировано 45 случаев, отсутствие или снижение числа заболевших отмечено по всем нозологиям кроме коклюша.

Имеющееся снижение заболеваемости стало результатом активно проводимой иммунизации населения.

С начала реализации приоритетного национального проекта (2006 год) по 2014 годы против вирусного гепатита В привито более 327 тысяч детей и взрослых. Сум-

марный охват населения с 2006 года (20,3%) увеличился в 3,1 раза и в 2014 году составил 63%.

Реализация дополнительных программ массовой иммунизации против краснухи обеспечила значительное снижение заболеваемости до спорадических случаев и позволила предотвратить начавшийся эпидемический подъем. В 2014 году случаев краснухи и врожденной краснухи не зарегистрировано.

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

Подготовлены организационно-распорядительные документы и медицинские кадры. Впервые за все годы иммунизации профилактические прививки против гриппа получили почти 174 тысячи жителей области или 26,5% населения субъекта, что соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения. В результате удельный вес гриппа в общем количестве респираторных заболеваний по итогам 2014 года составил всего 0,03%.

По приоритетному направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции» основные усилия надзора в 2014 году были направлены на осуществление контроля за диагностикой ВИЧ-инфекции, увеличение охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением и повышение приверженности к лечению лиц выявленных с ВИЧ-инфекцией, а также на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

В настоящее время в Костромской области проживает 2388 ВИЧ-инфицированных. Особенностью эпидемии на современном этапе продолжает оставаться вовлечение в эпидемический процесс трудоспособного населения в репродуктивном возрасте.

В рамках реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года 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. Разработаны и утверждены муниципальные целевые программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2013 -2015 гг.» во всех 30 муниципальных образованиях.

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

В целях реализации основных направлений деятельности и решения поставленных задач осуществлялись мероприятия по совершенствованию и оптимизации надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов. В 2014 году приоритетным направлением деятельности Управления было осуществление контрольно-надзорных мероприятий за соблюдением требований технических регламентов. 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 2014 году показатель составил 5,3% (в 2013 году - 5,7%)

Результатом совместных мероприятий администрации Костромской области и Управления явилось повышение охвата школьников всех возрастных категорий горя-

чим питанием на 0,4%. В 2014 году показатель охвата горячим питанием составил 96% (в 2013 году – 95,6 %).

Процент выраженного оздоровительного эффекта составил - 90,3%, (в 2014 году выраженный оздоровительный эффект по Российской Федерации составил 89,6%), слабого оздоровительного эффекта 9,3 %, отсутствие оздоровительного эффекта - 0,4% (в 2013 году процент выраженного оздоровительного эффекта составил - 90,3%, слабого оздоровительного эффекта - 9,2%, отсутствие оздоровительного эффекта - 0,5%).

Для достижения данных показателей проведена большая работа по взаимодействию с органами исполнительной власти области, местного самоуправления. Устранены нарушения по 121 вынесенному представлению, 320 предписаниям.

Несмотря на проводимые организационные и контрольно-надзорные мероприятия в соответствии с Федеральным законом «О водоснабжении и водоотведении» в 2014 году показатели, определяющие качество питьевой воды, подаваемой потребителю фактически не улучшились. На территории области в целом 66, 6% населения и 49,8% сельского населения обеспечены питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, увеличение данного показателя на 0,1% за счет сокращения численности населения.

В соответствии с основными направлениями, определенными Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, на территории Костромской области определены приоритетные направления деятельности в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2015 год:

1. *Реализация Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года, основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года.*

2. *Повышение эффективности контрольно-надзорной деятельности и ее обеспечения:*

- Совершенствование деятельности по контролю (надзору), с учетом риск-ориентированных подходов при планировании мероприятий по контролю (надзору).

- Организация планирования и проведения государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей.

3. *Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора:*

- Реализация, в пределах компетенции Роспотребнадзора, нормативных правовых актов, направленных на выполнение Концепции демографической политики Российской Федерации, Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака, Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации; Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», Национального плана действий по гигиене окружающей среды;

- Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г. и Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы; положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

- Реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за учреж-

днями отдыха и оздоровления детей и подростков, образовательных организаций, системой школьного питания.

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

- Обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением требований санитарного законодательства к условиям проживания населения.

- Обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства при проведении культурно-массовых и спортивных мероприятий.

- Реализация нормативно-правовых актов в области обеспечения радиационной безопасности населения; обеспечение радиационного мониторинга товаров, грузов, поступающих из загрязненных территорий (акваторий).

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

- Организация дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях стабилизации и дальнейшего снижения заболеваемости корью

- Оптимизация комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции

- Оптимизация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и зоонозных инфекций

- Обеспечение противоэпидемической готовности Управления Роспотребнадзора по Костромской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера.