



**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 Амурской области**

**Материалы для государственного
доклада**

**«О состоянии санитарно-
эпидемиологического благополучия
населения
в Российской Федерации в 2014 году»
по Амурской области**

**г. Благовещенск
2015 год**

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году» по Амурской области подготовлен:

Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области

Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»

При подготовке доклада использована официальная статистическая отчетность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области, Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области», министерства здравоохранения Амурской области, лечебно-профилактических организаций области, территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области.

Содержание

Введение	4
1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2014 год в динамике за последние три года	5
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Амурской области.....	5
1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Амурской области.....	5
1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Амурской области.....	25
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания на население Амурской области	27
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Амурской области.....	27
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Амурской области.....	38
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Амурской области	54
2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения Амурской области, принятые Управлением Роспотребнадзора по Амурской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»	117
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Амурской области.....	117
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний(отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания населения Амурской области.....	122
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Амурской области.....	125
3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Амурской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	134
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области.....	134
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намеченные меры по их решению.....	144
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области	148
Заключение. Общие выводы и рекомендации	149

Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Амурской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» в 2014 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями, стратегическими целями и задачами Роспотребнадзора, продолжена работа по реализации «майских» Указов Президента Российской Федерации и поручений Правительства Российской Федерации, Программы социально-экономического развития Амурской области на 2013–2017 годы.

При участии службы приняты 8 нормативных правовых актов Правительства области, утверждающих комплексные планы по профилактике инфекционных заболеваний до 2018 года. В органы исполнительной власти, органы местного самоуправления и межведомственные комиссии вынесено 650 вопросов, из них более 200 вопросов рассмотрены на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий.

Особенностью деятельности Управления в 2014 году была организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в постликвидационный период крупномасштабного наводнения 2013 года в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 31.08.2013г. № 693 «О мерах по ликвидации последствий крупномасштабного наводнения на территориях Республики Саха (Якутия), Приморского и Хабаровского краев, Амурской и Магаданской областей, Еврейской автономной области».

Активное взаимодействие с Правительством Амурской области, привлечение на основе комплексного экстерриториального подхода ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора, ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, ФБУН «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» позволило на научной основе оптимизировать диагностику, лечение и профилактику ряда инфекционных заболеваний.

Проведенный комплекс мероприятий позволил обеспечить снижение уровня заболеваемости по 31 нозоформе. Наиболее существенное снижение отмечено по заболеваемости норовирусной инфекцией в 4,7 раза, менингококковой инфекцией – в 3 раза, ЭВИ – в 2,8 раза, бак. дизентерией – в 2,2 раза, гриппом – в 2,2 раза, внебольничными пневмониями – на 29%. Достигнута стабилизация заболеваемости по сумме ОКИ, острому вирусному гепатиту А, впервые выявленному активному туберкулезу.

Уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости снизился на 7,6%, по сравнению с 2013 годом, и составил ниже прогнозируемого на 12,5%. Расчетный экономический ущерб от наиболее актуальных инфекционных заболеваний составил около 2 млрд. руб. Предотвращенный ущерб за счет снижения заболеваемости составил около 290 млн. руб.

Проводимая совместно с органами исполнительной власти Амурской области комплексная работа позволила ликвидировать очередность в детские сады для детей в возрасте от 3 до 7 лет; достичь выраженного оздоровительного эффекта у 93,7% детей, увеличить охват школьников горячим питанием.

Активно начата работа по реализации Федерального закона от 23.02.2013 N 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», Федерального закона № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», продолжена работа по обеспечению государственного контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза.

Материалы государственного доклада подготовлены на основе данных социально-гигиенического мониторинга, позволивших выявить региональные особенности области, определить территориальные факторы риска, оказывающие негативное воздействие на здоровье населения и предназначены для информирования органов государственной власти для реализации мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области.

Главный государственный санитарный врач
по Амурской области

О.П. Курганова

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2014 год и в динамике за последние три года

Глава 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Амурской области

1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Амурской области

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

С учетом сложившейся ситуации, связанной с крупномасштабным наводнением 2013 года в 2014 г. наблюдалось ухудшение состояние источников централизованного питьевого водоснабжения (рис.1). К территориям риска по качеству воды из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям относятся: Свободненский, Мазановский, Завитинский, Бурейский районы и города Свободный и Райчихинск. По микробиологическим показателям: Ивановский, Шимановский, Тындинский районы и города Благовещенск и Тында.

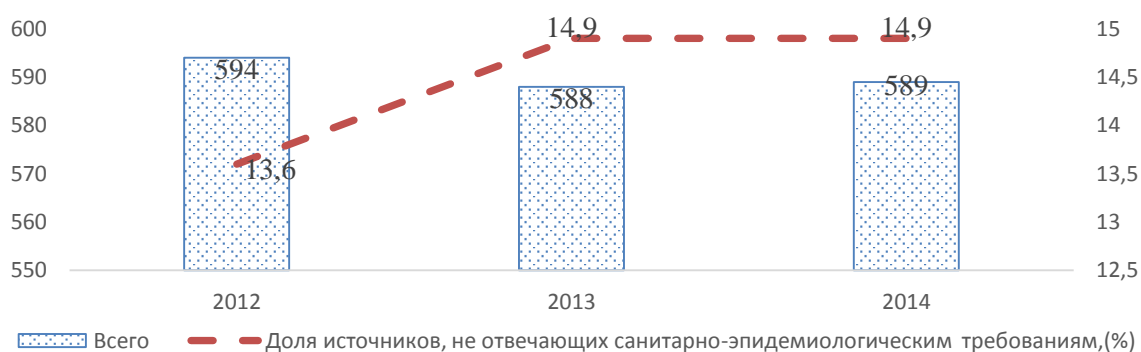


Рис. 1. Доля источников централизованного питьевого водоснабжения

Доля подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам, увеличилась с 13,7 в 2012 г. до 15,0 в 2014 г., при этом отмечается снижение доли источников централизованного водоснабжения из-за отсутствия зон санитарной охраны с 67,9 в 2012 г. до 51,1 в 2014 г. (табл. 1).

Доля проб питьевой воды из поверхностных источников, превышающих гигиенические нормативы по санитарно-химическим показателям, составила 26,6%, по микробиологическим показателям – 17,1%, отмечается положительная тенденция. В 2014 г. доля проб воды из подземных источников, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 41,4%, что выше уровня 2013 г. (31,2%), по микробиологическим показателям наблюдается тенденция к улучшению. Паразитологического загрязнения в источниках централизованного водоснабжения не обнаружено.

Амурская область отнесена к региону с некондиционными водами за счет компонентов природного происхождения: железа и марганца, что подтверждается результатами социально-гигиенического мониторинга.

Для оценки качества питьевой воды на здоровье населения в 2014 г. исследования проводились в 101 мониторинговой точках на территориях всех муниципальных районов области и городах области. В рамках мониторинга исследовано 991 проба на уровень содержания железа. Выявлено превышение железа в

источниках хозяйственно-питьевого водоснабжения свыше 5 ПДК в районах (по убыванию): Свободненский, Зейский, Октябрьский, Шимановский. От 2 до 5 ПДК территориями риска являются: Белогорский, Бурейский, Константиновский районы (рис.2).

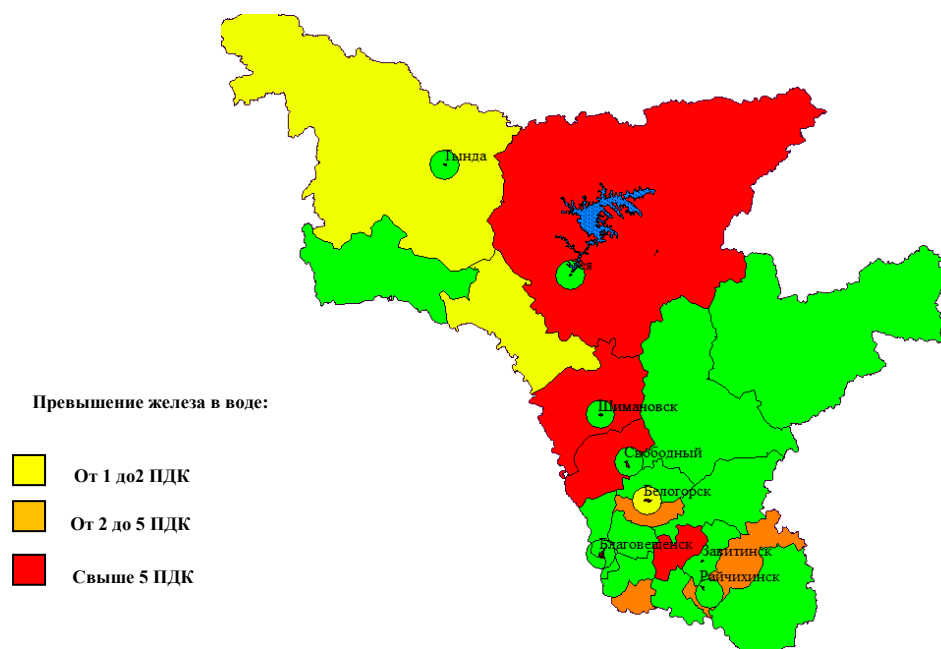


Рис. 2. Территории риска по содержанию железа в воде хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2014 году

Таблица 1

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения (ф№18)

Показатели	Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в месте водозабора			Динамика к 2012 г.	Состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в месте водозабора			Динамика к 2012 г.
	2012	2013	2014		2012	2013	2014	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Кол-во источников	589	584	584	Уменьшение	5	4	5	На уровне
из них не отвечает сан. правилам и нормативам (%)	13,7	15	15,1	Ухудшение	0	0	0	На уровне
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны	4,7	7,6	7,7	Ухудшение	0	0	0	На уровне
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по сан.-хим. показателям	27,6	31,2	41,4	Ухудшение	42,3	55,3	26,6	Улучшение

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по м/б показателям	5,9	6,1	4,8	Улучшение	0	10,8	17,1	Ухудшение
в том числе с выделенными возбудителями инфекционных заболеваний	0	0	0	На уровне	0	0	0	На уровне

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, уменьшилась с 66,6% в 2012 г. до 53,3% в 2014 г. (табл. 2).

Таблица 2

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Показатель	2012		2013		2014		Темп к 2012 г., %
	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	
Из-за отсутствия зон санитарной охраны	15	66,6	15	53,3	15	53,3	Улучшение
Из-за отсутствия комплекса очистных сооружений	15	0	15	0	15	0	На уровне
Из-за отсутствия обеззараживающих установок	15	0	15	0	15	0	На уровне

В 2014 г. качество воды в распределительной сети после водоподготовки по санитарно-химическим и микробиологическим показателям по сравнению с прошлым годом ухудшилось (табл. 3)., данная ситуация связана с последствиями паводка 2013 г.

Таблица 3

Доля проб питьевой воды из водопроводной сети

Показатели	2012г.		2013 г.		2014 г.		Темп прироста к 2012 г., по доле, %
	Всего, ед.	Доля, %	Всего, ед.	Доля, %	Всего, ед.	Доля, %	
Распределительная сеть							
Санитарно-химические	2197	19,2	2782	26,4	4060	29,0	51,0
Микробиологические	5387	3,9	5888	6,8	5230	7,3	87,2

Территории риска, превышающие среднеобластной уровень по качеству воды в разводящей сети по санитарно-химическим показателям: Архаринский, Завитинский, Шимановский, Мазановский районы и города Шимановск, Райчихинск (рис.3).

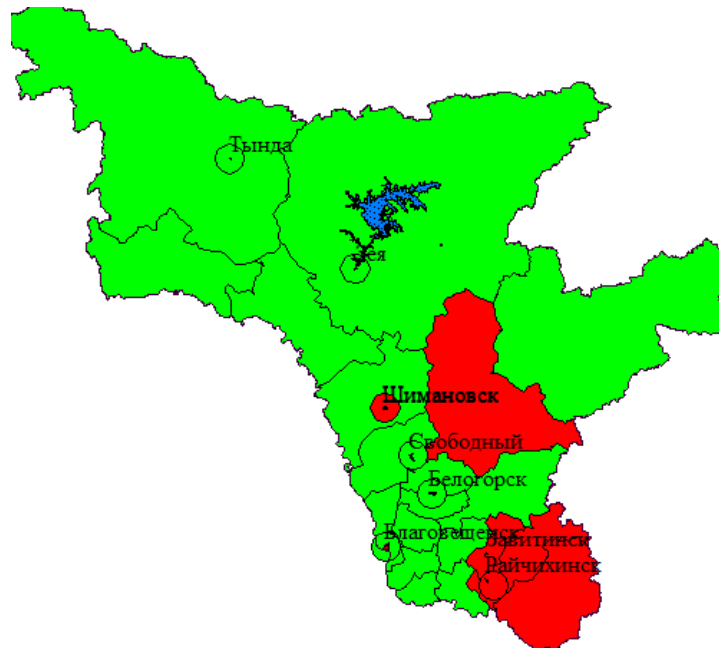


Рис.3 Территории риска по санитарно-химическим показателям в разводящей сети, превышающие среднеобластные показатели

Территории риска, превышающие среднеобластной уровень по качеству воды в разводящей сети по микробиологическим показателям: Ивановский, Константиновский, Белогорский, Благовещенский, Архаринский, Тамбовский районы (рис.4).

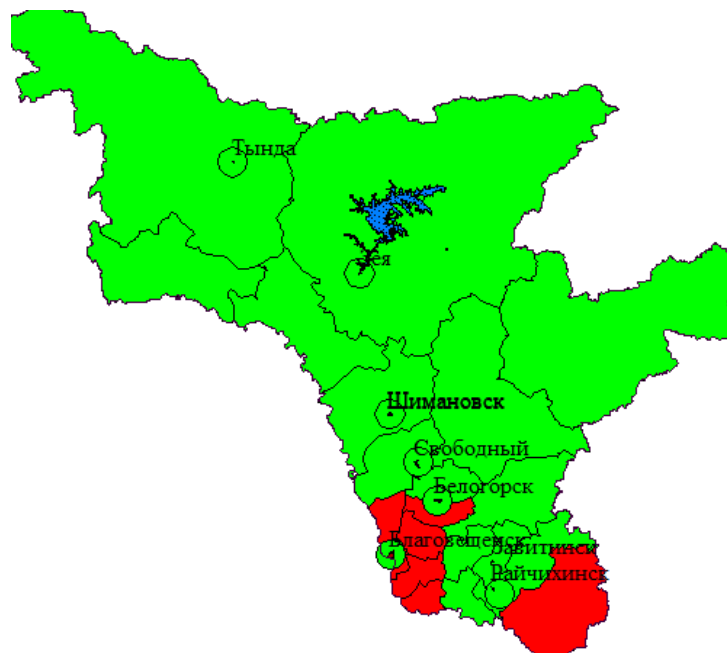


Рис.4 Территории риска по микробиологическим показателям в разводящей сети, превышающие среднеобластные показатели

Доля проб воды нецентрализованных источников водоснабжения, превышающих гигиенические нормативы в Амурской области по санитарно-химическим показателям, составляет 31,3%, по микробиологическим показателям – 33,6% (табл.4).

Таблица 4

Качество воды нецентрализованного водоснабжения Амурской области

Показатели	Доля, %, 2012г.	Доля, %, 2013г.	Доля, %, 2014г.	Темп прироста к 2012г. по доле, %
Нецентрализованная система питьевого водоснабжения				
Амурская область	9,1	7,8	10,0	9,9
Санитарно-химические показатели	24,2	39,1	31,3	26,7
Микробиологические показатели	7,0	28,7	33,6	в 5раз
из них в сельских поселениях				
Амурская область	10,1	8,9	8,31	-17,8
Санитарно-химические показатели	27,0	46,0	29,2	8,1
Микробиологические показатели	9,3	32,6	31,1	в 3,3 раза

Основной вклад в санитарное неблагополучие нецентрализованного водоснабжения вносят по санитарно-химическим показателям: Серышеский, Октябрьский, Ивановский, Завитинский, Тамбовский, Благовещенский и Бурейский районы; по микробиологическим показателям: г. Благовещенск, Ивановский, Константиновский, Сковородинский, Архаринский, Тамбовский, Серышевский районы.

В 2014 году ухудшения качества воды нецентрализованного водоснабжения наблюдаются и в сельских поселениях: по санитарно-химическим показателям составляет 29,2%, основной вклад вносят Ивановский, Зейский, Архаринский и Мазановский районы, также по микробиологическим показателям – составляет 31,1%, основной вклад в ухудшение вносят Ромненский, Октябрьский и Белогорский районы.

Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой.

Доброкачественной питьевой водой в 2014 г. было обеспечено 67% городского населения Амурской области (548 153 чел.) и 33% сельского населения (268 757 чел.). Сельское население в 100% обеспечено доброкачественной привозной питьевой водой.

В 2014 г. по сравнению с 2012 г. качество воды в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория), по микробиологическим показателям значительно ухудшилось и составило 20,8%.

Аналогичная ситуация на водных объектах II категории. Качество воды по санитарно-химическим показателям ухудшилось в 2,8 раз и составило 13,1%. Ухудшение качества воды по микробиологическим показателям с 47,5% до 54,2% на 14,1% (табл. 5).

Таблица 5

Качество воды на водных объектах I и II категории

Категории водоемов	Санитарно-химические показатели, %				Микробиологические показатели, %			
	2012г.	2013г.	2014г.	Динамика к 2012г.	2012г.	2013г.	2014г.	Динамика к 2012г.
I	0,0	46,6	25,4	ухудшение	9,1	12,3	20,8	ухудшение в 2,3 раза
II	4,6	16,1	13,1	ухудшение, в 2,8 раз	47,5	56,7	54,2	ухудшение, 14,1%

В целом в 2014 году доля объектов III группы, от общего числа объектов, по сравнению с 2012 г. снизилась в 4 раза. В 2014 году доля объектов III группы, из общего числа коммунальных объектов, в сравнении с 2012 г. снизилась в 13 раз.

Атмосферный воздух городских и сельских поселений.

В рамках ведения социально-гигиенического мониторинга в Амурской области организовано 12 мониторинговых точек в населенных пунктах области: Благовещенск, Свободный, Зея и Тында, в которых проживает около 50% населения области. Мониторинговые точки установлены в зонах отдыха населения, на территории жилой застройки, вблизи автомагистралей и промышленных предприятий (табл. 6).

Таблица 6

Количество постов наблюдения и мониторинговых точек за загрязнением атмосферного воздуха на территории Амурской области

Года	ТО Росгидромет	ФБУЗ ЦГиЭ	Всего
	Сокращенная программа исследований		
2012	3	12	15
2013	3	12	15
2014	3	12	15

Постоянное наблюдение за загрязнением атмосферного воздуха проводится в городских и сельских поселениях (таб.7).

Таблица 7

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК (%)

	2012	2013	2014	2012	2013	2014
	городское поселение			сельское поселение		
Доля проб (%)	1,8	0,7	2,5	2,6	0	1,1

Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха в течение 2012 – 2014 гг. (превышающими ПДК до 2 раз) остаются взвешенные вещества, азота диоксид, углерода оксид (таб. 8). За период 2012 – 2014 гг. к территориям риска по уровням загрязнения атмосферного воздуха до 2 ПДК по данным мониторинга можно отнести города Свободный и Благовещенск.

Таблица 8

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих от 1-2 ПДК по приоритетным веществам в городских поселениях (%)

	2012	2013	2014
взвешенные вещества	3,6	2,1	3,34
сера диоксид	0,6	0	1,21
углерод оксид	0,3	1,9	5,31
азота диоксид	4,7	0	2,23

Гигиеническая характеристика почвы.

В рамках ведения социально-гигиенического мониторинга в 2014 году продолжен контроль за микробиологическим и санитарно-химическим загрязнением почвы в 319 мониторинговых точках, расположенных на территории 15 районов и 96 поселений области. В целом по области 46,6% проб почвы отобрано на территориях детских учреждений и детских площадок; 0,4% – в зонах санитарной охраны источников водоснабжения и 53,0% отобрано на прочих территориях, в том числе в зонах рекреаций водных объектов, на территории животноводческих комплексов. Химического загрязнения почвы не установлено.

Анализ данных показывает, что доля проб почв, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, по сравнению с 2012 годом увеличилась на 15,7%, по паразитологическим показателям уменьшилась до 0,8%. Патогенных микроорганизмов в почве на обследованных территориях не выявлено (табл. 9).

Таблица 9

Удельный вес проб почвы, не отвечающий гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%) (форма № 18)

	2012	2013	2014	Динамика к 2012 г.
По микробиологическим показателям				
Всего	5,1	7,4	5,9	ухудшение
Почва в селитебной территории	8,4	9,0	9,5	ухудшение
в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	11,0	17,6	9,5	улучшение
По паразитологическим показателям				
Всего	1,0	1,4	0,8	улучшение
Почва в селитебной территории	0,2	1,7	0,8	ухудшение
в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	0,2	1,7	0,7	ухудшение

Территориями риска по микробиологическим показателям являются (по убыванию): Сковородинский район (11 из 15) – 73,3%, Октябрьский район (3 из 9) – 33,3 %, Бурейский район (10 из 41) – 24,39%, Мазановский район (2 из 10) – 20 %, г. Зея (9 из 52) – 17,3% (рис.5).

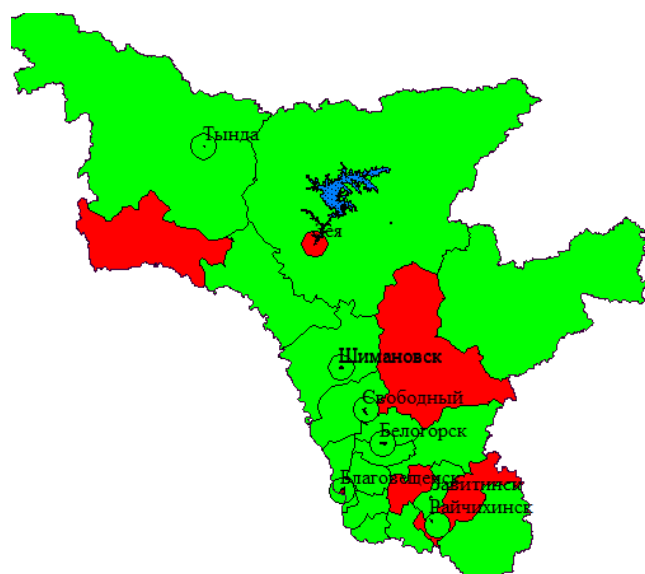


Рис. 5. Территории риска по микробиологическим показателям в почве, превышающие среднеобластные показатели

Показатели химического загрязнения и физических факторов

В связи с увеличением количества автотранспортных средств в течение последних лет в населенных пунктах области, доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях увеличилась. При этом наблюдается улучшение ситуации по уровню шума в эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений, по уровню электромагнитного излучения – в эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (табл.10).

Таблица 10

Уровень загрязнение атмосферного воздуха от воздействия физических факторов

	2012	2013	2014	Динамика к 2012г.
1	2	3	4	5
Уровень загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	2	0	0	улучшение
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	0	0	0	0
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях(%)	3	20	33,3	ухудшение

1	2	3	4	5
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	51,5	16	24,1	улучшение
Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	29,4	10,6	0,84	улучшение

В динамике за три года (по результатам лабораторных исследований) показатели состояния воздушной среды воздуха рабочей зоны стабильны. (табл. 11)

Таблица 11

**Характеристика воздушной среды закрытых помещений
и воздуха рабочей зоны**

Показатель	2012	2013	2014	Темп прироста к 2012г.%
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	0	9,09	0	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	14,81	0	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	0	4,27	0	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоль, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	5,06	0	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пары и газы (%)	25	33,76	0	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	33,7	0	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пыль и аэрозоли (%)	0	0	0	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	0	0

В 2014 году доля рабочих мест, не отвечающих санитарным требованиям по физическим факторам за 3 года, по шуму на коммунальных объектах превышает показатель 2012 года в 1,25 раз (7,17%), по вибрации в 2 раза –(10%), по микроклимату –в 0,5 раз (23,1%), по электромагнитным полям –в 0,9 раз (18,09%), по освещенности –в 1,27 раза(19,8%).

В 2014 году доля рабочих мест, не отвечающих санитарным требованиям по шуму на промышленных предприятиях, превышает показатель 2012 года в 4,8 раза (7,7%) и составляет 37,2% (22 рабочих места из 59 обследованных на 4 из 13 обследованных предприятиях), по вибрации в 2012 году – в 11,5 раза (1,85%) и составляет 21,4% (3 рабочих места из 14 обследованных на 1 предприятии) (табл.12).

В 2014 году доля рабочих мест, не отвечающих санитарным требованиям по шуму на коммунальных объектах, превышает показатель 2012 г. (7,17%) в 1,25 раз (14 рабочих мест из 156 обследованных на 12 из 47 обследованных предприятиях), по вибрации – (10%) в 2 раза (1 рабочее место из 5 обследованных на 1 из 5 обследованных объектах), по микроклимату – в 0,5 раз (23,1%), по электромагнитным полям – ухудшение в 5,1 раза (12 рабочих мест из 75 обследованных на 4 из 13 обследованных предприятиях), по освещенности – ухудшение в 5,1 раза (110 рабочих мест из 436 обследованных на 27 из 86 обследованных предприятиях).

Таблица 12

Исследование физических факторов

	2012	2013	2014	Темп прироста к 2012 г.
1	2	3	4	5
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)	7,7	19,6	37,2	в 4,8 раз
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)	1,85	4,8	21,4	в 11,6 раз
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)	0	6,17	11,23	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)	0	50	0	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)	0	16,03	11,1	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по ионизирующим излучениям (%)	0	0	0	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по шуму	7,17	17,3	8,97	25,1%

1	2	3	4	5
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по вибрации (%)	10	50	20	в 2 раза
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по микроклимату (%)	23,1	12,5	12,09	-47,7%
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по электромагнитным полям (%)	18,09	3,13	16	-1,6%
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по освещенности (%)	19,8	14,05	25,23	27,4%

Характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

В 2014 году было исследовано 889 (2013 г. – 1146) проб пищевого сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям, из них 0,4% не соответствующих гигиеническим нормативам.

За период 2014 г. всего было исследовано 497 проб импортной пищевой продукции, в т.ч. 102 пробы исследовано по микробиологическим показателям, 66 проб – по санитарно-химическим показателям, 329 – по паразитологическим показателям. Из 497 исследованных проб, 297 проб (59,8%) составляют пробы плодоовощной продукции, плоды, ягоды, грибы.

В 2014 г. удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличился на 13,1% по сравнению с 2013 г. (5,9%) и составил 6,67% (РФ 2013г. – 4,59%) (табл. 13, рис. 6).

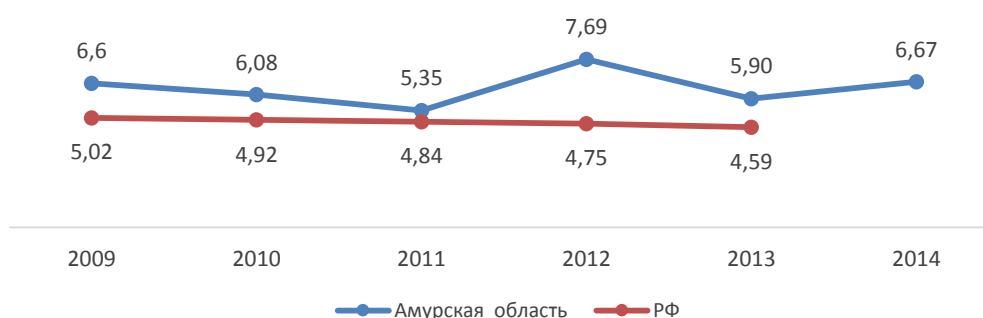


Рис. 6. Показатели микробиологической безопасности пищевой продукции

В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2014 г. было исследовано 5546 проб пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составила в 2014 г. 6,7% (в 2013г. – 5,5%, 2012г. – 6,5%).

Процент несоответствующих проб микробиологическим показателям выше среднеобластного (5,5%) на территориях: Ивановский р-он (33,3%), Благовещенский р-он (22,2%), Свободненский р-он (14,29%), Тамбовский р-он (13,16%), г. Благовещенск (9,79%).

Таблица 13

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

	2012г.	2013г.	2014 г.	Динамика к 2012г.
Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО (%),	0	0	0	На уровне
из них без информации для потребителя (%)	0	0	0	На уровне
Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям (%)	0,3	0,9	0,6	ухудшение
Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (%)	6,5	5,5	6,7	ухудшение
Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков (%)	0	0	0	На уровне
Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ (%)	0	0	0	На уровне

Мониторинг условий обучения и воспитания детей

Вопросы организации питания детей, посещающих организованные учреждения, являются приоритетными при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в образовательных учреждениях.

Согласно государственной программе «Развитие образования Амурской области на 2014 – 2020 годы» (по данным информации Министерства образования и науки Амурской области) на организацию питания школьников были предусмотрены денежные средства в размере 17355,6 тыс. рублей, которые были реализованы в полном объеме.

В рамках указанных программ проведены мероприятия: школьные столовые обеспечиваются мебелью, технологическим оборудованием, производится реконструкция залов столовых и пищеблоков, школьники получали бесплатное молоко.

Так в 2014 году в 7 общеобразовательных организациях Белогорского района проведены мероприятия по улучшению материально-технического состояния буфетов, пищеблоков (переоборудованы буфеты под столовые с. Великокнязевка, с. Белоцерковка), закончен капитальный ремонт пищеблоков в 3-х общеобразовательных школах (с. Пригородное, с. Некрасовка, с. Возжаевка), оборудование помещений буфетных (с.Кустанаевка и с.Томичи).

В г. Благовещенске продолжает свою работу специализированное базовое предприятие, занимающееся производством пищевой продукции (мясных и рыбных

полуфабрикатов, кулинарных изделий), предназначенной непосредственно для детей и подростков, после проведения капитального ремонта. В Амурской области общий показатель охвата школьников горячим питанием составил 85,7%.

В сравнении с 2013 годом охват горячим питанием изменился незначительно в сторону увеличения с 85,4% до 85,7%. Охват горячим питанием среди школьников первой образовательной ступени (1–4 классы) в 2014 г. достиг 99,1%, детей, обучающихся с 5 по 11 класс – 75,7% (табл. 14), что на уровне 2013 года.

Таблица 14

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

Показатель	2012		2013		2014		Темп прироста к 2012г. (%)
	Всего человек	Доля в %	Всего человек	Доля в %	Всего человек	Доля в %	По доле
Всего	77416	83,3	80192	85,4	79572	85,7	2,8
С 1 – 4 классы	39189	99,6	39268	99,8	39338	99,1	-0,5
С 5 – 11 классы	38227	71,4	40924	75	40234	75,7	6,0

В 2014 году полная обеспеченность школьников горячим питанием отмечена в образовательных учреждениях 2-х районов: Магдагачинский, Тамбовский. Самый низкий показатель охвата горячим питанием школьников отмечен на 4-х территориях области: г. Райчихинск, г. Зея, Архаринский, Шимановский районы. В 2014 году увеличился показатель охвата учащихся обедами и составил 20% (2013 г. – 16,9%), за счет школьников 5–11 классов – 13654 учащихся (2013 г. – 8730 учащихся).

Значимым фактором в профилактике заболеваний, в образовательных и оздоровительных организациях является качество готовых блюд по микробиологическим показателям. Удельный вес готовых блюд, не соответствующих по микробиологическим показателям, в сравнении с 2013 годом снизился на 52,3%. Удельный вес готовых блюд, исследованных рационов обедов на калорийность и полноту вложения, составил 6,4%, что в 1,6 раза выше, чем в 2013 году. При этом проб с заниженной калорийностью и пищевых ингредиентов не отмечено. В 140 исследуемых пробах рационов обеда на полноту вложения и калорийность, в 9 пробах (6,4%) калорийность обеда и химического состава по содержанию белков, жиров и углеводов выше величин допустимых отклонений. Следует отметить, что в сравнении с 2013 годом удельный вес готовых блюд, исследованных рационов обедов на калорийность и полноту вложения, в дошкольных организациях снизился в 1,5 раза (от 11,6% до 7,3%).

Продолжен ежегодный мониторинг за комплексом мероприятий, реализуемых в рамках «Дорожной карты обеспечения детскими дошкольными учреждениями». В 2014 году общее количество дошкольных организаций составило 278 учреждения. По данным Министерства образования и науки Амурской области в рамках реализации поэтапной программы («дорожная карта») проведены мероприятия:

- за последние 3 года построено 5 дошкольных учреждения на 670 мест в Тындинском районе и в г. Благовещенске;

- продолжается строительство 2-х этажной пристройки к детскому саду №8 в г. Свободном на 4 группы и строительство дошкольного учреждения на 340 мест в г. Благовещенске;

- проводится реконструкция 2-х зданий дошкольных учреждений на 395 мест;
- после капитального ремонта и реконструкции введено 74 дошкольных учреждений, которые посещают 3425 детей (г. Благовещенск).

Для удовлетворения потребности населения области в услугах дошкольного образования продолжают развиваться вариативные формы дошкольного образования, всего ими охвачено более 2646 детей (86 групп кратковременного пребывания при образовательных учреждениях разных типов, 6 групп семейного типа, 38 групп присмотра и ухода за детьми дошкольного возраста, открытые индивидуальными предпринимателями, организованы мобильные и стационарные консультативные службы для родителей и детей в возрасте до 7 лет, не посещающих ДООУ).

В 2014 г актуальный спрос на предоставление услуг дошкольного образования для детей в возрасте от 3 до 7 лет удовлетворен на 100 процентов: предоставлены услуги дошкольного образования в группах кратковременного пребывания, преддошкольной подготовки, консультативных пунктах, группах присмотра и ухода.

При этом число детей до 3 лет, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения, составляет 12759 детей.

Ежегодный мониторинг за комплексом мероприятий, реализуемым в рамках подготовки к новому учебному году

В сравнение с 2013 годом отмечается динамика улучшения материально-технической базы образовательных учреждений (табл.15).

По результатам мониторинга, капитальный ремонт был проведен в 78 общеобразовательных учреждениях, в том числе в 2 школах из подтопленных районов (СОШ с. Кундур и Касаткино Архаринского района). В 2014 году объем финансирования на подготовку образовательных организаций области к новому учебному году составил 260 млн. руб. и реализован в полном объеме. В результате уменьшился удельный вес учреждений, требующих проведения капитального ремонта, с 6,9% до 0,3% (2,4 раза), в том числе в дошкольных организациях – от 23,2% (77) до 0,3% (1). В 2014 году количество школ, в которых отсутствовали централизованные системы водоснабжения и канализации, сократилось на 21,0%, расположенных в населенных пунктах, не имеющих централизованных систем канализования и водоснабжения.

Таблица 15

Количество детских и подростковых учреждений различного типа

Типы детских и подростковых учреждений	2012г	2013	2014	Тенденция к 2013г.(ед.)
1	2	3	4	5
Детские и подростковые учреждения, всего	1287	1346	1219	-127
В том числе: дошкольные учреждения	335	331	278	-53
общеобразовательные учреждения	369	401	298	-103 за счет выполнения программы оптимизации образовательных организаций
школы-интернаты, специальные (коррекционные) ОУ		11	10	-1 реорганизация
Образовательные учреждения, имеющие в своем составе ДО		59	105	+46 программа оптимизации

Продолжение табл. 15

1	2	3	4	5
Учреждения дополнительного образования	148	137	133	-4 реорганизация
Профессиональные образовательные учреждения	38	38	29	-9 реорганизация и закрытие
учреждения для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	15	27	25	-2 программа оптимизации
Медицинские организации	1	1	1	уровень
Организации оказывающие социальные услуги	14	26	24	-2
Детские санатории	1	2	1	-1 реорганизация
Детские оздоровительные организации	344	339	329	-10
Прочие типы организаций для детей и подростков	12	7	22	+15 реорганизация

Количество объектов для детей и подростков в 2014 году изменилось в сторону уменьшения по причине начавшейся оптимизации муниципальных образовательных учреждений путем присоединения к ним дошкольных образовательных автономных учреждений, а также учреждений начального профессионального образования к объектам среднего образования, и в сравнении с 2012 г. уменьшилось количество оздоровительных организаций (с дневным пребыванием детей) (табл.16).

Таблица 16

Распределение детских и подростковых учреждений по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия в 2012-2014г.г. (%)

Показатели	Первая группа			Вторая группа		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Детские и подростковые учреждения, всего	66,6	75,2	69,2	33,4	24,8	30,8
Дошкольные организации	63,5	66,7	67,3	36,5	33,3	32,7
Общеобразовательные учреждения	57,8	63,5	61,5	42,2	36,5	38,5
Коррекционные учреждения с круглосуточным пребыванием	66,7	72,7	80	33,3	27,3	20
Учреждения для детей сирот и приюты	66,6	74,1	76	33,4	25,9	24
Образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы	0	74,6	60,9	0	25,4	39,1
Учреждения НПО и СПО	63,2	81,5	62	36,8	18,5	38
Учреждения отдыха и оздоровления детей	72,9	100	80	27,1	0	20

Благодаря реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы образовательных организаций, в динамике за 3 года учреждения, относящих к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, отсутствуют (с 4,1% до 0%). В сравнении с 2012 г. удельный вес учреждений, относящихся к I группе

санитарно-эпидемиологического благополучия возрос на 3,9%, соответственно снизился удельный вес учреждений, относящихся ко 2 группе санэпидблагополучия на 7,7%.

Наименьшее количество образовательных организаций (дошкольные организации), относящихся к первой группе, отмечается на 6 территориях области: Михайловский, Бурейский, Селемджинский, Шимановский, Мазановский районы.

В 2014 г. показатели объектов, не имеющих систем централизованного водоснабжения и канализования, уменьшились в 1,2 раза, при этом показатель по общеобразовательным школам, не имеющих систем водоснабжения и канализования снизился в 1,4 раза. Все дошкольные организации с 2013 года имеют системы централизованного водоснабжения и канализации (табл.17).

Количество общеобразовательных школ, в которых отсутствуют системы водоснабжения и канализования, находятся на 6 территориях области (населенные пункты, не имеющие системы водоснабжения и канализования): Свободненский, Мазановский, Шимановский, Тамбовский, Белогорский, Завитинский районы.

Таблица 17

Санитарно-техническое состояние учреждений для детей и подростков

Показатели		2012		2013		2014		Темп прироста к 2012г
		Всего/доля		Всего/доля		Всего/доля		
Отсутствие канализации	Все учреждения	40	3,1	32	2,3	22	2,4	-22,5
	Общеобразовательные учреждения	14	3,8	9	2,2	9	3,0	-21
	Дошкольные организации	5	1,4					
Отсутствие централизованного водоснабжения	Всего учреждений	41	3,1	29	2,1	20	1,6	-48,3
	Общеобразовательные учреждения	14	3,7	9	2,2	8	2,6	-29,7
	Дошкольные организации	5	1,4					

В ходе подготовки общеобразовательных организаций к новому 2014/2015 году были выполнены мероприятия по улучшению уровней искусственной освещенности (своевременная замена перегоревших ламп, чистка осветительной арматуры в 8 школах области и 15 дошкольных организаций), которые способствовали снижению удельного веса образовательных учреждений, не соответствующих гигиеническим требованиям по освещенности, на 53,3% (табл. 18).

Неблагополучная ситуация по уровню искусственной освещенности не соответствующей гигиеническим требованиям, отмечалась в городах Зея и Белогорск, также в 6 районах области: Ромненский, Октябрьский, Серышевский, Белогорский, Зейский, Магдагачинский.

Доля исследований мебели, искусственной освещенности, микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям

Показатели		Удельный вес исследований, не соответствующий гигиеническим требованиям, %			Темп прироста к 2012 г, %
		2012	2013	2014	
Уровень искусственной освещенности (учреждения)	Все учреждения	38,4	31,9	17,9	-53,3
	Общеобразовательные учреждения	53,5	31	15,5	-71,0
	Дошкольные организации	29,3	39,5	24,5	-16,3
Уровень искусственной освещенности (замеры)	Все учреждения	19,6	17,3	15,7	-19,8
	Общеобразовательные учреждения	22,9	15,9	14,5	-36,6
	Дошкольные организации	13,6	30,2	20,3	49,2
Микроклимат (учреждения)	Все учреждения	14,2	14,6	11,1	-21,8
	Общеобразовательные учреждения	18,0	16,0	10,7	-40,5
	Дошкольные организации	14,2	19,0	13,6	-4,2
Микроклимат (замеры)	Все учреждения	10,6	15,9	15,4	-3,1
	Общеобразовательные учреждения	16,1	14,3	12,3	-13,9
	Дошкольные организации	6,6	25,7	18,7	-27,2
Мебель (учреждения)	Все учреждения	30,8	29	13,4	-56,4
	Общеобразовательные учреждения	24,3	34,3	14,2	-41,5
	Дошкольные организации	39,4	17,5	13,9	-64,7

В 2014 году проведены мероприятия по реконструкции системы искусственной вентиляции, своевременной очистке вентиляционных каналов в учреждениях для детей и подростков, которые обеспечили снижение удельного веса учреждений, не соответствующих гигиеническим требованиям на 21,8%. Несоответствие микроклимата отмечалось в образовательных организациях: г. Зея, г. Райчихинск, г. Благовещенск, г. Свободный и 3 районах области (Сковородинский, Зейский, Октябрьский).

В 2014 г. удельный вес образовательных учреждений, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, снизился на 56,4%.

Основными причинами несоответствия учебной мебели с ростом детей являются организация образовательного процесса для обучающихся II – III ступени образования по классно-кабинетной системе и не проведение своевременной регулировки, имеющей регулируемой мебели, в соответствии с ростом учащихся на 5 территориях области: г. Зея, Белогорский, Октябрьский, Серышевский, Зейский районы.

При использовании мебели, не соответствующей росту детей, и их занятий в условиях недостаточного уровня освещенности существует вероятность формирования нарушения зрения и осанки (табл. 19).

Профилактические осмотры детей и подростков

Показатели	Всего осмотрено, чел.		Выявлено при профилактических осмотрах					
			с понижением остроты зрения		со сколиозом		с нарушением осанки	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно	116391	141437	8,082	7,23	1,254	1,475	8,141	6,563
из них детей до 14 лет включительно	98929	123018	7,036	5,387	0,913	0,895	7,331	6,012
перед поступлением в ДДУ	9090	11082	3,795	3,077	0,110	0,099	2,002	1,895
перед поступлением в школу	8984	10282	5,688	5,728	0,267	0,292	7,360	10,805
в конце 1-го года обучения	9076	9677	9,165	10,840	1,092	0,827	10,842	12,370
при переходе к предметному обучению (4–5 кл.)	13081	14857	10,985	13,098	1,957	2,881	11,360	10,904
в возрасте 15 лет включительно	7490	8967	14,513	15,234	3,431	6,334	16,409	11,040

В результате профилактических осмотров детей в 2013 г. наблюдалось увеличение числа детей с понижением остроты зрения перед поступлением в школу на 0,7%, с нарушением осанки на 46,0% и со сколиозом на 9,3%.

В конце первого года обучения отмечено увеличения числа детей с понижением остроты зрения на 89,2% и с нарушением осанки на 14,4% по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу.

При переходе школьников к предметному обучению установлено увеличение числа учащихся с понижением остроты зрения на 19,2% и сколиозом на 47,2%.

В сравнении с 2012 годом при профилактических осмотрах число школьников подростков до 15 лет с нарушением зрения увеличилось на 4,9%, со сколиозом на 84,6%.

Показатели, превышающие областные по удельному весу детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет с нарушениями зрения, по данным медицинских осмотров, отмечены в городах Тында, Благовещенск, Райчихинск, Зейский и Константиновский районы (Рис.7).

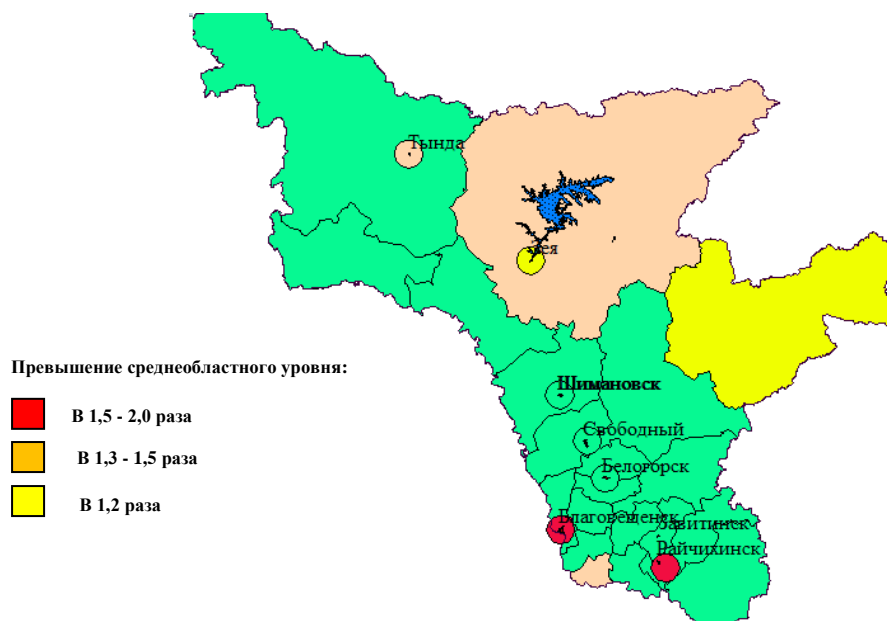


Рис. 7. Территории с уровнем нарушения зрения у детей и подростков –школьников до 17 лет

Показатели, превышающие областные по удельному весу детей и подростков- школьников в возрасте до 17 лет со сколиозом, по данным медицинских осмотров, отмечены в г. Благовещенске, г. Райчихинске, Селемджинском и Серышевском районах (Рис.8).

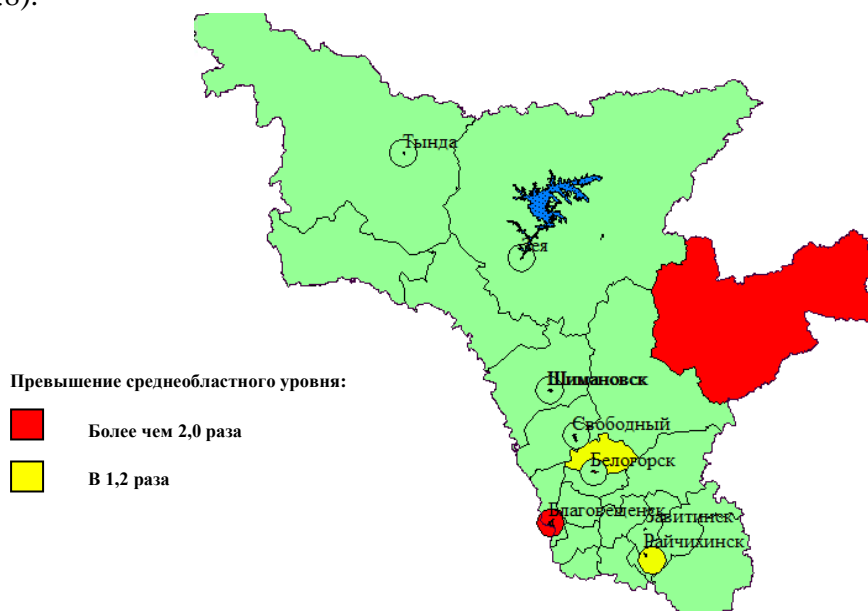


Рис. 8. Территории с долей заболеваемости сколиозом у детей и подростков- школьников до 17 лет

Показатели, превышающие областные по удельному весу детей и подростков- школьников в возрасте до 17 лет с нарушениями осанки, по данным медицинских осмотров, отмечены в городах Благовещенск, Тында, Райчихинск, в районах: Сковородинский, Селемджинский, Константиновский (рис. 9).

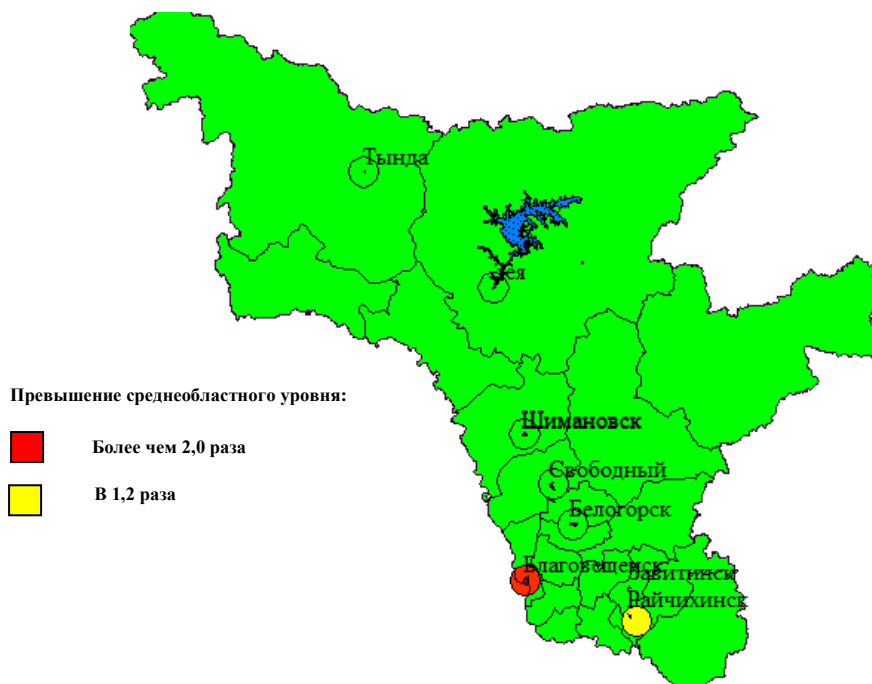


Рис. 9. Территории с долей нарушения осанки у детей и подростков- школьников до 17 лет

На отчетную дату в Приамурье реализуется долгосрочная целевая программа «Развития образования Амурской области на 2014–2020 годы», утвержденная постановлением Правительства Амурской области от 25.09.2013г. № 448. В 2014 году, согласно этой программы, для удешевления питания учащихся 1–4 классов (39358 учащихся) выделялись средства из регионального бюджета в размере 168 руб. в месяц на одного ребенка.

В реализации программы «Школьное молоко» участвовали 19 территорий Амурской области, было реализовано 1,4 млн. рублей (100%). Общий охват детей этой программой в 2014 г. составил 18,8% от всех школьников (92817). Наиболее активно реализовывалась программа в городах: Благовещенск, Белогорск, Свободный и на 16 территориях области.

На основании Закона Амурской области от 19.01.2005 № 408-ОЗ «О мерах социальной поддержки многодетных семей» воспитуемые в дни посещения учебных занятий получают в месяц (на одного ребенка) 360 рублей, что позволило обеспечить бесплатным горячим питанием 13298 учащихся (в 2013 г. – 11328 детей) из таких семей. Кроме того, в рамках средств указанной программы ежедневно обеспечиваются молоком 14976 детей из малоимущих семей, в том числе: 1–4 классы – 10938 чел., 5–9 классы – 3881 чел., 10–11 классы – 157 чел. (в 2013 г. – 17 500 учащихся 1–7 классов).

Летний отдых и оздоровление детей осуществлялся на базах 329 учреждений (табл.20).

Количество учреждений, занятых летним отдыхом и оздоровлением детей, за три года сократилось на 4,3%, количество оздоровлённых детей – на 0,9% (284 человека).

Показатели эффективности оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	Доля, оздоровленных детей, %		
	2012	2013	2014
Выраженный оздоровительный эффект	89	92,2	93,7
Слабый оздоровительный эффект	8,8	7,4	6,3
Отсутствие оздоровительного эффекта	0	0	0

По итогам 2014 года удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления составил 93,7%, что на 5,2% выше уровня 2012 г.

Наиболее высокие показатели удельного веса детей с высокой эффективностью оздоровления в 2014 г., как и в предыдущие годы, отмечались по таким организованным формам оздоровления, как санатории (100%), стационарные загородные лагеря санаторного типа (94,3%), стационарные загородные лагеря (92,5%). По учреждениям с дневным пребыванием удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления составил 94,3%.

На 10 территориях области эффективность оздоровления в стационарных загородных лагерях был выше 90%: г. Благовещенск, г. Зея, в районах: Благовещенский, Тамбовский, Константиновский, Ивановский, Ромненский, Серышевский, Зейский, Магдагачинский.

1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Амурской области

В настоящее время медико-демографическая ситуация в Амурской области аналогична ситуации, как в целом по России. Одним из наиболее важных факторов увеличения численности постоянного населения является качество и уровень жизни населения, которые определяются размером получаемых доходов, обеспеченностью жильем, степенью развитости жизнеобеспечивающих инфраструктур (транспортной, коммунальной, социальной, бытовой), их доступностью, экологией.

За 2009–2014 годы среднедушевые денежные доходы населения увеличились почти в 2 раза и составили в 2014 году 22469,3 рубля. Величина прожиточного минимума в 2014 году составила 9421,1 рубль и увеличилась к уровню 2009 года в 1,5 раза. Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума за период с 2009 по 2014 годы снизился с 23,1% до 15,7%. Стоимость минимального набора продуктов питания к концу 2014 года составила 3814,36 рубля, увеличившись на 3,7% по отношению к предыдущему году (2013 г. – 3676,89 руб.) (табл. 21).

Экономика Амурской области характеризуется увеличением промышленного производства, объемов строительства и ввода жилья, услуг связи, оборота розничной торговли и общественного питания. Вместе с тем отмечалось снижение показателей в сфере сельского хозяйства, транспорта, инвестиций.

**Основные социально-экономические показатели Амурской области
(по данным ФИФ СГМ)**

№ п/п	Показатель	Единицы измерения	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	Расходы на здравоохранение	руб./чел.	6584,1	7206,96	10560,96	11212,5	11642,2	11735,3
2	Расходы на образование	руб./чел.	10564,9	11951,3	14383,8	16485,5	18395,3	18549,2
3	Среднедушевой доход населения	руб./чел.	13118,3	14057,8	18186,8	21256,0	23620,7	22469,3
4	Прожиточный минимум	руб./чел.	6337,7	7067,0	7913,30	8782,5	9251,3	9421,1
5	Стоимость минимальной продуктовой корзины	руб./чел.	2559,3	2864,8	3096,72	3230,6	3676,89	3814,36
6	Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	%	23,1	24,4	19,8	19,2	15,7	15,2
7	Кол-во жилой площади на 1 чел	м2/чел.	21,3	22,1	22,5	22,7	23,2	23,2
8	Процент квартир, не имеющих водопровода	%	37,3	36,7	36,5	36,2	36,6	
9	Процент квартир, не имеющих канализации	%	38,7	38,0	37,7	37,6	38,2	
10	Уд. вес жилой площади, с центральным отоплением	%	70,1	62,5	62,3	63,1	68,3	

Сегодня актуальность обретают задачи по закреплению граждан на территории Амурской области, остановить опустение городов и сёл и улучшить качество жизни в Приамурье.

Уровень благоустройства жилищного фонда за последние годы вырос. Однако 36,6% жилья в городах и районах Амурской области не оборудованы центральным водоснабжением и 38,2% канализацией и центральным отоплением (рис.10).

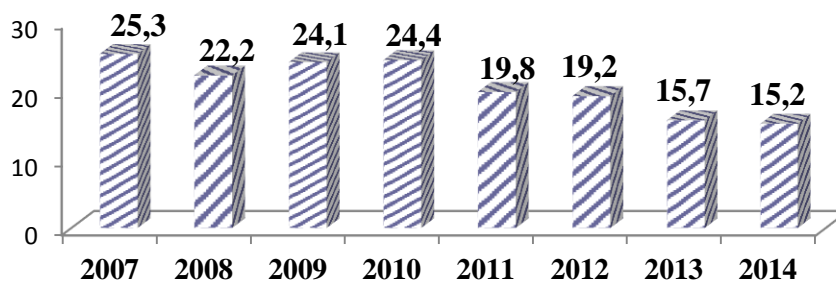


Рис.10. Доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума (%)

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Амурской области.

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

В целом по области сложилась тенденция к сокращению численности населения. В последние годы темп сокращения численности населения несколько замедлился, хотя по-прежнему остается значительным - в среднем 4-5 тыс. человек в год.

Динамика демографической ситуации по Амурской области представлена в таблице 22.

Таблица 22

Динамика демографических показателей в Амурской области

Показатели	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Общая численность нас.	874,0	861,1	850,5	844,3	838,9	834,9	828,7	821,6	816,9	811,6
Коэффициент рождаемости (на 1000 чел. нас.)	12,1	11,8	12,5	12,9	13,2	13,8	13,6	14,3	14,1	13,7
Коэффициент смертности (на 1000 чел.)	16,9	15,5	14,3	15,1	14,6	15,3	14,8	14,7	13,9	13,9
Коэффициент естественной убыли населения (на 1000 чел. нас.)	-4,8	-3,7	-1,7	- 2,2	-1,4	-1,5	-1,2	-0,4	0,2	-0,2
Коэффициент млад. смертности (число умерших в возрасте до 1 года на 1000 р)	18,4	17,4	16,3	15,7	13,0	12,8	10,7	13,3	10,1	9,2

По предварительной оценке территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области, ожидаемая численность постоянного населения Амурской области на 1 января 2014г. составит 811,6 тыс. чел.

За 2013 год жителей области стало меньше на 5,3 тыс. человек или на 0,65% (за 2012 год – на 4,7 тыс. человек, или 0,58%). Численные потери, связанные с миграционной убылью, в 2013 году частично компенсировались естественным приростом, составившим 260 человек (в 2012г. на долю естественной убыли приходилось 340 человек или 7,3% общей убыли населения). Продолжительность жизни амурчан за год увеличилась с 65,1 года до 66,4 года.

Увеличилось число жителей за 2013 год в городском округе г. Благовещенске, Благовещенском и Свободненском муниципальных районах, на всех остальных территориях произошло уменьшение численности населения.

Коэффициент естественной убыли за январь – декабрь 2014 г. составил (-0,2) на 1000 населения Амурской области (в 2013 году - (0,2) (рис.11).

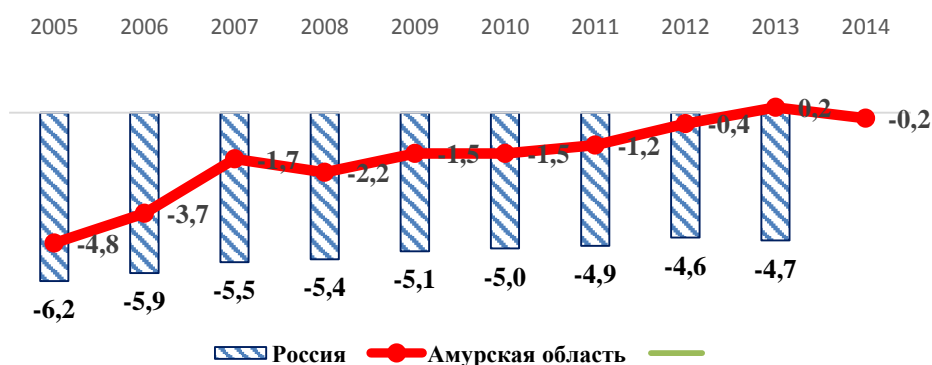


Рис. 11. Естественный прирост (убыль) населения Амурской области

За январь – декабрь 2014 года по сравнению с аналогичным периодом 2013 года в области отмечено уменьшение числа родившихся на 361 человека и увеличение числа умерших на 16 человек. За январь – декабрь 2014 г. коэффициент рождаемости составил 13,7 промилле (2013 г. – 14,1; 2012 г. – 14,3; 2011 г. – 13,6) (рис.12,13).

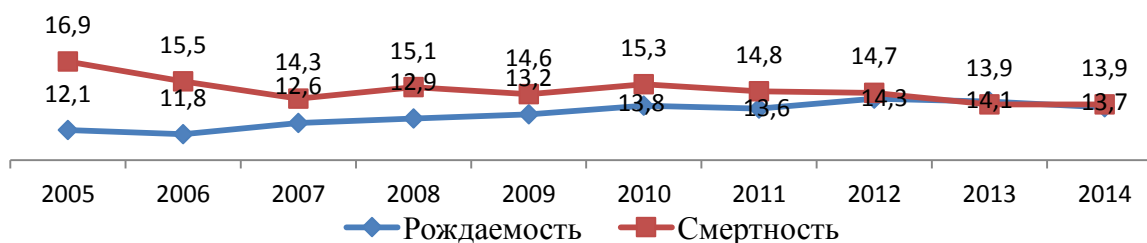


Рис.12. Общие коэффициенты рождаемости и смертности Амурской области



Рис. 13. Динамика рождаемости населения за период 2005-2014гг.

Показатель смертности остался на уровне 2013 года и составил 13,9 промилле на 1000 человек (2013 г. – 13,9, 2012 г. – 14,7, 2011 г. – 14,8), превышая показатель по России (рис.14).

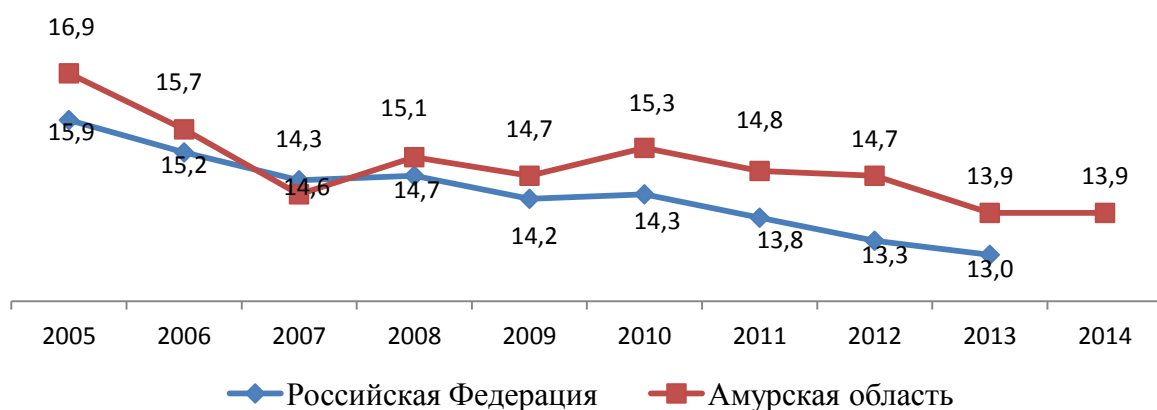


Рис. 14. Динамика общей смертности за период с 2005-2014 гг.

Структура причин смертности соответствует общероссийским данным. Среди причин смерти жителей области первое место по-прежнему занимают болезни системы кровообращения – 42,1% от всех умерших (2013г. – 51,3%, 2012г. – 52,1%, 2011г. – 50,5%), второе – несчастные случаи, отравления и травмы – 15,2% (2013г. – 15,1%, 16,1%, 16,3%), третье – новообразования – 13,2% (13,8%, 12,4%, 12,9%) (табл. 23).

Таблица 23

Структура причин смертности

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Всего умерло в т.ч.	14959	13635	12479	13099	12629	12740	12211	12080	11483	11263
от болезней с-мы кровообращения	7150	6722	6219	6690	6644	6784	6161	6295	5888	4745
из них от острого инфаркта миокарда	202	262	289	305	348	379	268	288	282	243
от несчастных случаев, отравлений и травм	3168	2662	2245	2281	2052	1991	1994	1943	1739	1715
Из них от случайных отравлений алкоголем	701	539	405	425	345	380	251	273	226	263
всех видов транспортных травм	253	182	169	191	183	185	219	228	203	173
самоубийств	526	544	526	487	477	419	426	386	370	384
убийств	398	319	255	267	243	236	241	237	224	186
от новообразований	1484	1457	1414	1418	1466	1486	1580	1502	1582	1489
из них от злокачественных	1471	1441	1395	1403	1448	1473	1555	1480	1563	1479
от болезней органов дыхания	647	524	501	599	580	577	579	535	486	681

Продолжение табл.23

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
от болезней органов пищеварения	616	569	504	600	582	607	616	623	553	713
от инфекц. и паразит. болезней	454	406	390	363	357	358	352	304	200	174
из них от туберкулеза все	418	379	364	330	324	342	327	277	169	147

Доля смертности от злоупотребления алкоголем в общей структуре смертности составляет 2,3%. В январе – декабре 2014 г. показатель смертности от злокачественных новообразований по учтённым локализациям снизился к предыдущему году на 6,5% и составил 182,2 (на 100 тыс. нас.) (2013г. – 194,9, 2012г. – 182,8 на 100 тыс. нас.).

В 2014 году в Амурской области умерло 103 младенца в возрасте до 1 года против 116 в 2013 году, что стало возможным благодаря формированию грамотной логистики медицинской помощи женщинам и детям. Отмечается неуклонное снижение младенческой смертности, показатель составил 9,2 промилле, что ниже на 8,9% показателя предыдущего года (10,1), на 10,7% аналогичного показателя 2012 года, но на 12,2% выше показателя по РФ (8,2) (рис.15). Смертность детей в возрасте до 1 года по всем основным классам причин смерти существенных изменений не претерпела. Наиболее частыми причинами младенческой смертности являются причины: от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, врожденных аномалий (пороков развития), болезней органов дыхания.

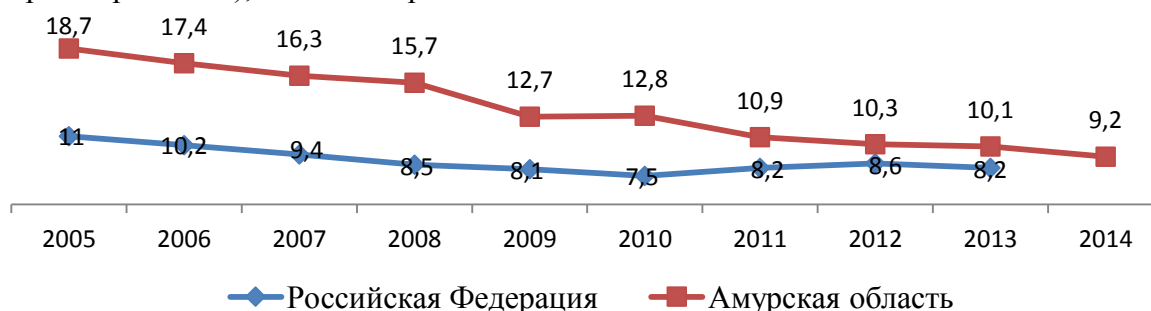


Рис. № 15. Динамика младенческой смертности за период 2005-2014гг

В результате проведенного прогнозирования демографических показателей, отмечено, к 2015 году население Амурской области будет уменьшаться и насчитывать $809,6 \pm 1,96$ тыс. человек (в интервале от 807,6 до 811,56 тыс. чел.), а смертность увеличиться до 14,4 на 1000 населения. Прогнозный фон рождаемости и младенческой смертности наиболее позитивный, так прогнозируется рост рождаемости до 14,2 на 1000 населения и продолжится снижение младенческой смертности (в интервале 8,7 до 9,2) (рис.16,17,18,19).

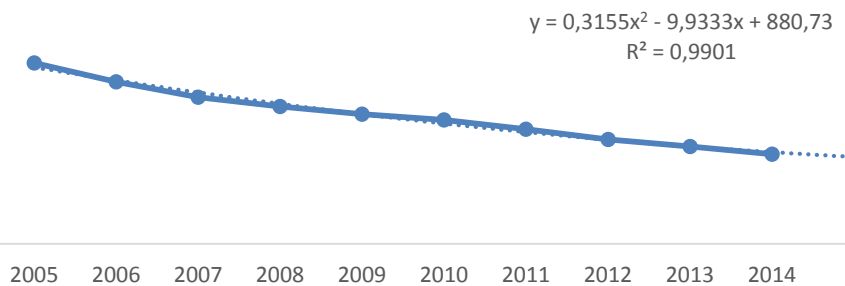


Рис. 16. Общая численность населения

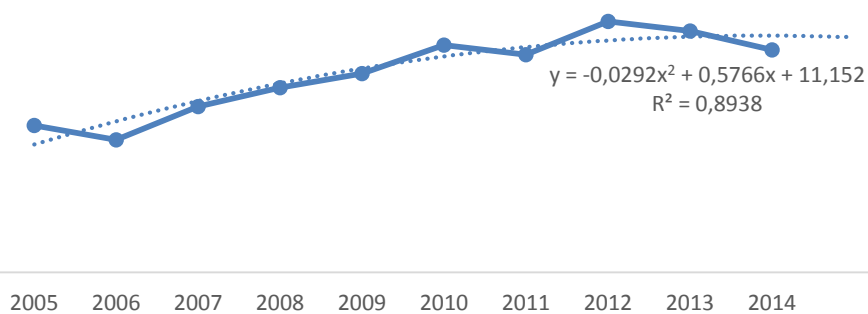


Рис.17. Рождаемость населения Амурской области

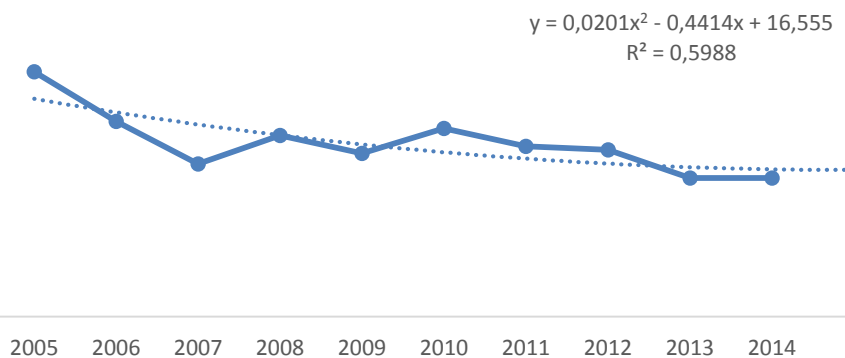


Рис.18. Общая смертность населения Амурской области

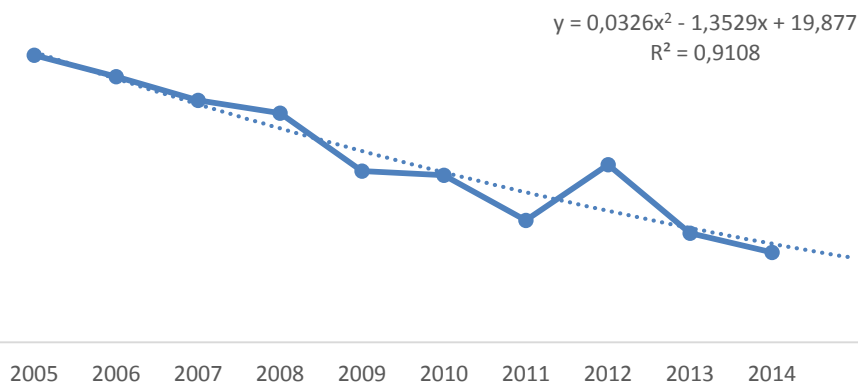


Рис. 19. Младенческая смертность

В Амурской области отмечаются положительные тенденции в медико-демографической ситуации, характеризующиеся:

- снижением показателя младенческой смертности на 8,9% в сравнении с предыдущим годом, показатель составил 9,2 на 1000 родившихся (10,1 в 2013 году);
- отмечается положительный прирост населения на территориях области: г. Благовещенск, Благовещенском и Свободненском районах;
- снижение случаев смерти от болезни системы кровообращения, в результате убийств, транспортных несчастных случаев, отравлений.

Состояние здоровья населения.

В 2013 году отмечается снижение заболеваемости детского населения и заболеваемости взрослого населения.

Сравнительная характеристика общей заболеваемости населения Амурской области по контингенту лиц представлена на (рис. 20, табл. 24).

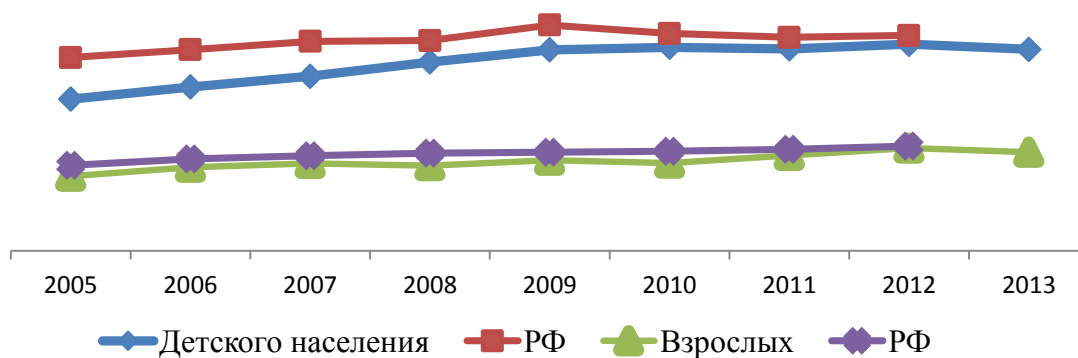


Рис. 20. Общая заболеваемость взрослого и детского населения в сравнении с РФ

Таблица 24

Общая заболеваемость населения.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Детского населения	1776,6	1845,2	1945,3	2033,3	2149,9	2249,6	2271,1	2258,5	2295,8	2254,0
РФ	2084,4	2186,5	2250,7	2319,5	2326,5	2454,1	2383,9	2352,3	2368,4	
Взрослых	1168,5	1212,1	1287,6	1318,5	1299,0	1344,2	1321,1	1382,6	1443,4	1408,8
РФ	1275,3	1301,3	1355,3	1380,9	1401,3	1410,8	1418,9	1434,3	1458,4	

Общая заболеваемость детского населения в 2013 году снизилась на 1,8% по отношению к предыдущему году (2295,8 и 2254,0 соответственно).

Территориями риска по заболеваемости с впервые установленным диагнозом среди детского населения в возрасте от 0 до 14 лет являются по убыванию: города Райчихинск, Благовещенск, Зея и Октябрьский район (рис.21).

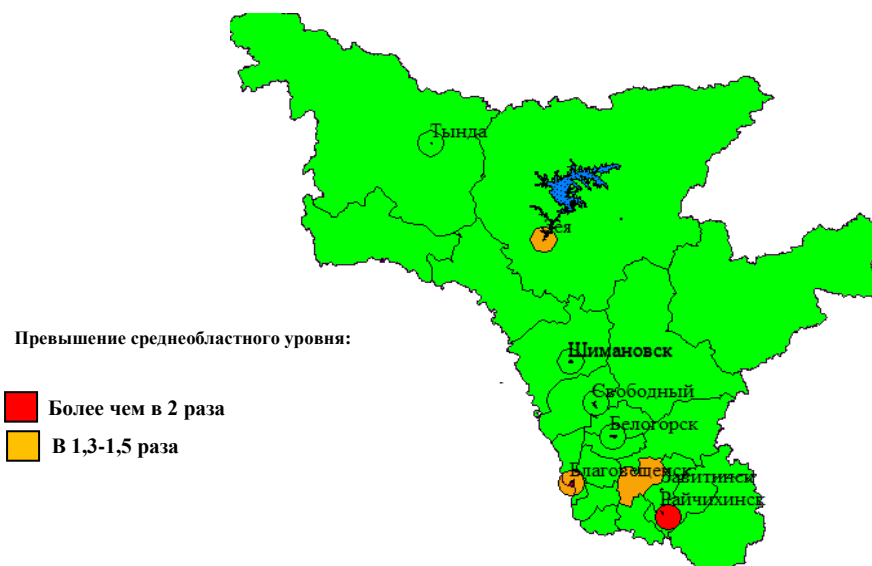


Рис. 21. Территории риска по общей заболеваемости детского населения

Структура заболеваемости детского населения 2013 года несколько изменилась по отношению к 2012 году (рис.22). Первое место занимают болезни органов дыхания – 53,2% (2012г. – 53,0%, 2011г. – 51,6%), второе болезни органов пищеварения – 6,5% (6,5%, 7,5%), на третье место вышли травмы и отравления – 4,4% (4,2%, 4,0%), отеснив болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,3% (4,5% 4,6%, 4,8%) на четвертое место. На пятом месте находятся болезни глаза и придаточного аппарата – 4,0% (4,1%, 4,2%, 4,3%), шестое занимают инфекционные и паразитарные болезни – 3,8%, (3,4%, 3,9%, 3,5%), далее болезни нервной и костно-мышечной системы – по 3,6%.

В 2013 году на фоне общего снижения заболеваемости по всем классам болезней по сравнению с 2012 годом исключение составили болезни эндокринной системы, инфекционные и паразитарные болезни, симптомы и признаки.

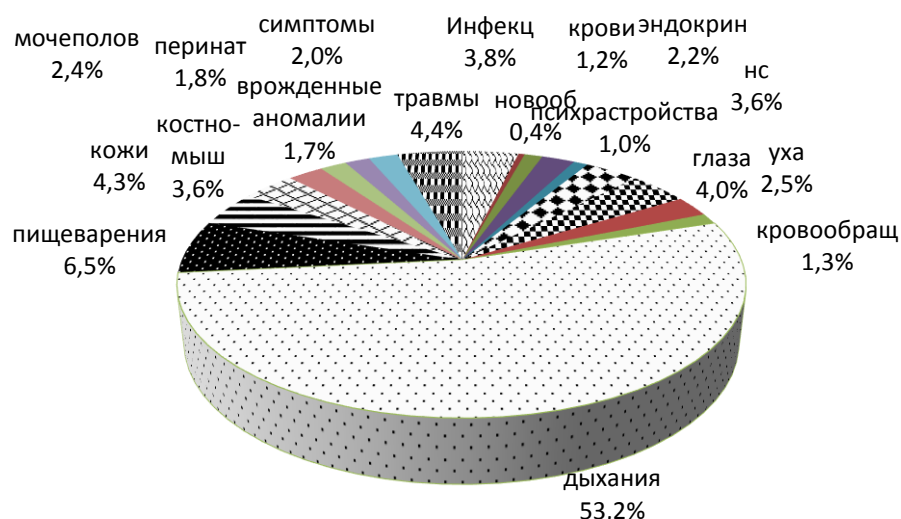


Рис. 22. Структура детской заболеваемости за 2013 год

В 2013 году показатель общей заболеваемости составил 1408,8 на 1000 взрослого населения (2013 г. – 1443,4, 2011г. – 1382,6, 2010г. – 1575,5). В 2013 году отмечено незначительное снижение общей заболеваемости взрослого населения на 2,4%.

Структура заболеваемости взрослого населения несколько изменилась по сравнению с 2012 годом (рис.14). Первое место по-прежнему занимают болезни системы кровообращения – 20,9% (2012 г. – 20,5%, 2011г. – 20,1%, 2010 г. – 19,6%), второе болезни органов дыхания – 11,6% (11,9%, 12,1%, 12,3%), а на третье место в 2013 году вышли болезни органов пищеварения – 9,3% (8,9%, 9,4%), оттеснив болезни костно-мышечной системы на пятое место – 7,8% (9,0%, 7,5%), на четвертом месте – болезни мочеполовой системы – 8,5% (8,1%, 8,7%). На шестом месте – болезни глаза – 8,0% (8,5%, 8,3%), далее – травмы и отравления – 6,3% (6,0%, 6,9%) и болезни эндокринной системы – 6,3% (рис.23).

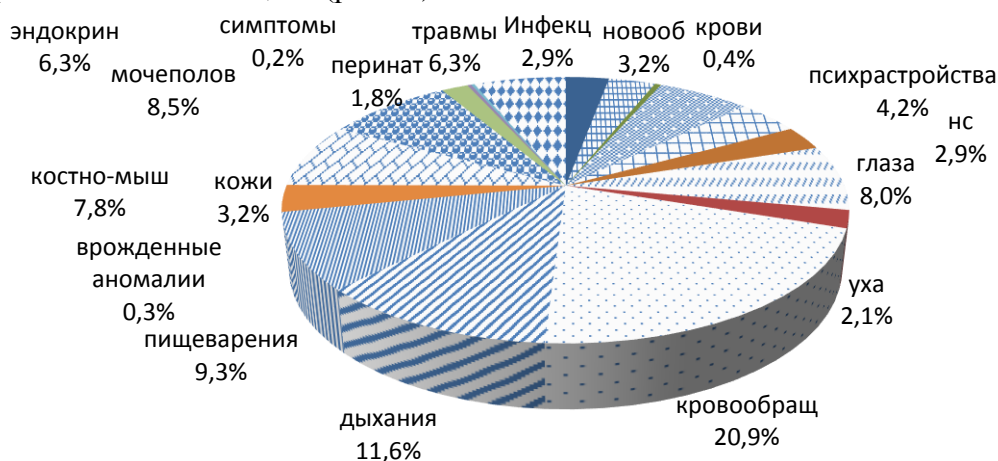


Рис. 23. Структура заболеваемости взрослого населения за 2013 год

На фоне снижения заболеваемости взрослого населения по всем классам болезней, исключение составляют болезни эндокринной и мочеполовой системы, травм.

Территориями риска по заболеваемости с диагнозом, установленным впервые среди взрослого населения, являются: города Райчихинск, Тында, Благовещенск, Зея и Мазановский район (рис.24).

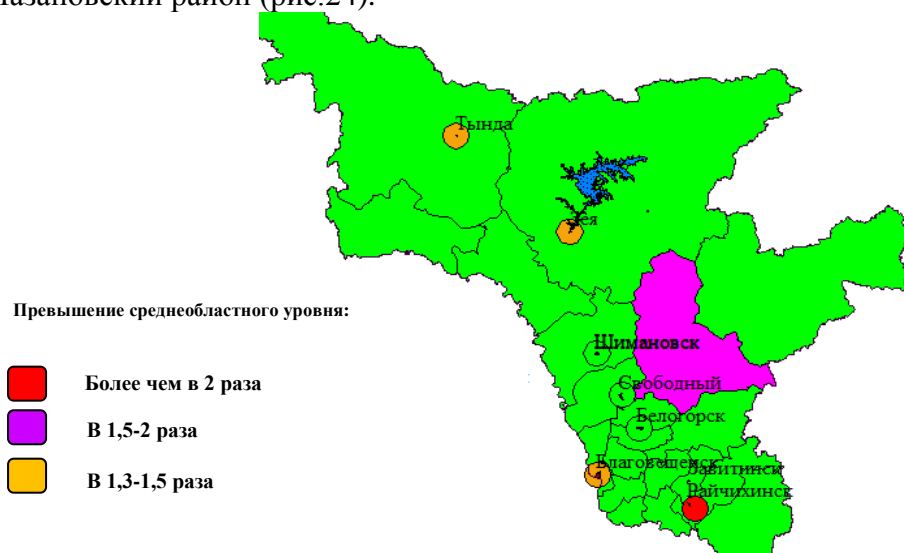


Рис. 24. Территории риска по общей заболеваемости взрослого населения

По данным федерального информационного фонда в 2013 году заболевания с диагнозом, установленным впервые в жизни, превышают уровень прошлого года по следующим нозологиям.

Среди взрослого населения от 18 лет и старше: ожирение на 32,7%, гастрит и дуоденит – 27%, бронхит хронический и неуточненный, эмфизема на 12,8%.

Территориями «риска» превышающие среднеобластной показатель по заболеваемости:

- бронхитом хроническим, неуточненным, эмфиземой среди взрослого населения являются г. Райчихинск, Шимановск, Зeya, Завитинский, Константиновский, Ромненский, Селемджинский, Серышевский, Шимановский районы (рис.25).

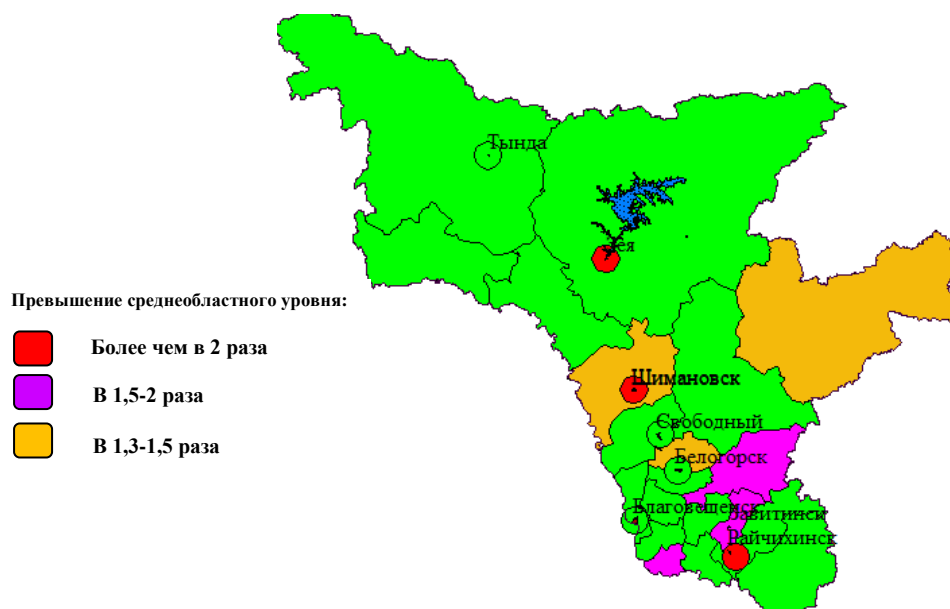


Рис. 25. Территории риска по заболеваемости бронхитом, эмфиземой взрослого населения

- ожирение – города Тында и Райчихинск, Свободный и Свободненский район.

- гастрит и дуоденит – города Райчихинск, Свободный, Шимановск и Михайловский, Серышевский, Тамбовский и Шимановский районы (рис.26).

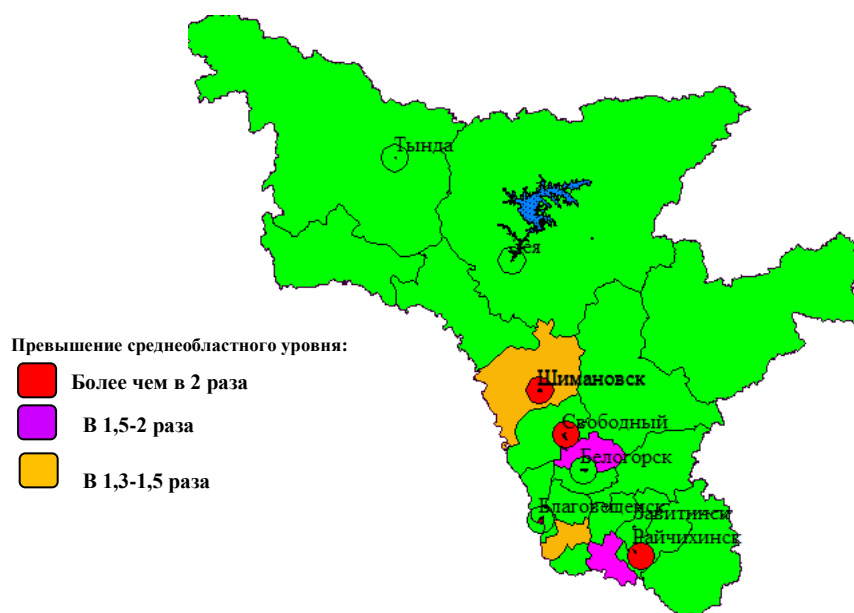


Рис. 26. Территории риска по заболеваемости гастритом и дуоденитом среди взрослого населения.

Заболевания с диагнозом, установленным впервые в жизни превышают уровень прошлого года среди детского населения в возрасте от 0 до 14 лет по следующим

нозологием: врожденные аномалии – на 45,2%, ожирение – на 34,9%, гастрит и дуоденит – на 12,9%, анемии – на 8,2%, астма – на 4,2%.

Территориями «риска» среди детского населения от 0 до 14 лет превышение к среднеобластному показателю по заболеваемости:

-врожденные аномалии относятся город Благовещенск;

-анемией – г. Шимановск, Магдагачинский, Мазановский, Зейский, Архаринский, Тамбовский и Серышевский районы (рис. 27).

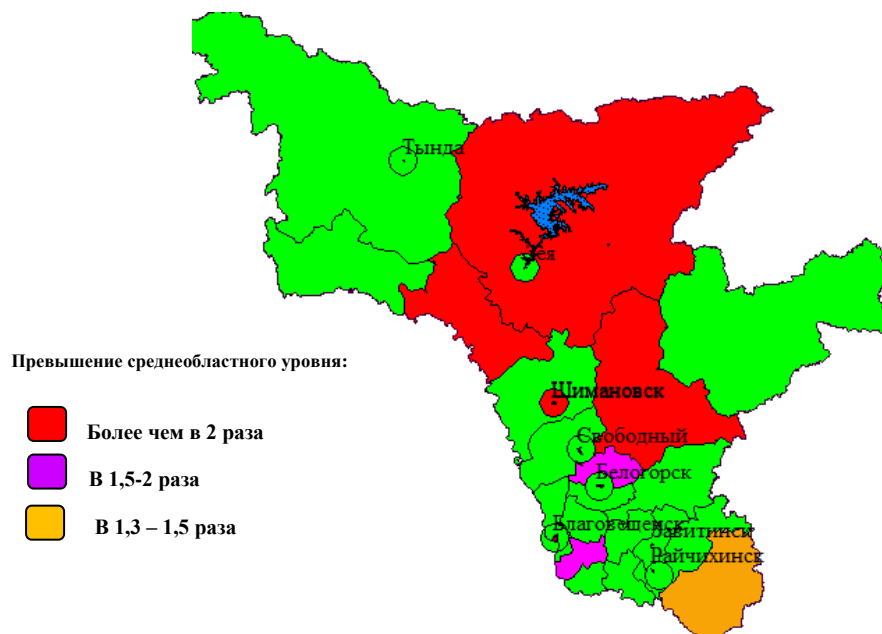


Рис. 27. Территории риска по заболеваемости анемией детского населения

-астмой являются города Райчихинск, Шимановск, Благовещенск, Михайловский и Бурейский районы (рис. 28).

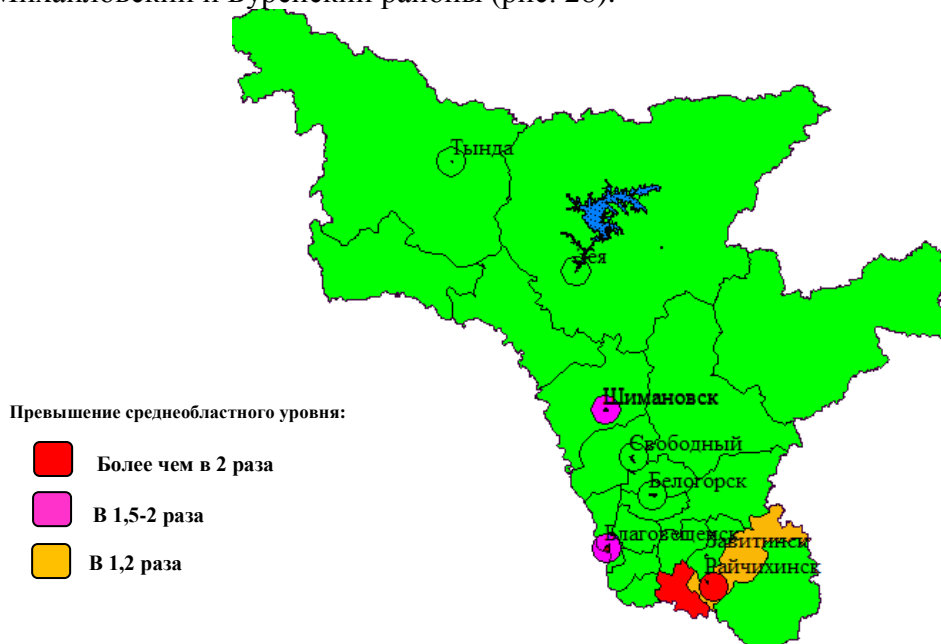


Рис. 28. Территории риска по заболеваемости астмой среди детского населения

-гастритом и дуоденитом являются города Свободный, Райчихинск, Благовещенск, Ромненский и Шимановский районы (рис.29).

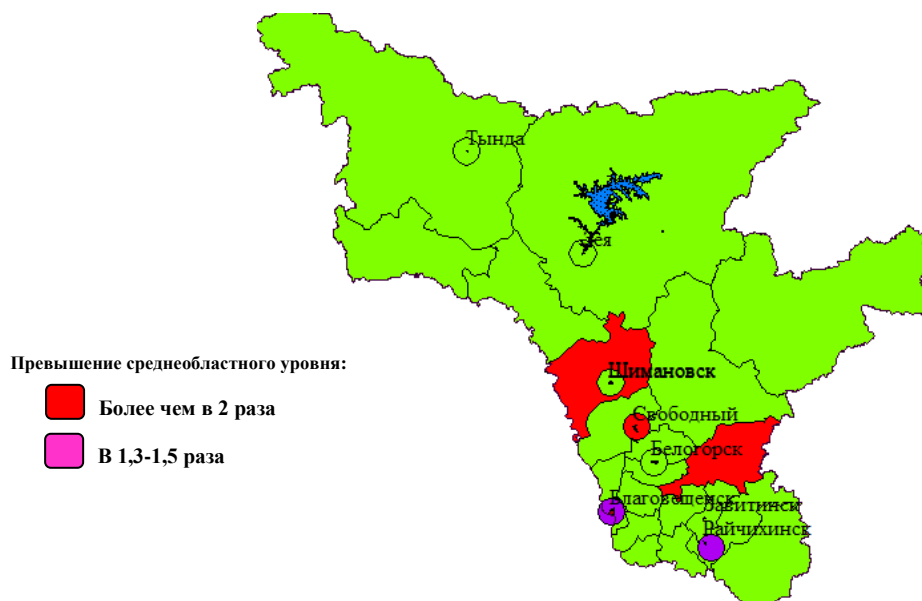


Рис. 29. Территории риска по заболеваемости гастритом и дуоденитом среди детского населения

-ожирением – города Белогорск, Райчихинск, Благовещенск, Октябрьский, Михайловский и Зейский районы.

Инвалидность детского населения (от 0–17 лет включительно).

В Амурской области в 2013 году зарегистрировано 3456 (2012 г. – 3425, 2011г. – 3439) детей, признанных инвалидами. В 2013 году показатель составил 2011,4 (2009,8, 2032,5). Уровень первичной инвалидности детского населения в области незначительно увеличился (табл. 25).

Таблица 25

Численность детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Всего, человек	3991	3792	3696	3810	3725	3444	3453	3442	3449	3425	3456
На 10000 детей от 0-17 лет	192,1	189,1	191,3	204,4	205,2	194,1	193,8	203,2	203,3	200,9	201,1

В отчетном году ранговые места по причинам первичной инвалидности детей от 0 до 17 лет распределились, следующим образом: 1 место занимают психические расстройства и расстройства поведения – 43,8% (2012г. – 57,1, 2011 г. – 42,5%, 2010 г. – 38,9%), из них 88,6% отнесены к умственной отсталости, 2 место – болезни нервной системы – 19,5% (2012г. - 19,6%, 2011г. – 20,2%, 2010г. – 20,7%), 3 место – врожденные аномалии (пороки развития) – 12,2% (14,4%, 14,1%, 15,8%) Суммарный удельный вес данных классов болезней в структуре первичной инвалидности составил 75,5% (2012г. – 77%, 2011г. – 76,8%, 2010г. – 75,4%). Инвалиды вследствие всей остальной патологии составляют 24,5% (2012г. – 23%, 2011г. – 23,2%, в 2010г. – 24,6%). Территориями «риска» (показатели превышают областной) по общей инвалидности детей и подростков в возрасте до 17 лет можно признать: Бурейский район, города Райчихинск, Зeya, Svobodnyy, Шимановск, Svobodnenskiy, Ивановский, Благовещенский, Константиновский районы.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Амурской области

Согласно статистических данных численность занятых в экономике Амурской области в 2014 году составила 433,1 тыс. человек.

Удельный вес работников, работающих во вредных и опасных условиях труда, в Амурской области по видам экономической деятельности распределился следующим образом: на транспорте и связи – 39,8% (2013г.– 53,3%; 2012г. – 51,6%); на производстве и распределении электроэнергии, газа и воды – 59,9% (2013г.– 52,9%; 2012г. – 53,5%); в строительстве – 44,9% (2013г. – 44,0%; 2012г. – 38,6%); в обрабатывающих производствах – 39,9% (2013г. – 30,5%; 2012г. – 45,0%); в добыче полезных ископаемых – 36,9% (2013г. – 26,1%; 2012г. – 28,6%).

В 2014 году на предприятиях Амурской области изменилось состояние рабочих мест по отдельным физическим факторам (табл. 26). Увеличилась доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам в сравнении с показателями за 2013г.: по шуму на 89,8%, по вибрации в 4,5 раза; по микроклимату на 81,5%.

По сравнению с 2013 годом на 30,6% сократилась доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по освещенности, по показателю ЭМП наблюдается абсолютное снижение.

Показатели по шуму, вибрации и микроклимату за 2014 год превышают показатели Российской Федерации за 2013 год; по освещенности и ЭМП ниже показателей по Российской Федерации.

Таблица 26

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

Физические факторы	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)			
	2012	2013	2014	Показатель РФ% за 2013г.
Шум	4,6	19,6	37,2	24,63
Вибрация	1,3	4,76	21,4	14,83
ЭМП	0	4 из 8	0	5,99
Микроклимат	0	6,17	11,2	6,58
Освещенность	0	16,0	11,1	16,73

В обследованных отраслях экономики в 2014 году из-за несоблюдения санитарно-гигиенических норм на рабочих местах 37,2% работников были подвержены профессиональному риску – испытывали воздействие повышенного уровня шума, 21,4% испытывали воздействие повышенного уровня вибрации. Эти факторы преобладают на предприятиях по добыче полезных ископаемых, по производству судов, а также на предприятиях, использующих воздушные суда.

В динамике за три года по результатам лабораторных исследований наблюдается ухудшение состояния воздушной среды воздуха рабочей зоны (табл. 27).

Таблица 27

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

	2012	2013	2014г.	Показатель РФ 2013 г.	Динамика к 2013 г.
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	0	8 из 88 (9,1%)	0 из 14 проб	2,6	снижение

Продолжение табл.27

	2012	2013	2014г.	Показатель РФ 2013 г.	Динамика к 2013 г.
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	4 из 27 (14,8%)	0 (из 1 пробы)	2,9	снижение
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	0	4,3	0 (из 107 проб)	7,1	снижение
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоль, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	4 из 79 (5,1%)	0 (из 81 пробы)	6,6	снижение

В Амурской области в 2014 году зарегистрировано 26 случаев хронических профессиональных заболеваний (у 22 больных, в том числе у 2 больных выявлено по 2 заболевания и у одного больного – 3 заболевания); у женщин выявлено 4 случая хронических профессиональных заболеваний.

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тысяч работающих в 2014 году составил – 0,92, что ниже показателя за 2013 год на 17,9% и ниже показателя по РФ за 2013г. в 1,95 раза (табл.28).

Таблица 28

Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работающих)

Года	2012	2013	2014
Число случаев	21	32	26
Амурская область	0,74	1,12	0,92
РФ	1,71	1,79	

Случаи острых профессиональных заболеваний в 2012–2014 гг. не регистрировались.

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов – 57,7% (2013г. – 62,5%; 2012г. – 61,9%), что превышает показатель РФ за 2013г. (46,65%) в 1,2 раза.

Заболеваний, вызванных воздействием промышленных аэрозолей – 23,1% (2013г. – 12,5%; 2012г. – 19,0%), что выше показателя по РФ за 2013г. (18,25%) в 1,3 раза.

Аллергические заболевания – 15,3% (2013г. – 3,1%, 2012г. – 4,8%), что выше показателя РФ за 2013г. (1,77%) в 8,6 раза (показатель по РФ за 2012г. – 2,31%).

Удельный вес заболеваний, вызванных воздействием биологических факторов, составил 3,84% (за 2013г. – 21,9%; за 2012г. – 14,2%), что выше показателя РФ (2,74%) в 1,4 раза (РФ 2012г. – 3,9%).

Анализ профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности показал, наиболее высокий уровень заболеваемости наблюдается на предприятиях, относящихся к разделу С «Добыча полезных ископаемых»: за 2014г. – 6,5 на 10000 работающих; за 2013г. – 12,5; за 2012г. – 10,3; при этом уровень

профессиональной заболеваемости остается ниже показателей по РФ за 2013г. (32,75) в 5 раз.

За период 2012–2014 гг. на территории области наблюдается снижение уровня профессиональной заболеваемости по данному разделу экономической деятельности.

Второе ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости занимают предприятия, относящиеся к разделу D «Обрабатывающие производства»: за 2014г. показатель профессиональной заболеваемости составил 3,8 на 10000 работающих (2013г. – 2,71; 2012г. – 0,53); уровень профессиональной заболеваемости выше показателей по РФ (3,63) на 4,7%. В данный раздел включена деятельность по производству мебели и прочей продукции, не включенной в другие группировки, по производству транспортных средств и оборудования, производству машин и оборудования, производству пищевых продуктов.

Третье ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости занимает раздел А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»: за 2014г. – 2,1 на 10000 работающих (2013г. – 0,73; 2012г. – заболевания не регистрировались), уровень профессиональной заболеваемости ниже показателей по РФ за 2013г. (3,05) в 1,5 раза.

Четвертое ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости занимает раздел О «Предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг»: за 2014г. – 0,98 на 10000 работающих (2013г. и 2012г. – заболевания не регистрировались).

Пятое ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости занимает раздел I «Транспорт и связь» (деятельность воздушного транспорта): за 2014г. – 0,64 на 10000 работающих (2013г. – 0,62; 2012г. – 0,61); уровень профессиональной заболеваемости ниже показателей по РФ в 4,3 раза (РФ 2013г. – 2,76).

Показатели заболеваемости по указанному разделу деятельности в 2012–2014 гг. находятся практически на одном уровне.

Шестое ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости занимает раздел N «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»: за 2014г. – 0,33 на 10000 работающих (2013г.–1,9; 2012г.–1,24); наблюдается снижение профессиональной заболеваемости в 3,8раза от уровня 2012 года.

В структуре профессиональной заболеваемости на первом месте – профессиональная тугоухость: за 2014г. – 11 случаев (42,3%); (2013г. – 13 случаев (40,6%), 2012г. – 10 случаев (47,6%).

На втором месте хронический пылевой бронхит: за 2014г. – 6 случаев (23,1%); за 2013г. – 3 случая (9,4%); 2012 году – 4 случая (19%).

На третьем месте вибрационная болезнь: за 2014г. – 4 случая (15,4%); за 2013г. – 7 случаев (21,9%), за 2012г. – 3 случая (14,3%).

На четвертом месте бронхиальная астма: за 2014г. – 3 случая (11,5%); за 2013 – 2012 гг. случаи заболеваемости не регистрировались.

На пятом месте туберкулез: за 2014г. – 1 случай; за 2013г. – 5 случаев (15,6%), в 2012г. – 3 случая (14,3%).

На шестом месте аллергический дерматит: за 2014г. – 1 случай; за 2013г. и 2012г. – заболеваемость не регистрировалась.

Таблица 29

Структура профессиональной заболеваемости по нозологическим формам

Наименование заболеваний	2012		2013 год		2014 год	
	Количество	Удельный вес %	Количество	Удельный вес %	Количество	Удельный вес %
Пневмокониоз						
Силикоз			1	3,1		
Бруцеллёз			2	6,3		
Вибрационная болезнь	3	14,3	7	21,9	4	15,4
Туберкулёз	3	14,3	5	15,6	1	3,8
Профессиональная тугоухость (нейросенсорная тугоухость, кохлеоневрит)	10	47,6	13	40,6	11	42,3
Пылевой бронхит	4	19,0	3	9,4	6	23,1
Бронхиальная астма					3	11,5
Сенсорная полиневропатия						
Аллергический дерматит					1	3,8
Лекарственная болезнь	1	4,8	1	3,1		

В структуре профессиональной заболеваемости по профессиональным группам на протяжении 3-х лет лидирующее положение занимает профессиональная группа – машинист экскаватора: за 2014 год – 22,7%; за 2013г. – 37,5%; за 2012г. – 23,8%.

Вторую позицию в 2014 году заняла профессии водителя автомобиля: за 2014 г. – 9,1%; за 2013 – 12,5%, в 2012г. – 23,8%, а также профессия электромонтер по обслуживанию электроустановок: за 2014г. – 9,1%, за 2013г. и 2012г. в этой профессиональной группе заболеваемость не регистрировалась.

На третьей позиции находятся следующие профессии:

- сборщик корпусов металлических судов – 4,5%; за 2012г. – 4,8%; за 2013г. в этой профессиональной группе профзаболевания не регистрировались;

- бортмеханик – 4,5%; за 2012г. – 4,8%; за 2013г. в этой профессиональной группе профзаболевания не регистрировались;

- штурман – 4,5%; за 2012г. – 4,8%; за 2013г. в этой профессиональной группе профзаболевания не регистрировались;

- электрогазосварщик – 4,5%; за 2012г. – 14,3%; за 2013г. в этой профессиональной группе профзаболевания не регистрировались;

- машинист бульдозера – 4,5%; за 2013г. – 6,25%; за 2012г. в этой профессиональной группе профзаболевания не регистрировались;

- санитарка – 4,5%; за 2013г. – 3,13%; за 2012г. в этой профессиональной группе профзаболевания не регистрировались;

- мастер – 4,5%; за 2013г. – 3,13%; за 2012г. в этой профессиональной группе профзаболевания не регистрировались.

Заболевания в профессиональных группах: командир воздушного звена, инженер инструктор бортовой, машинист буровой установки, бактериолог, медицинский технолог (лаборант), медицинская сестра, обрубщик, рассевщик, просевщик, помощник врача-эпидемиолога, бетонщик, инженер-механик, ветеринарный врач, аппаратчик гомогенизации молока, слесарь ремонтник, лаборант, слесарь по обслуживанию буровых установок, фрезеровщик – в 2014г. не регистрировались (табл. 30).

Таблица 30

Структура профессиональной заболеваемости по профессиональным группам за 2012-2014 годы

Профессии	2012г.	2013г.	2014г.
1	2	3	4
Машинист экскаватора	23,8	37,5	22,7
Сборщик корпусов металлических судов	4,8		4,5
Бортмеханик	4,8		4,5
Штурман	4,8		4,5
Командир воздушного звена		3,13	
Пилот			4,5
Инженер инструктор бортовой		3,13	
Электрогазосварщик	14,3		4,5
Водитель автомобиля	23,8	12,5	9,1
Машинист буровой установки	4,8		
Бактериолог	4,8		
Медицинский технолог (лаборант)	4,8		
Медицинская сестра	4,8	9,4	
Заведующая ФАПом	4,8		
Обрубщик			
Рассевщик			
Просевщик			
Взрывник			4,5
Машинист бульдозера		6,25	4,5
Санитарка		3,13	4,5
Помощник врача эпидемиолога		3,13	
Бетонщик			
Инженер-механик			
Ветеринарный врач			
Аппаратчик гомогенизации молока		3,13	
Слесарь ремонтник		3,13	
Мастер		3,13	4,5
Лаборант		6,25	
Слесарь по обслуживанию буровых		3,13	

Продолжение табл.30

1	2	3	4
Фрезеровщик		3,13	
Кондитер			4,5
Агрохимик			4,5
Горный мастер			4,5
Проходчик			4,5
Электромонтер по обслуживанию электроустановок			9,1

Таблица 31

**Профессиональная заболеваемость по стажу работы с вредными условиями труда
возрастному составу за 2012–2014 годы (количество случаев)**

Стаж работы	2012 год	2013 год	2014 год
До 10 лет	3	3	1
10 - 19 лет	1	3	4
20- 29 лет	2	10	3
30 - 39 лет	14	12	13
40 и более	1	4	1

В 2014 году профессиональные заболевания получили работающие во вредных условиях труда со стажем работы:

- 30–39 лет – 59,1%; за 2013г. – 37,5%; за 2012г. – 66,6%;
- 10 до 19 лет – 18,2%; за 2013г. – 9,4%; за 2012г. – 4,8%;
- 20 до 29 лет – 13,6%; за 2013г. – 31,2%; за 2012г. – 9,52%;
- 40 лет и более – 4,5%; за 2013г. – 12,5%; за 2012г. – 4,8%;
- до 10 лет – 4,5%; за 2013г. – 9,4%; за 2012г. – 14,28%.

За период 2012–2014 гг. наблюдается рост количества полученных профессиональных заболеваний со стажем работы 30–39 лет и до 10 лет, и снижение количества полученных профессиональных заболеваний со стажем работы более 10–19 лет.

Обстоятельствами и условиями, способствующими возникновению хронических профессиональных заболеваний в 2014 году послужили:

- несовершенство средств индивидуальной защиты – 38,4% случаев; за 2013 – 49,2% случаев; за 2012г. – 35,3%;
- конструктивные недостатки машин, механизмов, оборудования, приспособлений и инструментов – 30,7% случаев; за 2013г. – 34,9% случаев; за 2012г. – 37,7%;
- несовершенство технологических процессов – 26,9% случаев; за 2013г. – 3,2%; за 2012г. – 6,6% случаев.
- профессиональный контакт с инфекционным агентом – 3,8% случаев; за 2013г. – 11%; за 2012г. – 9,0%.

В Амурской области в 2014 году из всех выявленных профессиональных заболеваний на долю женщин приходится 15,4%; за 2013г. – 28,1%; за 2012г. – 19,0%. (табл. 32).

Удельный вес профессиональных заболеваний женщин от общего количества зарегистрированных профзаболеваний

Годы	2012	2013	2014
Количество случаев	4	9	4
Удельный вес от общего количества случаев (%)	19,0	28,1	15,4

Значительное количество женщин работает в условиях воздействия неблагоприятных производственных факторов, особенно в здравоохранении, сельском хозяйстве, пищевой промышленности.

В 2014г. случаи профзаболеваний у женщин по видам экономической деятельности были зарегистрированы:

-в сфере обрабатывающие производства, в том числе производство пищевых продуктов, включая напитки и табак – 7,7%; за 2013г. – 11,1%; за 2012г. – не регистрировались;

-в сфере сельского хозяйства, охоты и предоставление услуг в этих областях – 3,8%; за 2013г. – 11,1%; за 2012г. – профзаболевания не регистрировались;

-в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг – 3,8%; за 2013г. – 18,75%; в 2012г. – 19,0%.

Структура нозологических форм профессиональных заболеваний у женщин в 2014 году представлена следующим образом:

-заболеваниями, связанные с воздействием аллергенов – 75%; за 2013г. – 11,1%; за 2012г. – 25%;

- заболеваниями, связанными с воздействием биологических факторов – 25%; за 2013г. – 77,8%; за 2012г. – 75%;

- заболеваниями, связанными с воздействием промышленных аэрозолей за 2014г. не регистрировались; за 2013г. – 11,1% ; за 2012г. – не регистрировались.

За 2014год профессиональные заболевания зарегистрированы у женщин следующих профессий (по одному случаю): кондитер, мастер молочного цеха молокозавода, агрохимик, санитарка (мойщица). За 2013г., 2012г. лидирующее положение занимали профессиональная группа медсестры (33,3%), лаборанты (22,2%). На заболевания в профессиональных группах: помощника врача-эпидемиолога, аппаратчика гомогенизации молока, мастера, лаборанта, санитарки приходится по 11,1%.

Хронические профессиональные заболевания на территории области выявляются как при проведении периодических медицинских осмотров, так и при обращении за медпомощью.

Невысоким остается удельный вес выявленных хронических профессиональных заболеваний у работников при проведении предварительных и периодических медицинских осмотрах. Удельный вес выявления хронической профпатологии у работников при проведении медицинских осмотров в 2014 году составил 40,9%; за 2013г. – 62,5%; за 2012 г. – 57%; показатель по РФ за 2013г. – 69,66%; по РФ за 2012г. – 66,62%.

При самостоятельном обращении – 59,1%; за 2013г. – 37,5%; за 2012г. – 43%. показатель по РФ – 33,38%. Таким образом, недостаточное качество проведения

медосмотров, приводит к выявлению профессиональных заболеваний на поздних стадиях.

Работа, проводимая Управлением Роспотребнадзора по Амурской области в направлении гигиенической оценки условий труда, и, следовательно, на профилактику профессиональных заболеваний, входит в состав комплексной долгосрочной целевой программы, разработанной Администрацией области «Экономическое развитие и инновационная экономика Амурской области на 2012–2013 годы». При администрации Амурской области постоянно осуществляет свою деятельность межведомственная комиссия по охране труда, в которой постоянными членами являются представители Управления Роспотребнадзора по Амурской области. Направлениями работы межведомственной комиссии являются: создания здоровых и безопасных условий труда, совершенствование условий труда, разработка механизмов, стимулирующих работодателей создавать на производстве безопасные условия труда и укрепление здоровья трудящихся промышленности Амурской области. В последние годы усилился контроль за условиями труда всеми заинтересованными государственными структурами Амурской области. Стабилизируется промышленное производство, заинтересованность работодателей в сокращении профессиональных заболеваний и производственного травматизма, способствующие улучшению работы по охране труда работающих.

Основными проблемами вопросами в области охраны здоровья работающего населения в 2013 - 2014 гг. явились:

- не обеспечение или обеспечение работающих средствами индивидуальной защиты не в полном объеме;
- не устранение в используемых машинах, механизмах, оборудовании, приспособлениях и инструментах конструктивных недостатков, способствующих более сильному воздействию факторов трудового процесса на здоровье работников;
- несовершенство существующих технологических процессов;
- ненадлежащее состояние производственных помещений и бытовых комнат;
- поверхностное знание требований санитарного законодательства у лиц ответственных за охрану здоровья на предприятии, отсутствие периодических проверок полноты их знаний;
- ненадлежащий текущий (производственный) контроль за условиями труда и состоянием производственных помещений, транспорта и используемого оборудования;
- нарушение работодателями сроков и порядка прохождения предварительных и периодических медицинских осмотров.

Исходя из специфики существующих проблем в области охраны здоровья, для снижения уровня профессиональной заболеваемости работающего населения, в 2015 году необходимо выполнение следующих мероприятий:

- осуществление на промышленных предприятиях и отдельных объектах комплекса мероприятий по снижению уровней воздействия на работников физических факторов, обуславливающих риск возникновения профессиональных заболеваний;
- проведение реконструкции и модернизации цехов, рабочих помещений и оборудования на предприятиях с неблагоприятными условиями труда;
- регулярное повышение уровня квалификации лиц, ответственных за выполнение требований санитарного законодательства на производстве, периодическое проведение проверок полноты их знаний;
- соблюдение кратности и полноты охвата осуществления производственного контроля на промышленных предприятиях и предприятиях коммунальной инфраструктуры;

- полное и своевременное обеспечение работников средствами индивидуальной и коллективной защиты;

- совершенствование проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающего населения с целью своевременного выявления признаков хронических профессиональных заболеваний и проведения мер, направленных на их профилактику и лечение.

Радиационная обстановка.

По данным радиационно-гигиенического мониторинга территория области свободна от радиационных загрязнений. По сравнению с предыдущими годами радиационная обстановка на территории области в целом не изменилась и остается удовлетворительной.

Средняя годовая эффективная доза облучения на жителя Амурской области от всех источников ионизирующего излучения превышает показатель Российской Федерации (3,8 мЗв/год) и составляет 4,2 мЗв/год, преимущественно за счет облучения от природных источников ионизирующего излучения (87,52%), но остается в основных пределах доз до 5 мЗв/год (рис.30).

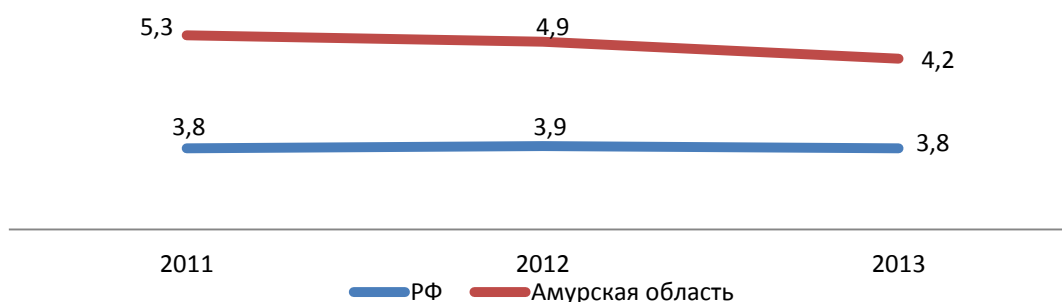


Рис. 30. Среднегодовая доза облучения на одного жителя Амурской области

Радиационно-гигиенической паспортизацией охвачены все организации области, работающие с источниками ионизирующего излучения, что составляет 100% от подлежащих.

Анализ данных, представленных в радиационно-гигиенических паспортах организаций, показал, что ведущими факторами облучения населения в 2013 году являются природные источники (87,52%) и медицинские рентгенодиагностические процедуры (12,34%), в 2012г. – 79,46% и 20,42%, в 2011г. – 81,60% и 18,29% соответственно.

Структура коллективной дозы облучения населения Амурской области за 2011–2013 годы представлена в таблице 33.

Таблица 33

Структура коллективной дозы облучения (%)

	2011	2012	2013
Деятельность предприятий, использующих ИИИ	0,01	0,01	0,02
Техногенно-измененный радиационный фон (за счет глобальных выпадений)	0,09	0,1	0,12
Природные источники /в том числе от радона, в том числе :	81,6/ 51,6	79,46/43,16	87,52/48,68

Продолжение табл.33

	2011	2012	2013
от внешнего гамма излучения	17,07	20,62	22,41
от космического излучения	7,49	8,59	9,53
от пищи и питьевой воды	2,25	3,44	2,86
от содержания в организме К-40	3,18	3,65	4,05
от медицинских исследований.	18,29	19,26	12,34

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения, существенно не изменилось и составило в 2011 г. – 80, в 2012 г. – 81, в 2013 г. – 79 организаций соответственно.

В общую структуру организаций области, использующих техногенные источники ионизирующего излучения, и находящихся под контролем Управления Роспотребнадзора по Амурской области входят медицинские организации – 71 учреждение (89,9%), промышленные – 4 предприятия (5,0%), прочие предприятия – 3 (3,8%), таможенные – 1 (1,3%) (рис. 31).



Рис. 31. Структура организаций с техногенными источниками ионизирующего излучения

На территории области, а также на территории соседних субъектов радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, а также объекты, отнесенные к особо радиационно- и ядерно-опасным, отсутствуют.

В организациях области, использующих источники ионизирующего излучения, в 2011-2013 гг. количество персонала групп А и Б составило по годам (табл. 34)

Таблица 34

Численность персонала групп А и Б

	2011	2012	2013
Персонал группы А	534	486	524
Персонал группы Б	9	56	39
Всего персонала	543	542	563

Средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала групп А и Б за период 2011–2013 гг. не превышали основные пределы, установленные НРБ-99/2009 и

Федерального закона «О радиационной безопасности населения» от 09.01.1996 № 3-ФЗ и составили в 2011г. – 0,96 мЗв и 0,52 мЗв, в 2012г. – 0,92 и 0,61, в 2013г. – 1,20 мЗв и 0,92 мЗв соответственно.

Характеристика содержания радионуклидов в почве.

На территории области отсутствуют зоны техногенного радиоактивного загрязнения, возникшие вследствие крупных радиационных аварий, радиационных аномалий и загрязнений на территории области также не зарегистрировано.

Средние и максимальные уровни плотности загрязнения почвы цезием-137 за 2012–2014 гг. не изменились и составили 0,27 кБк/м² и 1,5 кБк/м² соответственно.

Атмосферный воздух

По данным Росгидромета средневзвешенная концентрация суммарной бета-активности аэрозолей в приземном слое атмосферы составила на 4–6 порядков ниже допустимой среднегодовой объемной активности для населения, установленной НРБ–99/2009 (табл.35).

Таблица 35

Средневзвешенная концентрация суммарной бета-активности аэрозолей в приземном слое атмосферы

	2011	2012	2013
Концентрация суммарной бета-активности аэрозолей в атмосфере (Бк/м ³)	198 x 10 ⁻⁶	254 x 10 ⁻⁶	320 x 10 ⁻⁶

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Все отобранные пробы из водных объектов 2-ой категории на суммарную альфа- и бета-активность соответствовали гигиеническим нормативам (табл. 36).

Таблица 36

Число исследованных проб на суммарную альфа- и бета-активность

	2012	2013	2014
Число исследованных проб на суммарную альфа- и бета-активность	2	9	8
из них не соответствовали нормативам	0	0	0

Состояние питьевого водоснабжения.

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных в 2014 году по показателям суммарной альфа- или бета-активности, выше уровня 2013 года (38,7%) на 4,8% и составляет 43,5% (рис.32).

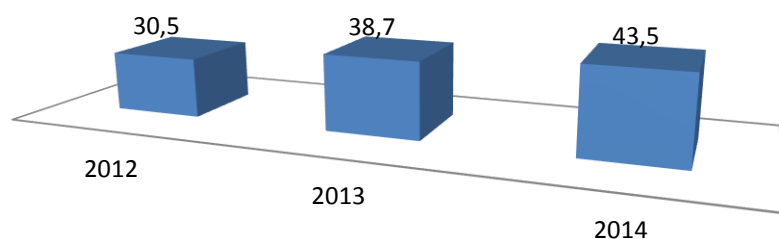


Рис. 32. Доля источников централизованного водоснабжения по показателям суммарной альфа- или бета-активности

В 2011 году в подаваемой из скважины № ВД-40 пгт. Серышево Серышевского района воде периодически фиксировалось превышение содержания природных радионуклидов, работа скважины приостанавливалась, но была возобновлена при условии проведения ежегодного мониторинга за содержанием природных радионуклидов.

По результатам проведенных в апреле 2014 года исследований воды в указанной скважине обнаружено превышение содержания природных радионуклидов. В связи с чем, в соответствии с МУ 2.6.1.1981-05 «Радиационный контроль и гигиеническая оценка источников питьевого водоснабжения и питьевой воды по показателям радиационной безопасности...» Управлением Роспотребнадзора по Амурской области перед органами местного самоуправления пгт. Серышево на внеочередном заседании санитарно-противоэпидемической комиссии инициировано рассмотрение вопроса о поиске и переходе населения на альтернативный источник водоснабжения.

В соответствии с вынесенным Управлением Роспотребнадзора по Амурской области Постановлением «Об обеспечении населения пгт. Серышево безопасной в радиационном отношении питьевой водой» № 37 от 26.06.2014г., работа скважины органами местного самоуправления приостановлена, организовано водоснабжение от альтернативного источника.

Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-активности, представлена на рисунке 33.

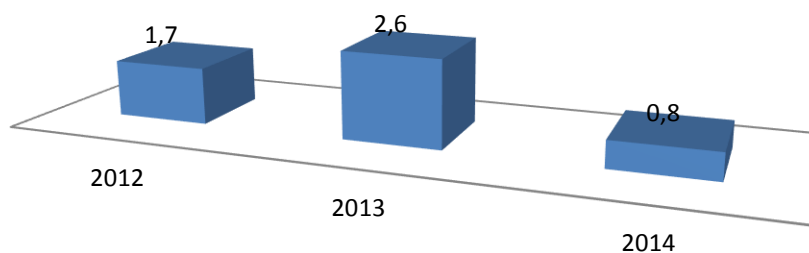


Рис. 33. Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-активности

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов в сравнении с 2013 годом, возросла в 3 раза (рис. 34).

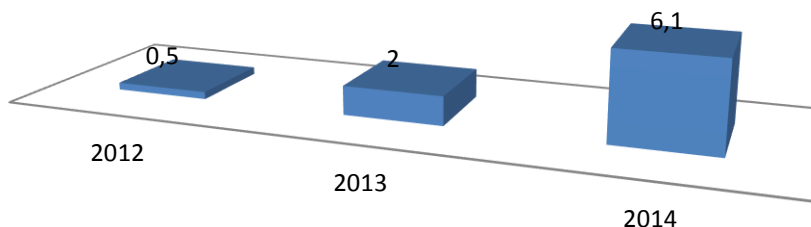


Рис. 34. Доля источников централизованного водоснабжения по содержанию природных радионуклидов

В 2012–2014 гг. вода источников централизованного водоснабжения на содержание техногенных радионуклидов не исследовалась в связи с отсутствием показаний, вода источников нецентрализованного водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета- активности не исследовалась, т. к. на территории Амурской области отсутствовали официально признанные зоны радиационного загрязнения.

В 2014 г. проведено исследование одной пробы воды источника нецентрализованного водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности, превышений не установлено; в 2013 году проведено исследование двух проб воды, превышений не установлено.

Пищевые продукты.

Всего в 2014 году исследовано 160 проб пищевых продуктов на радиоактивные вещества. По сравнению с 2013 годом (63 пробы) количество исследований увеличилось в 2,5 раза (табл. 37).

Таблица 37

Исследования пищевых продуктов на радиоактивные вещества

	2012	2013	2014
Всего исследовано пищевых продуктов	100	63	160
из них импортируемых продуктов	38	25	33
Мясо и мясные продукты	4	4	22
Молоко и молокопродукты	9	6	7
Дикорастущие пищевые продукты	11	6	6
в том числе грибы	9	5	1

Проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, за период 2012–2014 гг. не зарегистрировано.

Облучение от природных источников ионизирующего излучения.

Вклад в облучение населения области от природных источников в 2013 году составил 87,52% (табл. 38).

Таблица № 38

Показатели облучения населения от природных источников

	2011	2012	2013
Удельный вес природных источников (%)	81,6	80,63	87,52
Показатель по РФ(%)	84,19	85,3	86,81
Средняя годовая эффективная доза природного облучения по области (мЗв/год)	4,36	3,98	3,67
Показатель по РФ (мЗв/год)	3,21	3,335	2,289

По данным радиационно-гигиенического мониторинга территория области свободна от радиационных загрязнений. Мощность дозы на открытом воздухе по многолетним наблюдениям составляет в пределах 0,12 – 0,15 мкЗв/час.

Жилые и общественные здания.

За 2014 год проведено 1708 измерений мощности дозы гамма-излучения в эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях (табл.39).

Таблица № 39

Мощность дозы гамма-излучения в жилых и общественных зданиях

	2012	2013	2014
Измерений мощности дозы гамма-излучения	1232	1187	1708

В эксплуатируемых жилых и общественных зданиях за 2014 год проведено 12 измерений мощности дозы гамма-излучения.

В строящихся жилых и общественных зданиях в 2014 году проведено 849 исследований по содержанию радона в воздухе (табл. 40).

Таблица 40

Исследования радона в жилых и общественных зданиях

	2012	2013	2014
Исследований на радон всего:	719	908	849
из них с концентрацией радона 100-200 Бк/м ³	10	9	36
%	1,4	1,0	4,2
из них с концентрацией радона более 200 Бк/м ³	2	0	0
%	0,2		0

Ввод в эксплуатацию жилых и общественных зданий осуществлялся после устранения замечаний и повторного контроля ЭРОА радона.

Содержание природных радионуклидов в используемых на территории строительных материалах представлено в таблице 41.

Таблица 41

Содержание природных радионуклидов в строительных материалах

	2012	2013	2014
Число исследований стройматериалов	102	93	151
в том числе импортного производства	0	0	0
Удельная эффективная активность	87,12	91,2	92,3

Из исследованных строительных материалов все образцы не превышали нормативный уровень, и отнесены к первому классу, который по гигиеническим радиационным показателям допускается к использованию без ограничений.

На территории Амурской области отсутствуют предприятия, на которых возможно облучение работников природными радионуклидами, а именно использование сырья с $A_{фф}$ более 740 Бк/кг.

Медицинское облучение.

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения в 2013 году уменьшился и составил 12,34% (табл.42).

Таблица 42

Динамика показателей медицинского облучения населения

	2011	2012	2013
Уд.вес медицинского облучения по области (%)	18,29	19,26	12,34
Уд.вес медицинского облучения по РФ (%)	15,53	14,44	12,91
Количество процедур на одного жителя области	2,1	1,9	2,1

	2011	2012	2013
Количество процедур на одного жителя РФ	1,66	1,74	1,79
Средняя эффективная доза за процедуру (мЗв/процедура)	0,46	0,49	0,24
Средняя эффективная доза за процедуру (мЗв/процедура) по РФ	0,35	0,33	0,27

Техногенные источники

Число объектов надзора, на которых используются источники ионизирующего излучения, по годам распределилось следующим образом: 2011г. – 80; 2012г. – 81; 2013г. – 79 .

Организации 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности в области отсутствуют.

Основные нарушения при эксплуатации техногенных ИИИ: использование устаревшего рентгенодиагностического оборудования в работе медицинских организаций, использование средств радиационной защиты без проведения контроля защитной эффективности и других эксплуатационных параметров с нормируемой кратностью; не обеспечено проведение производственного контроля и выполнением норм радиационной безопасности.

Доля объектов надзора и рабочих мест, на которых выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов по ионизирующим излучениям в 2014 году, представлены в таблице 43.

Таблица 43

Доля объектов и рабочих мест с нарушениями эксплуатации техногенных ИИИ

	2012	2013	2014
Доля объектов надзора, на которых выявлены нарушения %	3,2	15,3	14,4
Обследовано лабораторно рабочих мест всего	1864	136	184
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам (%)	0	1,5	0

Численность персонала группы А работающих с ИИИ в организациях, поднадзорных Роспотребнадзору, незначительно уменьшилось с 534 человек в 2011 г. до 524 в 2013 г. Увеличилось количество персонала группы Б с 9 человек в 2011 г. до 39 в 2013 г.

Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов

Согласно показателям физической безопасности наиболее значимыми источниками физических факторов на территории жилой застройки являются автомобильный шум и электромагнитное излучение. С учетом построения новых транспортных развязок и исключения транзитного движения транспорта непосредственно через поселения, доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам, измеренного вблизи автомагистралей, улиц с интенсивным

движением в городских и сельских поселениях в течение последних трех лет: за 2014г. – 32%, 2013г. – 42,5%; 2012г. – 3,9%.

Анализ данных показывает, что в течение последних лет наблюдается рост числа объектов – источников физических факторов неионизирующей природы. Объектами, содержащими источники физических факторов неионизирующей природы, являются промышленные предприятия, жилые и общественные здания, в том числе лечебно-профилактические учреждения, детские и учебные учреждения.

Основными источниками электромагнитных полей, оказывающих влияние на здоровье человека, являются персональные ЭВМ, лечебно-диагностическое оборудование, мобильные телефоны сотовой связи, а также различные передающие радиотехнические объекты (далее ПРТО).

Основными источниками электромагнитных полей радиочастотного диапазона на территории Амурской области являются базовые станции сотовой связи и радиотелецентры, в меньшей степени – радиолюбители, ПРТО служб МВД, ФСБ, предприятий такси и т.д.

В связи с активным развитием технологий беспроводной передачи данных в 2014 году продолжилась модернизация уже существующих базовых станций, а также строительство новых станций стандарта LTE (4G). Использование нового стандарта связи еще больше увеличило электромагнитную нагрузку в условиях плотной городской застройки. Так, в результате проведенной санитарно-эпидемиологической экспертизы выдано 576 экспертных заключений на размещение и эксплуатацию передающих радиотехнических объектов, из них 13 экспертных заключений о несоответствии санитарному законодательству (2,3%).

В отчетном году проведены инструментальные измерения параметров неионизирующих электромагнитных излучений на 373 объектах с целью ввода ПРТО в эксплуатацию. В результате – на 16 объектах зафиксированы сверхнормативные уровни электромагнитного поля (4,3%). В порядке надзора по предписанию Управления Роспотребнадзора по Амурской области проведены измерения на 13 объектах, из которых 9 объектов работали с нарушением санитарного законодательства.

Всего в отчетном году было проведено 2361 измерений уровней электромагнитных излучений в контрольных точках на селитебных территориях и на объектах – источниках ЭМИ; за 2013г. – 1370 измерений.

Особое внимание Управлением Роспотребнадзора по Амурской области уделяется наиболее гигиенически значимым источникам ЭМИ – радио- и телепередающим центрам. В связи с круговой направленностью антенн и большой мощностью передатчиков на территории размещения данных объектов зачастую складывается неблагоприятная электромагнитная обстановка. В связи с указанным Управлением Роспотребнадзора по Амурской области ежемесячно осуществляется мониторинг за электромагнитной обстановкой на территории г. Благовещенска в районе размещения подобных объектов.

Основными задачами на 2015 год в области надзора за источниками физических факторов являются:

- усиление контроля за электромагнитной обстановкой на прилегающей территории при вводе в эксплуатацию базовых станций сотовой связи и объектов цифрового телевизионного вещания;

- контроль за уровнями шума в условиях производства, а также шума, создаваемого встроенными в жилые дома предприятиями торговли и общественного питания;

- усиление контроля за освещением и микроклиматом в образовательных учреждениях.

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Амурской области

В 2014 году на территории Амурской области зарегистрировано более 150,7 тысяч инфекционных и паразитарных заболеваний по 62 нозологическим формам (в 2013 г. – 163,1 тыс.). Уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости снизился на 7,6% по сравнению с прошлым годом и ниже прогнозируемого на 12,5%. Как и в предыдущие годы, в структуре заболеваемости преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей (ОРВИ) и грипп, доля которых составила 86,4%.

Отмечается снижение заболеваемости по 31 нозологической форме (2013г. – по 28), наиболее существенное по бактериальной дизентерии – в 2,2 раза, менингококковой инфекции – в 3 раза, энтеровирусной инфекции – в 2,8 раза, гриппу в – 2,2 раза, краснухи – в 2 раза, острому вирусному гепатиту В – в 2 раза.

Достигнута стабилизация заболеваемости по сумме острых кишечных инфекций и впервые выявленному активному туберкулезу.

В группе инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, не регистрировалась заболеваемость дифтерией, столбняком, эпидемическим паротитом и полиомиелитом.

В сравнении с 2013 годом отмечен рост заболеваемости по 22 нозологическим формам (в 2013г. по сравнению с 2012 г. – по 21), наиболее значительный по кори – в 4,7 раза, геморрагической лихорадки с почечным синдромом – в 1,6 раза, сальмонеллезной инфекции – на 46,2%, острой кишечной инфекции ротавирусной этиологии – на 24,6%.

Из 14 зарегистрированных в области нозологических форм паразитозов, отмечено снижение заболеваемости по клонорхозу – на 37,7%, аскаридозу – на 11,8%, лямблиозу – на 9,6%, трихоцефалезу – на 6 случаев. В то же время отмечен незначительный рост заболеваемости энтеробиозом – на 2%, а также регистрация групповой заболеваемости трихинеллезом с числом пострадавших 16 человек.

В структуре инфекционных заболеваний (без учета гриппа, ОРВИ и внебольничных пневмоний) ведущее место занимают инфекции с воздушно-капельным механизмом передачи (38,3%), в предыдущие года доминировали инфекции с фекально-оральным механизмом передачи, на долю которых ежегодно приходилось более 40% (рис.35)



Рис. 35. Структура инфекционных заболеваний в Амурской области в 2014 году

Расчетный экономический ущерб от наиболее актуальных инфекционных заболеваний составил около 2 млрд. руб. Предотвращенный ущерб за счет снижения заболеваемости – около 290 млн. руб.

Социально-обусловленные болезни
(туберкулез, ВИЧ, инфекции передаваемые половым путем)

Туберкулез. В Амурской области, в многолетней динамике, эпидемиологическая ситуация по заболеваемости туберкулезом сохраняется напряженной, уровень заболеваемости ежегодно превышает таковой по РФ в 1,5 раза. Однако на протяжении последних лет отмечена стойкая тенденция к снижению уровня заболеваемости в среднем на 7–12% (с 148,6 на 100 тыс. населения в 2006г. до 84,34 на 100 тыс. населения в 2014г.).

В 2014 году зарегистрировано 689 случаев впервые выявленного активного туберкулеза и существенное снижение заболеваемости по сравнению с 2013 годом. Показатель заболеваемости составил 84,34 на 100 тыс. населения, что на 15,6 ниже показателя 2013г. (99,89) и на 23% ниже уровня 2012г. (109,66), однако превышает таковой по РФ (54,56) на 54%. Показатели по ДФО (114,7) и среднемноголетний (118,56) не превышены (рис. 36).

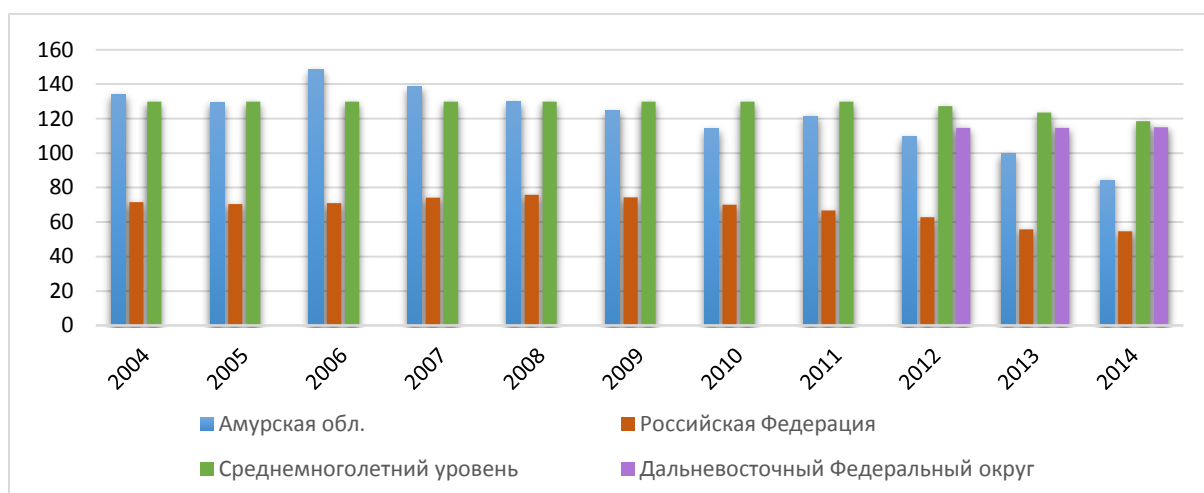


Рис. 36. Сравнительный анализ заболеваемости туберкулезом населения Амурской области, 2004-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости туберкулезом сельского населения в 2014 году составил 92,9 на 100 тыс. сельских жителей (2013г. – 94,8), что на 14,7% выше показателя заболеваемости городского населения (81,0 на 100 тыс.).

За период 2012–2014 гг. территориями эпидемиологического риска по заболеваемости туберкулезом населения, превышающей среднеобластной уровень на 60% и более, определены Белогорский, Свободненский, Константиновский, Ивановский районы, г. Райчихинск, что предполагает более низкую эффективность мероприятий по раннему выявлению туберкулеза среди сельских жителей по сравнению с городским населением (табл.44).

**Территории эпидемиологического риска по заболеваемости туберкулезом населения
Амурской области**

	Территории	2011 - 2014 гг.							
		2014г.	+рост	2013г.	+рост	2012г.	+рост	2011г.	+рост
		пок - ль	в сравне нии с област ным	пок - ль	в сравнен ии с областн ым	пок - ль	в сравнен ии с областн ым	пок - ль	в сравне нии с област ным
1.	Константиновский район	109,98	+32,5	109,98	+10,0	193,8	+76,7	138,5	+14,0
2.	Белогорский район	94,97	+14,0	178,82	+79,0	149,5	+36,3	220,6	+82,0
3.	Свободненский район	191,74	2,3раза	102,72	+3,0	137,0	+25,0	149,8	+23,3
4.	г. Райчихинск	81,97	-	122,95	+23,1	161,8	+47,5	126,3	+4,0
5.	Ивановский район	110,28	+32,9	106,34	+6,5	-		144,3	+18,8
	Амурская область	84,34		99,89		109,66		121,5	

Тенденция снижения заболеваемости туберкулезом сохраняется и среди детского населения. На фоне ежегодно высокого уровня охвата детей до 14 лет туберкулинодиагностикой (до 100%) и иммунизацией в декретированных возрастах (не ниже 98% от плана), заболеваемость туберкулезом в данной возрастной группе снизилась с 23,1 случаев на 100 тысяч данной возрастной группы в 2013 году до 15,9 на 100 тысяч в 2014 году, однако по-прежнему превышает на 18,6% показатель по РФ (13,4). Так же регистрируется снижение заболеваемости подростков на 12,5%, показатель составил 0,7 на 1 тысячу населения данной возрастной группы (2013г. – 0,8). Наибольшее количество заболевших туберкулезом детей и подростков регистрируется в г. Благовещенске, г. Свободном, Архаринском и Константиновском районах.

Среди детей младшего возраста, наиболее активно в эпидемический процесс были вовлечены дети в возрасте 3–6 лет, показатель заболеваемости составил 0,2 на 1 тысячу данной возрастной группы. Среди детей в возрасте до 1 года заболеваемость составила 0,1 на 1 тысячу данной возрастной группы, у детей в возрасте 1–2 года показатель заболеваемости составил 0,05 на 1 тысячу данной возрастной группы. В 2013 году аналогичные показатели составили 0, 0,14 и 0 соответственно.

Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания, больные с бациллярными формами составили 24,3% (в 2013г.–27,6%, 2012г.–27,4%). Всего зарегистрировано 165 случаев, снижение показателя заболеваемости бациллярными формами туберкулеза с 25,91 на 100 тысяч населения в 2010 году до 20,2 на 100 тыс. населения в 2014 году (РФ–22,58).

Доля случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя к противотуберкулезным препаратам в целом увеличилась на 13,4%, а среди больных туберкулезом органов дыхания, выделяющих МБТ, снизилась на 18%.

В 2014 году в области прививки против туберкулеза получили 12451 человек. Среди новорождённых привито 10715 человек, в том числе, своевременно прививки в

декретированном возрасте получили 106507 новорождённых, что составило 99,4% (из ф. №6).

Среди ВИЧ-инфицированных лиц, принятых на учет, основным СПИД-индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез, который был диагностирован в 2014 году у 10,2% ВИЧ-инфицированных (8 случаев), что на 56,8% меньше, чем в 2013 году (18 случаев, 23,6%).

С туберкулезом легких были связаны 40% всех смертей среди умерших ВИЧ-инфицированных вследствие ВИЧ-инфекции.

В целом в области отмечается снижение показателя смертности населения Амурской области от туберкулеза – 18,0 в 2014 г. против 20,8 в 2013 г.

За последние годы регистрируется увеличение охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами в целях раннего выявления туберкулеза.

В 2014 году охват профилактическими осмотрами на туберкулез всего населения всеми методами составил 95,8% (РФ–65,7%, ДФО–69,3%), детей в возрасте 0–14 лет туберкулинодиагностикой – 99,8% (РФ–89,5%, ДФО–95,2%), подростков и взрослых флюорографией органов грудной клетки – 92,2%.

Ежегодно сокращается количество лиц, не обследованных более 2-х лет в среднем на 10–15%. Охват ВИЧ-инфицированных обследованиями на туберкулез составил 100% от количества прошедших диспансерное наблюдение.

Отмечается снижение удельного веса выделенного изолированного жилья лицам, больным туберкулезом с 30,7% в 2013 году до 21,2% в 2014 году от подлежащих.

Контактные в очагах туберкулезной инфекции обследованы в 100% случаях. Охват профилактическим лечением контактных лиц увеличился на 4,2% в сравнении с 2013 годом, и составил 91,5%, детей и подростков – 95,3% (2013г.–97,7%). Изоляция детей и подростков из очагов туберкулезной инфекции составила 87,5% (133 чел. из 152), что на 2,4% больше, чем в 2013 году.

Информируются органы внутренних дел, прокуратура о больных умышленно уклоняющихся от обследования в целях выявления туберкулеза или лечения.

В 2014 году на больных, умышленно уклоняющихся от обследования в целях выявления туберкулеза или лечения, было подано 89 исковых заявлений, направлено 80 материалов о принудительной госпитализации в суд, из них привлечено к лечению (в том числе госпитализировано) 65 человек, что составило 73% от числа уклонявшихся.

В 2014 году пунктов, неблагополучных по туберкулезу крупного рогатого скота, а также очагов туберкулеза зоонозного происхождения, где источником инфекции для населения являются больные животные, на территории Амурской области не зарегистрировано.

В целом по форме № 27 «Сведения о деятельности дезинфекционных организаций и структурных подразделений дезинфекционного профиля» в области отмечается увеличение показателей проведенной заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза с 93,8% в 2013г. до 98,3% в 2014г. (по РФ–95%). Объем выполненной заключительной дезинфекции с применением камерного метода увеличился с 73,4% в 2013г. до 80,2% в 2014г. (по РФ–76,4%).

Наиболее низкий охват подлежащих заключительной дезинфекции очагов туберкулеза отмечается в Селемджинском районе – 33,3%, Свободненском районе – 50%.

В аварийном состоянии помещение камерной дезинфекции в ГБУЗ АО «Тамбовская больница», в нерабочем состоянии камера в ГБУЗ АО «Ивановская больница», при наличии на территориях дезинфекционных организаций и оборудования, не организована камерная обработка в очагах туберкулеза г.

Шимановска и Шимановского района (камера в узловой больнице НУЗ «Отделенческая больница на ст. Шимановск ОАО «РЖД»), г. Белогорске и Белогорском районе, Михайловском, Зейском районах, г. Свободном.

Несмотря на улучшение материально-технической базы, в медицинских учреждениях фтизиатрического профиля сохраняются условия для возможного перекрестного инфицирования пациентов, персонала, распространения инфекции за пределы стационара при выполнении в них ряда медицинских работ/услуг (по эндоскопии, рентгенографии, реанимации, бактериологической лабораторной диагностике). За период 2009–2014гг., среди сотрудников фтизиатрических учреждений области зарегистрировано 9 случаев профессионального заболевания туберкулезом, в том числе в 2014г. – 1 случай (2013г. – 0 сл.).

Постановлением Правительства Амурской области от 03.09.2013 г. № 302 утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014–2020 годы». Бюджетные ассигнования по программам на 2014 год утверждены в сумме 51,9 млн. руб., за счет средств областного бюджета в размере 10 млн. руб.; за счет средств федерального бюджета в сумме 4,9 млн. руб.

Результатами реализации программных мероприятий явилось следующее:

-бюджетные ассигнования на финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулёзных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулёза и мониторинга лечения больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, утверждены в сумме 41,9 млн.руб., фактическое финансирование составило 51,8 млн.руб., в том числе за счет средств областного бюджета – 9,8 млн. руб.; за счет средств федерального бюджета – 41,9 млн.руб. Проведены электронные аукционы на приобретение противотуберкулёзных препаратов, заключено 23 государственных контракта на сумму 41,9 млн. руб. Поступило лекарственных средств на склад ГБУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» 38503 единиц лекарственных форм;

-бюджетные ассигнования на совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом за счет средств областного бюджета утверждены в сумме 10 млн. руб.: в том числе: на обеспечение больных туберкулезом противотуберкулёзными лекарственными препаратами в сумме 9,4 млн. руб., на оснащение противотуберкулёзной службы медицинским оборудованием – 519, 5 тыс. руб.

За счет субсидий из федерального бюджета на сумму 41,9 млн. руб. приобретено следующее медицинское оборудование:

-компьютерный томограф рентгеновский спиральный с многорядным детектором;

-комплекс рентгенодиагностический с дистанционно управляемым штативом на 3 рабочих места;

-аппарат рентгеновский стационарный с функциями рентгенографии цифровой;

-автоматическая система для культивирования микобактерий;

-наркозно-дыхательный аппарат с возможностью ручной масочной вентиляции с испарителями и встроенным газоанализатором и спирометрией;

-на сумму 4,5 млн. руб. профинансировано обеспечение больных туберкулезом противотуберкулёзными лекарственными препаратами (второго ряда).

Вопросы по состоянию заболеваемости населения туберкулезом и эффективности проводимых мероприятий по борьбе с туберкулезом рассматривались

на заседаниях работы правительственной межведомственной комиссии (4 заседания), межведомственных комиссиях при министерстве здравоохранения области, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий административных территорий.

Основными задачами по снижению заболеваемости туберкулезом в Амурской области на современном этапе являются: разработка, внедрение и финансирование программных мероприятий по улучшению материальной базы фтизиатрической службы, разработка и финансирование программ по предотвращению заболевания туберкулезом работников фтизиатрической службы; совершенствование профилактической работы в очагах туберкулезной инфекции, мероприятий по раннему выявлению заболевания среди населения; усиление надзора за своевременностью проведения флюорографического обследования населения.

ВИЧ-инфекция

Всего с начала регистрации (с 1995 года) на 1 января 2015 г. в Амурской области число ВИЧ-инфицированных российских граждан составило 752 человека, из них впервые выявленных на территории области 619 случаев заболевания, в том числе среди постоянного населения – 498 случаев, у детей до 17 лет – 9 случаев заболевания. По данным формы мониторинга приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения Роспотребнадзора, в области по состоянию на 31.12.2014г. умерло по разным причинам 119 ВИЧ-инфицированных лиц, в т.ч. 18 – в 2014 году, что на 7% превышает уровень 2013 года (14 сл.).

За весь период наблюдения в Амурской области с 1995 г. было выявлено 66 ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, из них 13 – в 2014 г., включая граждан, прибывших в Амурскую область в связи с гуманитарной ситуацией на Украине.

В 2014 году в Амурской области зарегистрировано 78 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 2 случая больше, чем в 2013 году. Показатель заболеваемости 9,55 на 100 тыс. населения, регистрируется практически на уровне 2013 года (9,30 на 100 тыс. населения), не превышает показателей по РФ (53,23), по ДФО (14,6). Пораженность ВИЧ-инфекцией на 01.01.2015г. составила 48,85 на 100 тыс. населения (рис.37)

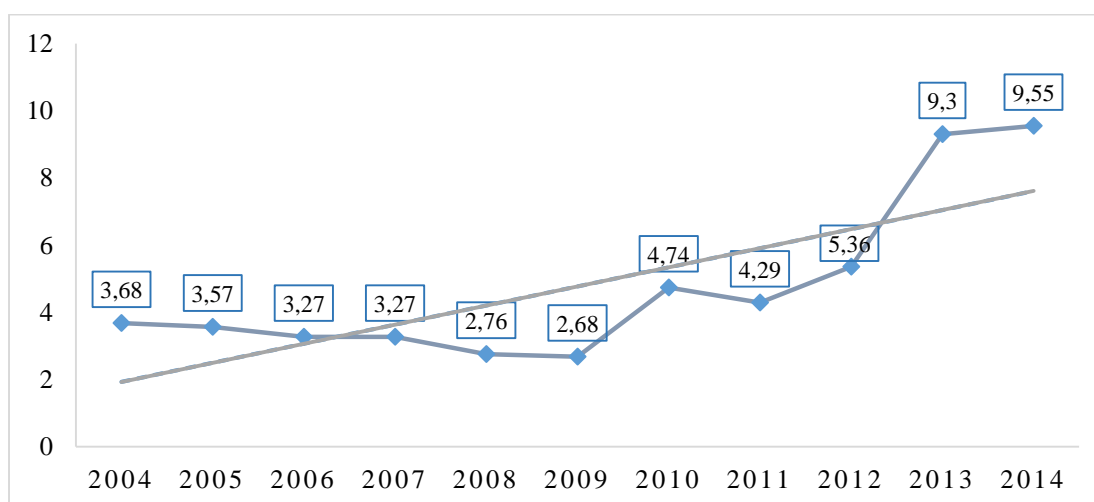


Рис. 37. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди населения Амурской области, 2004- 2014гг. (на 100 тыс. населения)

В течение 2011–2014гг. территориями эпидемиологического риска по заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения, превышающей среднеобластной уровень в более чем в 3,5 раза, и более чем на 70%, определены Тындинский, Сковородинский, Зейский районы (табл.45).

Таблица № 45

**Территории эпидемиологического риска по заболеваемости
ВИЧ – инфекцией в Амурской области**

	Территории	Период							
		2014г.	+рост	2013г.	+рост	2012г.	+рост	2011г.	+рост
		пок - ль	в сравне нии с област ным	пок - ль	в сравнен ии с областн ым	пок - ль	в сравнен ии с областн ым	пок - ль	в сравне нии с област ным
1.	Тындинский район	22,4	2,3раза	32,47	3,5раза	32,29	6,0раз	12,92	3,0 раза
2.	Сковородинский район	42,06	4,4 раза	31,03	3,3раза	34,26	6,4раза	23,98	5,6 раза
3.	Зейский район	16,42	+16,42	16,19	+74,1%	10,71	+99,8	21,42	5,0 раз
	Амурская область	9,55		9,3		5,36		4,29	

Сложившиеся территории эпидемиологического риска по заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией обусловлены притоком в область трудовых ресурсов из стран ближнего зарубежья в различный период времени и освоением масштабных объектов производства и строительства, таких как: участок БАМа в г. Тында и Тындинском районе, горнодобывающее предприятие «Амурский горный центр», строительное предприятие ООО «АТЭМ» в Сковородинском районе, Зейская ГЭС.

Сохраняющийся в течение ряда лет высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией может быть связан с заболеваемостью среди контактных лиц, неустановленных в полном объеме при эпидемиологических расследованиях: в 2001 году – хронического очага ВИЧ-инфекции в г. Тында, с 22-мя лабораторно подтвержденными случаями заболеваний, связанных по времени и имеющих общую эпидемиологическую и вирусологическую связь; 3-х очагов в Сковородинском районе.

В возрастной группе 20–30 лет доля случаев ВИЧ сократилась с 58,3% в 2000–2003 гг. до 32,2% в 2014 году. Увеличение доли новых выявленных случаев наблюдалось у лиц в возрасте 30–40 лет (с 33% в 2000 г. до 47% в 2014 г.), что может свидетельствовать о рискованном поведении среди этой группы населения или несвоевременном установлении диагноза ВИЧ-инфицированным лицам в более молодом возрасте.

Отмечено снижение охвата тестированием населения из групп риска. При регистрируемом на 9% снижении полового пути передачи инфекции, снижается количество обследованных на ВИЧ-инфекцию среди больных ИППП (на 2,5% по сравнению с 2013 г., по РФ – на 9,4%), при увеличении числа ВИЧ-инфицированных в этой категории больных (0,02% в 2011г., 0,11% в 2014г.).

В 2014 году 29% обследований (44893) проводилось по коду «прочие», среди этой группы выявлено 16,7% новых случаев инфицирования. Одновременно на группу обследованных по коду «больные наркоманией» приходится 0,4% всех обследований, по коду «больные вензаболеваниями» – 4%, по коду «лица, находящиеся в местах

лишения свободы» – 1,5%, при этом суммарно в этих группах было выявлено 23% новых случаев ВИЧ-инфекции.

Средства на тестирование населения расходуются неэффективно. При низких объемах тестирования в группах риска увеличивается скрытая когорта ВИЧ-инфицированных, не охваченных профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями.

В 2014 году в областном центре – г. Благовещенске, зарегистрирован рост уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 15,4% по сравнению с прошлым годом, показатель составил 6,73 на 100 тыс. населения (15 сл.), среднеобластной показатель не превышен. Среди детей до 17 лет случаев заболеваний не выявлено. При проведении эпидемиологического расследования, путь передачи установлен в 37% случаев.

В 2014 году среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины – 61,5%, (РФ – 61,0%, ДФО – 60,6%). За последние 5 лет увеличивается доля женщин. К 31.12.2014 г. зарегистрировано 180 инфицированных ВИЧ женщин: 28,7% всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (РФ – 36,9%, ДФО – 33,3%).

Гетеросексуальные контакты, как основной фактор передачи ВИЧ-инфекции, были установлены у 69% впервые выявленных ВИЧ-позитивных в 2014 году (РФ – 39,7%, ДФО – 47,3%). У 29% ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения, основным фактором передачи ВИЧ было указано употребление наркотиков нестерильным инструментарием (РФ – 58,4%).

За весь период наблюдения гетеросексуальные контакты были указаны у 421 инфицированного ВИЧ, рост абсолютного числа таких лиц отмечен с 2002 года; фактор риска заражения при употреблении наркотиков был указан у 256 ВИЧ-инфицированных.

Первые случаи смерти среди больных ВИЧ-инфекцией на территории области были зарегистрированы в 1998 году. Всего зарегистрировано 119 случаев смерти инфицированных ВИЧ, из них 116 российских граждан. В 2014 году умерло 18 ВИЧ-инфицированных российских граждан, из них вследствие развития ВИЧ-инфекции – 5 человек (27,7%), с туберкулезом легких были связаны 6% всех смертей среди инфицированных ВИЧ (в 2013г. – 25%).

На 01.01.2014 г. активный туберкулез зарегистрирован у 20-ти ВИЧ-инфицированных. В 2014 году получали лечение туберкулеза 30 ВИЧ-инфицированных, имеющих сочетанную патологию ВИЧ/туберкулез.

В 2014 году продолжался мониторинг за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции». С профилактической целью на ВИЧ-инфекцию обследовано 154661 российских граждан, что составило более 100% от запланированного годового объема (124000).

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения получили лечение антиретровирусными препаратами 86 ВИЧ-инфицированных, при запланированных к лечению на 2014 год 66 ВИЧ-инфицированных (100%, ДФО – 99,6%).

Диспансерным наблюдением охвачены 418 человек из 428 состоящих на диспансерном учете (98%), что выше уровня по РФ (89%), уровня по ДФО (89,2%). Из 12 пар мать/дитя полный курс химиопрофилактики вертикального пути передачи проведен у 10 пар мать/дитя (83,3%), при этом охват новорожденных химиопрофилактикой составил 100% (12 из 12). Не получили 3-х этапный курс 2 женщины, одна из которых – во время беременности (отсутствие приверженности), другая – в родах (сокрытие ВИЧ-статуса с медицинской документации при поступлении в ЛПО).

Охват лабораторными обследованиями по определению вирусной нагрузки и иммунного статуса ВИЧ-инфицированных лиц составил 100% (418 человек).

В профилактике ВИЧ/СПИДа на современном этапе особенно важным является санитарно-просветительная и информационно-разъяснительная работа через средства массовой информации и в первую очередь – телевидения.

В рамках программы «Развития здравоохранения Амурской области на 2014–2020 годы» ежегодно на каналах областного телевидения транслируются тематические передачи по актуальным вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

В рамках акций, посвященных Всемирному Дню памяти умерших от СПИДа и Всемирному дню борьбы со СПИДом, ежегодно проводятся мероприятия в соответствии с комплексным планом, утвержденным заместителем председателя Правительства Амурской области и руководителем Управления Роспотребнадзора по Амурской области.

В рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014–2020 годы» подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» из областного бюджета в 2014 году выделено 1488,73 тыс. руб. и приобретено 223 высококачественные тест-системы для диагностики ВИЧ.

Управление Роспотребнадзора по Амурской области в рамках компетенции осуществляет эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией, в т.ч. мониторинг за эпидситуацией с разработкой комплекса мероприятий по ее стабилизации. Контроль и надзор за ситуацией с ВИЧ-инфекцией осуществляется в рамках государственного статистического наблюдения (ф. №2) и ежемесячного ведомственного мониторинга («Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ»).

Специалистами рабочей группы министерства образования и науки, министерства здравоохранения, с участием Управления Роспотребнадзора по Амурской области разработан и утвержден 29.04.2014г. «Комплексный план мероприятий по снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Амурской области на 2014–2017 годы», который включает основные направления профилактических и противоэпидемических мероприятий.

За последние три года в адрес территориальных отделов и учреждений Управления Роспотребнадзора по Амурской области, органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья, образования и науки Амурской области, направлено более 10 информационно-аналитических материалов по проблемам ВИЧ-инфекции, подготовлены и распространены плакаты по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения, буклеты, брошюры, календари в количестве 45350 шт. Прочитано более 15 тыс. лекций для 31706 человек, социальная реклама по проблеме ВИЧ/СПИД на щитах, лайтпостерах, растяжках, извещениях о размере платы за жилищно-коммунальные услуги.

В рамках взаимодействия с ФБУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора в 2015 году запланировано проведение совместных исследований по изучению генотипов и субтипов парентеральных гепатитов и ВИЧ у населения Амурской области, в том числе с учетом интенсификации миграционных процессов.

Особую актуальность приобрела заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди иностранных граждан трудовых мигрантов.

В 2014 году прошли медицинское освидетельствование более 4,5 тыс. иностранных граждан, суммарно выявлено 82 больных инфекционными заболеваниями, в т.ч. ВИЧ-инфицированных – 10 (12,2%), что в 2 раза больше 2013 г. В

Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направлены материалы в отношении 27-ми иностранных граждан, принято 26 решений о нежелательности пребывания.

Инфекции, передаваемые половым путем. В области, по данным многолетнего наблюдения, сохраняется тенденция к снижению заболеваемости сифилисом. За последние 10 лет уровень заболеваемости сифилисом снизился с 177,4 на 100 тыс. населения в 2004 году до 74,06 в 2014 году (рис. 38).

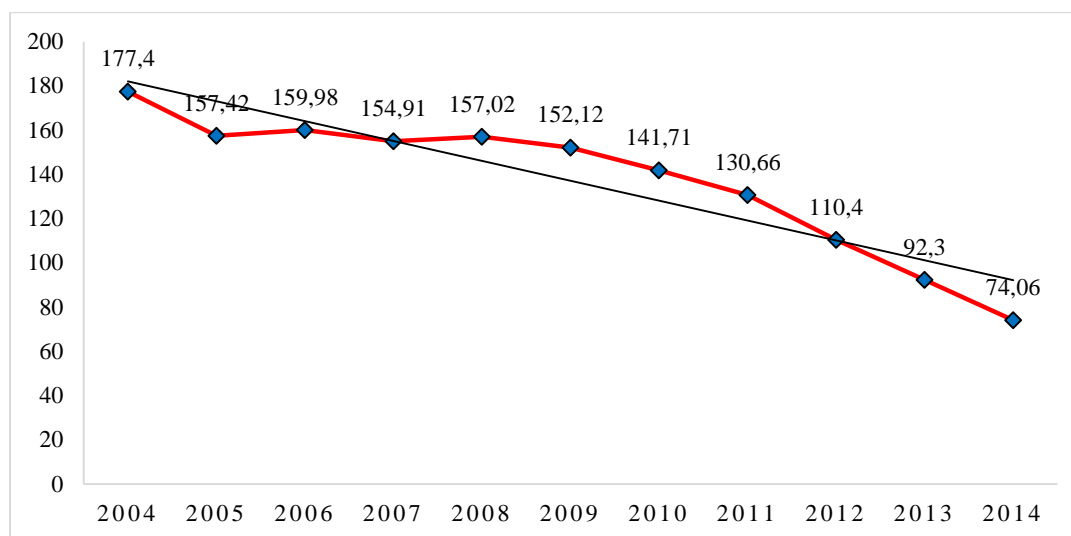


Рис. 38. Заболеваемость сифилисом в Амурской области с 2004 по 2014гг. (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости сифилисом в 2014 г. (74,06) ниже заболеваемости 2013 г. на 19,8% и 2012 г. на 33%. Показатель заболеваемости ежегодно не превышает среднемноголетний (132,74), но выше показателя по РФ в 3,0 раза и по ДФО на 73%.

Случаи заболевания сифилисом регистрируются на всех административных территориях и во всех возрастных группах. В 2014 г. показатель заболеваемости сифилисом среди детей до 17 лет снизился на 66,2% и составил 7,9 на 100 тысяч детского населения (2013г. – 23,4), но превысил показатель заболеваемости детей по РФ (2,92) в 2,7 раза.

В общей структуре заболевших наибольший удельный вес составляют городские жители – 69,6%, сельские жители – 30,4%.

В течение 2011–2014гг. территориями эпидемиологического риска по заболеваемости сифилисом населения, превышающей среднеобластной уровень в более чем в 2,0 раза, определены Зейский и Серышевский районы (табл.4б).

**Территории эпидемиологического риска по заболеваемости
Сифилисом в Амурской области**

	Территории	2011 – 2014 гг.							
		2014г.	рост в сравнении с областным	2013г.	рост в сравнении с областным	2012г.	рост в сравнении с областным	2011г.	рост в сравнении с областным
		показатель		показатель		показатель		показатель	
1.	Зейский район	218,7	3,0раза	206,6	2,2раза	512,0	4,6раза	204,1	1,6
2.	Серышевский район	139,97	2,0 раза	219,96	2,4раза	194,4	1,7 раза	123,5	
	Амурская область	74,06		92,3		110,39		130,66	

В многолетней динамике заболеваемости гонореей прослеживается тенденция к снижению (рис.39).

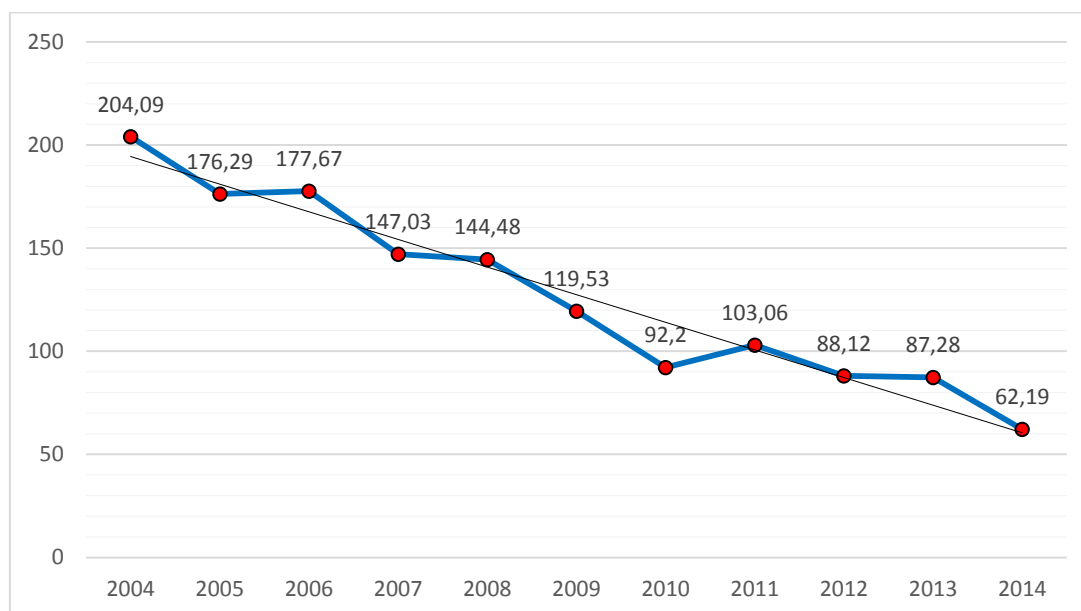


Рис. 39. Заболеваемость гонореей в Амурской области с 2004 по 2014 гг.

В 2014 году показатель заболеваемости населения гонореей составил 62,19 на 100 тыс. населения и снизился на 28,8% в сравнении с 2013 г. (87,28), но показатель заболеваемости по РФ (23,4) превышен в 2,7 раза.

Удельный вес детей до 17 лет снизился и составил 3,3%. В эпидемический процесс вовлечены дети в возрасте от 3-х до 6-ти лет с единичным случаем заболевания (0,02 на 1 тыс. контингента возраста), от 15 до 17 лет – 15 случаев (0,58 на 1 тыс. данного возраста).

Показатель заболеваемости гонореей детей до 17 лет составил 9,6 на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости детей в 2013 г. на 51,8%, и выше в 2,6 раза показателя по РФ. Соотношение мужчин и женщин составило 2,5: 1,0. Удельный вес городских жителей составляет 85,4%.

Заболевания гонореей регистрируются на всех административных территориях области, за исключением Ромненского района. В течение 2011–2014 гг. территориями эпидемиологического риска по заболеваемости гонореей населения, превышающей среднеобластной уровень в 2,0 раза и более, определены гг. Белогорск, Благовещенск и Шимановский район (табл. 47).

Таблица 47

Территории эпидемиологического риска по заболеваемости гонореей в Амурской области

	Территории	Период							
		2014г	рост в сравнении с областным	2013г.	+/рост в сравнении с областным	2012г.	+/рост в сравнении с областным	2011г.	+/рост в сравнении с областным
		пок - ль		пок - ль		пок - ль		пок - ль	
1.	г. Белогорск	51,13	-	103,8	19%	93,57	7%	192,2	1,8 раза
2.	г. Благовещенск	124,22	2,0 раза	175,8	2,0раза	166,4	1,8 раза	89,12	-
3.	Шимановский район	169,87	2,7раза	169,87	1,9раза	-	-	151,3	1,5 раза
	Амурская область	62,19		87,28		88,12		103,6	

В течение последних лет, в Амурской области происходит формирование и расширение новой группы инфекционного риска – это иностранные граждане, прибывшие на территорию Амурской области для осуществления трудовой деятельности, временного и постоянного проживания, из различных стран (Узбекистан, Азербайджан, Украина, КНДР, КНР, Армения, Молдова, Кыргызстан и др.).

По данным учетов УФМС России по Амурской области, в 2014 году на территорию области въехали и встали на миграционный учет 78782 иностранных граждан и лиц без гражданства (визовый и безвизовый режим въезда).

Из них, с целью осуществления легальной трудовой деятельности (оформлены разрешения на трудовую деятельность и патенты) въехало 15108 иностранных граждан и лиц без гражданства, что на 17,4 % ниже 2013 года (18298 чел.).

Обратились в медицинские организации области за медицинским заключением 4521 человек, что в 1,8 раза выше 2013 года (3836 чел.). Из обратившихся, прошли медосвидетельствование и получили медицинское заключение 4472 человека (98,9%), что на 17,4% больше, чем в 2013 году (3808 чел.).

Не прошли медосвидетельствование по медицинским показаниям, в связи с выявлением у них заболеваний Перечня – 49 человек, что в 1,7 раза выше уровня 2013 года (с туберкулезом – 13, с ВИЧ – 10, с сифилисом – 26).

Увеличивается число иностранных граждан больных ИППП (сифилис), проходящих лечение в учреждениях дерматовенерологического профиля Амурской области, с 75% в 2011 г. до 78% в 2014 г.

Растет доля лиц покинувших пределы РФ среди иностранных граждан с выявленными опасными инфекционными заболеваниями. Так, по данным ведомственного мониторинга, в 2014 г. в 5,5 раза по сравнению с 2013 г. возрос процент иностранных граждан, выехавших из РФ

В медицинские организации области для проведения медицинского осмотра обратились 1925 иностранных граждан и лиц без гражданства, что на 21,3% больше,

чем в 2013 году (1586 чел.). Среди обратившихся, зарегистрировано 33 случая других инфекционных заболеваний (лица с острыми кишечными инфекциями, клонорхозом, гриппом А(Н3N2), тениозом, гименолепидозом, ветряной оспой, гонореей, урогенитальным трихомонозом, хламидиозом), что ниже уровня аналогичного периода 2013 года на 24,4%. Случаев возникновения инфекционных болезней, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области, не зарегистрировано.

В 2014 году в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направлены материалы в отношении 27-ми иностранных граждан из 7 стран (Узбекистан, Азербайджан, Украина, КНДР, Армения, Молдова, Кыргызстан), находится на рассмотрении – 1, принято 26 решений о нежелательности пребывания, что на 73,3% больше чем в 2013 году (15 решений).

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В группе инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, в 2014 году не регистрировалась заболеваемость дифтерией, полиомиелитом и эпидемическим паротитом. Вместе с тем, зарегистрированы завозные случаи кори, и случаи заболеваний краснухой среди военнослужащих срочной службы, прибывших из-за пределов области.

В период с 2003 г. по 2009 г. заболеваемость корью в области регистрировалась на спорадическом уровне, показатели заболеваемости не превышали показателей Российской Федерации. Исключение составили 2004 год, когда с марта по июнь в области было зарегистрировано 266 случаев кори, и 2010 год, когда в области было зарегистрировано 79 случаев заболевания корью.

С ноября 2013 года отмечается ухудшение эпидемиологической ситуации по заболеваемости корью, что связано с импортированием вируса кори из Таиланда (генотип Д8) первым заболевшим, с последующим распространением кори среди восприимчивых лиц. В 2014 г. зарегистрировано 28 случаев кори, уровень заболеваемости составил 3,43 на 100 тыс. населения, что в 4,7 раза выше показателя заболеваемости в 2013 г. (2013 г. – 0,73 на 100 тыс. населения, в 2012 г. корь в области не регистрировалась). Областной уровень заболеваемости корью выше среднеголетнего (1,34) в 2,6 раза, выше показателя по ДФО (1,10) в 3,1 раза и выше показателя заболеваемости по РФ (3,28) на 4,6% (рис.40).

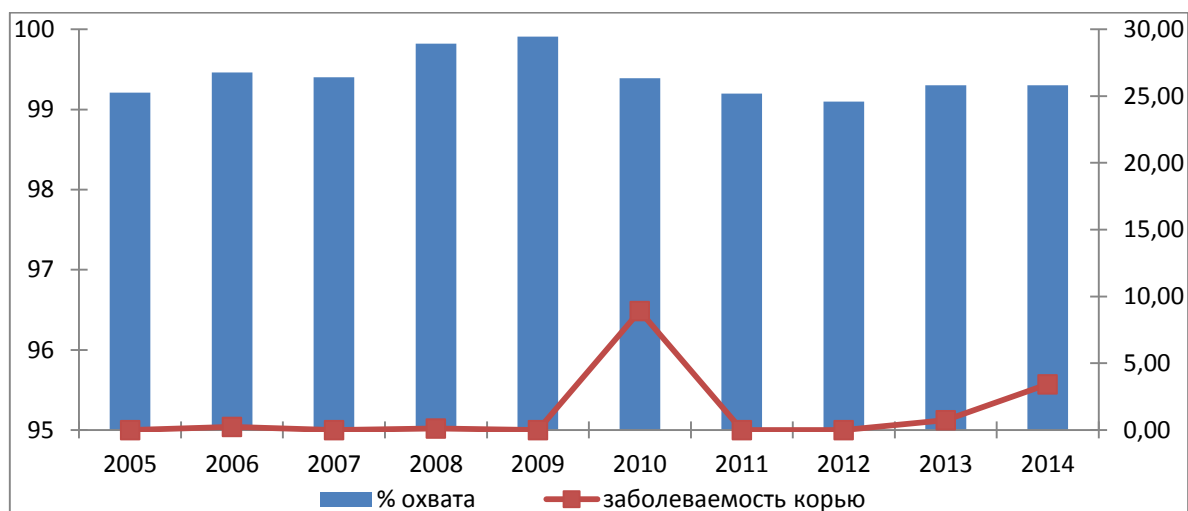


Рис. 40. Заболеваемость корью и своевременность охвата прививками в 24 мес.

В январе 2014 года в области зарегистрировано 11 случаев кори, эпидемиологически связанных с заболеваемостью, зарегистрированной в декабре 2013 года (импортирована из Таиланда). В период с 02.04.2014 г. по 15.05.2014 г. зарегистрировано 17 случаев заболевания корью, (в т.ч. 4 работника ОАО «РЖД»), все лабораторно подтвержденные. Заболеваемость регистрировалась преимущественно в г. Благовещенск, с заносами единичных случаев на 3 административные территории области (гг. Белогорск и Шимановск, Благовещенский район). Источник инфекции у первого больного установить не удалось: по роду своей профессиональной (коммерческой) деятельности постоянно выезжает за пределы области. Остальные случаи связаны с завозным источником – контакты по месту жительства, по месту работы и обращением за медицинской помощью. При генотипировании штаммов вируса кори, выделенного от первого заболевшего, установлено, что он идентичен штамму вируса генотипа D8, циркулирующего в Индии. В 2012 г. в Таиланде зарегистрирована вспышка кори, вызванная штаммами генотипа D8. В структуре заболевших корью в 2014 г. дети до 17 лет составили 39%, с вовлечением в эпидпроцесс преимущественно детей до 3 лет (81,8%). Из числа заболевших детей 90,9% (10 человек) не привиты против кори, из них не достигли прививочного возраста 4 ребенка (40%), не привиты по причине медотвода 6 детей (60%). Заболевший корью ребенок в возрасте 6 лет не имеет ревакцинации из-за медотвода.

Среди взрослых наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в возрастной группе 30–39 лет – 7,22 на 100 тыс. населения (9 случаев) и в возрастной группе 20–29 лет – 5,08 на 100 тыс. населения (6 случаев). Из прививочного анамнеза заболевших взрослых установлено, что 8 человек (47,1%) привиты против кори двукратно, 1 – однократно (имеется документальное подтверждение), 4 человека с неизвестным прививочным анамнезом (работники ОАО «РЖД»), 3 – не привиты по причине отказа, 1 – не привит из-за медицинского отвода.

При проведении противоэпидемических мероприятий в очагах установлено 3750 контактных, из них 1684 детей в возрасте до 14 лет. Из числа контактных подлежало иммунизации 1096 человек, из них отказались от вакцинации – 22, медицинские отводы (постоянные и временные) у 25 человек, по другим причинам не привито 42 человека. Всего в первые 72 часа в очагах привито 1007 человек, что составляет 91,9%. Иммуноглобулин получили 51 человек (46 детей до года и 5 беременных), что составляет 79,7%, медотводы – 11 человек, отказы – 7.

Анализ состояния привитости против кори за последние три года показал стабильно высокий (98,9% – 99,3%) уровень охвата прививками детского населения. В 2014 г. охват детей вакцинацией в возрасте 12 мес. составил 99,3% (2012 г. – 99,1%, 2013 г. – 98,8%); своевременно охвачено прививками в 24 мес. – 99,3% детей (2012 г. – 99,1%, 2013 г. – 99,3%). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией в 12 мес. и 24 мес. достигнут на всех административных территориях области.

Ревакцинацию против кори в 6 лет имеют 99,6% детей (2012г. – 99,2%, 2013г. – 98,9). Рекомендуемый уровень охвата ревакцинацией детей в возрасте 6 лет достигнут на всех административных территориях области.

Иммунизация взрослого населения против кори проводится в рамках реализации Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.03.2004 г. № 13 «Об усилении мероприятий по профилактике кори». С 2004 г. по 2014 г. в области в плановом порядке и по эпидемическим показаниям привито против кори без ограничения возраста 240374 взрослых, в том числе 212817 человек в возрасте от 18 до 35 лет. В рамках национального приоритетного проекта привито 58109 взрослых, из них 4181 человек в 2014 г. (табл. 48).

Иммунизация взрослого населения против кори в Амурской области 2004-2014 гг.

год	привито всего,	в том числе:			
		по Постановлению № 13 (18-35лет)	в рамках дополнительной иммунизации населения	по эпид. показаниям (без ограничения возраста)	беженцы из Украины
2004	38415	38415	0	0	0
2005	7979	7979	0	0	0
2006	2425	2425	0	0	0
2007	879	879	0	0	0
2008	16199	1797	14402	0	0
2009	8780	743	8037	0	0
2010	79357	53708	4995	20654	0
2011	31345	22260	9085	0	0
2012	28966	18259	10707	0	0
2013	12819	5627	6702	490	0
2014	13210	7808	4181	1007	214
Всего	240374	159900	58109	22151	214

Продолжается иммунизация против кори контингентам из групп риска. В 2014 г. однократно привито 3536 человек из групп риска, двукратно – 4727. Уровень привитости против кори взрослого населения в возрастной группе 18–35 лет возрос с 92,1% в 2010г. до 96,3% в 2014г. (2012г. – 95,3%, 2013г. – 95,8%). При анализе статистической формы № 6 установлено, что процент иммунности взрослого населения в 18–35 лет повысился по сравнению с 2010 г. (67,1%) на 41,7 % и составил в 2014 г. 95,1%.

Проведение надзора за корью предусматривает полное и активное выявление клинических случаев кори среди лиц с экзантемными заболеваниями с обязательным лабораторным подтверждением диагноза. За последние 3 года в области активно обследовано 72 больных с первоначальными диагнозами: Скарлатина? ОРВИ? Аллергическая реакция? Аллергический дерматит? В 2014 г. из 30 обследованных у 6-ти больных с диагнозом «ОРВИ. Экзантема неясной этиологии?», «Аллергическая реакция неясной этиологии» в сыворотках крови обнаружены IgM антитела к вирусу кори (табл. 49).

Таблица 49

Активное обследование больных с экзантемными заболеваниями.

Год	Нормативный показатель	Обследовано больных	Положительные на корь	Положительные на краснуху
2012	17	22	0	0
2013	17	20	2	1
2014	17	30	6	0

За последние 3 года при проведении серологического мониторинга состояния иммунитета к вирусу кори в «индикаторных» группах населения обследовано 2005 человек. В 2014 г. при плановом исследовании клинического материала от 605 человек было выявлено 11,7% серонегативных сывороток (норматив – не более 7%), (2012г. – 10,7%, 2013г. – 8,2%).

Среди обследованных детей в возрастной группе 3–4 года (г. Зея) удельный вес серонегативных к вирусу кори составил 8,2%, что превышает нормативный показатель. Наибольший удельный вес серонегативных к вирусам кори выявлен у подростков 16–17 лет в Михайловском районе – 19% и в возрастной группе взрослых 20–29 лет в Серышевском районе – 28%. В г. Тынде доля серонегативных к вирусу кори в возрастной группе 30–39 лет составила 10%.

Проведенные выборочные исследования напряженности иммунитета к коревой инфекции у медицинских работников в возрасте старше 35 лет г. Благовещенск (ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер», ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница») показали высокую защищенность обследованных лиц. Всего исследовано 200 сывороток, выявлено 3,5% серонегативных лиц, что не превышает нормативный показатель.

Заболееваемость краснухой за последние 10 лет снизилась в 24 раза. В 2014 г. уровень заболеваемости составил 0,73 на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости в 2013 г. (1,47) на 50,3%, (2012г.–0,49). Областной уровень заболеваемости краснухой ниже среднеевропейского (3,89) в 5,3 раза, выше показателя по ДФО (0,14) в 5,2 раза и выше показателя заболеваемости по РФ (0,12) в 18,3 раза (рис. 41).

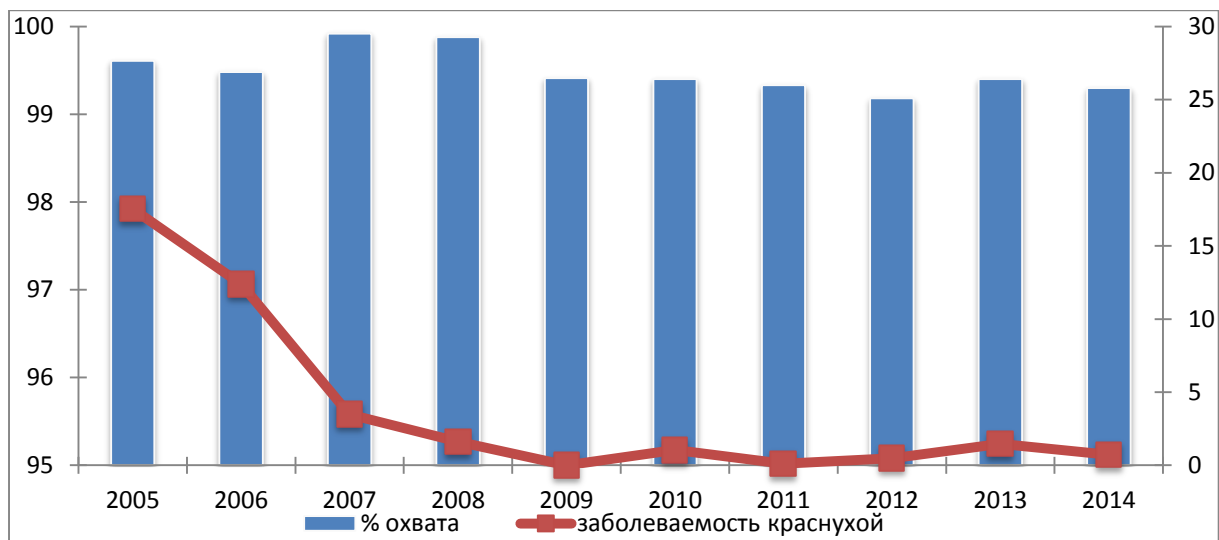


Рис. 41. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками в 24 мес.

С 2013 г. в области не регистрируются случаи заболеваемости краснухой среди детского населения до 17 лет (2012г. – 1 случай). В 2014 г. в области зарегистрировано 6 случаев заболевания краснухой среди военнослужащих срочной службы (Октябрьский район). Среди заболевших краснухой военнослужащих из молодого пополнения 83,3% составляют лица с неизвестным прививочным анамнезом, 16,7% приходится на не привитых лиц.

В 2014 г. прививки против краснухи получили 21984 ребенка, что соответствует запланированному количеству. Показатель своевременности охвата

профилактическими прививками против краснухи в возрасте 24 месяца и 6 лет за последние три года составляет в целом по области от 99,6 до 99,3%.

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией детей против краснухи достигнут на всех административных территориях области.

За все время наблюдения не зарегистрировано случаев рождения детей с синдромом врожденной краснухи. В 2014 г. прививки против краснухи получили женщины детородного возраста 861 человек (2013 г. – 305 человек).

За последние 3 года при проведении серологического мониторинга состояния иммунитета к вирусу краснухи в «индикаторных» группах населения обследовано более 1800 человек. Результаты исследования сывороток крови на напряженность иммунитета к вирусу краснухи свидетельствуют о высокой эффективности проведенных прививок. Удельный вес серонегативных лиц среди обследованных в 2014 г. составил 3,9% (в 2013г. – 1,8%).

С 2008 года эпидемический паротит на территории области не регистрируется. Улучшение эпидемиологической обстановки по данной инфекции обусловлено своевременной иммунизацией детей в декретированные сроки. Охват детей профилактическими прививками против эпидемического паротита в 2014 г., как и в предыдущие два года, составляет 98–99,6% (рис.42).

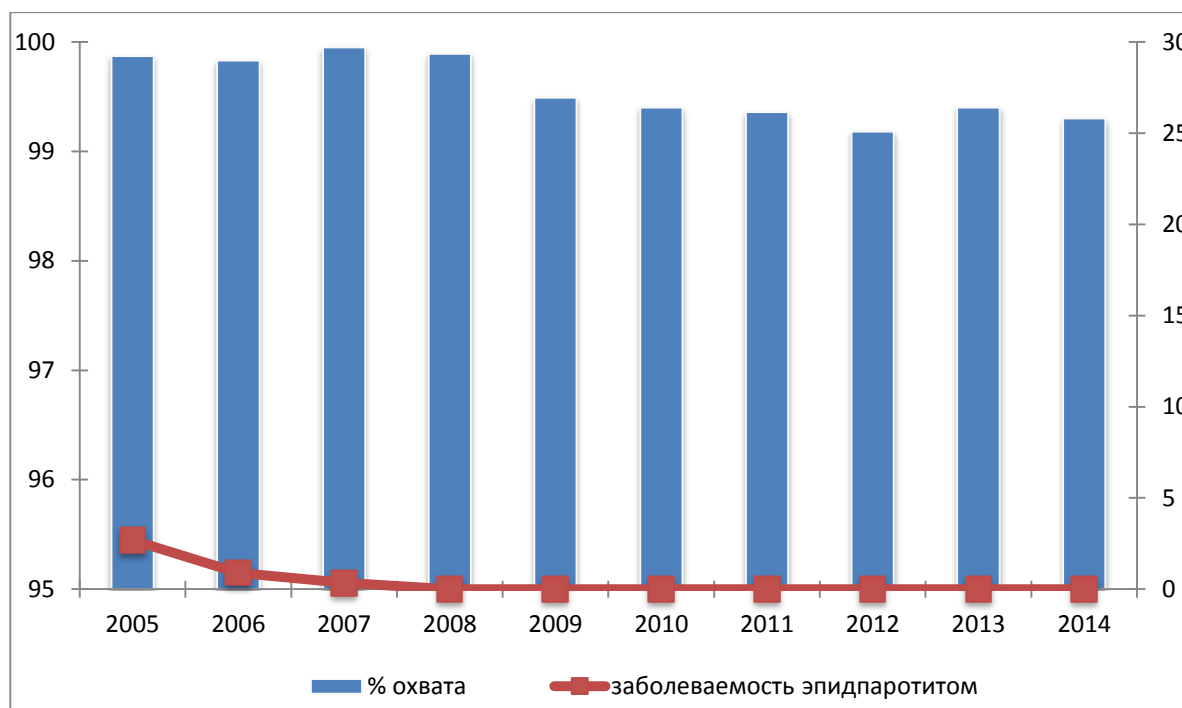


Рис. 42. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками в 24 мес.

В 2014 году против эпидемического паротита вакцинировано 10837 детей, ревакцинацию получили 11172 человека, что составляет 100% от запланированного.

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией детей против эпидемического паротита достигнут на всех административных территориях области. За последние 3 года при проведении серологического мониторинга состояния иммунитета к эпидемическому паротиту в «индикаторных» группах населения обследовано 2011 человек. Анализ состояния коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту показал, что на всех обследованных территориях в «индикаторных» группах детей, подростков и взрослых, привитых против

эпидпаротита, доля серонегативных лиц ежегодно превышает нормативный показатель. В целом по области удельный вес серонегативных лиц в 2014 г. составил 43,6%, что превышает нормативный показатель более чем в 4,4 раза.

Среди обследованных детей в возрастной группе 3–4 года (г. Зeya) удельный вес серонегативных к вирусу эпидемического паротита составил 41,2%, при повторном обследовании этой же возрастной группы – 29,2%.

Наиболее высокий удельный вес серонегативных взрослых выявлен в Серышевском районе (20–29 лет) – 82%, подростков – в Михайловском районе (16–17 лет) – 56%. В Белогорском районе в возрастной группе 40–49 лет доля серонегативных лиц составила 29,6%, при повторном обследовании этой же возрастной группы – 56%. Все серонегативные лица, выявленные на территориях, допривиты против эпидемического паротита.

В области на протяжении 12 лет (с 2003 г.) не регистрируются случаи заболеваемости дифтерией и носители токсигенных штаммов, что свидетельствует о стабилизации эпидемического процесса дифтерийной инфекции. В настоящее время, в области достигнут высокий уровень охвата детей и подростков профилактическими прививками против дифтерии в установленные сроки.

В 2014 г. своевременно охвачено вакцинацией детей в возрасте 12 мес. 99,4% (2012г. – 99,2%, 2013г. – 99,0%); ревакцинацией в 24 мес. – 99,1% детей (2012г. – 99,1%, 2013г. – 99,2%). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией в 12 мес. и ревакцинацией в 24 мес. достигнут на всех административных территориях области (рис.43).

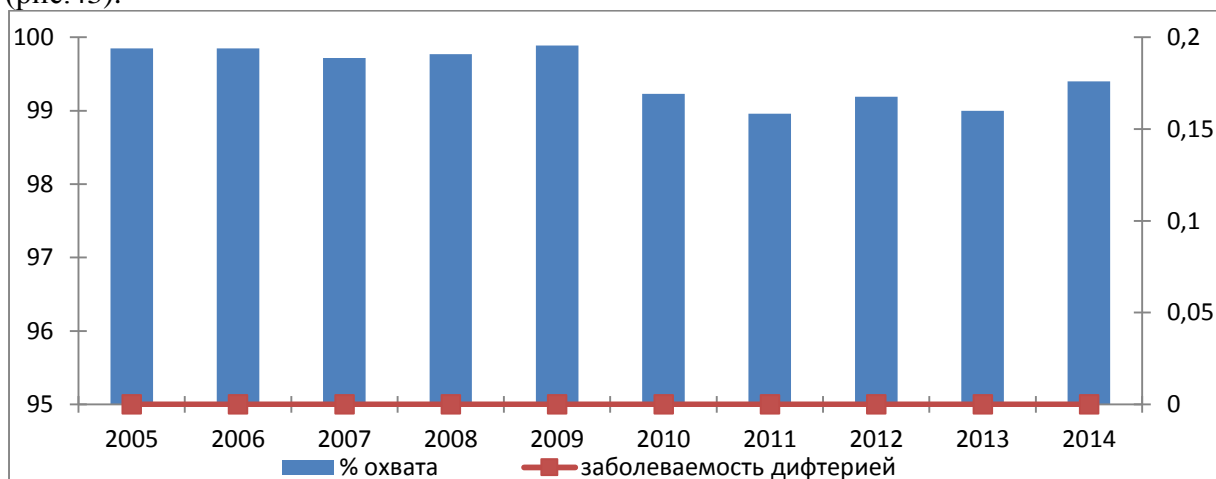


Рис. 43. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками в 12 мес.

Ревакцинацию против дифтерии в 7 лет и 14 лет имеют в целом по области 99,5% и 99,4% детей соответственно (2012г. – 99,3% и 99,3%; 2013г. – 99,5% и 99,4%).

Не достигнут 95% уровень охвата III ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 14 лет на территории Свободненского района – 92,9%.

Охват вакцинацией против дифтерии взрослых с 18 лет достиг нормативного уровня и составил в 2014 г. 96,1% (2012г. – 95,2%, 2013 г. – 95,7), ревакцинацией – 96,0%, (2012 г. – 95,1%, 2013 г. – 95,6%).

В разрезе административных территорий охват прививками взрослого населения в каждой возрастной группе составил не менее 90%, что соответствовало требованиям санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.1108-02 «Профилактика дифтерии».

Учитывая требования введенных в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3109-13 «Профилактика дифтерии» (зарегистрированы в Минюсте

России 20 мая 2014 г.) необходимо поставить задачу по достижению охвата прививками против дифтерии взрослых в каждой возрастной группе не менее 95%.

Достаточный уровень охвата прививками против дифтерии подтвержден результатами серологического мониторинга за состоянием иммунитета. По данным серомониторинга, проводимого ежегодно в рамках эпидемиологического надзора за дифтерийной инфекцией, в целом по области 98,2% обследованных лиц имеют защитные титры дифтерийных антител, при этом средние и высокие титры обнаружены у 85,6% обследованных.

При анализе результатов антитоксического противодифтерийного иммунитета в разрезе территорий установлено, что в Тамбовском районе 12% взрослых в возрастной группе 50–59 лет не имеют защиты от дифтерийной инфекции (норматив – не более 10%). В этом же районе выявлен наибольший удельный вес лиц с низким титром защитных антител – 54% (по области – 12,6%).

Заболееваемость коклюшем за последние 3 года стабилизировалась на уровне 0,12 – 0,61 на 100 тыс. населения. В 2014 г. зарегистрировано 5 случаев коклюша. Показатель заболеваемости составил 0,61 на 100 тыс. населения против 0,37 в 2013 г. Областной уровень заболеваемости коклюшем выше среднемноголетнего уровня (0,31) на 96,8%, ниже показателя по ДФО (3,34) на 81,7% и ниже показателя заболеваемости по РФ (3,27) в 5,3 раза (рис.44).

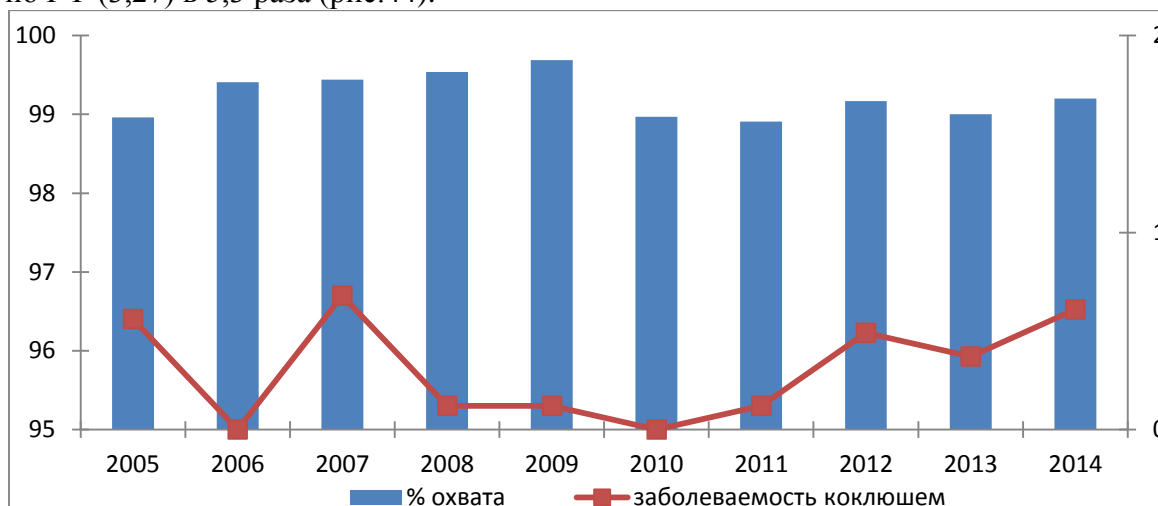


Рис. 44. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками в 12 мес.

Заболееваемость коклюшем регистрировалась на 4-х административных территориях области (в 2013 г. заболеваемость коклюшем регистрировалась только в г. Благовещенск) (табл. 50).

Таблица 50

Ранжирование административных территорий Амурской области по заболеваемости коклюшем в 2014 г.

Территории	Показатели заболеваемости	
	Абсолютный	Относительный на 100 тыс. населения
Октябрьский район	1	5,30
Благовещенский район	1	4,80
Бурейский район	1	4,51
г. Благовещенск	2	0,90
Амурская область	5	0,61

Максимальные показатели заболеваемости коклюшем выявлены среди детей в возрастной группе до 1 года (0,43 на 1000 детей), не достигших прививочного возраста. В Октябрьском районе заболевший коклюшем ребенок в возрасте 7 месяцев не привит по причине отказа родителей. Всем больным диагноз коклюш подтвержден лабораторными серологическими исследованиями и методом ПЦР-диагностики.

В 2014 г. своевременно охвачено вакцинацией против коклюша в возрасте 12 месяцев 99,2% детей (2012г. – 99,2%, 2013г. – 98,9%); ревакцинацией в 24 мес. – 99,1% детей (2012г. – 99,1%, 2013г. – 99,2%). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией в 12 мес. и ревакцинацией в 24 мес. достигнут на всех административных территориях области.

Оценка уровня поствакцинального противокклюшного иммунитета показала высокий уровень защищенности от коклюшной инфекции. За 2012–2014 гг. обследовано 300 детей в возрастной группе 3–4 года. Среди обследованных в 2014 г. детей содержание в сыворотках крови агглютининов в титре 1:160 и выше имеют 98% человек, что соответствует нормативным показателям.

Начиная с 2006 г. в области реализуется приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения, составной частью которого является иммунопрофилактика инфекционных болезней.

За период с 2006 по 2014 гг. в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» (ПНП) в области привито более 2,6 млн. человек, в том числе:

- против вирусного гепатита В (ВГВ) более 80,5 тысяч детей и подростков, более 344 тысяч взрослых в возрастной группе 18–55 лет;

- против краснухи около 80 тысяч детей, девушек и женщин до 25 лет;

- против полиомиелита инактивированной вакциной привито свыше 67 тысяч детей первого года жизни;

- охвачено вакцинацией против гриппа более 2 млн. человек из групп риска.

В 2014 году в рамках ПЦП:

- иммунизация против ВГВ 4026 взрослых в возрасте 36–55 лет. Согласно сетевому графику завершение иммунизации контингента 2014 г. планируется в феврале 2015 г.;

- вакцинировано против полиомиелита 11600 детей первого года жизни, в т. ч. инактивированной вакциной – 10746 чел.; получили ревакцинацию в соответствующих возрастах 29473 чел.;

- против кори вакцинировано 10925 детей и 4841 взрослых, ревакцинировано 11110 детей и 8369 взрослых;

- в преддверии эпидсезона против гриппа вакцинировано свыше 314,2 тыс. детей и взрослых, в т.ч. в рамках национального приоритетного проекта свыше 308,6 тыс. человек из групп риска.

С целью контроля организации иммунопрофилактики проведены контрольно-надзорные мероприятия в отношении 32 субъектов медицинских организаций, 62 медицинских кабинетов детских учреждений, выявлены нарушения требований санитарного законодательства в 24 учреждениях здравоохранения и 35 медицинских кабинетах детских учреждений. За выявленные нарушения составлено 84 протокола об административном правонарушении, с вынесением постановлений на общую сумму 104600 рублей, выдано более 50 предписаний об устранении обязательных требований, 18 представлений об устранении причин и условий способствующих правонарушениям.

Вопросы по оптимизации деятельности в организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний населения Амурской области выносились на заседания областных и муниципальных санитарно-противоэпидемических комиссий.

Ежеквартально проводился областной штаб по иммунопрофилактике, на который с заслушиванием руководителей медицинских организаций административных территорий имеющих наиболее низкие показатели вакцинации среди населения.

Разработаны совместные с министерством здравоохранения области: «План мероприятий по оптимизации деятельности в вопросах организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний населения Амурской области на 2015–2019 годы», «План мероприятий по приверженности населения области к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний на 2015–2019гг.».

Проведена Европейская неделя иммунизации, организованная по инициативе Европейского Регионального Бюро ВОЗ совместно с органами исполнительной власти, муниципальных образований с привлечением медицинских организаций, некоммерческих организаций, средств массовой информации, руководителей предприятий, религиозных лидеров, а так же школьных и родительских активов, представители организаций социальной защиты и т.д.

Организована ежедневная работа «горячей» телефонной линии для населения в Управлении Роспотребнадзора по Амурской области и его территориальных отделах по вопросам вакцинопрофилактики.

Основными проблемными вопросами в рамках организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний на территории области остаются:

- недостаточный уровень подготовки медицинских работников по вопросам иммунопрофилактики, что подтверждается периодическими нарушениями в системе организации прививочной работы, в части планирования, учета профилактических прививок и ведению медицинской документации;

- вследствие отсутствия должным образом организованной автоматизированной системы управления иммунизацией, не обеспечена преемственность между лечебными учреждениями по учету прививок, отмечаются факты недостоверного представления информации о проведенной иммунизации;

- отсутствие единой автоматизированной системы учета профилактических прививок;

- ежегодное увеличение интенсивности миграционных потоков иностранцев с неизвестным прививочным анамнезом через пункты пропуска Амурской области создает риск вероятности завоза инфекционных заболеваний

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп

Наиболее значимыми в плане экономических потерь, включая затраты на лечение, являются ОРВИ, в том числе грипп, которые в структуре инфекционных заболеваний составляют более 90%. Экономический ущерб от ОРВИ и гриппа составил в 2014 году - 1,8 млрд. рублей. Предотвращенный экономический ущерб -110 млн. рублей.

После эпидемии пандемического гриппа в сентябре-декабре 2009 г. (эпидсезон 2009–2010 гг.) заболеваемость гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями регистрировалась на неэпидемическом уровне (рис. 45).

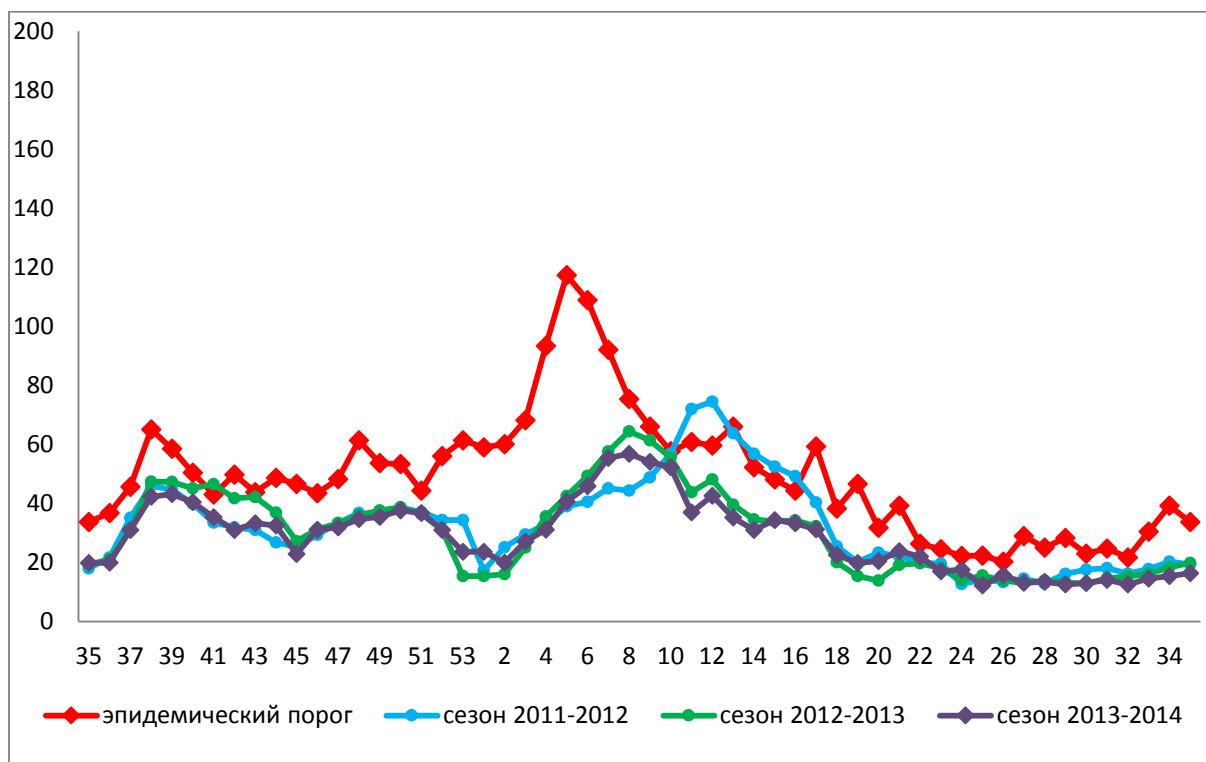


Рис. 45. Многолетняя динамика заболеваемости ОРВИ и гриппом населения Амурской области в 2011-2014 гг. (пок. на 10 тыс. населения)

В 2014 году в области зарегистрировано 128563 случая заболеваний ОРВИ, заболеваемость достигла уровня 15737,72 на 100 тыс. населения, что ниже среднегогодового (17843,10) на 11,8%, ниже показателей заболеваемости по ДФО (18827,9) и по РФ (19662,50) на 16,4% и 20,0% соответственно. В структуре заболевших около 78% приходится на детей в возрасте от 0 до 17 лет. Наибольший удельный вес составили дети, посещающие дошкольные учреждения и школьники 36,5% и 34,2% соответственно. За период эпидемического подъема заболеваемости превышение недельных эпидпорогов среди детского населения в целом по области не зарегистрировано.

В эпидсезон 2013/2014 гг. сезонный подъем заболеваемости ОРВИ негриппозной этиологии в целом по области начался с 37-й календарной недели. Продолжительность эпидемического подъема составила, как и в 2013 г. 6 календарных недель, за это время в целом по области переболело гриппом и ОРВИ 4% от совокупного населения (в 2013г. – 4,1%).

Мониторинг результатов лабораторного исследования от больных ОРВИ показал, что среди больных циркулировали: РС-вирусы – 46,1%, аденовирусы – 29,9%, вирусы парагриппа 1, 2 и 3 типа – 24,7%, другие респираторные вирусы (риновирусы) – 0,5% от числа обследованных больных.

За эпидсезон 2013–2014 гг. зарегистрировано 63 случая лабораторно подтвержденного гриппа. Заболеваемость достигла уровня 7,71 на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости гриппом в 2013 г. (16,65) в 2,2 раза. Заболеваемость гриппом ниже среднегогодового показателя (105,05) в 13,6 раза, а также ниже показателей по ДФО (23,33) и по РФ (8,96) в 3 раза и на 13,9% соответственно.

Наибольший показатель заболеваемости гриппом на 10 тыс. населения зарегистрирован на территориях Белогорского района (3,16), г. Зеи (2,87) и

Благовещенского района (1,92). Уровень заболеваемости на этих территориях превышает областной показатель (0,76) в 4,2 раза, 3,8 раза и 2,5 раза соответственно.

Среди заболевших гриппом удельный вес детей до 17 лет снизился и составил 51,6% против 82,8% в 2013 г. Показатель заболеваемости детского населения в 3,8 раза превышает заболеваемость среди взрослых. Наибольший показатель заболеваемости гриппом зарегистрирован среди неорганизованных детей в возрасте 1–2 года – 0,42 на 1000; на втором месте школьники – 0,20; дети в возрастной группе до 1 года и 3–6 лет составили 0,1 и 0,09 на 1000 детей данного возраста соответственно.

При проведении эпидемиологических исследований установлено, из 32 заболевших детей до 17 лет удельный вес не привитых против гриппа составил 56,2% (18 человек). Основной причиной непривитости детей являются отказы – 55,6% (10 человек); медотводы составили 38,9% (7 человек); не достиг прививочного возраста 1 ребенок (5,5%).

Среди заболевших гриппом взрослых наибольший удельный вес приходится на возрастную группу 60 лет и старше – 26,7% и 30–39 лет (20%). При проведении эпидемиологических исследований установлено: из 30 заболевших взрослых, удельный вес не привитых против гриппа составил 83,3% (35 человек). Основной причиной не привитости взрослых являются «другие» причины: не относятся к группам риска, находятся в отъезде, не явились на прививку и др. – 60% (15 человек), на втором месте отказы – 32% (8 человек), медотводы составили 8% (2 человека).

По степени тяжести заболевания гриппом преобладали среднетяжелые формы – 43,5%. У вакцинированных против гриппа лиц заболевание протекало в легкой форме (30,6%), без развития осложнений. Тяжелые формы заболевания гриппом в сезоне 2013/2014 гг. были в основном связаны с гриппом типа А(Н1N1)pdm – 25,9%.

При исследовании материала от 112 больных с диагнозом внебольничная пневмония у 16 человек (в т.ч. 2 детей) выделен вирус гриппа, в т.ч. удельный вес гриппа типа А(Н1N1)pdm составил 68,8%, сезонного гриппа типа А(Н3N2) – 25%, гриппа В – 6,2%.

При исследовании секционного материала от 5 больных, умерших от внебольничных пневмоний, выделен вирус подтипа А(Н1N1)pdm.

Заболеваемость гриппом была смешанной этиологии, в структуре выделенных вирусов гриппа доминирующие позиции занимали вирусы пандемического гриппа подтипа А(Н1N1)pdm – 48,4% и сезонного гриппа типа А(Н3N2) – 30,6%. Удельный вес сезонного гриппа типа А(Н1N1) составил 16,1%, при этом активность вирусов гриппа В была минимальной, их доля составила 4,8%.

Стабилизации эпидемической ситуации способствовала кампания по иммунизации населения против гриппа, прежде всего контингентов из групп риска. За последние 3 года прививки против гриппа получили более 873,8 тыс. человек, в том числе в рамках национального приоритетного проекта – 847542 человека. В 2014 г. прививками против гриппа охвачено 38,5% от общей численности населения области. Всего привито 314 240 человек, в том числе за счет других источников финансирования 5 628 человек. Охват прививками против гриппа в группах риска достиг 80%.

Распоряжением губернатора Амурской области от 25.09.2013 года № 165-р утвержден «Комплексный план организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по профилактике ОРВИ и гриппа, в том числе пандемического, в Амурской области на 2013–2017 гг.».

Вопросы по предупреждению возникновения и распространения заболеваемости ОРВИ и гриппом среди населения Амурской области выносились на заседания областных и муниципальных санитарно-противоэпидемических комиссий.

В области разработан и реализован совместный с Министерством здравоохранения области «План мероприятий по проведению к информационно-разъяснительной работы с населением о необходимости вакцинации против гриппа» в предэпидемический период.

Подготовлены и направлены в образовательные учреждения, негосударственные общественные организации, руководителям предприятий и др. презентации по профилактике ОРВИ и гриппа, необходимости иммунизации против гриппа, в том числе размещена информация на телестендах города и «бегущей строкой» на здании Управления МЧС по Амурской области.

Проведен анализ по каждой административной территории области обеспеченности образовательных учреждений бактерицидными облучателями, в том числе рециркуляторного типа.

Осуществлялся оперативный обмен информацией об эпидемиологической обстановке, в том числе гриппом с инспекционной карантинной службой провинции Хэйлунцзян КНР.

За прошедший эпидсезон 2013–2014 гг. проведены контрольно-надзорные мероприятия по вопросам организации профилактики ОРВИ и гриппа в отношении 122 образовательных учреждений, 15 учреждений здравоохранения и 99 объектов торговли и общественного питания. Выявлено 63 нарушения требований санитарного законодательства, в части организации и проведении иммунопрофилактики против гриппа, соблюдения температурного режима, соблюдения противоэпидемических мероприятий. Привлечено к административной ответственности 52 должностных лиц и 5 юридических лиц. Проводились эпидемиологические расследования групповых заболеваний ОРВИ и гриппа в 115 организованных коллективах.

Основными проблемными вопросами в рамках организации мероприятий по предупреждению возникновения и распространения ОРВИ и гриппа на территории области остаются:

- проведение диагностических исследований клинического, в том числе секционного материала по этиологической расшифровке ОРВИ и гриппа на базе лабораторий медицинских организаций области;

- остается проблемный вопрос по укомплектованности образовательных учреждений, особенно школ, медицинским персоналом, в связи с чем, в образовательных учреждениях недостаточно организована работа по активному выявлению заболевших ОРВИ, своевременному и полноценному медицинскому наблюдению за детьми с хронической патологией верхних и нижних дыхательных путей;

- несмотря на большую работу, проведенную учреждениями здравоохранения и образования по приобретению бактерицидных облучателей рециркуляторного типа, обеспеченность ими остается недостаточной.

В 2014 году в области зарегистрировано 4110 случаев внебольничных пневмоний (ВП). По сравнению с 2013 г. и 2012 г. года показатель заболеваемости внебольничными пневмониями снизился на 19,8% и 29,3% – соответственно, и составил 503,1 на 100 тыс. населения, что выше показателей по РФ (354,1) и ДФО (442,30) на 42,1% и на 19,14% соответственно. Экономический ущерб от ВП составил в 2014 году - 290 млн. рублей. За счет снижения заболеваемости населения внебольничной пневмонией на 1014 случаев предотвращен экономический ущерб в размере 92 млн. руб.

По контингентам среди детского населения наибольший удельный вес составили: неорганизованные – 38,5%, школьники – 32,1%, посещающие ДОУ – 29,3%.

Очагов групповой заболеваемости ВП в организованных коллективах не зарегистрировано.

У заболевших в 93,1% случаев регистрировалась средняя степень тяжести заболевания, в 4,3% – тяжелая и 2,6% – легкая.

В области 97,5% больных ВП получают лечение в стационарных условиях, в том числе уровень госпитализации больных легкой степени составляет 78,0%, средней степени – 98,21% и тяжелой степени – 97,64%.

По этиологии преобладают пневмонии, вызванные бактериальной микрофлорой 43,6% (в 2013г. – 31,9%, в 2012г. – 25,9%) от всех пневмоний, в том числе пневмококки составили 13,6% (в 2013г. – 11,3%, в 2012г. – 3,7%). Пневмонии, вызванные вирусами, регистрируются у 0,6% (в 2013г. – 0,51%, в 2012г. – 0,02%). В 42,2% случаев внебольничных пневмоний этиология не установлена (в 2013г. – 56,3%, в 2012г. – 70,38%).

За 2014 год превышение областного показателя (503,12) отмечается на 7 административных территориях (табл. 51).

Таблица 51

Ранжирование административных территорий по заболеваемости внебольничными пневмониями в 2014 г.

Административная территория	Абс. показатель	Показатель на 100 тысяч населения	Сравнение с областным пок.
г. Райчихинск	318	930,91	на 85%
Архаринский район	136	833,74	на 65,7%
Завитинский район	117	764,21	на 51,9%
г. Благовещенск	1559	699,12	на 39%
Мазановский район	82	581,97	на 15,7%
Октябрьский район	107	559,68	на 11,2%
г. Зея	127	521,20	на 3,6%
Амурская область	4110	503,12	х

Анализ динамики заболеваемости внебольничными пневмониями за 3 года указывает на наличие тенденции к снижению заболеваемости совокупного населения Амурской области.

При анализе внутригодовой динамики заболеваемости внебольничными пневмониями установлено, что в течение года регистрируются 2 периода подъема заболеваемости: с января по апрель (с максимальным количеством зарегистрированных случаев на 9 недели) и с сентября по ноябрь (с максимальным количеством зарегистрированных случаев на 42 недели) (рис.46).

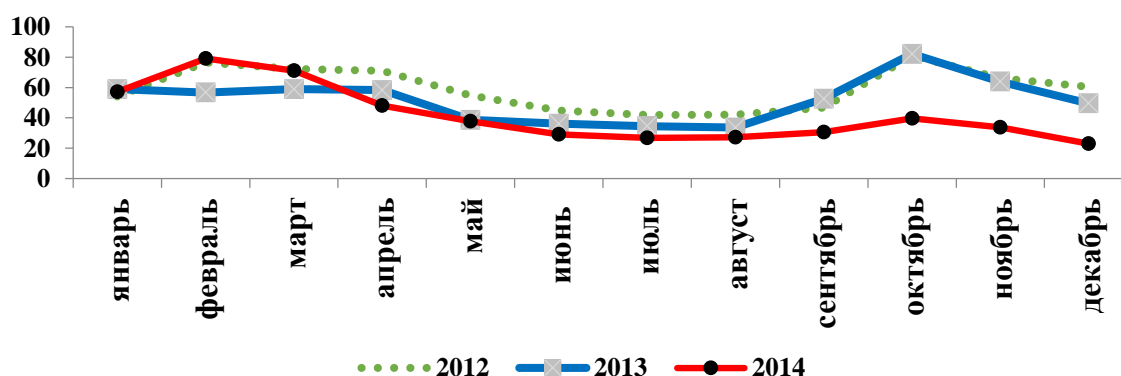


Рис. 46. Внутригодовая динамика заболеваемости внебольничными пневмониями населения Амурской области в 2012–2014гг.

В 2014 году зарегистрировано 47 смертельных случаев от внебольничных пневмоний (2013г. – 56, 2012г. – 110). Случаев смерти от внебольничных пневмоний среди беременных в период с 2012 по 2014 гг. не зарегистрировано.

По результатам наблюдений за последние 3 года, отмечается снижение случаев смерти от внебольничных пневмоний на территории Амурской области (рис. 47).

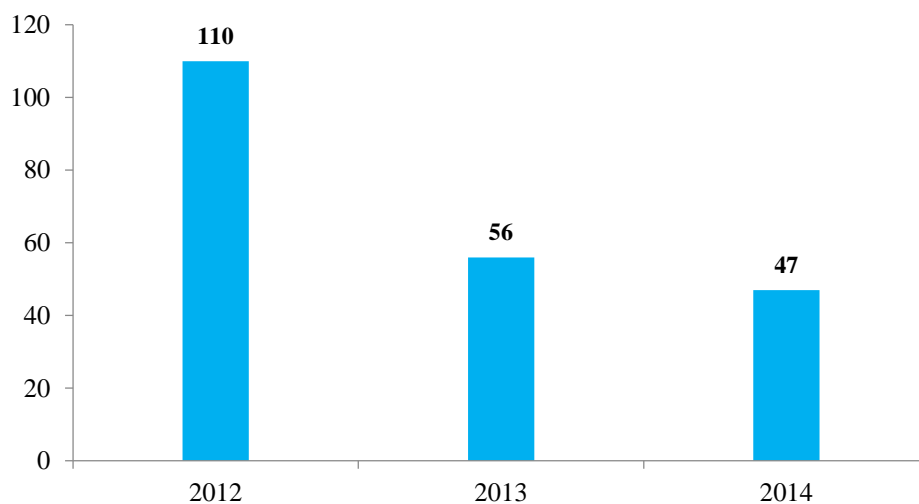


Рис. 47. Количество случаев смерти от внебольничных пневмоний на территории Амурской области в 2012г.-2014гг. (абс. ч.)

При лабораторном исследовании материала от больных внебольничной пневмонией у 5 лиц выделен сезонный грипп А(Н1N1)_{sw}2009, А(Н3N2), из них 3 случая заболеваемости внебольничными пневмониями закончились летальным исходом от гриппа А(Н1N1)_{sw}2009.

Учитывая высокий уровень заболеваемости органов дыхания, включая ВП, Управлением Роспотребнадзора по Амурской области совместно с министерством здравоохранения области, ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» ФГУН Хабаровский НИИЭМ Роспотребнадзора осуществляется комплекс организационных и практических мероприятий:

-проведена оценка социально-экономического ущерба от ВП. Экономический анализ свидетельствует, что совокупные (прямые и косвенные) экономические затраты государства при заболеваемости населения трудоспособного возраста (18–60 лет) внебольничной пневмонией в Амурской области составляют 92696,6 руб. на одного человека в год. При этом прямые затраты государства, связанные с лечением больных пневмонией составляют 145 млн.руб., а косвенные затраты – социальные выплаты в результате временной утраты трудоспособности – 22,9 млн. руб., упущенный вклад в ВРП по причине заболеваемости и преждевременной смертности населения – 145 млн. руб. Следовательно, снижение уровня заболеваемости среди населения трудоспособного возраста на 10% в год позволит обеспечить экономию финансовых ресурсов в размере 29,1 млн. руб. в год. В 2014 году за счет снижения заболеваемости населения внебольничной пневмонией на 1014 случаев предотвращен экономический ущерб более 93 млн. руб.;

-реализуется «Программа организации мониторинга и клинико-эпидемиологической оценки эффективности вакцинации против пневмококковой

инфекции населения Амурской области, пострадавшего от паводкового наводнения 2013 года» с использованием вакцины «Превенар 13». Контингентом являются дети в возрасте от 2 до 5 лет, имеющие факторы риска (5000 детей). Предварительные результаты анализа показывают, что среди контингента привитых пневмококковой вакциной детей в 68,6% случаев наблюдается снижение уровня и частоты заболеваемости ОРВИ и пневмонией. Уровень заболеваемости ОРВИ, гриппом и пневмонией привитых детей в целом на территории области снизился на 42,6% (с 3851,4‰ до 2209,6‰);

-в рамках ДЦП «Профилактика заболеваемости детей пневмококковой инфекцией на 2011–2013 годы», утвержденной Постановлением администрации г. Свободный от 30.11.2010 N 1864 организована иммунизация детского населения. Уровень заболеваемости в результате иммунопрофилактики с использованием пневмококковой вакцины за 3 года снизился в 2,5 раза;

-реализуется «Программа действий и план организационно-методических и лечебно-профилактических мероприятий по оказанию медицинской помощи пострадавшим и профилактике респираторной патологии среди населения Амурской области в зонах паводкового затопления территорий проживания»;

-организована работа штабов по профилактике ОРВИ, гриппа и внебольничных пневмоний на каждой административной территории;

-создана экспертная лечебно-диагностическая комиссия, имеющая в своём составе врачей-пульмонологов, терапевтов, педиатров, рентгенологов, эпидемиологов, специалистов по лабораторной диагностике, для анализа эпидемиологической ситуации, оценки эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий, достоверной диагностики ВП и расследования каждого смертельного случая;

-разработана и реализуется «дорожная карта» по доставке клинического материала от больных внебольничными пневмониями в лаборатории ЛПО и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»;

-вопросы по снижению уровня заболеваемости и смертности от ВП рассматриваются на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий области;

-25.08.14 г. состоялось рабочее совещание с участием помощника Председателя Правительства РФ, академика РАН Г.Г. Онищенко на тему «Организация деятельности органов и учреждений здравоохранения, Роспотребнадзора, научных и образовательных учреждений по обеспечению респираторного здоровья населения на территории Амурской области»;

-18.11.14 г. губернатор Амурской области провел рабочее совещание по вопросам пульмонологической службы и взаимодействию ФГБНУ «ДНЦ ФПД» с здравоохранением, в ходе которого принят ряд решений, направленных на оптимизацию пульмонологической помощи населению на территории Амурской области.

Определены приоритетные задачи по снижению и уровня заболеваемости органов дыхания:

-разработка дизайна-проекта по вакцинации населения против пневмококковой инфекции в Амурской области;

-внедрение микроскопических методов исследований материала от больных пневмониями на базе пульмонологических отделений ЛПО;

-внедрение и проведение диспансерного наблюдения за переболевшими лицами, перенесшими ВП;

-разработка комплексной программы по совершенствованию системы диагностики, лечения и профилактики болезней органов дыхания на территории Амурской области;

-комплекс мероприятий по усилению приверженности населения к вакцинопрофилактике, совершенствованию учета заболеваемости и смертности от ВП.

Полиомиелит

В 2014 году в области зарегистрированы 2 случая острых вялых параличей среди детей до 15-ти лет; показатель на 100 тыс. детского населения составил 1,30, что ниже показателя 2013 г. на 60,5%. По результатам экспертной оценки, Комиссией по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей подтверждены окончательные диагнозы ОВП – полинейропатия (включая синдром Гийена-Барре) – 100,0%.

Случаев полиомиелита, вызванных диким вирусом, а также вакциноассоциированного полиомиелита, в 2014 году не зарегистрировано. Нормативные показатели качества эпидемиологического надзора за ОВП достигнуты.

Продолжалась работа по поддержанию высокого уровня популяционного иммунитета к полиомиелиту. В 2014 г. иммунизация детей первого года жизни против полиомиелита проводилась только инактивированной полиомиелитной вакциной. Трехкратно привито 11600 детей первого года жизни, получили ревакцинацию в соответствующих возрастах 29473 детей.

На всех административных территориях области в течение последних лет поддерживается на высоком уровне (выше 95%) охват иммунизацией против полиомиелита детей. Показатели своевременности охвата вакцинацией детей в возрасте 12-ти месяцев составляет 99,4%, ревакцинации в 24 месяца составляет 99,1%, в возрасте 14-ти лет составила 99,6% (рис.48).

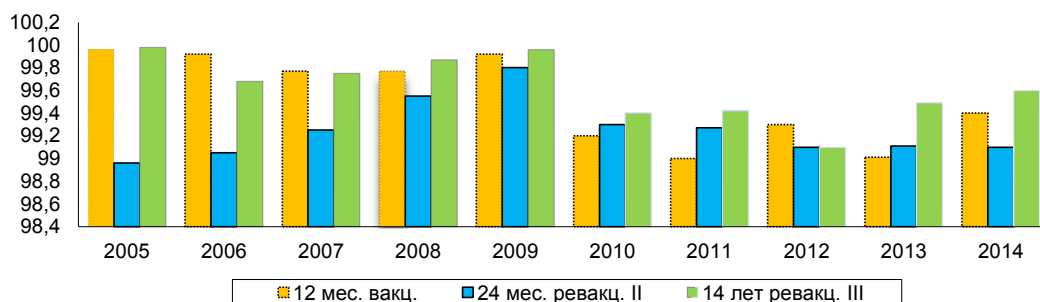


Рис. 48. Иммунизация против полиомиелита детей декретированных возрастов в период 2005-2014гг.

В рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту в 2014 году проведено 600 исследований сывороток среди индикаторных групп: 1–2 года, 3–4 года, 16–17 лет, 20–29 лет, 30–39 лет, 40–49 лет, серонегативные результаты ко всем трем типам полиовируса получены в 1,5%.

Высокий процент серонегативных результатов исследований (свыше 20%) к третьему типу полиовируса отмечен в возрастной группе подростков 16–17 лет в Сковородинском районе, взрослых в возрасте 20–29 лет в Зейском районе, в возрасте 40–49 лет – в Завитинском районе.

В рамках эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП и энтеровирусной (неполио) инфекцией осуществляется слежение за циркуляцией энтеровирусов в

объектах окружающей среды (фекально-бытовые сточные воды, питьевая вода, вода открытых водоемов и др.). В 2014 году исследовано 224 пробы сточной воды, энтеровирус обнаружен в 116 пробах сточной воды (выделяемость – 51,78%), из 218 исследованных на полиовирус в 4-х пробах обнаружен полиовирус I типа, в 6-ти пробах полиовирус II типа и 4 пробах полиовирус III типа. Положительные пробы сточных вод в количестве 110 проб направлены в региональный Центр по эпиднадзору за ПОЛИО/ОВП г. Хабаровска для типирования возбудителя на культуре ткани. В двух пробах сточной воды типировано 2 серотипа энтеровирусов: Коксаки В-4 и Коксаки А-14 (на 93% идентичные штаммам, выделенным в Китае в 2010 году).

Энтеровирусная инфекция. В многолетней динамике в Амурской области определена тенденция к повышению уровней заболеваемости энтеровирусной инфекцией. Очаги групповой заболеваемости регистрировались редко, в клинической картине преобладали малые формы болезни (рис.49).

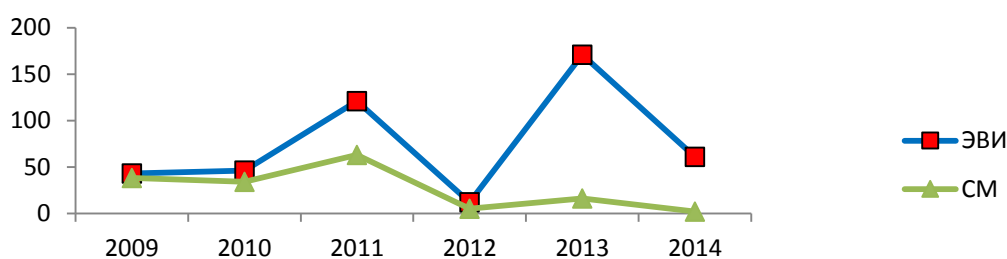


Рис. 49. Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией и серозным менингитом 2009-2014 гг.

В круглогодичной заболеваемости энтеровирусной инфекцией прослеживается четко выраженная летняя сезонность с пиком заболеваемости в июле-августе. В 2014 году подъём заболеваемости начался с июня (рис.50).

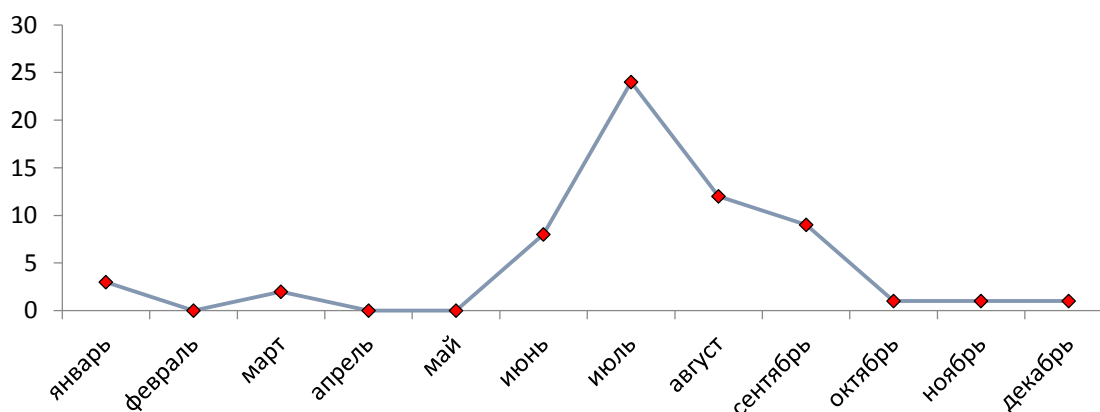


Рис. 50. Годовая динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в 2014 году.

В 2014 г. в Амурской области зарегистрирован 61 случай энтеровирусной инфекции (ЭВИ), в т.ч. 2 случая энтеровирусных (серозных) менингитов (ЭВСМ).

Показатель заболеваемости ЭВИ составил 7,47 на 100 тыс. населения, что в 2,8 раза ниже, чем в 2013 году (20,93). Показатель заболеваемости ЭВСМ в 2014 году составил 0,24 на 100 тыс. населения, что в 8 раз ниже показателя 2013 года (1,96).

Показатель заболеваемости по РФ (6,43) и среднемноголетний показатель (6,32) превышены на 16,1% и 18,2% соответственно. Показатель по ДФО (26,91) не превышен.

Количество территорий области, где регистрируется заболеваемость ЭВИ, уменьшилось с 15-ти в 2013 году до 10-ти в 2014 году. Среднеобластной показатель заболеваемости превышен на 3-х административных территориях: в городе Благовещенске, в Благовещенском и Зейском районах.

Заболеваемость ЭВИ протекала в форме серозных менингитов в 3,3%, герпангины – 39,3%, гастроэнтеритов – 16,4%, везикулярных стоматитов – 14,7%; везикулярных фарингитов – 13,1%, экзантемы – 8,2%, малой болезни – 3,3%, фолликулярной ангины – 1,6%.

Из общего числа больных ЭВИ 95% составляют дети в возрасте до 17 лет (показатель 32,68 на 100 тыс. населения). Чаще энтеровирусной инфекцией болели неорганизованные дети, показатель заболеваемости которых составил 0,67 на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости детей, посещающих образовательные учреждения (0,59) на 13,56%. В летних оздоровительных учреждениях области случаи заболевания ЭВИ не регистрировались.

В 2014 году на территории Амурской области групповой и вспышечной заболеваемости ЭВИ не зарегистрировано.

В соответствии с соглашением с Хэйлунцзянским инспекционно-карантинным управлением экспорта и импорта «Об утверждении программы совместного изучения состояния трансграничной реки Амур на 2010–2015гг.» в 2014 году осуществлялись лабораторные исследования воды трансграничной реки Амур, лабораторно исследовано 75 проб, результаты исследования на энтеровирусы отрицательные.

Мероприятия по профилактике энтеровирусной инфекции на территории Амурской области осуществляются на основании следующих документов:

- «Плана действий на 2013–2015 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Амурской области» утвержденного министром здравоохранения и руководителем Управления Роспотребнадзора по Амурской области,
- Комплексного плана мероприятий по предупреждению возникновения и распространения энтеровирусных инфекций на территории Амурской области на 2014–2018 годы», утверждённого распоряжением губернатора Амурской области
- Приказа министерства здравоохранения Амурской области № 555 от 12.08.2011 года «О создании комиссии по дифференциальной диагностике и лечению энтеровирусной инфекции».

Вирусные гепатиты

На протяжении последних лет эпидемический процесс вирусных гепатитов А, В и С характеризуется снижением заболеваемости. В 2014 году доля вирусного гепатита А в общей структуре составила 68%, доля вирусного гепатита С – 27% , вирусного гепатита В – 5%.

В многолетней динамике парентеральными вирусными гепатитами отмечается четкая тенденция к снижению уровня заболеваемости. В период с 2012 по 2014 гг. уровень заболеваемости снизился на 20,2%.

В 2014 году отмечается снижение уровня заболеваемости впервые установленными хроническими вирусными гепатитами (ХВГ), показатель заболеваемости с 2012 года снизился в 2,3 раза и в 2014 году составил 18,36 на 100 тыс. населения.

В структуре острых гепатитов удельный вес парентеральных гепатитов составляет 32,4%, из них 83,3% приходится на острый вирусный гепатит С (ОВГС) и 16,7% - на острый вирусный гепатит В (ОВГВ).

Благодаря реализации «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в части дополнительной иммунизации населения против вирусного гепатита В, с 2006 года в области отмечается снижение заболеваемости острым ОВГВ в 49,7 раза. В настоящее время заболеваемость регистрируется на спорадическом уровне. В 2014 г. зарегистрировано 2 случая ОВГВ, показатель заболеваемости составил 0,24 на 100 тыс. населения и не превысил показатели по ДФО (0,85) и по РФ (1,27) (рис.51).

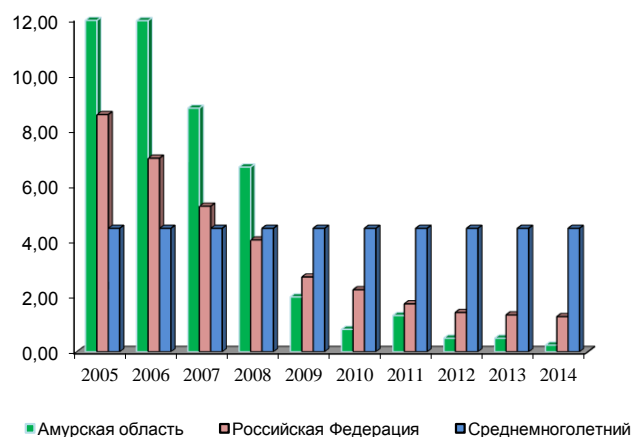


Рис. 51. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В 2005-2014 гг.

Острый вирусный гепатит В регистрировался на 1-й административной территории области из 28 (г. Благовещенск) среди взрослого населения в возрастной структуре от 20 до 29 лет – 1 случай, 30–39 лет – 1 случай. Заболевшие не были привиты против вирусного гепатита по причине отказа (100%). Среди детей случаи заболеваний вирусным гепатитом В в течение последних 6-ти лет не регистрируются.

Соотношение острых и хронических вирусных гепатитов В в 2014 г. составило 1:17 (рис.52).

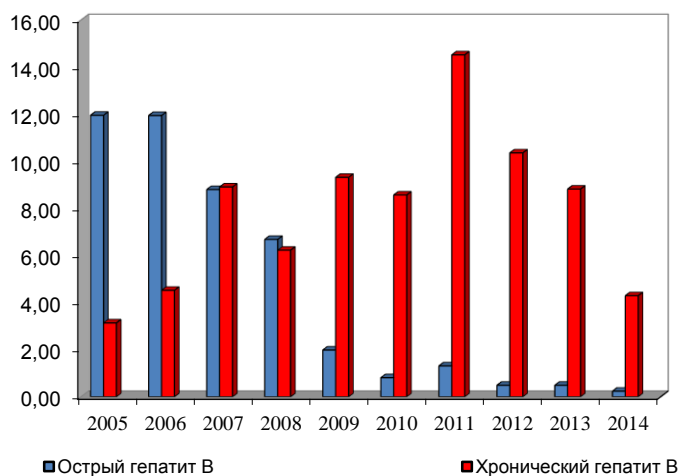


Рис. 52. Заболеваемость острым гепатитом В и хроническим вирусным гепатитом В.

Остаётся высоким уровень «носительства» возбудителя вирусного гепатита В среди населения. Темпы снижения уровня «носительства» значительно отстают от темпов снижения заболеваемости ОВГВ. Если за 10 лет показатель заболеваемости гепатита В снизился в 50 раз, то показатель «носительства» только в 4,8 раза. В 2014 г. случаи «носительства» вируса гепатита В среди детей до 17-ти лет не зарегистрированы.

В 2014 году против вирусного гепатита В привито 15641 человек, в том числе 11032 детей. В 2014 году на всех административных территориях охват прививками детей и подростков в возрасте от 1 года до 18 лет составил 99,7%, взрослого населения от 18 до 55 лет – 94,2%.

При анализе состояния коллективного иммунитета к вирусному гепатиту В установлено, что на всех обследованных территориях в «индикаторных» группах детей, подростков и взрослых процент серонегативных составил более 10%, удельный вес серонегативных составил 47,3%.

В многолетней динамике заболеваемости вирусным гепатитом С (ОВГС) отмечается четкая тенденция к снижению: с 2005 г. уровень заболеваемости снизился в 6,8 раза. В 2014 году зарегистрировано 10 случаев ОВГС, показатель заболеваемости составил 1,22 на 100 тыс. населения, против 1,96 в 2013 г. и 1,34 в 2012 г. Показатели заболеваемости по РФ (1,55), по ДФО (1,39) и среднеевропейский показатель (4,09) не превышены (рис.53).

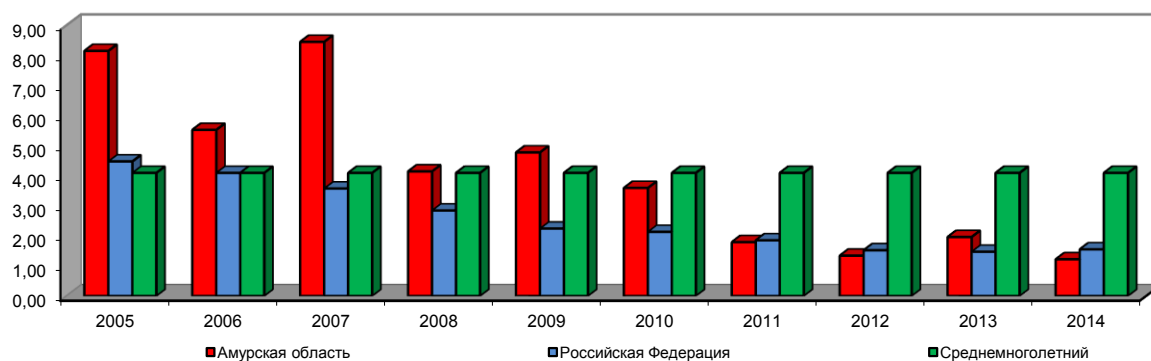


Рис. 53. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом С 2005-2014 гг.

Высокие уровни заболеваемости зарегистрированы на 7-ми административных территориях – в городах Райчихинск (5,98), Зея (4,15) и Благовещенске (1,35), а также в Селемджинском (9,11), Благовещенском (4,60), Тамбовском (4,52) и Бурейском (4,51) районах. В возрастной структуре заболевших ОВГС взрослые составляют – 100%, из них наибольший показатель заболеваемости (0,03%) приходится на возрастную группу 40–49 лет.

Наряду со снижением заболеваемости ОВГС отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости ХВГС (рис.54).

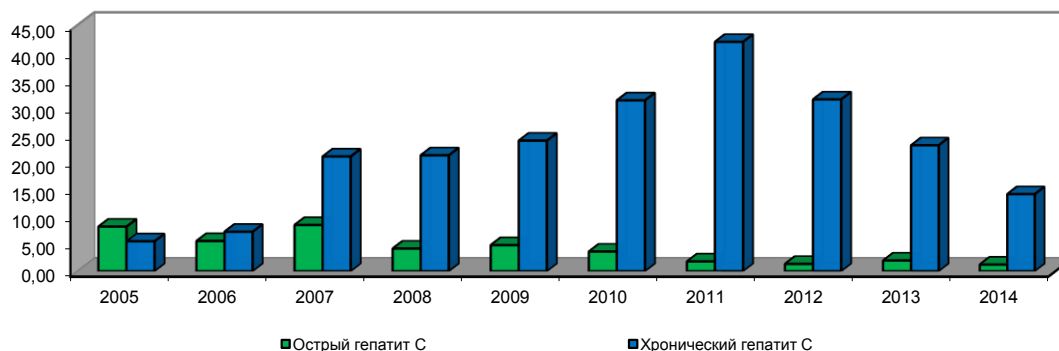


Рис. 54. Заболеваемость острым гепатитом С и хроническим вирусным гепатитом С 2005-2014 гг.

Среди установленных путей передачи парентеральных гепатитов доминирует половой путь.

В области отмечается широкое распространение впервые установленных хронических вирусных гепатитов (ХВГ). За 10 лет, прошедших с момента официальной регистрации данных нозологических форм, сформировалась тенденция к неуклонному росту заболеваемости. Заболеваемость за этот период возросла в 2,1 раза и составила в 2014 г. 18,36 на 100 тыс. населения против 8,60 в 2005 году.

В области в 2014 году зарегистрировано 150 случаев с впервые установленным диагнозом хронический гепатит. Среднемноголетний показатель (32,26) не превышен. Показатели по РФ (51,68) и по ДФО (55,86) не превышены.

В общей структуре ХВГ основной удельный вес составляет хронический гепатит С, на долю которого приходится 76,7%, хронический вирусный гепатит В составляет 23,3%. Показатель заболеваемости ХВГС превышает заболеваемость ХВГВ в 3,3 раза. В возрастной структуре заболевших ХВГ основной удельный вес составляют взрослые – 94,0%, на долю детей до 17 лет приходится 6% (9 случаев). Среди детей до 1 года зарегистрировано 2 случая, показатель заболеваемости составил 0,17, по сравнению с 2013 г. зарегистрировано на 2 случая больше. В возрастной структуре заболеваемости взрослого населения наибольший удельный вес приходится на возрастную группу 30–39 лет и 50–59 лет по 28,2% и 20,0% соответственно.

Анализ многолетней динамики заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) показал, что за последние 10 лет отмечается выраженная тенденция к снижению заболеваемости с 51,91 на 100 тыс. населения в 2005 г. до 3,06 в 2014 г.

Целенаправленная работа по увеличению охвата прививками против ВГА групп риска и населения, пострадавшего от наводнения в 2013 году, а так же комплекс мер по улучшению качества питьевой воды, несмотря на прогнозируемый рост заболеваемости, позволили удержать заболеваемость на уровне 2013 года и не допустить формирование эпидемических очагов.

В 2014 году в Амурской области зарегистрировано 25 случаев вирусного гепатита А (ВГА). Показатель заболеваемости по ДФО (3,75), среднемноголетний показатель (8,71) и показатель по РФ (7,27) не превышены (рис.55).

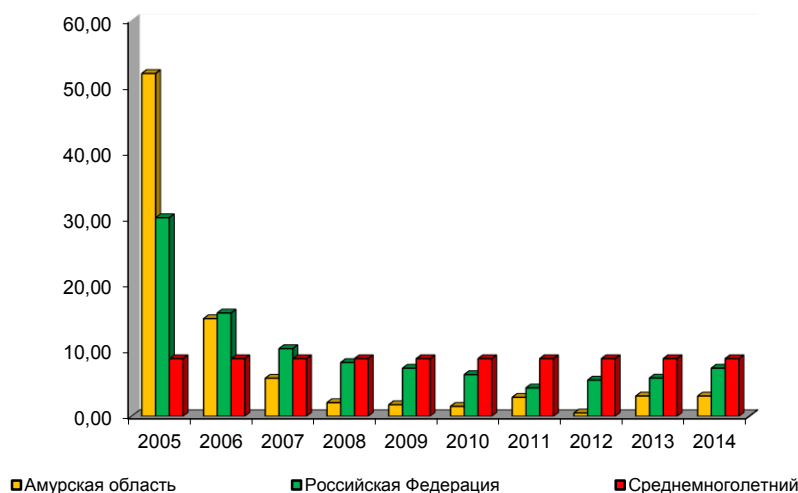


Рис. 55. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А в 2005-2014 гг.

Заболеваемость регистрировалась в течение всего года на 6 административных территориях области – городах Шимановск (15,48), Благовещенск (7,62), Райчихинск (2,93), а также в Белогорском (5,26), Благовещенском (4,80) и Тындинском (4,02) районах, которые явились территориями наибольшего эпидемиологического риска по ВГА.

В возрастной структуре наибольший удельный вес приходится на взрослое население – 80%, среди детей заболеваемость регистрировалась в 20%.

Согласно календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям в 2014 году иммунизировано против ВГА 14482 чел., в т.ч. 6856 детей до 17 лет.

При проведении факторного анализа выявить общий фактор не удалось, однако 57,1% заболевших отмечают употребление сырой питьевой воды. Заражение за пределами Амурской области (Приморский край, Узбекистан, Тайланд, КНР) произошло у 20% заболевших.

При проведении корреляционного анализа полученные результаты не продемонстрировали связь между заболеваемостью ВГА и нестандартными пробами воды по микробиологическим показателям. Связь характеризуется как обратная, слабой степени зависимости. Согласно результатам лабораторного мониторинга питьевой воды централизованной сети, в 2014 году антиген ВГА в пробах не обнаруживался.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

Ежегодно в Амурской области регистрируются инфекционные заболевания, связанные с оказанием медицинской помощи (внутрибольничные инфекции – ВБИ). На протяжении последних 3-х лет уровень инфицирования в медицинских организациях остается практически на одном уровне (1,7–1,5).

В 2014 году в области зарегистрировано 189 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ), показатель заболеваемости составил 2,1 на 1000 пациентов, что выше показателя 2013 г. (1,9) на 9,5% и выше показателя РФ (0,8) в 2,6 раза. Показатель заболеваемости превышает среднегодовой (1,4) на 50% (рис. 56).

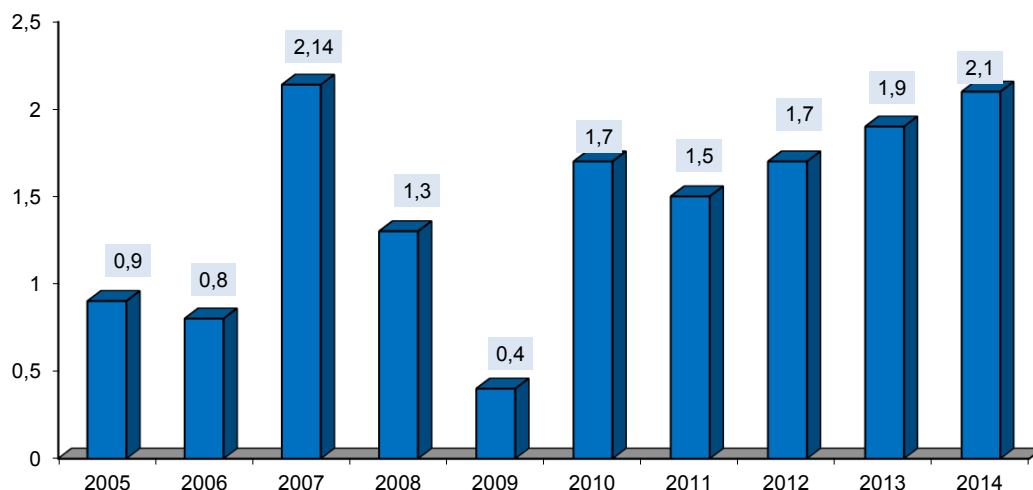


Рис. 56. Заболеваемость внутрибольничными инфекциями в Амурской области (2005–2014гг.)

Как и предыдущие годы, наибольшее число случаев ВБИ выявлено в родовспомогательных учреждениях, на их долю приходится 44,9% (2013 г. – 50,2%).

Возрос удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в хирургических стационарах – 28,4% (2013г. – 22,01%), в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 4,76% (2013г. – 4,3%) и прочих стационарах – 20,64% (2013г. – 11,9%). Значительно снизилось число внутрибольничных инфекций, зарегистрированных в детских учреждениях – 1,59% против 11,7% в 2013 г.

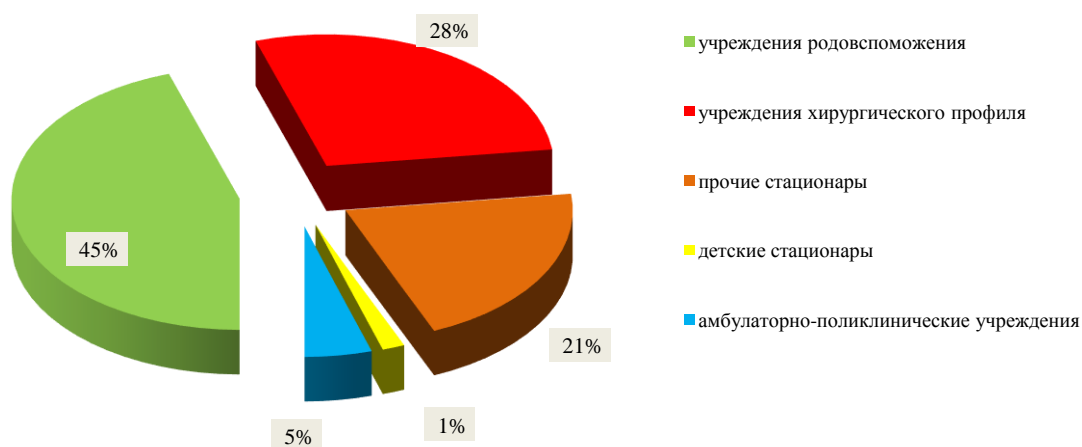


Рис. 57. Распределение внутрибольничных инфекций по видам лечебно-профилактических учреждений.

В общей структуре ВБИ: 31,75% приходится на послеоперационные инфекции, 30,75% – на гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц, 2,65% – новорожденных, 23,8% – пневмонии, 7,9% – постинъекционные инфекции и 3,7% на другие инфекционные заболевания.

ГСИ, зарегистрированные среди новорожденных в лечебно-профилактических учреждениях и протекавшие в форме конъюнктивитов и омфалита, регистрируется в единичных случаях – 5 случаев в 2014 году (2013 г. – 3 сл.), показатель заболеваемости составил 0,5 на 1000 родившихся живыми, (2013г. – 0,27), что ниже показателя по РФ в 4 раза.

В родовспомогательных учреждениях количество гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза снизилось на 46,4% по сравнению с 2013 годом. Зарегистрировано 119 случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) среди новорожденных против 222 в 2013 году. Среди родильниц количество гнойно-септических заболеваний снизилось с 82 случаев в 2013 году до 56 случаев в 2014 году.

В медицинских организациях зарегистрировано 60 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), что на 3,4% больше, чем в 2013 году (58). Из общего числа зарегистрированных ПОИ 61,6% выявлены в стационарах хирургического профиля, 35% – в отделениях родовспоможения, 1,7% – в детских стационарах и 1,7% приходится на амбулаторно-поликлиническую службу.

Показатель заболеваемости ПОИ по всем стационарам составил 1,4 на 1000 прооперированных больных, что на 6,7% ниже уровня 2013 года (1,5).

В лечебно-профилактических организациях хирургического профиля зарегистрировано 53 случая ВБИ против (2013 г. – 46), из них 69,8% случаев приходится на ПОИ, 22,6% – на пневмонии, 2,2% – постинъекционные инфекции.

Значительно снизилось количество внутрибольничных инфекций, зарегистрированных в детских стационарах (отделениях) – 3 случая против 25 в 2013 г.

В области отмечается улучшение показателей лабораторного контроля внешней среды стационаров, проводимого в рамках планового и внепланового надзора, а также производственного контроля.

Анализ микробиологических исследований окружающей среды в 2014 году в лечебно-профилактических организациях области показал несоответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям проб воздуха только в учреждениях родовспоможения в 1,2% (2013 г. – 1,4%).

Доля смывов, не отвечающих гигиеническим нормативам, в роддомах (отделениях) составила 0,3% (2013г. – 3,6%), в стационарах (отделениях) хирургического профиля – 1,2% (2013г. – 1,3%), по прочим стационарам – 0,36% (2013г. – 0,87%).

Неудовлетворительных проб при исследовании материала и изделий медицинского назначения на стерильность не зарегистрировано (2013г. – в прочих стационарах и отделениях в 0,4% случаев).

Оснащенность организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями в 2014 году составила 100% (2013г. – 83,9%). Лечебно-профилактические организации области оснащены дезинфекционным камерами на 93% (2013г. – 100%).

В 2014 году в рамках планового и внепланового надзора было проверено 115 объектов лечебно-профилактических организаций. В ходе проверок выявлено 1092 нарушения требований санитарного законодательства. По фактам выявленных нарушений составлено 148 протоколов об административных правонарушениях, общая сумма наложенных штрафов составила 536,2 тысяч рублей.

Острые кишечные инфекции

В многолетней динамике заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) в Амурской области отмечаются стабильно высокие показатели с наибольшим в 2005 году (826,39).

В 2014 году среди населения области ситуацию по заболеваемости ОКИ удалось стабилизировать, зарегистрировано 6169 случаев заболеваний ОКИ, показатель заболеваемости составил 755,16, что на 0,9% выше показателя 2013 года (рис. 58).

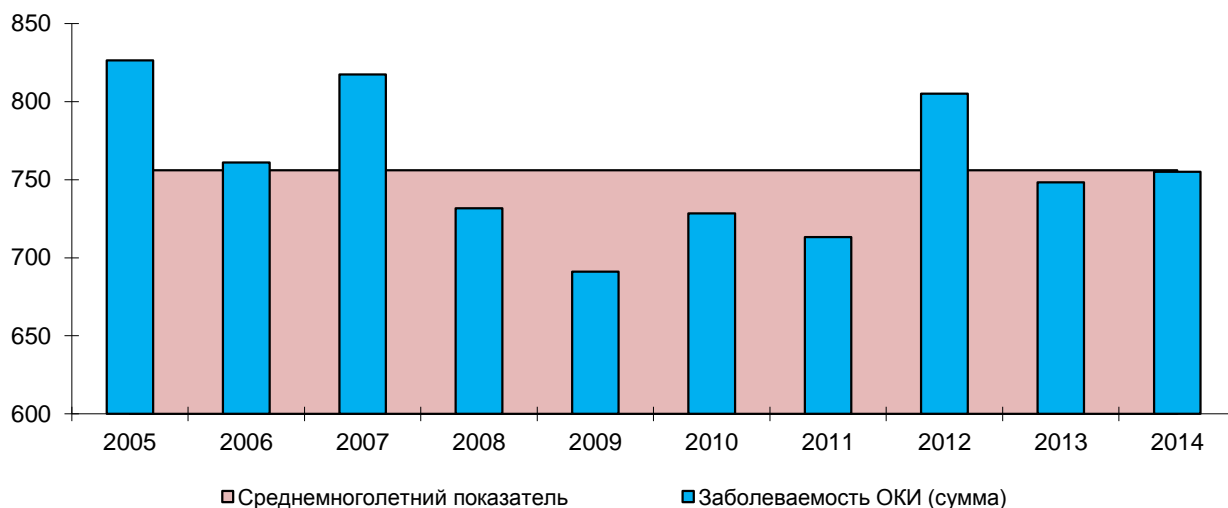


Рис. 58. Многолетняя динамика заболеваемости кишечными инфекциями в Амурской области в 2005 – 2014 гг.

В структуре ОКИ на протяжении многих лет преобладают ОКИ неустановленной этиологии, на долю которых приходится 58,9%, ОКИ установленной этиологии составляют 35,4%. (рис.59).

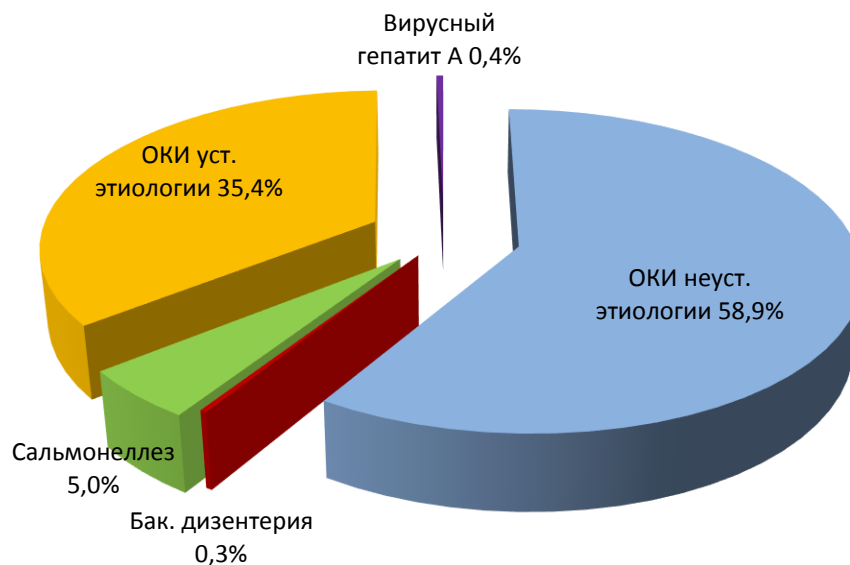


Рис. 59. Структура кишечных инфекций в Амурской области в 2014 году.

На общем фоне стабилизации заболеваемости ОКИ в целом по области на 3-х административных территориях (г. Благовещенск, Благовещенский и Архаринский районы) областной уровень заболеваемости превышен более, чем на 50%. Именно эти территории являются территориями эпидемиологического риска по сумме ОКИ, где ежегодно отмечено превышение областных показателей, а так же отсутствует динамика к снижению, что не позволяет добиться стабилизации ситуации по области в целом. При этом 50% ОКИ приходится на г. Благовещенск.

Всего в 2014 году в г. Благовещенске зарегистрировано 3434 случая ОКИ, показатель заболеваемости составил 1539,95 на 100 тыс. населения, что на 13,6% выше заболеваемости 2013 года (1355,19).

В 2014 году на территории Амурской области случаев брюшного тифа не зарегистрировано. По сравнению с 2013 годом отмечается снижение заболеваемости на 1 случай (в 2013 году зарегистрирован 1 случай брюшного тифа).

В 2014 году отмечается рост уровня заболеваемости сальмонеллезом на 46,2%, показатель заболеваемости составил 40,27 на 100 тыс. населения, против 27,54 в 2013 г. Показатель РФ (29,08) и среднемноголетний показатель (37,73) превышены на 38,5% и 6,73% соответственно. Показатель по ДФО (43,08) не превышен (рис. 60).

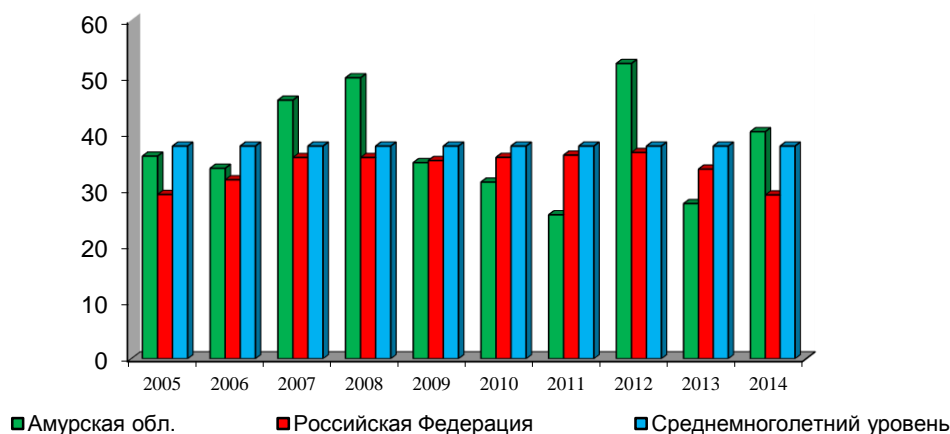


Рис. 60. Динамика заболеваемости сальмонеллезом в Амурской области за 2005–2014 гг.

По результатам проведенного ранжирования наиболее неблагополучными явились 4 административные территории, где в сравнении с областным показателем отмечались достаточно высокие уровни заболеваемости сальмонеллезом: г. Благовещенск (93,28) превышение областного показателя в 2,3 раза, Благовещенский район (76,76) превышение на 90,6%, Октябрьский район (52,31) превышение на 29,9% и г. Белогорск (51,13) превышение на 27%.

К территории эпидемиологического риска по заболеваемости сальмонеллезной инфекцией можно отнести г. Благовещенск, где на протяжении последних 5-ти лет отмечается превышение областного показателя от 61,4% в 2011 году до 2,3 раза в 2014 году. В 2014 году доля заболевших сальмонеллезом в г. Благовещенске составляет 63,2% от всех зарегистрированных случаев сальмонеллеза в Амурской области.

Всего в 2014 году в г. Благовещенске зарегистрировано 208 случаев сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 93,28, что на 79,3% выше заболеваемости 2013 года (52,02).

Случаи заболеваний сальмонеллезом регистрировались как среди взрослого, так и детского населения. На долю детей до 17 лет приходится 45,6% (95 сл.). Среди детей до 17 лет наибольший удельный вес приходится на возрастную группу от 3–6 лет – 37,9%.

Чаще сальмонеллезом болели неорганизованные дети, показатель заболеваемости которых (4,56) в 2,3 раза превысил показатель организованных детей (1,99). Среди взрослого населения наибольшие показатели зарегистрированы в возрастных группах 20–29 лет (0,34) и 30–39 лет (0,20). Среди работников пищевых предприятий и торговли зарегистрировано 9 случаев сальмонеллеза, что составляет 7,96% от заболевших взрослых.

В целом по Амурской области заболеваемость сальмонеллезом у детей в возрасте до 17 лет (88,68) превышает заболеваемость взрослых (27,12) в 3,3 раза.

Наибольший удельный вес среди заболевших детей составляют дети от 3-х до 6-ти лет, на долю которых приходится 33,7%. Удельный вес детей от 1 до 2 лет составляет – 28,0%, с 7 до 14 лет – 24,2%, дети до 1 года – 8,9%, с 15 до 17 лет – 5,1.

Ведущим путем передачи сальмонеллеза, как и в предыдущие годы, является пищевой, с преобладающими факторами передачи – яйцо и мясо птицы.

В 2014 году в г. Благовещенске зарегистрирована групповая заболеваемость сальмонеллезом среди посетителей кафе «Бистро» с общим количеством пострадавших 5 человек, в том числе 3 – дети до 14 лет. У всех больных (100%) выделена *S. enteritidis*. Условиями, способствующими формированию очага, явились многочисленные нарушения требований санитарного законодательства к условиям приёма и хранения сырья и пищевых продуктов, внутренней отделке производственных помещений, мытью столовой и кухонной посуды, соблюдению поточности технологических процессов, нарушения технологии приготовления блюд и соблюдению личной гигиены персоналом.

В этиологической структуре сальмонеллеза, как и в предыдущие годы, преобладает циркуляция сальмонелл группы Д, доля которых составила 97,9% (*S. enteritidis*), на сальмонеллу группы В – 1,5%. на сальмонеллы других групп приходится – 0,6%.

В 2014 году отмечается снижение заболеваемости бактериальной дизентерией в сравнении с 2013 годом в 2,2 раза. Показатель заболеваемости 2014 года составляет 2,33 на 100 тыс. населения против 5,02 в 2013 году. Показатель Российской Федерации (7,50), по ДФО (4,63) и среднемноголетний показатель (37,43) не превышены (рис. 61).

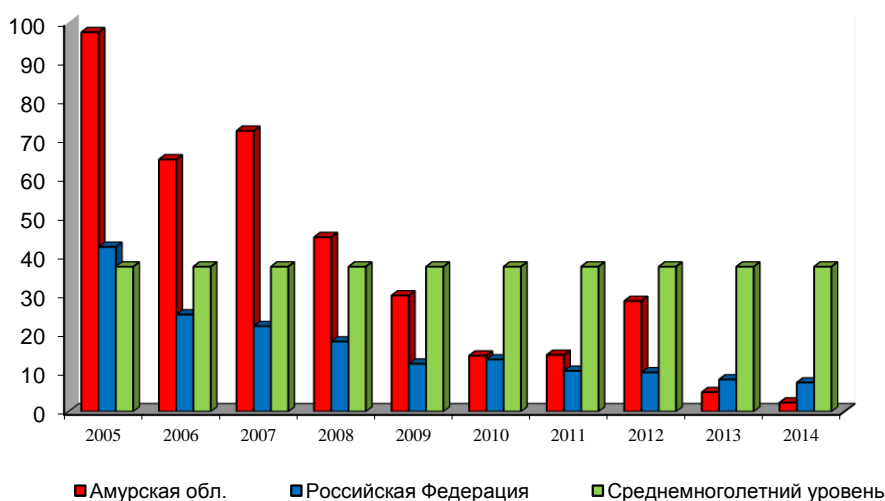


Рис. 61. Динамика заболеваемости бактериальной дизентерией в Амурской области за 2005–2014 гг.

При анализе заболеваемости по возрастам установлено, что активной в эпидемиологический процесс вовлечены дети, показатель заболеваемости которых составил 5,65 на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости взрослых (1,42) в 4 раза. Удельный вес детей до 17-ти лет в общей структуре заболевших составил 52,6%, из них наибольший удельный вес приходится на возрастную группу от 3 до 6 лет – 40%, на детей до 1 года – 10%.

Бактериологическое подтверждение дизентерии составило 68,4%. В этиологической структуре возбудителей на долю шигелл Флекснера приходится 46,2%, Зонне – 53,8%.

В 2014 году зарегистрировано снижение заболеваемости дизентерией, вызванной шигеллами Флекснера (в 2,2 раза) и дизентерией Зонне (в 2,6 раза) в сравнении с предыдущим годом.

Одной из мер профилактики заболеваемости дизентерией является ежегодная предсезонная иммунизация работников пищевых предприятий и других декретированных групп населения. В 2014 году иммунизация против дизентерии Зонне проводилась на всех административных территориях области, привито 4464 человек.

В связи с внедрением и расширением спектра лабораторных исследований и, следовательно, улучшением качества лабораторной расшифровки в последние 10 лет отмечается рост показателей заболеваемости ОКИ, вызванных установленными бактериальными и вирусными возбудителями.

Заболеваемость ОКИ установленной этиологии в 2014 году в сравнении с 2013 годом выросла на 7,2%, показатель заболеваемости составил 282,53 на 100 тыс. населения против 263,55 в 2013 году. Отмечается превышение показателя РФ (155,90) на 81,2%, показателя по ДФО (234,3) на 20,6%, среднееголетнего показателя (195,02) на 44,9%.

Наиболее низкие показатели этиологической расшифровки ОКИ отмечены на отдаленных территориях области: Тындинском, Сковородинском и Мазановском районах, что связано с отсутствием бактериологических лабораторий в лечебно-профилактических организациях этих районов.

В возрастной структуре ОКИ установленной этиологии 85,8% составили дети до 17 лет, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 1119,52, что на 9,84% выше показателя 2013 года (1019,21).

Рост ОКИ установленной этиологии в целом обусловлен ростом заболеваемости кишечными инфекциями вирусной этиологии за счет ротавирусной и норовирусной инфекций с активностью эпидемиологического процесса в зимне-весенний период и ежегодным снижением удельного веса бактериальных инфекций.

Так, удельный вес кишечных инфекций вирусной этиологии в структуре ОКИ с установленным возбудителем возрастает и составляет 54,8% в 2014 году. На долю ротавирусной инфекции приходится 91,8%. Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 17 лет (95%). Наибольший удельный вес приходится на детей от 1 года до 2-х лет – 52,8%, дети до 1 года – 22,6%, что позволяет отнести данную возрастную группу к «факторам риска».

В 2014 году зарегистрировано 38 случаев норовирусной инфекции. Показатель заболеваемости составил 4,65 на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости 2013 года (21,79) в 4,7 раза.

Для ротавирусной инфекции характерен период сезонного подъема с декабря по май с максимальным уровнем заболеваемости в феврале.

В многолетней динамике острые кишечные инфекции неустановленной этиологии занимают ведущее место и составляют от 60% до 75% ежегодно, что свидетельствует о недостатках в организации диагностики этой группы заболеваний в лечебно-профилактических организациях.

При этом в 2014 году отмечено снижение (на 2%) уровня заболеваемости ОКИ вызванными неустановленными возбудителями. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 470,31, против 479,73 в 2013 году. Показатель РФ (361,10) превышен на 30,2%. Показатель заболеваемости ДФО (543) и среднееголетний показатель (523,6) не превышены (рис. 62).

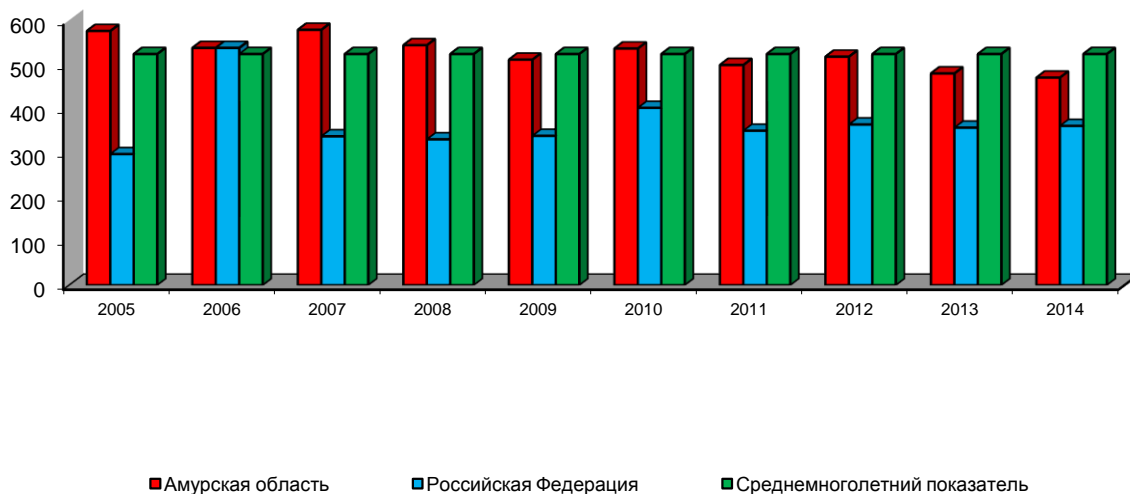


Рис. 62. Динамика заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии в Амурской области 2005–2014 гг.

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии постоянно регистрировалась в течение всего года с двумя подъемами уровня заболеваемости в весенний (март-апрель) и осенний (сентябрь-октябрь) периоды.

Из общего числа заболевших ОКИ неустановленной этиологии, основной удельный вес приходится на детей до 17 лет (73,3%). Среди детей наиболее активно в эпидемический процесс вовлечены неорганизованные дети в возрасте до 3-х лет. В детских организованных коллективах регистрируются спорадические случаи заболеваний без дальнейшего распространения, и в более 90% случаев не связаны с пребыванием детей в детских учреждениях.

В целом в области реализуются все пути передачи кишечных инфекций: пищевой, водный, контактно-бытовой. При этом чаще всего факторами передачи инфекции являются недоброкачественные продукты питания, неудовлетворительное гигиеническое состояние объектов, осуществляющих деятельность по производству и реализации пищевых продуктов.

Вспышки инфекционных заболеваний

В течение трех последних лет в области зарегистрировано 26 очагов групповых (5 и более случаев) инфекционных заболеваний, с общим числом пострадавших 305 человек, в том числе 203 ребенка. Установлено, что 61,5% эпидемических очагов реализовывались контактно-бытовым путем передачи, 30,8% – пищевым путем передачи, 3,8% – водным и 3,8% – воздушно-капельным путем. Причинами возникновения очагов инфекционных заболеваний с реализацией пищевого пути передачи явились грубые нарушения санитарного законодательства, системные нарушения по содержанию пищеблоков, хранения продуктов и приготовления блюд. На объектах отмечались нарушения технологии приготовления блюд, расхождения перечня фактических блюд с утвержденным меню, нарушения правил личной гигиены персоналом. Причинами возникновения очагов водного характера, явились купание детей в открытых водоемах и использование в питьевых целях воды, не соответствующей гигиеническим требованиям.

В эпидемическом процессе задействовано 13 административных территорий из 28, в том числе города Благовещенск, Райчихинск, Тында, Зея, Белогорск, Благовещенский, Ивановский, Октябрьский, Зейский, Тындинский, Белогорский, Мазановский и Константиновский районы.

Из нозологических форм заболеваний преобладают острые кишечные инфекции и пищевые отравления, которые составляют 80,8% от всех зарегистрированных вспышек, из них ОКИ установленной этиологии составляют – 38,1%, на бактериальную дизентерию приходится – 28,6%, сальмонеллезную инфекцию – 14,3%.

В 2014 году в области зарегистрировано 6 групповых очагов инфекционных заболеваний, что находится на уровне 2013 года. Общее число пострадавших составило 50 человек, в т.ч. дети до 17 лет – 27. Во всех очагах реализовывался фекально-оральный механизм передачи инфекции. В 83,3% эпидемических очагов распространение инфекции происходило пищевым путем, в 16,7% контактно-бытовым путем.

Этиологическими агентами явились условно патогенная микрофлора (*Citrobacter* и *Enterococcus faecalis*), сальмонеллы (*S. enteritidis*), трихинеллы (*Trichinella sp. Native*), ротавирусы, ботулиническая палочка (*Clostridium botulinum* тип E).

В социальной структуре эпидемических очагов преобладали вспышки среди населения – 50% и в детских дошкольных учреждениях – 33,3%. Число очагов в детских дошкольных учреждениях по сравнению с 2013 годом снизилось на 30%.

Во всех очагах групповой заболеваемости с целью предупреждения дальнейшего распространения заболеваемости проведен комплекс противоэпидемических мероприятий. Управлением Роспотребнадзора по Амурской области инициировано проведение 6 внеплановых заседаний санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований, с утверждением планов противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очагов. По результатам проведенных эпидемиологических расследований очагов групповых заболеваний, выдано 16 предписаний о проведении дополнительных противоэпидемических (профилактических) мероприятий, 12 предписаний об устранении административных правонарушений, 8 представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению административных правонарушений, 2 постановления главного государственного санитарного врача по Амурской области об отстранении от работы носителей возбудителей инфекционных заболеваний, к административной ответственности привлечено 18 должностных и юридических лиц по 8 статьям КоАП РФ, в отношении 1 объекта общественного питания составлен протокол о временном запрете деятельности по ст. 6.6.КоАП РФ, судом его деятельность приостановлена на 30 суток.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2014 году на территории области регистрировались спорадические случаи заболеваний природно-очаговыми (ПОИ) и зооантропонозными инфекциями. Зарегистрировано 32 случая заболеваний против 38 в 2013 году. Несмотря на снижение заболеваемости ПОИ, зарегистрирован рост уровня заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС), клещевого риккетсиоза Северной Азии и клещевого вирусного энцефалита. Не регистрировались случаи бруцеллеза, листериоза, лептоспира, туляремии, сибирской язвы, бешенства (табл.52).

Состояние заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями населения Амурской области за период 2012–2014 гг.

Нозологические формы	годы					
	2012		2013		2014	
	Абс.пок.	Отн.пок.	Абс.пок.	Отн.пок.	Абс.пок.	Отн.пок.
ГЛПС	0	0	3	0,37	5	0,61
Псевдотуберкулез	4	0,49	4,	0,49	1	0,12
Кишечный иерсиниоз	1	0,12	3	0,37	2	0,24
Риккетсиозы	7	0,85	17	2,08	18	2,20
Клещевой боррелиоз	2	0,24	9	1,10	2	0,24
Клещевой энцефалит	2	0,24	0	0	4	0,49
Бруцеллез	1	0,12	2	0,24	0	0

Туляремия. Заболеваемость туляремией среди населения Амурской области не регистрируется с 2007 года. С целью выявления территорий эпидемиологического риска в 2014 году проводилось эпизоотологическое обследование природных очагов туляремии, осуществлялось изучение видового состава, биотопического распределения и численности млекопитающих – носителей инфекции и членистоногих – переносчиков, а также отлов животных и сбор эктопаразитов и других объектов окружающей среды для лабораторных исследований.

Согласно результатам многолетних наблюдений на территории Амурской области в исследуемых пробах биологического материала ежегодно обнаруживаются титры антител к возбудителю туляремии и туляремийный антиген.

В 2014 году исследовано 534 млекопитающих (дикие животные, мышевидные грызуны), серологическим методом (РПГА); обнаружены антитела к туляремийному микробу в 3,3% случаев (18 проб) от общего количества (в 2013г. – 1,7% в 2012г. – 1,1%), в том числе добыто 271 млекопитающих, относящихся к I группе чувствительности к туляремийному микробу, из которых 3,7% составили серопозитивные находки. Титры колеблются от 1/40 до 1/180. Положительные находки обнаружены в материале, доставленном с Зейского (большая полевка), Архаринского (2 полевых мыши), Сковородинского (восточно-азиатская мышь, красно-серая полевка, большая полевка, полевка Максимовича, соболь), Магдагачинского (2 больших полевки, полевка Максимовича), Свободненского (енотовидная собака), Селемжинского (8 соболей), Бурейского (землеройка), Благовещенского (3 мыши полевые, мышь домовая, азиатский бурундук) районов, что свидетельствует о наличии эпизоотии на данных территориях.

При исследовании 600 имаго иксодовых клещей в 0,8% (5 проб) зафиксировано наличие антигена *F.tularensis* (в 2013 г. – 0,5%) в разведении от 1:40 до 1:160. Положительные пробы доставлены с территорий Архаринского (1 особь *I.Persulcatus*, 2 особи *D.Silvarum*), Благовещенского (1 особь *D.Silvarum*), Бурейского (1 особь *H.Concinna*) районов.

Серологическими методами за отчетный период на туляремию так же были исследованы: 32 погадки птиц и помета хищников, 75 слепней. Положительные находки обнаружены в 2,6% проб слепней (2 пробы), доставленных с территории

Сковородинского района, и в 3,1% проб помета (1 проба), доставленного с территории Архаринского района (рис. 63).

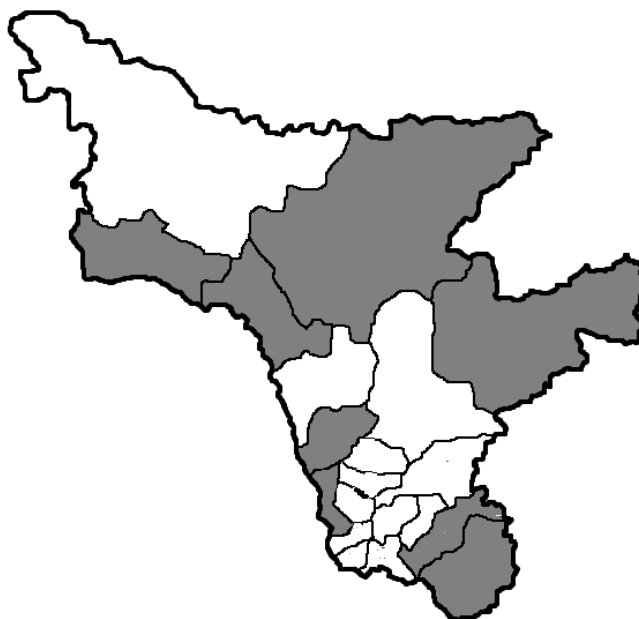


Рис. 63. Административные районы Амурской области, с положительными результатами исследований проб полевого материала на *F.tularensis*

По результатам обследовательских работ установлено, что численность грызунов в природных биотопах и населенных пунктах не превышает среднемноголетние показатели и численность предыдущего года. Доминирующие в обследованных районах Амурской области виды грызунов (мышь полевая, мышь восточно-азиатская) относятся ко второй группе млекопитающих по восприимчивости к возбудителю туляремии, которые, как правило, не вовлекаются в активную передачу туляремийного микроба, в том числе при трансмиссивных вспышках. Биологический материал, в котором обнаружены положительные находки, добыт из околородных, лесных, луго-полевых биотопов, 1 проба (домовая мышь) доставлена с территории населенного пункта. Учитывая, возросшее количество положительных находок (3,3%), а так же титры антител (1:80–1:160), можно предположить, о существовании локальных эпизоотий и увеличении активности природных очагов туляремии в 2014 году, что не исключает риск заражения людей в 2015 году.

С целью оценки состояния противотуляремийного иммунитета населения, проживающего на территориях природных очагов туляремии в 2014 году было исследовано 402 сыворотки крови населения Благовещенского, Архаринского, Константиновского и Михайловского районов, из них серопозитивных – 51 проба, что составило 12,7% от числа исследованных проб (2013г. –7%, 2012г. –2%), в том числе: Михайловский район – 22%, Благовещенский район – 13%, Архаринский район – 10%, Константиновский район – 7%. Результаты скрининга свидетельствуют о наличии анамнестических антител у обследованных лиц, что связано с перенесенным бессимптомным инфекционным процессом в прошлом. Нельзя исключить, что отсутствие заболевших на данных территориях объясняется гиподиагностикой легких инапарантных случаев туляремии (табл. 53).

Серологический мониторинг за состоянием коллективного иммунитета против природно-очаговых инфекций в 2014 году

Наименование инфекции	Всего исследований	Их них положительных	% положительных
Туляремия	402	51	12,7
ГЛПС	402	71	17,7
Лептоспироз	408	31	7,6

В наблюдаемом очаге туляремии на территории Селемжинского района, в котором был зарегистрирован случай заболевания туляремией человека в 2007 году, в течение 5 лет заболеваемость среди людей не регистрировалась; у добытых млекопитающих антитела к *F.tularensis* обнаруживались в 2 пробах в 2011 году и в 2014 году обнаружено 8 серопозитивных проб (соболь), что свидетельствует о циркуляции возбудителя туляремии в природном очаге и существовании активного природного очага туляремии на территории Селемжинского района.

Учитывая наличие на территории области природных очагов туляремии, среди групп риска проводится иммунизация против туляремии. Так за последние 3 три года (2012–2014 гг.) против туляремии привито 1190 человек из числа профессионально угрожаемого контингента.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). За последние 20 лет зарегистрировано 181 случай заболеваний ГЛПС. Среднемноголетний уровень заболеваемости за период с 1994–2014 гг. составил 0,85 на 100 тыс. населения. Заболеваемость ГЛПС в многолетней динамике имеет выраженную тенденцию к снижению, прослеживается цикличность 4–5 лет.

Самый высокий уровень заболеваемости отмечается в 1995 году (3,0) и в 1999 году (2,57). В 1999 была зарегистрирована групповая заболеваемость ГЛПС среди детей школы-интерната г. Свободный (заболело 12 человек). За последние 5 лет уровень заболеваемости ГЛПС ниже среднемноголетнего. В 2014 году выявлено 5 случаев заболеваний геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (заболеваемость 0,61 на 100 тыс. нас.), что выше показателя прошлого года на 64,8%, но ниже показателей РФ и ДФО в 13 раз и на 58,5% соответственно (рис. 64)

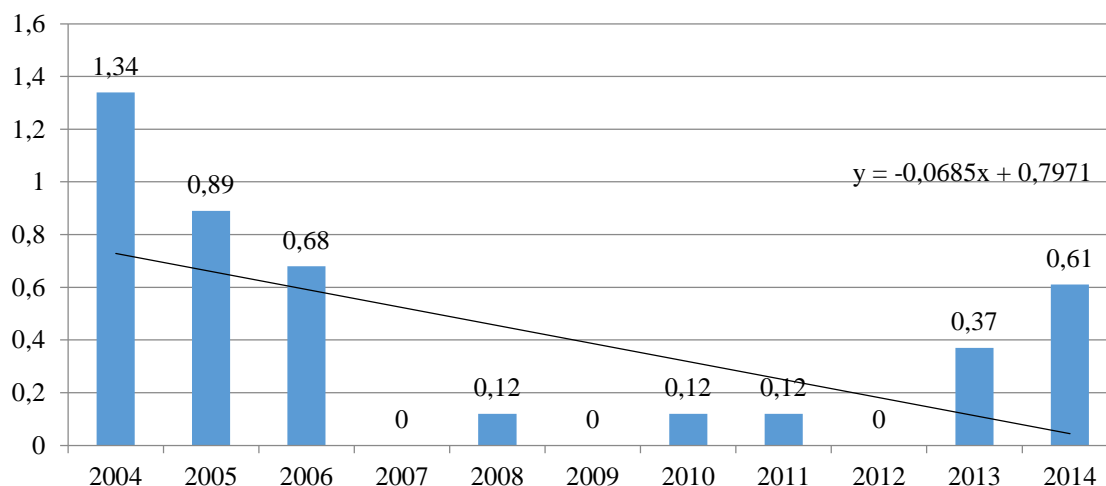


Рис.64. Многолетняя динамика заболеваемости ГЛПС населения Амурской области 2004–2014гг

Заболеваемость зарегистрирована среди взрослого населения г. Благовещенска, Архаринского, Бурейского, Ивановского и Мазановского районов, из них 80% составляют мужчины (4 чел. в возрасте от 25 до 60 лет). Заболевания в основном протекают в среднетяжелой (53,5%) и тяжелой (43,5%) формах. Смертность от ГЛПС за последние 10 лет составляет около 10%.

В 2014 году по данным эпидемиологического анамнеза вероятными путями передачи явились воздушно-пылевой и контактный.

В многолетней динамике, заболеваемость ГЛПС наблюдается круглогодично, однако максимум заболеваний отмечается в осенне-зимний период, когда регистрируется около 70% годового числа случаев. В 2014 году заболеваемость регистрировалась с октября по декабрь. Это связано с осенней миграцией грызунов в места обитания человека.

Природные очаги ГЛПС занимают более 40% площади Амурской области, границы очагов охватывают 17 районов, расположенных на юге области (рис.65).

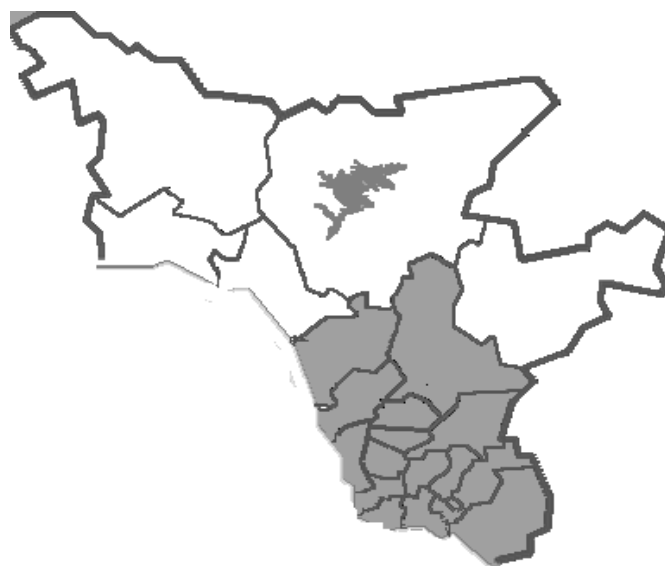


Рис.65. Природные очаги ГЛПС в Амурской области

Наиболее активные природные очаги ГЛПС расположены на территории: Архаринского, Ивановского, Магдагачинского, Сковородинского, Зейского районов. За многолетний период в этих территориях регистрируется до 75% случаев заболеваний ГЛПС в области.

В целях изучения роли мелких млекопитающих в циркуляции хантавирусов, серологическому обследованию были подвергнуты 566 экз. мышевидных грызунов, положительные находки обнаружены в 8 пробах (1,4%).

Методом ИФА антиген хантавирусов обнаружен в пробах от 8 грызунов (1,4%), в том числе: 1 полевка красно-серая (Благовещенский район), 5 полевок Максимовича (Ивановский, Архаринский, Магдагачинский, Зейский, Сковородинский районы), 2 больших полевок отловлены в Зейском и Сковородинском районах.

Полученные результаты исследования полевого материала свидетельствуют о расширении границ природных очагов и вероятной циркуляции возбудителя в северной зоне области.

С целью определения коллективного иммунитета к возбудителю ГЛПС проведено исследование сывороток крови населения Благовещенского, Архаринского, Константиновского и Михайловского районов. В 71 из 402 проб, исследованных

методом ИФА, обнаружены антитела класса IgG к хантавирусам, свидетельствующие о контакте с возбудителем ГЛПС без развития манифестного инфекционного процесса или о перенесенном заболевании. Процент серопозитивных проб составил 17,6%, что превышает аналогичные показатели предыдущих лет (2013г. –4%; 2012г. –3,7%).

Эпизоотологические наблюдения и результаты лабораторного исследования грызунов свидетельствуют, что в природных очагах ГЛПС участвуют полевка Максимовича, полевка большая восточная, которые являются резервуарами хантавирусов в Амурской области.

Основываясь на результатах многолетних наблюдений в очагах хантавирусной инфекции, а также принимая во внимание существование благоприятных условий для жизнедеятельности и размножения грызунов, прогноз по этой инфекции остается неблагоприятным.

Инфекции, передающиеся клещами (клещевой вирусный энцефалит, клещевой боррелиоз (болезнь Лайма), клещевой риккетсиоз). В 2014 году зарегистрировано 24 случая заболеваний клещевыми инфекциями против 19 в 2013 году.

Зарегистрировано 4 случая клещевого вирусного энцефалита (КВЭ), показатель заболеваемости составил 0,49 на 100 тыс. нас., что выше уровня прошлого года на 4 случая, но ниже показателя РФ и ДФО в 2,8 раза и 2% соответственно (рис. 66).

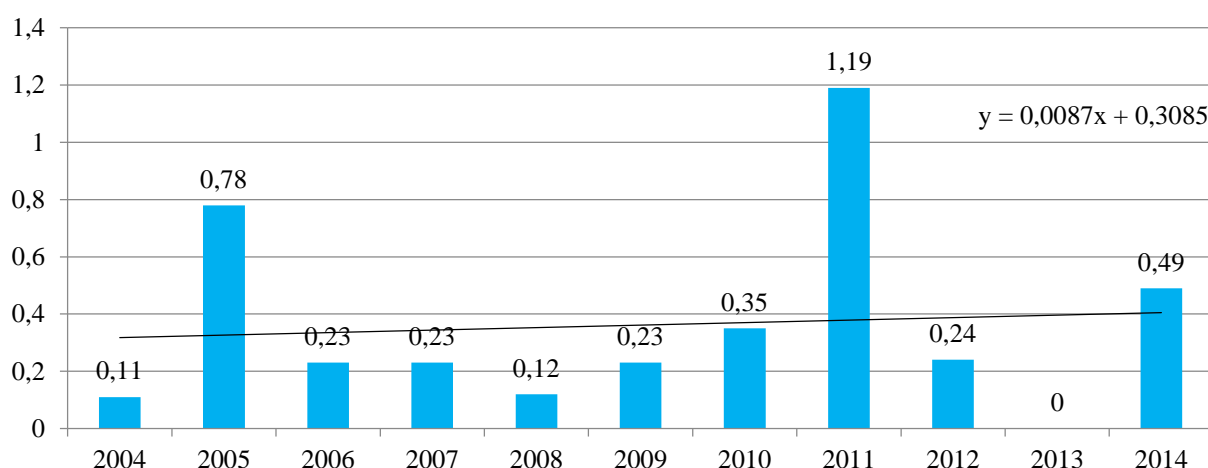


Рис. 66. Многолетняя динамика заболеваемости КВЭ населения Амурской области 2004–2014гг.

Из числа заболевших – все не привиты против КВЭ. 3 из 4-х случаев зарегистрированы у лиц, не привитых против КВЭ из числа профессионально угрожаемых контингентов, работающих в организации РЖД и проживающих на эндемичных территориях (Зейский, Селемджинский, Свободненский районы).

Из 28 административных территорий области 16 являются эндемичными по КВЭ: города Зeya, Свободный, Тында и Шимановск, Архаринский, Бурейский, Зейский, Магдагачинский, Мазановский, Ромненский, Селемджинский, Свободненский, Сковородинский, Тындинский, Шимановский районы, ЗАТО Углегорск (рис.67).



Рис. 67. Эндемичные территории по КВЭ в Амурской области.

В 2014 году в область поступило 98275 доз вакцины против КВЭ, на общую сумму 19132,9 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета 85424 доз вакцины на сумму 16169,5 тыс. рублей, за счет средств предприятий, организаций, страховых компаний и иных источников – 12851 доза на сумму 2963,4 тыс. руб.

С профилактической целью за 2014 год привито против КВЭ 90311 человек, что составило 91,3% от плана иммунизации (98932) (табл. 54).

Таблица 54

Иммунизация населения Амурской области против КВЭ 2012-2014 гг.

Годы	План		Выполнено		Выполнено (%)	
	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация
2012	51733	64947	47042	59677	90,9	91,9
2013	43714	84877	43493	81220	103	96,1
2014	39239	59693	34488	55823	87,9	93,5

В целом, охват иммунизацией против КВЭ подлежащих контингентов вырос за последние три года на 15% и составил в 2014 году 85,9%.

В 2014 году в области зарегистрировано 2 случая клещевого боррелиоза на территории Зейского и Тындинского районов; показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 0,24, что ниже уровня прошлого года на 78,2% (в 2013г. интенсивный показатель составил 1,10) и ниже показателей РФ и ДФО в 18,2 раз и на 91,7% соответственно (рис. 68).

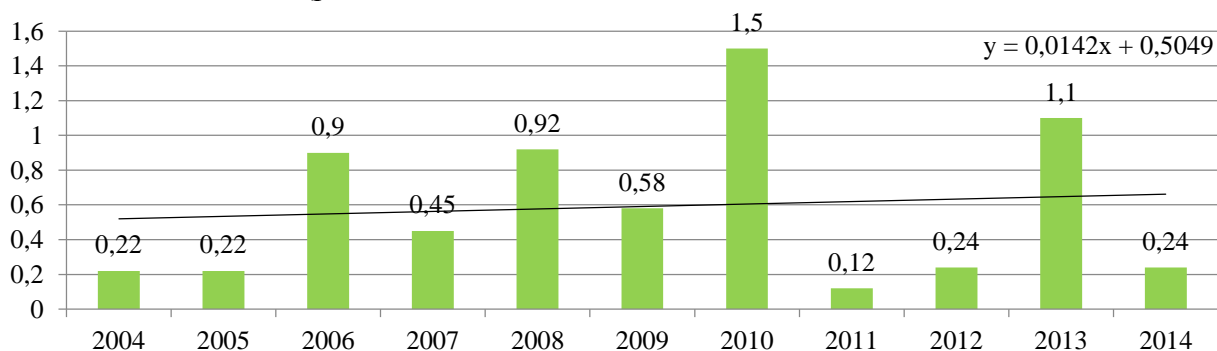


Рис. 68. Многолетняя динамика заболеваемости клещевым боррелиозом в Амурской области 2004–2014 гг.

В 2014 году в области зарегистрировано 18 случаев клещевого риккетсиоза, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 2,20, что выше уровня прошлого года на 5,9%, выше показателя РФ на 37,7% и ниже показателя ДФО на 46,6%. Клещевой риккетсиоз регистрировался на 5 территориях области (табл.55).

Таблица 55

Сравнительный анализ заболеваемости риккетсиозом среди совокупного населения Амурской области 2013-2014 гг.

территории	2013		2014		рост/ снижение	сравнение с обл.пок. 2014
	абс. пок.	отн. пок.	абс. пок.	отн. пок.		
Зейский район	0	0	3	18,5	на 3 случая	в 8,4 раз
г. Райчихинск	0	0	3	14,3	на 3 случая	в 6,5 раз
Благовещенский район	1	4,95	3	13,8	в 2,8 раза	в 6,3 раз
Октябрьский район	1	5,21	2	10,6	в 2 раза	в 4,8 раз
г. Благовещенск	5	2,26	7	3,1	на 37,2%	на 40,9%
Магдагачинский район	5	22,83	0	0	-100%	х
Бурейский район	2	8,58	0	0	-100%	х
Белогорский район	1	5,15	0	0	-100%	х
г. Зея	1	4,05	0	0	-100%	х
Амурская область	17	2,08	18	2,20	на 5,9 %	х

В многолетней динамике заболеваемости риккетсиозом населения Амурской области прослеживается четкая тенденция к снижению заболеваемости (рис.69).

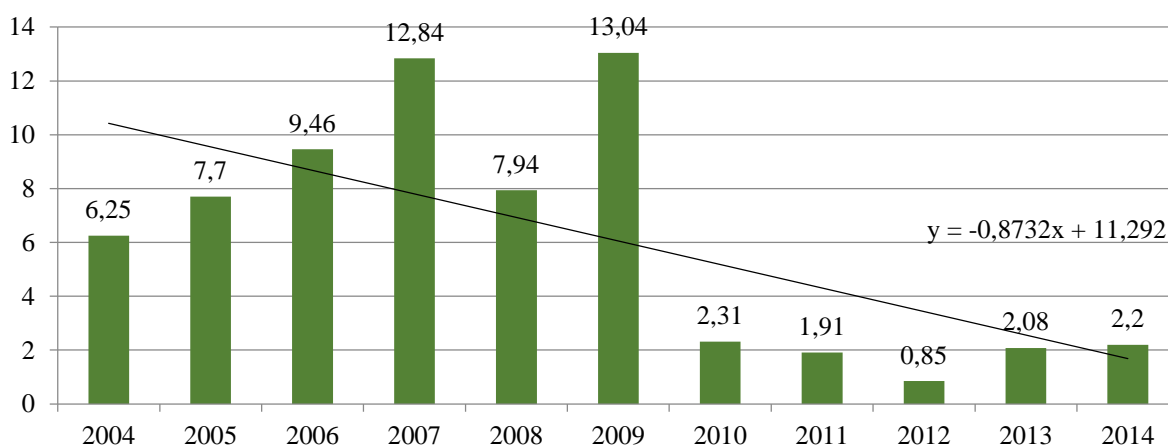


Рис. 69. Многолетняя динамика заболеваемости клещевым риккетсиозом в Амурской области 2004–2014 гг.

В многолетней динамике прослеживается тенденция роста количества лиц, обращающихся в ЛПО по поводу присасывания клещей. Так, при наблюдениях с 2004 года установлено, что количество зарегистрированных присасываний ежегодно увеличивается в среднем на 10–20%. В 2014 году по поводу присасывания клещей в учреждения здравоохранения обратилось 1468 человек, что в сравнении с 2013 годом ниже на 25,1% (2013г.–1960 человек). Из общего числа обратившихся 68% городских жителей, что несколько выше доли горожан в предыдущие 3 года, что обусловлено возросшим числом посещений пригородных лесов (рис. 70).

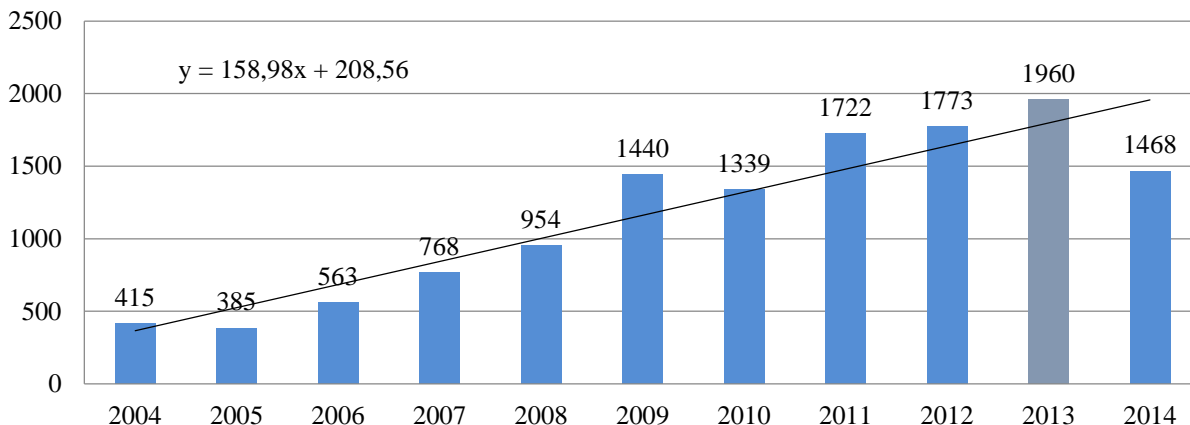


Рис. 70. Количество лиц, обратившихся в ЛПУ с присасыванием клещей 2003–2014гг.

В 2014 году из общего числа зарегистрированных укусов 828 зафиксировано на эндемичных по КВЭ территориях области, 640 – на неэндемичных территориях.

По данным оперативного мониторинга в 2014 году из общего числа пострадавших от укусов подлежали экстренной специфической профилактики иммуноглобулином 644 человек (43,9%), получили экстренную серопротекцию 567 человек, что составило 88% от числа подлежащих, что на 2,6% ниже 2013 года (90,4%).

В сравнении с областным показателем, низкий охват подлежащих серопротекцией отмечается в Благовещенском районе – 33,3%, г. Райчихинске – 86,5%, в Свободненском районе – 75%, Бурейском районе – 67,2%, Магдагачинском районе – 76,9%, Октябрьском районе – 60%, Селемджинском районе – 63,3%.

Основной причиной не проведения экстренной серопротекции являются: отказы населения от проведения серопротекции – 49,4%, позднее обращение пострадавших за медицинской помощью – 28,6%, наличие медицинских отводов – 10,4%, отсутствие противоклещевого иммуноглобулина в ЛПУ – 10,4% (г. Райчихинск, Магдагачинский, Сковородинский, Тындинский районы), прочие причины – 1,2%.

Из 4-х видов иксодовых клещей, обитающих в Амурской области, за эпидсезон 2014 года зарегистрировано 3 вида: *Ixodes persulcatus* – 178 (самцы – 99 особи, самки – 79 особей), *Haemaphysalis concinna* – 293 (самцы – 141 особи, самки – 152 особей), *Dermacentor silvarum* – 670 (самцы – 297 особей, самки – 373 особей).

За эпидсезон 2014 года пройдено 136,5 фл/км. Общая численность иксодовых клещей в 2014 году составила 7,4 особи на фл/км общего маршрута, что на 28% выше показателя 2013 г. (5,3 особи на фл/км).

В 2014 году первые клещи *D. silvarum* были отловлены 25.03.2014 в окрестностях с. Новотроицкое. Последний клещ был обнаружен (снят с себя) 10.10.2014. Активность иксодовых клещей в эпидсезон 2014 года составила 209 суток (2013 г. – 199 суток).

Начало массовой активности имаго иксодид в 2014 году в области приходилось на середину апреля с пиком обилия в конце весны, что подтверждается данными о количестве обращений населения по поводу укусов клещей (в 2014 году максимальное количество обращений в мае – 625 человек). Второй пик активности отмечался с 3-й декады сентября по 1-ю декаду октября.

При исследовании методом ИФА 1286 имаго иксодовых клещей, положительные результаты на КВЭ обнаружены в 7 случаях, что составило 0,5% (2013г.–0,5%). Положительные находки выявлены при исследовании *D. silvarum*, *I. persulcatus*.

Положительные результаты обнаружены при исследовании на клещевой боррелиоз в 67 пробах (5,2%). Также обнаружены присутствие анаплазм и возбудителя туляремии в клещах. Инфицированность анаплазмами выявлены в 0,08% случаев.

Помимо этого, при помощи серологических исследований обнаружены антитела к вирусу КВЭ в пробах сывороток крови крупного рогатого скота, доставленных с территорий Архаринского района.

При лабораторном тестировании 695 проб сывороток крови людей на наличие антител к возбудителю КВЭ, обнаружены 118 серопозитивных проб (17%). 22 пробы сывороток от людей, проживающих на неэндемичных территориях области и не вакцинированных против КВЭ, исследованы на базе ФКУЗ «Хабаровская противочумная станция» Роспотребнадзора, по результатам в 21 пробе (95,4%) обнаружены иммуноглобулины класса G, в 12 (54,5%) пробах при реакции нейтрализации с использованием коллекционного штамма ВКЭ «Софьин» отмечен положительный результат, при этом титры антител составили от 1:10 (низкий) до 1:160 (защитный).

По итогам эпидсезона 2014 года обработано акарицидами 291,8 га площади, что превышает объем 2013 г. на 22,6% (238,1 га), из них территорий ДООУ – 38 га, ЛООУ – 172,2 га, в том числе территории загородных учреждений – 89,5 га, пришкольных лагерей – 79 га, туристических лагерей палаточного типа – 3,7 га. Качество акарицидных обработок составило 100%.

За текущий период 2014 года проведено 89 проверок по вопросам профилактики КВЭ, в том числе и по организации вакцинации против КВЭ. За нарушение санитарного законодательства привлечено к административной ответственности 9 юридических лиц и 1 одно должностное лицо. Взыскано штрафов на общую сумму 90500 рублей.

Бешенство.

Бешенство среди людей и животных на территории Амурской области не регистрируется много лет.

В 2014 году с целью мониторинга за циркуляцией вируса бешенства среди диких животных на базе ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» методом ИФА были исследовано 30 проб мозга диких хищников. Результаты исследований отрицательные. По данным Управления ветеринарии за 2014 год исследовано 73 диких животных на бешенство, все результаты отрицательные.

Учитывая возможность миграции животных с территорий соседних субъектов РФ и сопредельных государств, где наблюдаются случаи бешенства плотоядных животных, мониторинг за циркуляцией вируса бешенства среди диких животных будет продолжен.

В 2014 году зарегистрировано 1480 человек пострадавших от укусов, оцарапывания и ослонения животными, показатель составил 181,17 на 100 тыс. населения, что на уровне прошлого года. В том числе детей до 14 лет пострадало 421 человек, что составило 28,7% от общего числа пострадавших (табл. 56).

Таблица 56

Количество пострадавших от укусов, оцарапывания и ослонения животными в Амурской области за период 2011–2014 гг.

годы	количество пострадавших от укусов, оцарапывания и ослонения животными	
	абс.	Отн. пок. на 100 тыс. населения
2012	1544	187,92
2013	1488	182,15
2014	1480	181,17

Из общего количества число пострадавших от укусов безнадзорных кошек и собак составляет 43,8%. От диких животных и грызунов в 2014 г. пострадало 15 человек.

Антирабическая помощь населению области оказывается в условиях травматологических и хирургических кабинетов лечебно-профилактических учреждений области. Из числа пострадавших экстренной иммунизации подлежало 99,1%. Антирабическую помощь получили 85,1% лиц от числа подлежащих. В 14,9% случаев пострадавшие отказались от прививок. Не смотря на увеличение охвата антирабическим лечением пострадавших от укусов животных в сравнении с прошлым годом на 3,1%, полный курс прививок антирабической вакцины проведен лишь 56% пострадавшим, 44% самовольно прекратили иммунизацию.

Укусы опасной локализации зафиксированы в 320 случаях, комбинированное лечение (КОКАВ и антирабический иммуглобулин) в 48,4%.

В области проводится профилактическая вакцинация лицам, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения бешенством. В Амурской области с профилактической целью в 2014 г. вакцинировано и ревакцинировано против бешенства 463 человека (табл. 57).

Таблица 57

Иммунизация населения Амурской области против бешенства в 2012–2014 гг.

Годы	План		Выполнено		Выполнено (%)	
	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация
2012	710	266	592	223	83,4	83,8
2013	215	417	233	411	100	98,5
2014	263	242	263	200	100	82,6

Сибирская язва.

На территории области случаи заболеваний сибирской язвой среди людей не регистрируются с 1957 года, среди животных – с 1978 года.

В Кадастре СНП РФ учтены 108 стационарно неблагополучных пунктов по сибирской язве на территории Амурской области. В настоящее время, согласно сведений Амурского госархива, уточнены данные о наличии в Амурской области 112 пунктов, где в прошлом веке регистрировалась заболеваемость животных и людей сибирской язвой.

В 2014 году на сибирскую язву было исследовано 18 проб почвы, все результаты отрицательные.

За последние 3 три года (2012–2014 гг.) против сибирской язвы привито 1138 человек из числа профессионально угрожаемого контингента, в том числе вакцинировано – 545, ревакцинировано – 593 человека.

Иерсиниозы.

Заболеваемость иерсиниозами регистрируется в области ежегодно. В 2014 году заболеваемость носила спорадический характер, зарегистрировано 2 случая кишечного иерсиниоза (0,24 на 100 тыс. населения) и 1 случай псевдотуберкулеза (0,12 на 100 тыс. населения) (рис.71).

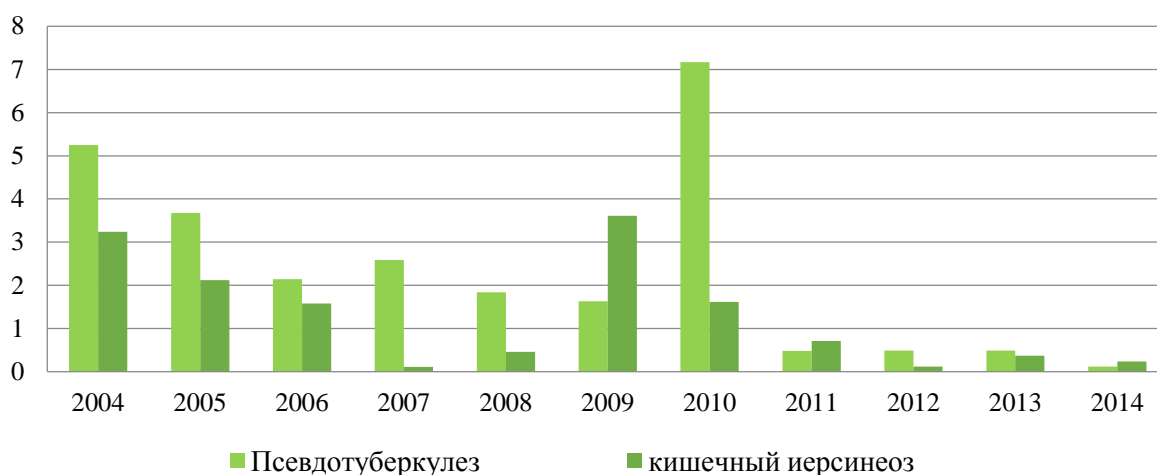


Рис. 71. Многолетняя динамика заболеваемости иерсиниозами населения Амурской области в 2004–2014 гг.

С целью мониторинга за инфицированностью иерсиниями и оценки эпидемиологической роли мелких млекопитающих, геннодиагностическим и бактериологическим методами исследовано 520 мышевидных грызунов, серопозитивными оказались 2 красных полевки и 1 полевая мышь, среди синантропных грызунов положительных находок не обнаружено (Михайловский и Благовещенский районы).

Таким образом, многолетний мониторинг за циркуляцией возбудителей иерсиниозов среди мышевидных грызунов показал достаточно широкую циркуляцию, что обуславливает заболеваемость людей данными инфекциями.

В 2014 году отделением зооэпизоотологических работ в рамках плановой работы было обследовано 850 кв. км территории природных очагов на 17 административных территориях и 32 объекта по предписаниям должностных лиц Управления Роспотребнадзора по Амурской области площадью более 100 тыс. м²; выставлено 12038 ловушко-суток и 940 капканов. Проведены зооэпизоотологические наблюдения на приграничных территориях России и КНР (г. Благовещенск, Благовещенский район, Сковородинский район: с. Джалинда, Албазино).

Исходя из данных зоологических наблюдений, можно предположить, что популяции мелких млекопитающих после чрезвычайной ситуации, вызванной затоплением значительных территорий Амурской области в летне-осенний период 2013 года, вышли из угнетённого состояния. Численность мышевидных грызунов в природных биотопах во втором полугодии увеличилась в сравнении с первым полугодием 2014 года, но осталась ниже численности за аналогичный период 2013 года. Численность популяции мышевидных грызунов в природных биотопах в 2014 году составила 6%.

Анализируя половозрастной состав, можно предположить, что численность мелких млекопитающих при благоприятных условиях существования в зимний период сохранится и достигнет в первом полугодии 2015 года 15% попадания, не зависимо от ландшафтных зон и природных биотопов (табл. 58).

Численность грызунов на территории Амурской области в 2003-2014 гг.

Численность грызунов (%)	годы											
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	4,3	5,7	9,3	10,7	21,4	20,6	24,1	26,7	24,5	25	31	6

Лептоспирозы.

На территории Амурской области заболеваемость населения лептоспирозом не регистрируется более 10 лет. В предыдущие десятилетия регистрировались вспышки лептоспироза. Последняя вспышка среди детей зарегистрирована в 1984 году в с. Воскресенка Михайловского района. Заражение произошло при купании в водоеме, используемом для водопоя скота.

В период 2007–2012 гг. зарегистрировано 6 неблагополучных по лептоспирозу хозяйств (г. Благовещенск, Ивановский, Серышевский, Шимановский и Бурейский районы), где зарегистрированы заболевания КРС, МРС, свиней и лошадей. В последние 2 года неблагополучные хозяйства не регистрировались.

В рамках серомониторинга в 2014 году исследовано 408 сывороток крови от населения, из них серопозитивные 31 (7,6%).

Геннодиагностическими методами на детекцию лептоспирозного антигена были исследованы: 534 мышевидных грызуна. Положительные находки обнаружены в 9 пробах (1,7%) (полевка Максимовича, полевка Большая, мышь полевая). В предыдущий отчетный период удельный вес положительных проб составил 0,5%. Положительные пробы за отчетный период были доставлены с территории Благовещенского района (мышь полевая), Ивановского района (полевка Максимовича), Селемджинского района (большая полевка), Тамбовского района (мышь полевая) (рис. 72).

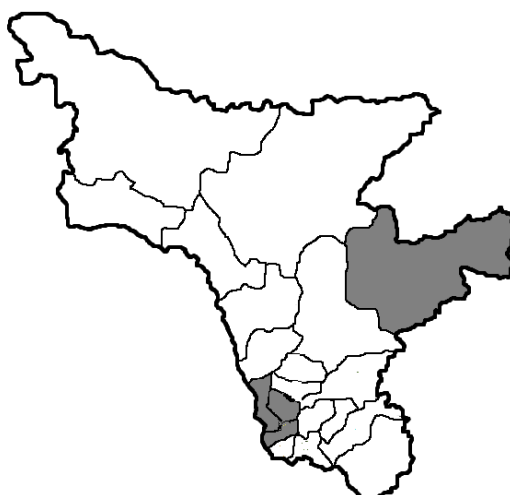


Рис. 72. Административные районы Амурской области, с территории которых в 2014 году доставлен полевой материал, в котором обнаружены антигены лептоспир.

За последние 3 три года (2012–2014 гг.) против лептоспироза привито 414 человек из числа профессионально уязвимого контингента.

Лихорадка западного Нила. Заболеваемость ЛЗН на территории Амурской области не регистрируется. С целью мониторинга за циркуляцией возбудителя ЛЗН ежегодно с 2011 года проводятся лабораторные исследования биологического материала (птица, насекомые) методом ПЦР. За анализируемый период исследовано: материал 510 комаров, 190 птиц все результаты отрицательные.

Холера. На территории Амурской области установлено 30 стационарных точек отбора проб для бактериологического исследования на наличие холерных вибрионов, учитывая характер использования водного объекта, количества и места сброса сточных вод в водоем, результатов санитарно-микробиологических исследований воды, гидрологической характеристики водоема; из них 4 точки определены по санитарно-эпидемиологическим показаниям в пунктах пропуска через государственную границу и отстойно-ремонтных пунктах кораблей речного международного сообщения. Время и кратность отбора определены в соответствии с СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации» – с июля по август, один раз в семь дней (территория III типа, подтипов Б). В 2014 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» проведено 256 бактериологических исследований на холерный вибрион, все результаты отрицательные. Кроме того, обследовано 62 человека на вибрионосительство, все результаты отрицательные.

Паразитарные заболевания

Этиологическая структура заболеваемости не изменилась: 95% приходится на гельминтозы. Гельминтозы представлены тремя группами: контагиозными гельминтозами, геогельминтозами, биогельминтозами (рис. 73).

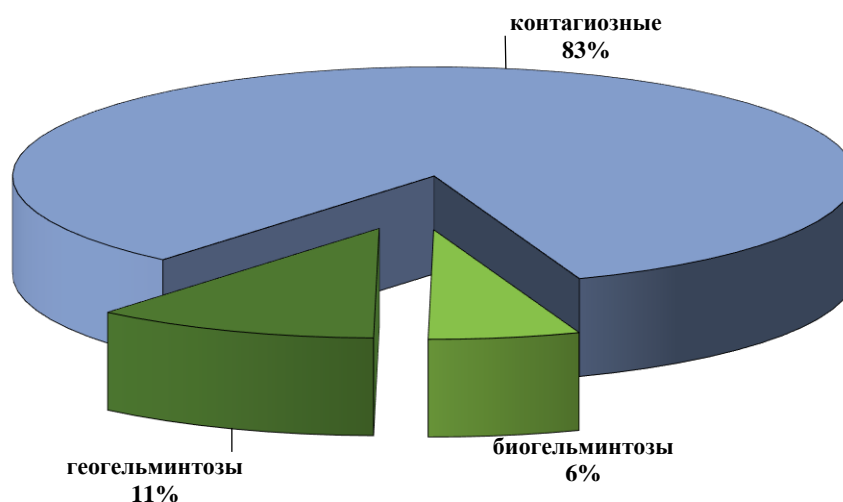


Рис. 73. Структура заболеваемости гельминтозами в Амурской области в 2014 году

Удельный вес контагиозных гельминтозов в 2014г. составил от суммы гельминтозов - 83,3%.

Энтеробиоз остается доминирующей инвазией в структуре контагиозных гельминтозов и составляет в течение последних четырех лет от 99,3 до 99,9%.

В многолетней динамике заболеваемости энтеробиозом прослеживается тенденция к снижению (рис. 74).

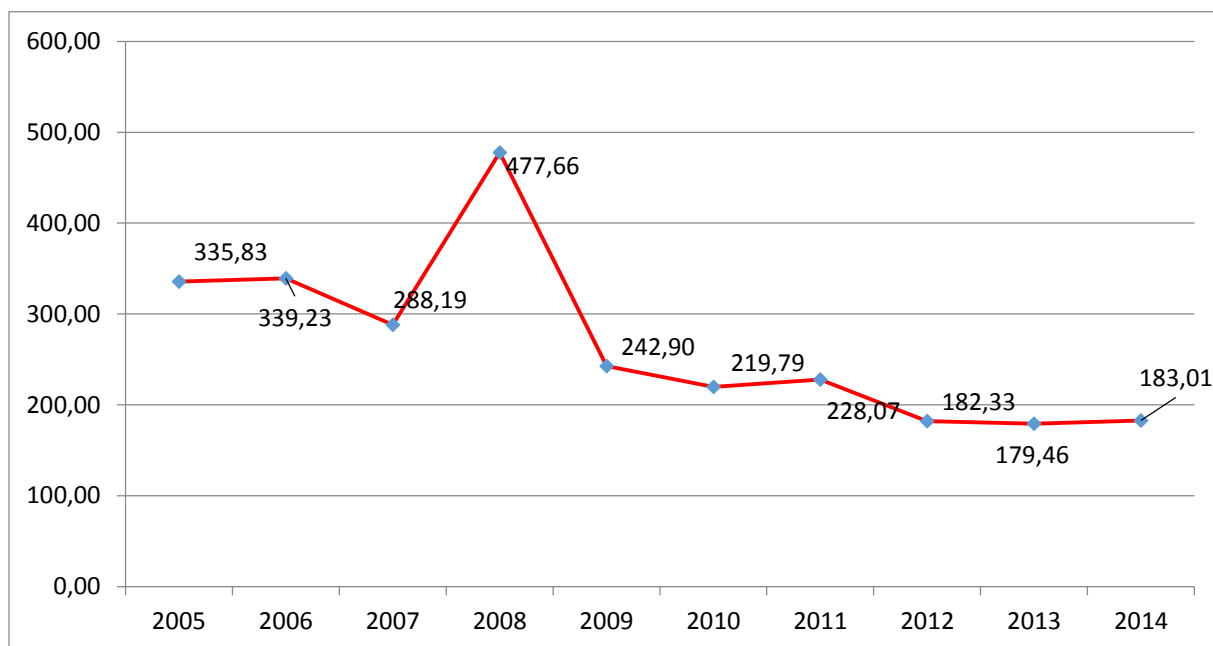


Рис. 74. Многолетняя динамика заболеваемости энтеробиозом населения Амурской области с 2005-2014 гг.

Показатель заболеваемости энтеробиозом составил 183,01 на 100 тыс. населения что выше на 2% показателя 2013г. и остался на уровне 2012 г., однако превышает показатель заболеваемости по РФ на 21,8% (150,2). Несмотря на небольшое снижение показателя заболеваемости энтеробиозом, на некоторых территориях регистрируется заболеваемость, превышающая областной показатель (табл. 59)

Таблица 59

Заболеваемость энтеробиозом населения Амурской области в 2013 г.

Административная территория	Показатель заболеваемости (на 100 тыс. населения)
Амурская область	183,01
Константиновский район	804,48
п. Углегорск	475,25
Октябрьский район	461,17
Ромненский район	411,43
Архаринский район	340,14
г. Шимановск	334,80
Селемджинский район	273,45
г. Благовещенск	272,34
г. Зея	211,78
Тамбовский район	198,75

Удельный вес детей, заболевших энтеробиозом, составляет 94,45%, при этом на возрастную группу от 7 до 14 лет приходится 56,9%, на группу в возрасте от 3 до 6 лет – 34,3%. Заболеваемость среди детей составила 797,56 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2013 г. (815,0) на 2,2%, но выше показателя 2012 г. на 2,8%

Городские жители составляют 61,9% заболевших. При этом на очаги с одним случаем энтеробиоза приходится 1318 очагов, с 2 случаями – 16 очагов, с 3 случаями – 8 очагов, с 4 и 5 случаями заболеваний – по 1 очагу.

Удельный вес смывов в структуре санитарно-паразитологических исследований составил 51,5% (3185 проб), в 0,5% проб обнаружены яйца остриц (2 пробы). В рамках контрольно-надзорных мероприятий во всех дошкольных и образовательных учреждениях, летних оздоровительных учреждениях осуществляется отбор проб смывов в соответствии с требованиями. Удельный вес смывов в ДОО составил 33,2%, в школах и домах-интернатах – 28,3%, ЛОО – 19,1%, прочие – 19,4% (бассейны, ЛПО, пищевая промышленность, и др.).

В целом, в структуре санитарно-паразитологических исследований в 2014 году удельный вес смывов составил 51,5%, исследований почвы – 14,7%, пищевых продуктов – 22,1%, воды централизованного, нецентрализованного водоснабжения, плавательных бассейнов – 9,9%, сточной воды и осадка сточных вод – 1,8%. Число исследованных проб сточных вод и их осадков увеличилось с 82 в 2013 г. до 103 в 2014 г. (на 25,6%), несмотря на увеличение исследованных проб, возбудителей паразитозов не обнаружено.

В 2014 году увеличился объем исследованных проб пищевых продуктов на 20,4% и составил 1114 проб против 925 в 2013 году. В 0,7% проб обнаружены возбудители паразитозов. Процент обнаружения возбудителей паразитарных болезней в рыбе составил 0,9% (100% анизакиды), в овощах и зелени – 0,7% (по РФ 0,6%). В мясе, плодах, бахчевых, ягодах возбудители паразитозов не обнаружены (исследовано 432 пробы).

В рамках контрольно-надзорных мероприятий в отношении 307 объектов исследовано 3185 проб смывов на паразитозы. За нарушение требований СП 3.2.3110-13 «Профилактика энтеробиоза» в 2014 году привлечено к административной ответственности 10 должностных лиц, наложено штрафов на сумму 12500 рублей.

Гименолепидоз на территории области регистрируется спорадически. В сравнении с 2013 годом заболеваемость увеличилась на 1 случай, по сравнению с 2012 годом – на 2. Заболеваемость зарегистрирована у 3-х взрослых и 1 ребенка. Показатель заболеваемости среди детей до 17 лет стал ниже в 3 раза и составил 0,56 на 100 тыс. населения (2013г. – 1,7).

В 2014 году зарегистрировано 197 случаев геогельминтозов. Показатель заболеваемости геогельминтозами в 2014 году составил 24,11 на 100 тысяч населения, что на 13,6% ниже заболеваемости 2013 года (27,91).

В структуре геогельминтозов на долю аскаридоза приходится 98,5% (по РФ 90,2%), токсокароза – 1,5% (по РФ – 8,7%). Заболеваемость трихоцефалезом в 2014 году в Амурской области не зарегистрирована (в 2013г. – 6 случаев).

Всего в 2014 году зарегистрировано 194 случая аскаридоза против 220 случаев в 2013 году. Показатель заболеваемости аскаридозом в 2014 г. (23,27) на 11,8% ниже заболеваемости 2013 г. (26,93) (рис. 75).

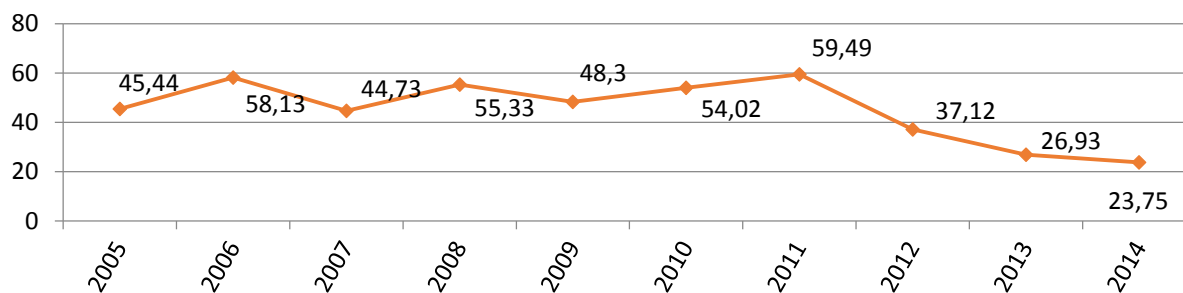


Рис. 75. Многолетняя динамика заболеваемости аскаридозом населения Амурской области (2005–2014 гг.)

Превышение областного показателя заболеваемости зарегистрировано на 8 административных территориях (табл. 60).

Таблица 60

Заболеваемость аскаридозом населения Амурской области в 2014г.

Административная территория	Показатель заболеваемости (на 100 тыс. населения)
Амурская область	23,75
г. Шимановск	204,02
г. Райчихинск	149,56
Завитинский район	80,00
Константиновский район	70,98
Шимановский район	68,66
г. Свободный	56,89
п. Углегорск	49,16
Октябрьский	31,80

Среди детей до 17 лет заболеваемость снизилась по сравнению с 2013 годом (62,20) в 2,1 раза и составила 54,79 на 100 тыс. населения. Удельный вес заболевших детей до 17 лет составляет 50%, при этом дети до 14 лет – 98,9%. Среди детей до 1 года зарегистрирован 1 случай аскаридоза (1,03%).

На долю городских жителей приходится 76,8% всех случаев заболевания аскаридозом (149 случаев), на долю сельских жителей – 23,2% соответственно (45 случаев).

Показатель заболеваемости токсокарозом составил 0,37 на 100 тыс. населения (2013г. – 0,24, 2012г. – 0,24). Из 3-х зарегистрированных случаев – 2 у детей. Показатель заболеваемости ниже показателя РФ (2,1) в 5,7 раза.

Число исследованных проб почвы в 2014 году увеличилось на 0,9%, и составило 927 проб против 919 в 2013 году за счет исследований проб почвы растениеводческих хозяйств на 8% и почвы санитарно-защитной зон источников водоснабжения на 2,3%.

В структуре исследований почвы на долю яиц токсокар приходится 62,5%, аскарид – 37,5%. На территориях животноводческих комплексов возбудители

паразитарных болезней, как и в предыдущих годах не обнаружены (РФ – 2%), в почве селитебной зоны – 0,9% (РФ – 1,5%), в том числе на территориях детских дошкольных учреждений и детских площадок – 0,9% (2013г. – 0,19%, 2012 г. – 0,1%) (РФ – 0,9%), в зонах санитарной охраны водоисточников не обнаружены (РФ – 1,4%).

При исследовании овощей, столовой зелени и ягод в 2014 году яйца гельминтов были обнаружены в 3-х пробах, что составило 0,7% (2013г. – 0,19%, в 2012 г. – 0, РФ в 2013г. – 0,6%).

В мясе, плодах, бахчевых, ягодах возбудители паразитозов не обнаружены (исследовано 432 пробы).

В целях снижения численности безнадзорных животных на территории области 26.09.2013 Законодательным Собранием Амурской области принят Закон Амурской области «О регулировании численности безнадзорных животных на территории области и наделении органов местного самоуправления государственными полномочиями Амурской области по организации проведения мероприятий по регулированию численности безнадзорных животных».

Удельный вес биогельминтозов на 21,2% ниже уровня прошлого года и составил 5,8% (2013г. – 7,36, 2012г. – 6,9%) от общей суммы гельминтозов. Заболеваемость биогельминтозами снизилась на 21,8%, и составила 12,82 на 100 тыс. населения (2013 г. – 16,4 на 100 тыс. населения).

В 2014 году зарегистрировано 2 случая описторхоза, по 1 случаю тениаринхоза, дифиллоботриоза, эхинококкоза, дикроцелиоза, по 2 случая описторхоза и тениоза.(рис. 76).

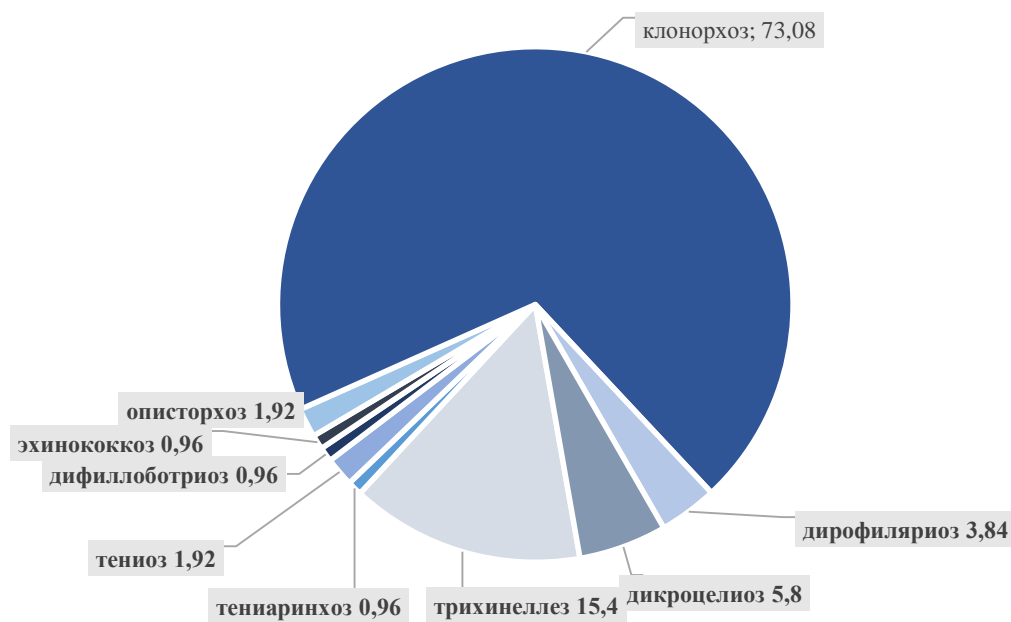


Рис. 76. Структура биогельминтозов в Амурской области в 2014 году.

В структуре биогельминтозов наибольший удельный вес, как и в предыдущие годы, приходится на заболеваемость клонорхозом – 73,08% (2013г. – 91,04%, 2012г. – 88,1%). Учитывая, что на территории Амурской области сформирован стойкий очаг клонорхоза, заболеваемость клонорхозом остается по-прежнему одной из самых актуальных проблем. Показатель заболеваемости клонорхозом в 2014 году составил 9,30 на 100 тыс. населения, что на 37,7% ниже уровня прошлого года и на 54,9% ниже

показателя 2012 года (14,93 и 20,63 соответственно), и выше показателя по РФ за 2012г. (0,13) (рис. 77).

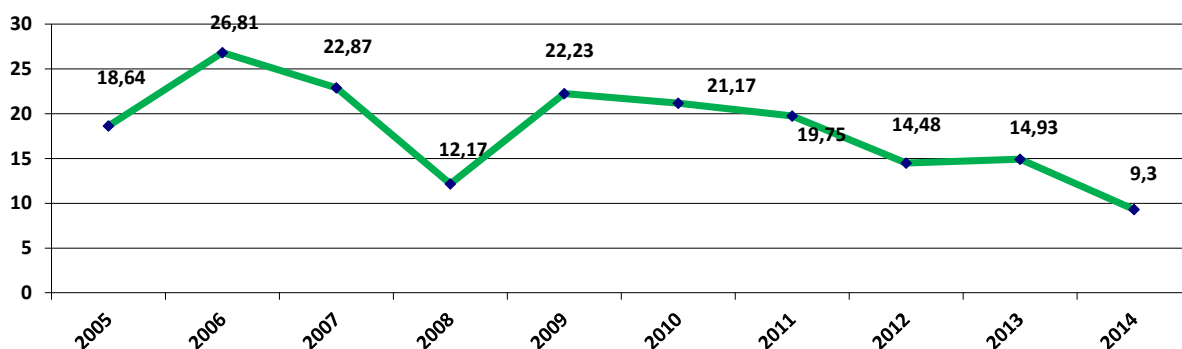


Рис. 77. Заболеваемость клонорхозом в Амурской области (2005–2014 гг.)

На 5 административных территориях показатели заболеваемости превышают областной показатель (табл. 61).

Таблица 61

Заболеваемость клонорхозом населения Амурской области в 2014 году

Административная территория	Показатель на 100 тысяч населения
Амурская область	9,30
Константиновский район	63,09
г. Райчихинск	53,85
Архаринский район	37,79
г. Благовещенск	15,52
Благовещенский район	13,88

Удельный вес детей до 17 лет от общего количества заболевших клонорхозом составил 15,8% (2013г. – 16,39%, 2012г. – 15%). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составляет 6,78 на 100 тыс. населения, что на 42,2% выше уровня заболеваемости детей до 17 лет в 2013г. (11,74). Уровень заболеваемости сельских жителей 0,6 на 100 тыс. населения (2013г. – 15,2, 2011г. – 10,45) и превышает уровень заболеваемости городских жителей (11,02) в 1,8 раза (в 2013г. – на 7%).

В 2014 году, как и в предыдущие годы, все случаи заболевания клонорхозом выявлены вне острого периода, как случайная находка по результатам обращения за медицинской помощью по поводу других заболеваний или при прохождении периодического медицинского осмотра.

Высокие уровни заболеваемости клонорхозом по сравнению с другими регионами обусловлены сочетанием характерных для данного заболевания природных и социальных факторов: функционирование многочисленных биотопов промежуточного хозяина паразита, развитое любительское рыболовство, несоблюдение правил термической обработки рыбы.

При расследовании, наиболее частым фактором, способствующим заражению клонорхозом, выступает рыба семейства карповых, а именно: карась, амурский

обыкновенный горчак, конь-губарь, амурский язь, голянь и рыба семейства головешковых (ротан-головешка).

В 2014 году исследовано на клонорхоз 47 проб рыбы (2013г.– 385, 2012г.– 757), 65 гидробионтов, возбудителей клонорхоза не обнаружено.

В области регистрируется спорадическая заболеваемость описторхозом от 2 до 10 случаев в год. В 2014 году зарегистрировано 2 случая описторхоза, что на 1 случай больше заболеваемости в 2013 году. Показатель заболеваемости составил 0,24 на 100 тысяч населения, что ниже среднемноголетнего (0,74) на 83,8%. В области природных очагов описторхоза не зарегистрировано, в связи с отсутствием промежуточного хозяина *O. felineus*. В 2014 году при исследовании проб рыбы, как и в предыдущие годы (2013г. – 385, 2012г. – 757), рыбы, зараженной метацеркариями описторхоза, не обнаружено.

В 2014 году в Амурской области зарегистрирован один случай дифиллоботриоза, что на один случай меньше, чем в 2013 году. Показатель заболеваемости составил 0,12 на 100 тыс. населения, что в 5 раз ниже среднемноголетнего (0,6).

В 2014 году увеличился объем, исследованных проб пищевых продуктов, на 20,4% и составил 1114 проб против 925 в 2013 году. В 0,7% проб обнаружены возбудители паразитозов. Процент обнаружения возбудителей паразитарных болезней в рыбе составил 0,9% (100% анизакиды).

В 2014 году в области зарегистрировано 16 случаев трихинеллеза, показатель составил 1,96 на 100 тыс. населения, что выше показателя прошлого года в 16 раз (2013г. – 0,12; 2012г. – 0,61) по ДФО в 2 раза (0,06) и в 49 раз выше показателя по РФ (0,04), выше среднемноголетнего в 2,8 раза (рис. 78).

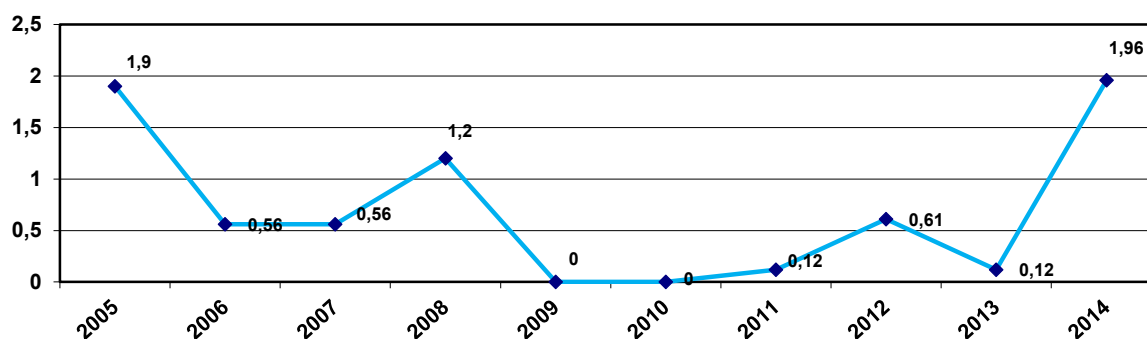


Рис. 78. Многолетняя динамика заболеваемости трихинеллезом населения Амурской области (2005–2014 гг.)

Все случаи заболевания трихинеллезом – эпидемический очаг, зарегистрированный в п. Муртыгит Тындинского района. Заболевшие: 14 взрослых и 2 подростка, употреблявшие мясо медведя, добытое несанкционированным путем. По способам кулинарной обработки мясных блюд, послуживших причиной заражения трихинеллезом, в 100% приходится на копченое мясо (медвежатина). На долю мужчин приходится 100% случаев трихинеллеза; заболеваемость зарегистрирована в группе от 15 до 49 лет, при этом наибольшее количество случаев (8 сл.) выявлено у лиц в возрасте от 30 до 39 лет, по 3 случая в группах от 20 до 29 лет и от 40 до 49 лет, 2 случая среди подростков (от 15 до 19 лет).

При исследовании в 2014 году проб мяса, так же, как и в 2013 году, возбудители паразитозов не выявлены.

Случай тениаринхоза зарегистрирован у жителя Таджикистана, прибывшего в Амурскую область в июне 2014 года, употреблявшего шашлык из говядины в Таджикистане и в г.Москва. Показатель заболеваемости составил 0,12 случаев на 100 тысяч населения.

Из 2-х зарегистрированных случаев тениоза, 1 случай расценивается как завозной – у гражданки Узбекистана, которая употребляла свинину на родине в республике Узбекистан в виде шаурмы, 2-ой случай связан с употреблением сырого фарша из свинины с личного подворья. Оба случая зарегистрированы среди женщин в возрастной группе от 20 до 29 лет, при этом отхождения члеников не наблюдалось. Показатель заболеваемости составил 0,24 на 100 тыс. населения, в 2013–2012 гг. тениоз зарегистрирован не был. В ходе эпидрасследования проведено обследование контактных, заболевших тениаринхозом и тениозом не выявлено.

По данным Управления ветеринарии Амурской области в 2014 году исследовано на трихинеллез 22006 проб мяса, в том числе 153 пробы мяса диких животных (кабан – 116 проба, медвежатина – 20 проб, барсучье мясо – 17 проб). Положительных проб не выявлено.

На финноз исследовано 38 247 туш, в том числе КРС – 14 970 туш, МРС – 1351 туша, домашние свиньи – 21810 туш и дикой свиньи – 116 туш, положительных проб не выявлено.

В 2014 году проведены проверки 101 объекта, том числе: 1 объект мясоперерабатывающего предприятия, 54 объекта розничной торговли, 46 объектов общественного питания. В ходе надзорных мероприятий выявлено 201 нарушение требований санитарного законодательства, в том числе по санитарному содержанию территории – 5; по санитарно-техническому состоянию объектов – 9; по санитарно-гигиеническому содержанию производственных и подсобных помещений – 79; по наличию документов, подтверждающих качество и безопасность продукции – 54; по соблюдению дезинфекционного режима – 19, по соблюдению правил личной гигиены – 25, по организации производственного лабораторного контроля – 10 нарушений. В связи с отсутствием документов, подтверждающих качество и безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья, снято с реализации 21 партия мяса и мясопродуктов, общим весом 190 кг. По результатам надзорных мероприятий наложено 70 штрафов на общую сумму 595 тыс. рублей.

В рамках мероприятий, направленных на обеспечение и улучшение санитарного состояния территорий в границах поселений, по требованию службы в 80% муниципальных образований разработаны и утверждены Правила благоустройства территорий, ответственность за нарушения которых определена Законом Амурской области «Об административной ответственности в Амурской области».

По проблемам благоустройства в не канализованных частных домовладениях, усовершенствованию свалок, по соблюдению правил внешнего благоустройства территорий населенных мест, по сбору отходов и очистке территорий при эксплуатации жилых зданий по инициативе Управления Роспотребнадзора по Амурской области на межведомственных и санитарно-противоэпидемических комиссиях заинтересованных ведомств рассмотрено 12 вопросов.

В рамках Федеральной целевой программы «Экономическое и социальное развитие Дальнего Востока и Забайкалья на период до 2013г.» в г. Благовещенск реализуется строительство объекта «Мусороперерабатывающего комплекса «БлагЭко» (II очередь). В 2011 году завершено строительство первой очереди с технологией сортировки ТБО, в объеме 40 тыс.тонн/год. Планируемый срок ввода второй очереди

строительства (переработка, термическое уничтожение отходов) – январь 2015 г. Планируемый объем переработки ТБО – 100 тыс. тонн в год.

В 2014 году зарегистрирован 1 случай эхинококкоза. Показатель заболеваемости составил 0,12 на 100 тыс. населения. За текущий период 2014 г. отмечается рост числа серологических исследований по сравнению с 2013 г. на 34%, исследовано 202 сывороток крови, в том числе 200 сывороток от оленеводов и членов их семей (результаты отрицательные).

Зарегистрировано 4 случая заболеваний дирофиляриозом (2013г. – 3, 2012г. – 4).

Половина случаев дирофиляриоза – 2 из 4-х, зарегистрированы в г. Благовещенск. По одному случаю – в Архаринском и в Октябрьском районах. Случаи дирофиляриоза зарегистрированы у взрослых в возрасте от 30 лет до 79 лет. 2 случая заболевания зарегистрированы у городских жителей, 2 – у жителей сельской местности. Из 4-х случаев 1 расценен как завезенный из Тайланда. Инвазированные дирофиляриями лица в 2-х случаях из 4-х указывают на наличие собак (по месту проживания или пребывания). Нападение комаров отмечают все заболевшие.

Участившиеся случаи регистрации заболеваний дирофиляриозом на территории Благовещенска, наличие на территории города переносчиков заболевания (комаров рода *Aedes*, *Culex* и *Anopheles*), источников заболевания (инвазированных животных), свидетельствует, что на территории г. Благовещенск сформирован активный синантропный очаг. По данным энтомологических наблюдений в природных биотопах области преобладают комары рода *Aedes*, на которых приходится 73,6%, комары рода *Culex* составляют 6,6%, *Anopheles* – 19,8% соответственно.

Из протозоозов в области зарегистрирован лямблиоз. В многолетней динамике заболеваемости лямблиозом прослеживается тенденция к снижению. Показатель заболеваемости составил 11,51 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2013г. (12,73) на 9,6%, в 3,5 раза ниже показателя РФ в 2013 (45,13) и ниже среднеевропейского (28,42) в 2,5 раза (рис.79).

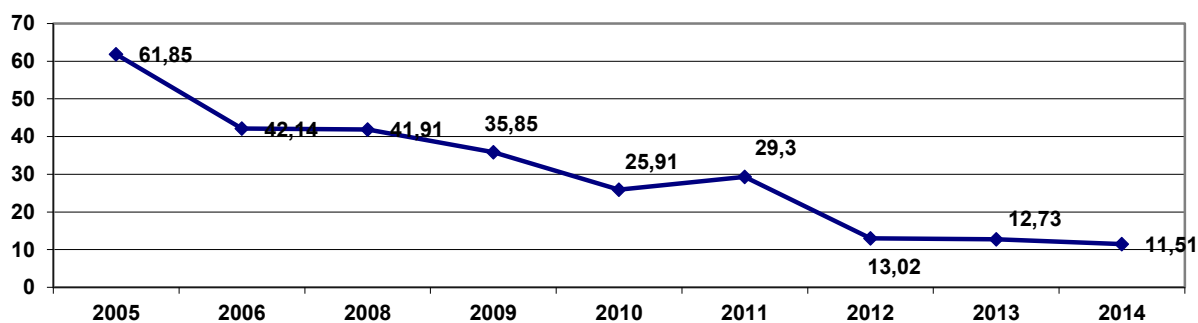


Рис. 79. Многолетняя динамика заболеваемости лямблиозом населения Амурской области (2005–2014 гг.)

Среди заболевших лиц 78,7% составляют дети до 17 лет, показатель заболеваемости снизился в данной возрастной категории на 17,15% по сравнению с 2013 годом и в 2,7 раза по сравнению с 2012 годом.

Количество исследованных в 2014 году проб сточных вод и их осадков увеличилось с 82 в 2013 году до 103 в 2014 году (на 25,6%), несмотря на увеличение исследованных проб, возбудителей паразитозов, как и в 2013 году, не обнаружено (по РФ–3,3%), в 2012г. нестандартные пробы составляли 0,8%.

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения Амурской области, принятые Управлением Роспотребнадзора по Амурской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Амурской области.

Одним из основных проблемных для Амурской области вопросов остается качество питьевого водоснабжения.

С 1 января 2013 года вступил в силу Федеральный закон «О водоснабжении и водоотведении» от 07.12.2011 № 416-ФЗ, являющийся первым в истории отечественного законодательства отраслевым законом в сфере водоснабжения и водоотведения и предусматривающим наиболее глубокий контроль за деятельностью органов местного самоуправления и гарантирующих организаций в указанных сферах со стороны органов Роспотребнадзора, в том числе на этапах внесения изменений в технические задания для разработки или корректировки инвестиционных программ, а также при разработке планов мероприятий по приведению качества подаваемой населению питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

В 2014 году на территории области осуществляли централизованное холодное и горячее водоснабжение 87 гарантирующих организаций (в 2012г. – 85, в 2013г. – 83).

Всего на территории области в 2014 году действовало 59 согласованных программ производственного контроля качества питьевой воды. За период с 2012 г. по 2014 г. Управлением Роспотребнадзора по Амурской области согласована 41 программа производственного контроля, отказано в согласовании 11-ти программ. Основными причинами отказов в согласовании явились: несоответствие программ установленным требованиям в части полноты охвата и кратности проведения производственного контроля, необоснованное сокращение гарантирующими организациями контролируемых показателей качества питьевой воды из источников и эксплуатируемых систем водоснабжения.

По результатам рассмотрения поступавших на ненадлежащее качество питьевой воды обращений: в 2012 г. из 43 поступивших 35 явились обоснованными, что составило 81,4%; в 2013 г. данный показатель увеличился до 86,9% (60 из 69), в 2014 г. – до 91,5% (43 из 47). В свою очередь, по результатам исследований качества горячего водоснабжения, факты, указанные в жалобах, подтвердились в 85,7% (6 из 7) в 2012 г. в 80,0% (8 из 10) в 2013 г. и в 66,6% (6 из 9) в 2014 г.

За 2014 год по факту нарушений обязательных требований в сфере водоснабжения в отношении 110 хозяйствующих субъектов приняты меры административного воздействия, общая сумма наложенных административных штрафов составила 1306 тыс. руб.

С целью реализации мероприятий по обеспечению качества питьевой и горячей воды, подаваемой населению области, Управлением Роспотребнадзора по Амурской области утвержден «План мероприятий по реализации Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

По результатам проведенных в 2013 и 2014 годах федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и производственного контроля качества питьевой воды, Управлением Роспотребнадзора по Амурской

области выдано 33 и 23, соответственно, уведомлений о несоответствии средних уровней показателей проб питьевой воды нормативам качества. При этом по результатам выданных за 2013 год 33-х уведомлений, в адрес Управления Роспотребнадзора по Амурской области поступило всего 5 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, в согласовании которых из-за наличия в них ошибок и отсутствия необходимой информации было отказано.

По каждому случаю нарушений требований Федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» от 07.12.2011 № 416-ФЗ Управлением Роспотребнадзора по Амурской области осуществлялось информирование органов прокуратуры. Всего в 2014 году в прокуратуры городов и районов области направлено 28 обращений, по результатам рассмотрения которых в отношении виновных лиц органов местного самоуправления и должностных лиц гарантирующих организаций, допустивших нарушения обязательных требований, приняты меры прокурорского реагирования, вынесены представления об устранении нарушений.

В январе 2013 года разработан план мероприятий «О проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий в период ликвидации последствий наводнения и мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия Амурской области в послепаводковый период 2014 года», в котором отражен комплекс санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на улучшение состояния источников водоснабжения и приведение качества питьевой воды в соответствие с гигиеническими нормативами. Вопросы об исполнении данного плана рассмотрен на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Амурской области.

Проведены расширенные селекторные совещания при Правительстве Амурской области и на уровне Управления Роспотребнадзора по Амурской области с участием глав большинства административных территорий области по вопросам «О реализации Федерального Закона от 07.12.2011 N 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», «О выполнении муниципальных планов санитарно-противоэпидемических мероприятий в период ликвидации последствий наводнения и мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области в послепаводковый период в 2014 году», «О дополнительных санитарно-противоэпидемических мероприятиях в период ликвидации последствий наводнения». Вопросы по улучшению качества водоснабжения отражены в комплексных планах по профилактике, по снижению заболеваемости острыми кишечными инфекциями и энтеровирусными инфекциями на территории Амурской области на 2014–2015 гг.

В течение 2014 года продолжался мониторинг за качеством водоснабжения на территориях, вошедших в зону подтопления в ходе произошедшего в 2013 году паводка. В целях недопущения возникновения и распространения водозависимых инфекций среди населения, обеззараживание воды в шахтных колодцах осуществлялось с применением дозирующих патронов. В органы местного самоуправления выносились предписания о приведении источников питьевого водоснабжения в соответствие с установленными требованиями.

В рамках проводимых в послепаводковый период мероприятий, по материалам Управления Роспотребнадзора по Амурской области судами приостановлена деятельность 17 источников нецентрализованного водоснабжения (шахтные колодцы), не отвечающих требованиям санитарных правил по устройству и оборудованию водозаборных сооружений и качеству находящейся в них воды.

На ряде территорий, не имеющих централизованных систем водоснабжения, для обеспечения населения водой гарантированного качества, под контролем Управления

Роспотребнадзора по Амурской области организован подвоз питьевой воды, расфасованной в емкости, с наличием документов, подтверждающих качество и безопасность.

С целью недопущения ухудшения качества воды в системах централизованного водоснабжения Благовещенска, обеспечивающих питьевой водой более 217 тысяч жителей, в адрес гарантирующей организации вынесено предписание о необходимости поддержания в водопроводных сетях концентрации остаточного хлора, достаточного для создания условий, препятствующих развитию и размножению микроорганизмов, способных оказать негативное влияние на состояние здоровья населения.

Реализация данных мероприятий позволила добиться отсутствия в паводковый и послепаводковый периоды вспышек водозависимых инфекционных заболеваний, что указывает на своевременность и эффективность проведенной работы в заданном направлении.

В связи с прошедшим в 2013 году паводком и наблюдавшимся ухудшением качества питьевого водоснабжения, попаданием в зону подтопления эпидемиологически значимых объектов, в том числе школьных и дошкольных образовательных учреждений, для оборудования стабильной в микробиологическом отношении системы водоснабжения населенных пунктов, необходимо оснащать существующие системы водоснабжения и отдельные объекты ультрафиолетовыми облучателями либо более современными их аналогами.

По инициативе Управления Роспотребнадзора по Амурской области в 2014 году на системах водоснабжения населенных пунктов, в общеобразовательных и летних оздоровительных учреждениях области установлены 45 ультрафиолетовых облучателей, в том числе на подземных источниках водоснабжения, на выходе из накопительных емкостей водонапорных башен, на вводах в здания и пищеблоках образовательных и детских оздоровительных учреждений. Результатом проведенной работы явилось обеспечение необходимого качества воды по микробиологическим показателям на данных объектах.

При этом в части учреждений и водопроводных сетях поселений необходимое качество питьевой воды после установки УФ-облучателей не достигалось ввиду высокого процента изношенности сетей, а также изначального наличия в воде природного содержания железа и ряда неорганических веществ, экранирующих ультрафиолетовое излучение. Это не позволяло проводить качественную обработку питьевой воды от содержащихся в ней микроорганизмов, и определяет необходимость продолжения работы в данном направлении с учетом особенностей сетей водоснабжения и необходимости проведения мероприятий по обеспечению водопроводов системами очистки от органических и неорганических веществ, в том числе природного происхождения.

Контроль за качеством питьевого водоснабжения остается одной из приоритетных задач Управления Роспотребнадзора по Амурской области.

Реализация технических регламентов Таможенного союза

Согласно данным, ежеквартально предоставляемым в форме отраслевого статистического наблюдения № 8-14 «Сведения об осуществлении федерального государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза», Управлением Роспотребнадзора по Амурской области в 2014 году за соблюдением требований технических регламентов в отношении хозяйствующих субъектов проведено 320 проверок, из них 110 плановых и 210 внеплановых, с привлечением экспертных организаций – 177.

В ходе проверок основными нарушениями явились изготовление пищевой продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов Таможенного союза, нарушение условий хранения, реализация пищевой продукции с истекшими сроками годности, без наличия необходимой информации на маркировке, отсутствие документов, удостоверяющих качество и безопасность продукции, товаросопроводительной документации, и документов, обеспечивающих прослеживаемость пищевой продукции.

Всего в 2014 году отобрано 2130 проб пищевых продуктов, из которых не соответствовали требованиям Технических регламентов 223 (10,5%), проведено 11128 исследований, из них не соответствующих 340 (3%).

Высокий удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих требованиям технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021/2011) по микробиологическим показателям выявлен среди следующих групп пищевых продуктов: кондитерские изделия – 48,4% (91 из 188 проб), прочая продукция (изделия, изготовленные на предприятиях общественного питания, в том числе реализуемая в торговой сети) – 15,9% (120 из 752 проб), хлебобулочные изделия – 13,9% (16 из 115 проб), мясо и мясная продукция, птица, яйца и их переработка – 11,1% (12 из 108 проб). По показателям идентификации не соответствовало требованиям ТР ТС 021/2011 – 60,7% (17 из 28) проб алкогольной продукции (вино).

По физико-химическим, санитарно-гигиеническим и паразитологическим показателям выявлялись единичные пробы, не соответствующие ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» и ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции». По радиологическим показателям из 38 проб нестандартных не выявлено.

Не соответствовали требованиям технического регламента Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции» (ТР ТС 033/2013) по микробиологическим показателям 7,5% проб (6 из 80), техническому регламенту Таможенного союза «О безопасности мяса и мясной продукции» (ТР ТС 034/2013) - 10,3% проб (8 из 78).

По результатам проведенных надзорных мероприятий специалистами Управления составлено 237 протоколов об административных правонарушениях по 9 составам из 11 возможных, из них: ч. 1 ст. 14.43 – 122, ч. 2 ст. 14.43 – 111, ч. 3 ст. 14.43 – 3, ч. 1 ст. 14.44 – 2, ст. 14.45 – 12, ч. 1 ст. 14.46 – 2, ч. 2 ст. 14.46 – 1, ч. 15 ст. 19.5 – 3, ст. 19.33 – 1 (рис. 80)

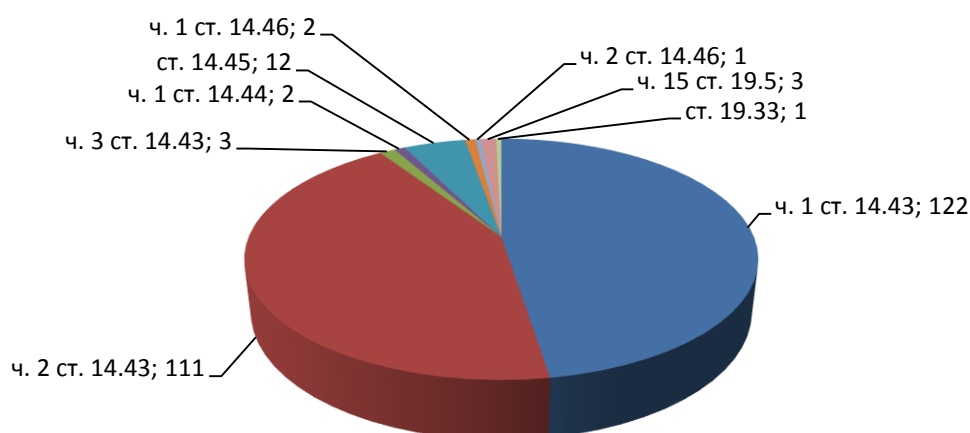


Рис. 80. Распределение составов за нарушения требований технических регламентов Таможенного союза в 2014 году

Всего наложено административных штрафов на сумму 3018 тыс. рублей, в двух случаях за грубые нарушения требований технических регламентов Таможенного союза применены меры административного приостановления деятельности.

Изъято из оборота более 5,7 тонн (2013г. – 1 тонна) недоброкачественной продукции (более 4 тонн молочной продукции (3 тонны сыра), около 1 тыс. штук яиц и 100 литров напитков, 0,5 тонны кондитерских изделий и около 1 тонны прочих видов продуктов.

С целью недопущения распространения в торговой сети несоответствующей требованиям технических регламентов Таможенного союза продукции, а также для предотвращения причинения вреда данной продукцией жизни и здоровью потребителей, Управлением в адреса хозяйствующих субъектов вынесено 1 постановление об утилизации пищевой продукции, 5 предписаний о приостановке реализации пищевой продукции, 9 предписаний о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда жизни и здоровью, в органы по сертификации продукции направлены 8 уведомлений для решения вопроса о приостановлении действия сертификатов и деклараций соответствия.

Впервые Управлением применена ч. 2 ст. 14.46 КоАП РФ за маркировку продукции (вода питьевая артезианская, расфасованная в емкости) знаком обращения на рынке государств - членов таможенного союза без проведения обязательной процедуры подтверждения соответствия продукции требованиям технических регламентов Таможенного союза, и представляющей угрозу для жизни и здоровья потребителей ввиду превышения содержания общего микробного числа в 2,4 раза, что установлено по результатам проведенных лабораторных исследований. В свою очередь за реализацию воды питьевой без наличия документов, подтверждающих качество и соответствие требованиям технических регламентов Таможенного союза, представляющей угрозу для жизни и здоровья потребителей, в отношении продавца составлен протокол об административном правонарушении по ч. 2 ст. 14.43 КоАП РФ.

Реализация продукции приостановлена, продукция в количестве 238 бутылок общим объемом 245,5 л отозвана из торговой сети, о возможном причинении вреда жизни и здоровью потребители проинформированы через сайт Управления и СМИ, изготовителем разработана программа мероприятий по предотвращению причинения вреда жизни и здоровью.

Информирование участников экономической деятельности о происходящих изменениях в законодательстве стран-участников Таможенного союза осуществляется в регулярном режиме посредством размещения соответствующей информации на сайте Управления, включения раздела о требованиях технических регламентов Таможенного союза в программу гигиенического обучения для лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность, а также путем проведения семинаров и круглых столов.

Так в 2013 г. в адреса производителей пищевой продукции, крупных торговых сетей и предприятий Управлением направлены информационные письма о вступлении в силу отдельных технических регламентов Таможенного союза, проведен открытый семинар по вопросам применения технических регламентов, в том числе по разработке, внедрению и поддержанию системы, основанной на принципах ХАССП.

В 2014 г. производители мясной и молочной продукции, торговые предприятия проинформированы о вступающих в силу технических регламентах о безопасности мяса и мясной продукции, молока и молочной продукции, Управлением совместно с органом по сертификации проведен семинар на данную тему. С продавцами непродовольственных групп товаров проведен семинар по соблюдению требований

технических регламентов к продукции, предназначенной для детей и подростков, к парфюмерно-косметической продукции.

В связи с нахождением Амурской области на границе, сопредельной с КНР, Управлением в 2014 г. проведен «круглый стол» для лиц, осуществляющих ввоз плодоовощной продукции из КНР, с обсуждением вопросов о подтверждении соответствия ввозимой плодоовощной продукции требованиям технических регламентов, современных инструментах менеджмента качества и системы, основанной на принципах ХАССП, об ответственности иностранных представителей за нарушения обязательных требований.

Всего за 2013 и 2014 гг. Управлением на официальном сайте размещено 28 и 31 статей соответственно по вопросам соблюдения требований технических регламентов Таможенного союза.

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

По данным мониторируемых статистических отчетных форм, распространенность патологий злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом (ф.35) в 2013 году незначительно снизилась. В 2013 году на учёт взято 2524 (2012г.–2555, 2011г.–2532) человека. Показатель первичной онкологической заболеваемости в 2013 году составил 311,1 на 100 тыс. населения, что 1,2% ниже предыдущего года (312,8) и на 1% 2011 г. (308,2).

Рост показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Амурской области отмечен с 2008 года.

За 2011–2013 гг. рост онкологической заболеваемости зарегистрирован по локализациям (по убыванию) трахеи, бронхов, лёгкого (в 2011г.–40,2, в 2013г.–38,5), новообразований кожи (35,1 и 37,1), желудка (23,9 и 19,5), щитовидной железы (3,0 и 5,4), лейкемии (4,1 и 7,6). Снижение онкозаболеваемости по отношению к предыдущему году отмечено по всем локализациям, кроме новообразований кожи – рост на 1,4%, злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого на 6,8%.

Среди детей до 14 лет в отчётном году зарегистрировано 18 первичных случаев онкологического заболевания (в 2012г.–13 сл., 2011г.–17 случаев, 2010г.–21 сл.). Заболеваемость в данной возрастной группе выросла по сравнению с предыдущим годом на 35,8%.

Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью (ф.63), увеличилась по всем мониторируемым нозологиям, кроме диффузного (эндемического) зоба, где отмечено снижение по сравнению с 2012 годом на 6% и тиреотоксикоза (гипертиреоза) – на 5,5%.

При этом распространенность диффузного (эндемического) зоба, связанного с йодной недостаточностью, увеличилась среди возрастных групп в возрасте 15–17 лет и 18–60 лет и старше, многоузлового (эндемического) зоба и тиреоидита среди лиц от 0 до 14 лет и 18–60 лет и старше, тиреотоксикоза (гипертиреоза) среди лиц 15–17 лет.

Структура общей заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, не изменилась. На 1 ранговом месте находится диффузный (эндемический) зоб – 71,2% (2012г.–75,3%, 2011г.–77,5%), второе место занимает многоузловой зоб – 12,8% (11,7%, 12,7%), третье – субклинический гипотериоз – 11,0% (8,9%, 5,8%), четвертое – тиреотоксикоз 2,2% (2,9%, 2,6%), на пятом – тиреоидит 2,1% (1,9%).

Социальные болезни населения (по форме 10, 11).

По данным федерального информационного фонда в 2013 году в Амурской области впервые зарегистрировано 2428 случаев психических и поведенческих расстройств (2012г.–1359 сл., 2011г.–2901, 2010г.–2676 сл.), связанных со стрессом, поведенческими расстройствами, с употреблением психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, ненаркотических токсических веществ), из них около 717 – среди лиц от 0 до 14 лет.

Среди совокупного населения области в 2013 году по отношению к 2012 году наблюдается рост на 49,3% первичных психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, синдрома зависимости от алкоголя (алкоголизм) на 3,9% и снижение наркотических веществ (наркоманий) на 7,8%.

Токсикологический мониторинг.

За последние 5 лет отмечено неуклонное снижение случаев острых отравлений химической этиологии (далее ООХЭ) с 253,2‰ в 2009 г. до 62,7‰ на 100 тыс. населения в 2014 году (рис. 81).

По данным токсикологического мониторинга в Амурской области в 2014 году показатель составил 62,7, при этом отмечено снижение показателей ООХЭ среди взрослого населения – на 4,8%, но рост отравлений среди подросткового населения на 51,6% и детей – на 21%.

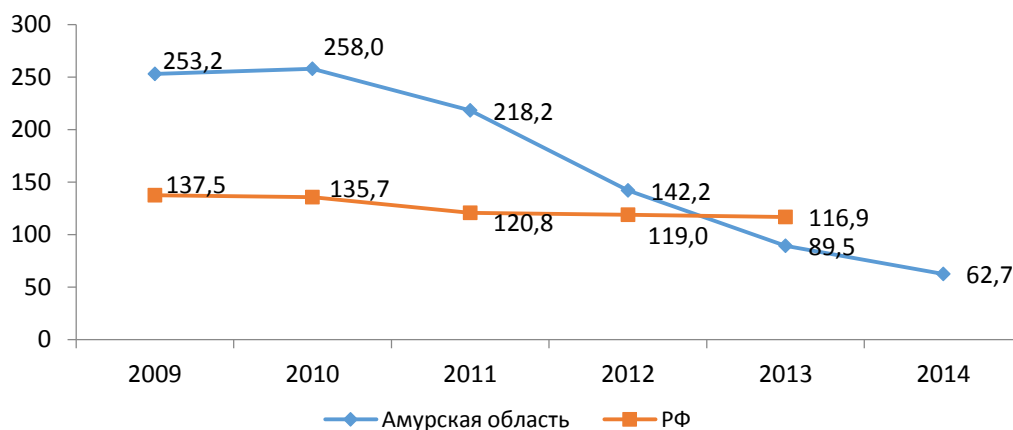


Рис. 81. Динамика ООХЭ в Амурской области на 100 тыс. населения

Показатель острых отравлений химической этиологии с летальным исходом с 2010 года снижается и остаётся стабильно ниже среднероссийского показателя (рис. 82).

Летальность от острых отравлений химической этиологии составила в 2014 г. – 5,1%, увеличившись в 2 раза по отношению к прошлому году (2013г.–2,2%, 2012г.–4,8%) на 100 отравившихся.



Рис. 82. Динамика летальности при отравлениях (на 100 тыс. нас.)

В структуре острых отравлений первое место занимают отравления алкоголем и его суррогатами – 43,9% (2013г.–43,2%, 2012г.–50,3%, 2011г.–51,3%); на втором месте – отравления медикаментами – 31,1% (2013г.–31,1%, 2012г.–33,4%, 2011г.–23,4%), третье место занимают прочие отравления (т.е. острые отравления неуточнённым ядом, товарами бытового назначения, угарным газом) – 21,1% (2013г.–21,9%, 2012г.–14,9%, 2011г.–21,5%), на четвёртом месте отравления наркотиками – 3,9% (2013г.–3,8%, 2012г.–1,4%, 2011г.–2,6%). Отравления пищевыми продуктами не зарегистрированы.

Динамика острых отравлений химической этиологии 2009–2014гг. по всем видам отравлений имеет тенденцию к снижению (рис. 83).

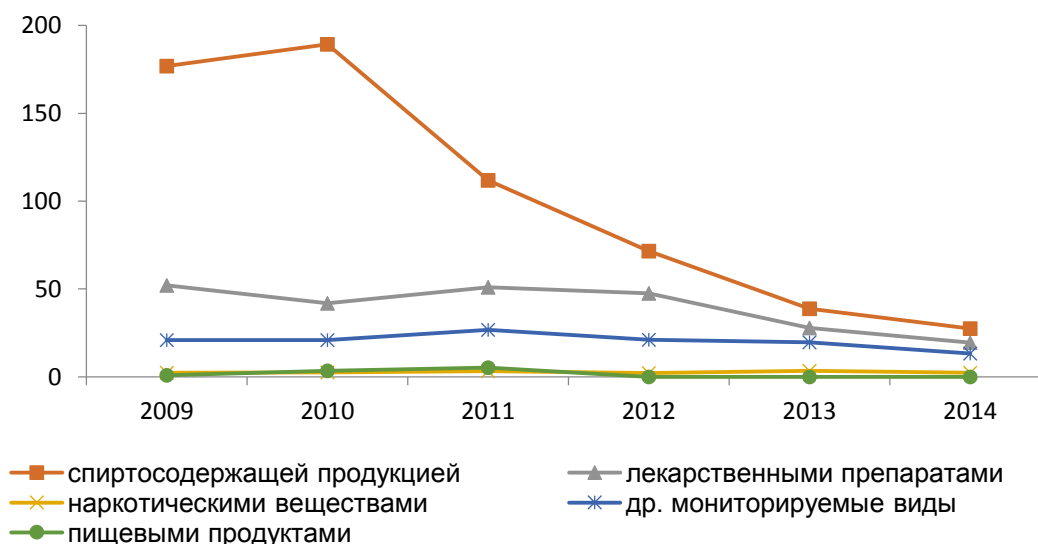


Рис. 83. Динамика по видам отравлений населения Амурской области (на 100 тыс. нас.)

Алкогольный рынок Амурской области теряет позиции. В 2014 году предприятия заработали на продаже спиртного и пива свыше 11 миллиардов рублей, потеряв 4% от прибыли 2013 года. Снижение показателей произошло за счёт того, что амурчане стали реже покупать горячительные напитки: жители Приамурья приобрели за год 666 тыс. декалитров в пересчёте на абсолютный алкоголь (2013г.–809 тыс.

декалитров). В итоге потребление абсолютного алкоголя по сравнению с 2013 годом упало на 15%.

Если соотношение этих продаж составляло 44% крепких алкогольных напитков против 41% пива, то в прошлом году жители области покупали чаще пиво. Его доля выросла до 45% от продажи всего алкоголя в области. Водку стали покупать в 41% случаях. По одному проценту потеряли также винодельческая продукция, на которую приходится теперь 10% и коньяки с 2%.

В составе потребительской корзины алкоголь по-прежнему удерживает позиции. Среди продовольственных товаров его доля по итогам 2014 года составила 17% — это всего лишь на один процент меньше, чем в 2013 году. Аналогичная динамика спиртного наблюдается и в обороте розничной торговли.

По данным Амурстата, за 2014 год в области продано 666 тысяч декалитров водки и ликероводочных изделий, что на 20 % меньше, чем в 2013 году. Для сравнения: пива в регионе было продано почти в девять раз больше – 5 757 тысяч декалитров. При этом продажи пенного напитка снизились всего на 6%. Винодельческая продукция (без шампанских и игристых вин) за год потеряла в весе 23%. Ее продажи остановились на уровне 418 тысяч декалитров, коньяков – 37 тысяч декалитров (на 34% меньше), а шампанских и игристых вин – 101 000 декалитров (на 34 % меньше).

Во многом потеря позиций в торговле алкоголем связана с антиалкогольным законом, который принят на региональном уровне в октябре 2013 года. Этот нормативный документ объединил в себе все существовавшие ранее в Приамурье ограничения. Населению области за 2013 году реализовано 809 тыс. декалитров, что составило 97% по отношению к продажам 2012 года.

В 2014 году сохраняется высокий уровень потребления алкоголя на душу населения (табл.61).

Таблица 61

Продажа алкогольных напитков, пива

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
всего, тыс. дкл	882	989	932,2	891,2	802,4	713,3	771,7	805,5	885,1	809,0	666,1
в пересчете на абсолютный алкоголь											
на душу населения, л	9,9	11,4	10,62	10,22	9,53	8,27	9,29	9,76	10,5	9,9	8,2

2.3. Основные меры профилактики инфекционной и паразитарной заболеваемости в Амурской области

В 2014 году, в целях обеспечения эпидемиологического благополучия населения Амурской области и в соответствии с Указами Президента Российской Федерации № 596, № 606 от 07 мая 2012 года и поручениями Правительства Российской Федерации, а также в соответствии с основными направлениями деятельности Роспотребнадзора, проводился комплекс организационных и практических мероприятий, направленных на стабилизацию, снижение и ликвидацию инфекционных и паразитарных заболеваний.

В целях обеспечения устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки в области, Главным государственным санитарным врачом по Амурской области в 2014 году издано 6 постановлений по профилактике кори, клещевых инфекций, ОРВИ и гриппа, проведения серологического мониторинга инфекций управляемых средствами специфической профилактики, о проведении профилактических прививок по эпидпоказаниям, с последующим контролем исполнения мероприятий.

В 2014 году продолжена работа по совершенствованию системы организации вакцинопрофилактики в учреждениях здравоохранения Амурской области.

В рамках национального календаря профилактических прививок для иммунизации населения за счёт средств федерального бюджета в область поступили вакцины в количестве 779 140 доз на сумму 66,98 млн. руб. В рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014–2020 годы» подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» поступили вакцины в количестве 110 830 доз на сумму 34,0 млн. руб., в рамках гуманитарной помощи поставлена вакцина в количестве 9183 дозы на сумму 10,16 млн. руб., в том числе вакцина против пневмококковой инфекции и вирусного гепатита «А» для взрослого населения.

Учитывая наличие на территории области природных очагов инфекционных заболеваний (туляремия, лептоспироз, КВЭ др.), высокий эпидемический потенциал их распространения, а также недостаточный охват подлежащих контингентов профилактической вакцинацией по эпидемическим показаниям, постановлением главного государственного санитарного врача по Амурской области от 06.08.2014 № 8 утверждён перечень контингентов подлежащих профилактическим прививкам по эпидемическим показаниям, на основании которого сформирован региональный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утверждённый заместителем председателя Правительства области, министром здравоохранения Н.Л. Тезиковым.

В 2014 году по эпидемическим показаниям (против вирусного гепатита А, дизентерии Зонне, клещевого вирусного энцефалита, менингококковой инфекции, бешенства, сибирской язвы, преимущественно за счёт средств областного бюджета привито 95 361 человек.

Вопросы по оптимизации деятельности в организации иммунопрофилактики выносились на заседания 6-ти областных и 22-ти муниципальных СПК, с последующим контролем запланированных решений. Совместно с Министерством здравоохранения Амурской области проведено 3 областных конференции и 18 семинаров на муниципальном уровне по указанным вопросам, включая вопросы организации и обеспечения безопасности иммунизации, сбора и уничтожения медицинских отходов и др. вопросов. Ежеквартально специалисты Управления Роспотребнадзора по Амурской области выносили проблемные вопросы на заседания областных и муниципальных штабов (медсоветов) по иммунопрофилактике, на которые приглашались с докладами руководители лечебно-профилактических организаций административных территорий.

С целью контроля организации иммунопрофилактики в 2014 году проведены проверки в отношении лечебно-профилактических организаций 32-х субъектов и 62-х медицинских кабинетов детских образовательных учреждений. За выявленные нарушения составлено 84 протокола об административном правонарушении с вынесением постановлений на общую сумму 104600 рублей, выдано более 50 предписаний об устранении обязательных требований, 18 представлений об устранении причин и условий, способствующих правонарушениям.

Разработаны совместные с Министерством здравоохранения области: «План мероприятий по оптимизации деятельности в вопросах организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний населения Амурской области на 2015–2019 годы», «План мероприятий по приверженности населения области к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний на 2015–2019гг.».

Проведена Европейская неделя иммунизации совместно с органами исполнительной власти, муниципальных образований с привлечением медицинских организаций, некоммерческих организаций, средств массовой информации,

руководителей предприятий, религиозных лидеров, а так же школьных и родительских активов, представителей организаций социальной защиты и т.д.

Комплекс противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения среди населения заболеваемости корью проводился в соответствии с региональным планом мероприятий по элиминации кори и краснухи на территории Амурской области на 2013–2015 гг., утверждённым руководителем Управления Роспотребнадзора по Амурской области и Министром здравоохранения Амурской области, а так же изданным в январе 2014 года в соответствии с Постановлением главного государственного санитарного врача по Амурской области по решению санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Амурской области.

Учитывая высокий уровень заболеваемости корью на приграничной территории в КНР (рост в 2,5 раза), на территории большинства регионов РФ продолжена работа по обеспечению высокого (не менее 95%) уровня охвата двукратной иммунизацией против кори взрослого населения до 35 лет. Уровень привитости против кори взрослого населения в возрастной группе 18–35 лет возрос с 92,1% в 2010 г. до 96,3% в 2014 г.

Проведена корректировка планов профилактических прививок против кори, организована и проведена дополнительная (подчищающая) иммунизация отдельных наиболее поражаемых и не защищенных (по данным серологического мониторинга) возрастных, профессиональных и социальных групп населения. В период май–август 2014 года проведена подчищающая иммунизация отдельных наиболее поражаемых групп населения и мигрантов (привито более 200 человек, из них 119 мигрантов, 11 – вынужденных переселенцев и цыган – 8 человек).

Реализация мероприятий по предупреждению завоза и распространения на территории страны дикого полиовируса и профилактике ВАПП осуществлялось в соответствии с «План действий на 2013–2015 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Амурской области». В соответствии с Постановлением главного государственного санитарного врача по Амурской области «Об организации и проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемыми средствами специфической профилактики в Амурской области» и с целью оценки уровня популяционного иммунитета к полиомиелиту проведено 600 исследований сывороток среди индикаторных групп (серонегативные результаты ко всем 3-м типам полиовируса получены в 1,5%).

В рамках эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП и энтеровирусной (неполио) инфекцией осуществлялось слежение за циркуляцией энтеровирусов в объектах окружающей среды (фекально-бытовые сточные воды, питьевая вода, вода открытых водоемов и др.); в 116 пробах из 224 обнаружен энтеровирус, в 2-х пробах сточной воды типировано 2 серотипа энтеровирусов: Коксаки В-4 и Коксаки А-14.

В целях предупреждения возникновения и распространения заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом Управлением Роспотребнадзора по Амурской области организован и осуществлялся контроль за комплексом проводимых противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в рамках требований санитарного законодательства и комплексного плана организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по профилактике ОРВИ и гриппа в Амурской области на 2013–2017 гг., утверждённого Распоряжением губернатора Амурской области от 25.09.2013 № 165–р.

По инициативе Управления Роспотребнадзора по Амурской области вопросы готовности служб к проведению мероприятий по предупреждению распространения ОРВИ и гриппа заслушивались на 2-х областных и 32-х муниципальных заседаниях СПК. Проводился мониторинг за заболеваемостью населения гриппом, ОРВИ и

пневмониями, лабораторный мониторинг за циркуляцией возбудителей ОРВИ и гриппа.

Стабилизации эпидемической ситуации способствовала кампания по иммунизации населения против гриппа, прежде всего контингентов из групп риска. В области разработан и реализован совместный с Министерством здравоохранения области «План мероприятий по проведению к информационно-разъяснительной работы с населением о необходимости вакцинации против гриппа» в предэпидемический период. В 2014 году прививками против гриппа охвачено 38,5% от общей численности населения области. Охват прививками против гриппа в группах риска достиг 83%.

За прошедший эпидсезон 2013–2014 гг. проведены контрольно-надзорные мероприятия по вопросам организации профилактики ОРВИ и гриппа в отношении 122 образовательных учреждений, 15 учреждений здравоохранения и 99 объектов торговли и общественного питания. Выявлено 63 нарушения требований санитарного законодательства в части организации и проведении иммунопрофилактики против гриппа, соблюдения температурного режима, соблюдения противоэпидемических мероприятий. Привлечено к административной ответственности 52 должностных лица и 5 юридических лиц. Проводились эпидемиологические расследования групповых заболеваний ОРВИ и гриппа в 115 организованных коллективах.

В области реализуется комплексная «Программа действий и план организационно-методических и лечебно-профилактических мероприятий по оказанию медицинской помощи пострадавшим и профилактике респираторной патологии среди населения Амурской области в зонах паводкового затопления территорий проживания».

Учитывая высокий уровень заболеваемости внебольничными пневмониями (ВП) в области Управлением Роспотребнадзора по Амурской области инициированы и рассмотрены актуальные вопросы по снижению уровня заболеваемости и смертности ВП на 2-х заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий области.

Совместно с Министерством здравоохранения Амурской области, ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания», ФГУН Хабаровский НИИЭМ Роспотребнадзора проведена оценка социально-экономического ущерба от ВП. Установлено, что в 2014 году за счет снижения заболеваемости населения внебольничной пневмонией на 1014 случаев, предотвращен экономический ущерб в размере 92 млн. руб.

С целью оценки эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий, достоверной диагностики ВП и расследования каждого смертельного случая в области в течение года работала экспертная лечебно-диагностическая комиссия в составе врачей-пульмонологов, терапевтов, педиатров, рентгенологов, эпидемиологов, специалистов.

Разработана и реализуется «дорожная карта» по доставке клинического материала от больных внебольничными пневмониями в лаборатории ЛПО и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области».

Особое внимание уделялось вопросам иммунопрофилактики пневмококковых инфекций среди детского населения и групп риска и реализации «Программы организации мониторинга и клинико-эпидемиологической оценки эффективности вакцинации против пневмококковой инфекции населения, пострадавшего от паводкового наводнения 2013 года». Предварительные результаты анализа показали, что среди контингента привитых пневмококковой вакциной детей в 68,6% случаев наблюдается снижение уровня и частоты заболеваемости ОРВИ и пневмонией.

В период август–ноябрь 2014 года на 2-х рабочих совещаниях по вопросам организации деятельности органов и учреждений здравоохранения, Роспотребнадзора,

научных и образовательных учреждений по обеспечению респираторного здоровья населения на территории Амурской области с участием помощника Председателя Правительства РФ, академика РАН Г.Г. Онищенко и губернатора Амурской области определены приоритетные задачи по снижению уровня заболеваемости органов дыхания, включая:

- разработку дизайн-проекта по вакцинации населения против пневмококковой инфекции в Амурской области;

- внедрение микроскопических методов исследований материала от больных пневмониями на базе пульмонологических отделений ЛПО;

- внедрение и проведение диспансерного наблюдения за переболевшими лицами, перенесшими ВП;

- разработку и реализацию комплекса мероприятий по усилению приверженности населения к вакцинопрофилактике, совершенствованию учёта заболеваемости и смертности от ВП.

В целях стабилизации и снижения заболеваемости острыми кишечными инфекциями ситуации в области реализуется комплексный план мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости ОКИ в Амурской области на 2014–2018 годы, утверждённый распоряжением губернатора Амурской области от 01.07.2014 № 160, аналогичные планы реализуются на 10-ти административных территориях. Управлением Роспотребнадзора по Амурской области инициировано и проведено 15 заседаний санитарно-противоэпидемических комиссий на областном и муниципальных уровнях о мерах по предупреждению возникновения и распространения ОКИ.

Учитывая неблагоприятный санитарно-эпидемиологический прогноз на 2014 год и в целях минимизации рисков осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки, в 2014 году в 3 раза увеличен объем лабораторных исследований проб из объектов внешней среды на территориях, попавших в зону подтопления. Осуществлялся мониторинг за состоянием инфекционной заболеваемости, качеством питьевого водоснабжения, воды открытых водоёмов, пищевых продуктов, с проведением, в случае необходимости, профилактических и противоэпидемических мероприятий.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» произведён перерасчёт среднемноголетних уровней заболеваемости ОКИ с учётом современных требований по их расчёту. Еженедельно проводился мониторинг заболеваемости ОКИ и сальмонеллёзами с учётом результатов факторного анализа, заболеваемости в организованных коллективах.

Проводились мероприятия по выявлению и устранению причин и условий возникновения острых кишечных инфекций. Во всех очагах групповой заболеваемости с целью предупреждения дальнейшего распространения заболеваемости проведён комплекс противоэпидемических мероприятий. Управлением Роспотребнадзора по Амурской области инициировано проведение 6 внеплановых заседаний санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований, с утверждением планов противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очагов.

По результатам проведённых эпидемиологических расследований очагов групповых заболеваний выдано 16 предписаний о проведении дополнительных противоэпидемических (профилактических) мероприятий, 12 предписаний об устранении административных правонарушений, 8 представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению административных правонарушений, 2 постановления главного государственного санитарного врача по Амурской области об отстранении от работы носителей возбудителей инфекционных заболеваний; к

административной ответственности привлечено 18 должностных и юридических лиц по 8-ми статьям КоАП РФ; в отношении 1 объекта общественного питания составлен протокол о временном запрете деятельности по ст. 6.6. КоАП РФ, судом его деятельность приостановлена на 30 суток.

Особо следует отметить совместную работу Управления Роспотребнадзора по Амурской области и министерств образования и науки и здравоохранения области по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в период ЛОК. Комплекс мер, принятых в соответствии с изданным в 2014 году Постановлением главного государственного санитарного врача по Амурской области, позволил не допустить в ЛОУ возникновение и распространение инфекционных заболеваний и формирования очагов групповой заболеваемости.

Специалистами рабочей группы Министерства образования и науки, Министерства здравоохранения, с участием Управления Роспотребнадзора по Амурской области разработан и утверждён от 29.04.2014 «Комплексный план мероприятий по снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Амурской области на 2014–2017 годы», который включает основные направления профилактических и противоэпидемических мероприятий.

При взаимодействии с Министерством здравоохранения Амурской области осуществлялась реализация приоритетных задач в соответствии с национальным проектом в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции».

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения получили лечение антиретровирусными препаратами 86 ВИЧ-инфицированных (100% от запланированных), диспансерным наблюдением охвачены 418 человек (98%), из 12-ти пар мать/дитя полный курс химиопрофилактики вертикального пути передачи проведён у 10 пар мать/дитя (83,3%).

За сокрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией и контактов, создающих опасность заражения данной инфекцией, Управлением Роспотребнадзора по Амурской области направлены в суд протоколы об административном правонарушении по ст. 6.1 КоАП РФ.

В рамках акций, посвященных Всемирному Дню памяти умерших от СПИДа и Всемирному дню борьбы со СПИДом, проводились мероприятия в соответствии с комплексным планом, утвержденным заместителем председателя Правительства Амурской области и руководителем Управления Роспотребнадзора по Амурской области.

В рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014–2020 годы» подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» из областного бюджета в 2014 году выделено 1488,73 тыс. руб. и приобретено 223 высококачественные тест-системы для диагностики ВИЧ.

Учитывая напряженную эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу, вопросы эффективности проводимых мероприятий по борьбе с туберкулезом рассматривались на заседаниях работы правительственной межведомственной комиссии (4 заседания), межведомственных комиссиях при Министерстве здравоохранения Амурской области, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий административных территорий.

Результаты контрольно-надзорных мероприятий в отношении учреждений, оказывающих фтизиатрическую помощь, указывают на улучшение материально-технической базы учреждений фтизиатрического профиля, наметилась значительная тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом, увеличился охват населения флюорографическим обследованием, отмечается рост уровня госпитализации больных

туберкулезом, снизился удельный вес запущенных форм инфекции среди впервые выявленных больных.

В рамках ДЦП «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014–2020 годы», по мероприятию «Профилактика туберкулеза» выделено 10 млн. рублей, что позволило приобрести достаточное количество антибактериальных и противотуберкулёзных лекарственных препаратов. За счёт субсидий из федерального бюджета на сумму 41,9 млн. руб. во все учреждения фтизиатрического профиля приобретено медицинское оборудование.

Учитывая, что в области имеются природные очаги лептоспироза, туляремии, ГЛПС, иерсиниоза и инфекций, передающихся клещами, значительными являются эпидемиологические риски по заражению населения данными инфекциями.

Работа, проведённая Управлением Роспотребнадзора по Амурской области и другими заинтересованными ведомствами, позволила добиться определённых успехов в борьбе с клещевыми инфекциями: в 2014 году освоено средств на приобретение вакцины более 19 млн. рублей, сохранился на высоком уровне охват лиц, получивших экстренную профилактику противоклещевым иммуноглобулином, и составил 88,2%. Ежегодно возрастают объёмы акарицидных обработок: в 2014 г возросли, по сравнению с прошлым годом, на 22,6% и составили 291,8 га. Охват иммунизацией против клещевого вирусного энцефалита КВЭ подлежащих контингентов вырос за последние три года на 15% и составил в 2014 году 85%.

В 2014 году эпизоотологическим обследованием охвачено 850 кв. км территории природных очагов на 17 административных территориях и 32 объекта в населённых пунктах площадью более 100 тыс. кв. м; выставлено 12038 ловушко-суток и 940 капканов. Проведены эпизоотологические наблюдения на приграничных территориях России и Китая (г. Благовещенск, Благовещенский район, Сковородинский район).

Исходя из полученных данных, популяции мелких млекопитающих после чрезвычайной ситуации, вызванной затоплением в летне-осенний период 2013 года, вышли из угнетённого состояния. Численность мышевидных грызунов в природных биотопах в 2014 году увеличилась, но осталась ниже численности за аналогичный период 2013 года. Численность популяции мышевидных грызунов в природных биотопах в 2014 году составила 6%.

В истекшем году Управлением Роспотребнадзора по Амурской области во взаимодействии с заинтересованными ведомствами организована системная организационная и практическая работа по обеспечению готовности к проведению мероприятий в случае выявления больных с ООИ.

Комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории Амурской области на 2012–2017 год, утверждённом постановлением Правительства Амурской области от 10.04.2012 № 190. Корректировка плана проведена в сентябре 2014 года. Внесены изменения в части материально-технического обеспечения госпитальных баз, обновлена схема оповещения при выявлении больного с подозрением на особо опасные инфекции (далее ООИ), увеличена кратность проведения контрольно-тренировочных учений в медицинских организациях и пунктах пропуска через государственную границу РФ в Амурской области.

В 2014 году проведено 3 заседания областной санитарно-противоэпидемической комиссии (СПК) по вопросам санитарной охраны территории. В соответствии с решением СПК проводилась паспортизация госпитальных баз и провизорных госпиталей медицинских организаций для больных ООИ.

На основании совместного приказа Министерства здравоохранения Амурской области и Управления Роспотребнадзора по Амурской области на каждой административной территории области проведены контрольно-тренировочные учения

вводом условных больных ООИ, а также оценка противоэпидемической готовности. Во взаимодействии с Минобороны организовано наблюдение за курсантами ДВОКУ, прибывшими из Западной Африки. В постоянном режиме проводится гигиеническая подготовка работников туроператорских и турагентских организаций по вопросам профилактики особо опасных инфекций, обучено 173 человека.

В пунктах пропуска через государственную границу РФ в Амурской области обеспечена готовность специалистов СКП и других контрольных органов к проведению противоэпидемических мероприятий в случае выявления инфекционных больных.

При содействии Роспотребнадзора решен вопрос об оснащении воздушного пункта пропуска «Благовещенск» тепловизионным оборудованием, а также приобретены и переданы в пользование 3 переносных устройства для дистанционного контроля температуры тела людей.

В рамках взаимодействия с представителями пограничных отрядов, осуществляющих пограничный контроль в ВПП «Благовещенск», утверждён алгоритм взаимодействия при выявлении лиц, прибывших из стран Африканского региона, неблагополучных по лихорадке Эбола.

Организовано взаимодействие с инспекционной карантинной службой и органами здравоохранения КНР по вопросам обмена информацией о состоянии инфекционной заболеваемости на приграничных территориях и принимаемых мерах по стабилизации ситуации. В ежедневном режиме осуществляется мониторинг ситуации на сайтах КНР, включая сайт Министерства здравоохранения.

В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Амурской области продолжено сотрудничество в сфере борьбы с инфекционными заболеваниями с Хэйлунцзянской инспекционно-карантинной службой по импорту и экспорту Китайской Народной Республики (далее Хэйлунцзянская ИКС КНР). 30 июня – 01 июля 2014 года в рамках мероприятий ЭКСПО состоялись рабочие переговоры между Управлением Роспотребнадзора по Амурской области и Хэйлунцзянской ИКС КНР.

По итогам переговоров и в целях реализации «Программы информирования об эпидемиологической ситуации, вызванной инфекционными заболеваниями на территории государств – членов ШОС» (ноябрь 2013 г.) и укрепления информационного обмена в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения приграничных территорий, подписано соглашение между Хэйлунцзянской ИКС КНР и Управлением Роспотребнадзора по Амурской области по контролю и профилактике инфекционных заболеваний.

Кроме того, продолжается реализация совместной Программы «Сравнительное изучение зараженности грызунов и клещей возбудителями инфекционных заболеваний на приграничных территориях России и Китая в 2014 – 2018 гг.».

Осуществляя федеральный надзор, Управление Роспотребнадзора по Амурской области на основе комплексного экстерриториального подхода взаимодействует с научными Региональными и референс-центрами Роспотребнадзора. Наиболее активное взаимодействие осуществляется с ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, с ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора.

Уникальная работа, проводимая в период крупномасштабного наводнения в Амурской области 2013 года, обобщена в монографии «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения при ликвидации последствий наводнения на Дальнем Востоке» под редакцией академика РАН, д.м.н. профессора Г.Г. Онищенко и д.м.н. профессора С.В. Балахонова.

В 2014 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Амурской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» подготовлены более 35 статей, которые опубликованы в научно-практических журналах «Проблемы особо опасных инфекций», «Биосфера», «Дальневосточный журнал инфекционной патологии», «Бюллетень физиологии и патологии дыхания» и других.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Амурской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намеченные меры по их решению

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области

Таблица 62

	показатель	2011	2012	2013
1	Количество вспышек инфекционных заболеваний, в том числе связанных с:	14	6	6
	- деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов;	1	-	1
	- деятельностью образовательных учреждений;	5	4	3
	- деятельностью оздоровительных учреждений;	-	-	-
	- деятельностью ЛПО;	1	0	-
	- функционирование объектов коммунального хозяйства;	-	-	-
	- деятельностью социальных учреждений;	2	-	-
	- вспышки среди населения;	5	-	2
	- пункты временного размещения в период наводнения	-	2	-
<p>В течение трёх лет в области зарегистрировано 26 очагов групповых (5 и более случаев) инфекционных заболеваний, с общим числом пострадавших 305 человек, в том числе 203 ребенка. Установлено, что 61,5% эпидемических очагов реализовывались контактно-бытовым путем передачи, 30,8% – пищевым путем передачи, 3,8% – водным и 3,8% – воздушно-капельным путем. В 2014 году в области зарегистрировано 6 групповых очагов, что на уровне 2013 года. Общее число пострадавших составило 50 человек, в т. ч. детей до 17 лет – 27. Во всех очагах реализовывался фекально-оральный механизм передачи инфекции. В 83,3% эпидемических очагов распространение инфекции происходило пищевым путем, в 16,7% контактно-бытовым путем. Этиологическими агентами явились условно - патогенная микрофлора (<i>Citrobacter</i> и <i>Enterococcus faecalis</i>), сальмонеллы (<i>S. Enteritidis</i>), трихинеллы</p>				

	показатель	2011	2012	2013
<p>(Trichinella sp. Native), ротавирусы, ботулиническая палочка (Clostridium botulinum тип E).</p> <p>В целях установления причин и выявления условий возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний во всех случаях регистрации эпидемических очагов инфекционных заболеваний проведены эпидемиологические расследования, организован комплекс противоэпидемических мероприятий. По результатам расследования оформлены акты эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с их последующим направлением в адрес руководителей учреждений по месту регистрации эпидемического очага, в органы исполнительной власти, прокуратуру. Во всех очагах групповой заболеваемости с целью предупреждения дальнейшего распространения заболеваемости проведён комплекс противоэпидемических мероприятий. Управлением Роспотребнадзора по Амурской области инициировано проведение 6 внеплановых заседаний СПК на областном и муниципальном уровне с утверждением планов противоэпидемических мероприятий направленных на локализацию и ликвидацию очагов. По результатам проведённых эпидемиологических расследований очагов групповых заболеваний, выдано 16 предписаний о проведении дополнительных противоэпидемических (профилактических) мероприятий, 12 предписаний об устранении административных правонарушений, 8 представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению административных правонарушений, 2 постановления главного государственного санитарного врача по Амурской области об отстранении от работы носителей возбудителей инфекционных заболеваний, к административной ответственности привлечено 18 должностных и юридических лиц по 8 статьям КоАП РФ, в отношении 1 объекта общественного питания составлен протокол о временном запрете деятельности по ст. 6.6.КоАП РФ, судом его деятельность приостановлена на 30 суток.</p> <p>Комплекс мер в соответствии с изданным в 2014 г. Постановлением главного государственного санитарного врача по Амурской области позволил не допустить в ЛОУ возникновение и распространение инфекционных заболеваний и формирования очагов групповой заболеваемости.</p>				
2	Доля применённых медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля	Выявлено лиц с подозрением на инфекционное заболевание – 16, в том числе граждан КНР – 2. Приостановлено партий груза – 8 (в т.ч. с участием таможенного органа)	Выявлено лиц с подозрением на инфекционное заболевание – 7 (граждане РФ), Приостановлено партий груза – не было.	Выявлено лиц с подозрением на инфекционное заболевание – 11, в т.ч. 3 граждан КНР Приостановлено партий груза – не было.
<p>При прибытии в Россию, приостановлено 18 транспортных средств по причине (1 – выявления больного, подозрительного на инфекционное заболевание, 15 – направления партий товара Благовещенской таможней на оценку СКК, 1 транспортное средство – наличие следов пребывания грызунов).</p> <p>Въезд запрещён 1 иностранному водоизмещающему судну, в связи с отсутствием СООС/СПССК. При выезде приостановлено 15 автотранспортных средств, при проверке противоэпидемической готовности.</p>				
3	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль (в т.ч. с участием таможенного органа)	237	12	12

	показатель	2011	2012	2013
За 2014 года предъявлено документов для оценки СКК на 23 партии груза, досмотрено 12 партий груза. При санитарно-карантинном контроле запрета ввоза груза не было.				
4	Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	595562	478812	450936
Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль, снизилось по сравнению с 2012–2013 гг. в связи со снижением пассажиропотока. Показатель – отсутствие завозных и местных случаев особо опасных инфекционных заболеваний, импортного груза, представляющего опасность для населения, достигнут.				
5	Охват профилактическими прививками населения в соответствии с национальным календарём прививок	Выше 95%	Выше 95%	Выше 95%
Уровень охвата населения прививками против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики достиг показателей среди детей 98–99%, среди взрослых – 90–95%, что подтверждается результатами изучения напряжённости иммунитета в индикаторных группах населения.				
6	Выполнение плана вакцинации населения в рамках Приоритетного Национального Проекта «Здоровье»	100%	100%	99,2%
Результатом проводимой иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок явилось отсутствие регистрации заболеваний дифтерией, эпидемическим паротитом и полиомиелитом. Отмечается стабилизация заболеваемости коклюшем, гриппом и вирусным гепатитом В. За период 2006–2014 гг. в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» (ПНП) в области привито более 2,64 млн. человек. Не выполнение плана в полном объёме связано с тем, что часть вакцины против ВГВ доставлена во второй половине года, вследствие чего завершение иммунизации (по третьей вакцинации) согласно сетевого графика планируется на февраль 2015 года (2666 человек)				
7	Нозологические формы, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости, в том числе	26 (вирусный гепатит А, В, С, хронические вирусные гепатиты В, С, носители гепатита В, другие гепатиты, иерсиниоз, скарлатина, ветряная оспа, менингококковая инфекция, энтеровирусная инфекция, клещевой энцефалит,	28 (бактериальная дизентерия, сальмонеллёз, ОКИ неуст. этиологии, хронические гепатиты В и С, носители гепатита В и С, скарлатина, коклюш, менингококковая инфекция, в т.ч. генерализованные формы, туберкулёз	31 бактериальная дизентерия, иерсиниоз, ОКИ норовирусной этиологии, ОКИ неуст. этиологии, острые вирусные гепатиты В и С, хронические гепатиты В и С, носители гепатита В и С, ЭВИ, ЭВИ менингит, краснуха,

	показатель	2011	2012	2013
		риккетсиозы, сифилис, гонорея, чесотка, микроспория, лямблиоз, аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз, токсокороз, гименолепидоз, дифиллоботриоз, клонорхоз.	впервые выявленный, сифилис, чесотка, микроспория, трихофития, ОРВИ, аскаридоз, трихинеллёз, лямблиоз, описторхоз, дикроцелиоз, педикулез, гнойно-септические инфекции новорожденных, внебольничные пневмонии	менингококковая инфекция, в т.ч. генерализованные формы, туберкулёз впервые выявленный, моноклеоз, псевдотуберкулёз, клещевой боррелиоз, сифилис, чесотка, ОРВИ, грипп, аскаридоз, лямблиоз, описторхоз, дифиллоботриоз, диروفилляриоз, клонорхоз внебольничные пневмонии, ОВП,
Наиболее существенное снижение по бактериальной дизентерии в 2,2 раза, менингококковой инфекции – в 3 раза, энтеровирусной инфекции – в 2,8 раза, гриппу – в 2,2 раза, краснухи – в 2 раза, острому вирусному гепатиту В – в 2 раза.				
8	Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости	4 (туберкулёз, псевдотуберкулёз, бруцеллёз, ГЭК неустановленной этиологии)	3 (псевдотуберкулёз, трихоцефалез, токсокороз)	3 (Вирусный гепатит А, тениаринхоз)
9	Нозологические формы, по которым не зарегистрированы заболевания	35 (Брюшной тиф, паратифы, бактерионосители брюшного тифа, холера, вибрионосители холеры, дифтерия, бактерионосители токсигенных штаммов дифтерии, СВК, паротит эпидемический, корь, гемофильная инфекция, столбняк, туляремия, сибирская язва, гемморагические лихорадки, лептоспироз, бешенство, орнитоз, листериоз,	33 (паратифы, бактерионосители брюшного тифа, холера, вибрионосители холеры, дифтерия, бактерионосители токсигенных штаммов дифтерии, СВК, паротит эпидемический, гемофильная инфекция, гемморагические лихорадки, кроме ГЛПС, лептоспироз, бешенство, орнитоз, листериоз, легионеллёз, цитомегаловирусная инфекция, в том числе врожденная, малярия,	33 (паратифы, брюшной тиф, бактерионосители брюшного тифа, холера, вибрионосители холеры, дифтерия, бактерионосители токсигенных штаммов дифтерии, СВК, паротит эпидемический, гемофильная инфекция, ВГЕ, гемморагические лихорадки, кроме ГЛПС, лептоспироз, бешенство, орнитоз, листериоз, легионеллёз, бруцеллёз, цитомегаловирусная инфекция, в том

	показатель	2011	2012	2013
		легионеллёз, цитомегаловирусная инфекция, в том числе врожденная малярия, паразитоносители малярии, криптоспоридиоз, токсоплазмоз, др. протозойные инфекции, тениаринхоз, тениоз, эхинококк), внутрибольничных парентеральных гепатитов, ВБИ сальмонеллезной этиологии.	паразитоносители малярии, криптоспоридиоз, токсоплазмоз, др. протозойные инфекции, эхинококк) внутрибольничные парентеральные гепатиты, ВБИ сальмонеллезной этиологии, тениоз,	числе врожденная малярия, паразитоносители малярии, криптоспоридиоз, токсоплазмоз, др. протозойные инфекции, дикроцелиоз внутрибольничные парентеральные гепатиты, ВБИ сальмонеллезной этиологии, трихоцефалез
10	Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости	11 (Сальмонеллёз, дизентерия, ГЭК установленной этиологии, коклюш, краснуха, мононуклеоз, ВИЧ-инфекция, ОРВИ, грипп, дирофиляриоз, трихинеллёз)	21 (Брюшной тиф, ОКИ установленной этиологии, в т.ч. иерсиниоз, ОКИ ротавирусной, норовирусной инфекцией, ОВГА, ОВГС, ЭВИ, в т.ч. энтеровирусным менингит, ОВП ветряная оспа, корь, краснуха, бруцеллёз, клещевой боррелиоз, клещевой риккетсиоз, инфекционный мононуклеоз, ВИЧ-инфекция, грипп, тениаринхоз, гименолипидоз, дирофиляриоз, клонорхоз	22 (Сальмонеллёз, ГЭК установленной этиологии, в т.ч. ГЭК ротавирусной этиологии, скарлатина, ветряная оспа, корь, ГЛПС, КВЭ, клещевые риккетсиозы, педикулёз, ВИЧ-инфекция, ГСН, коклюш, микроспория, трихофития, энтебиоз, токсокароз, тениоз, гименолипидоз, эхинококк, описторхоз, трихинеллёз)

В сравнении с 2013 годом отмечен рост заболеваемости по 22 нозологическим формам (в 2013г. по сравнению с 2012 г. – по 21 форме), наиболее значительный по кори – в 4,7 раза, геморрагической лихорадки с почечным синдромом – в 1,6 раза, сальмонеллезной инфекции – на 46,2%, острой кишечной инфекции ротавирусной этиологии – на 24,6%. В статистику включены так же случаи заболеваний, зарегистрированные среди иностранных граждан, РЖД, министерства обороны.

	показатель	2011	2012	2013
11	Подготовлено Проектов решений о депортации (нежелательности пребывания) иностранных граждан или лиц без гражданства в связи с выявленными инфекционными заболеваниями в установленные сроки			
<p>В 2014 году прошли медицинское освидетельствование более 4,5 тыс. иностранных граждан, суммарно выявлено 82 больных инфекционными заболеваниями, в т.ч. ВИЧ-инфицированных – 10 (12,2%), что в 2 раза больше, чем в 2013 году. В Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направлены материалы в отношении 27-ми иностранных граждан, принято 26 решений о нежелательности пребывания.</p>				
12	Уд. вес населения, проживающего в границах санитарно- защитных зон	0,35	0,29	0,30
13	Удельный вес забракованных пищевых продуктов	100	100	100
14	Количество пищевых отравлений	2	0	0
15	Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях с выраженным оздоровительным эффектом	91,3	92,3	93,7
<p>Количество населения, проживающего в санитарно-защитных зонах, составляет 2501 человек, варьируется в незначительной степени за счёт изменения размеров санитарно-защитных зон.</p> <p>Во всех оздоровительных учреждениях на протяжении последних лет проводятся мероприятия по улучшению материально-технической базы и обеспечению стабильного санитарно-противоэпидемического режима.</p> <p>Проводимая в течение 3-х лет работа позволяет на стабильно высоком уровне оказывать выраженный оздоровительный эффект по результатам отдыха в летних оздоровительных учреждениях (93,7%).</p>				

Таблица 63

№№ п/п	Показатель		Годы		
			2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6
1	Доля проведенных плановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	проценты	27,3	34,7	24,0
2	Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	проценты	72,7	65,3	76,0
3	Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	проценты	97,9	97,7	98,7
4	Доля проведенных внеплановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	проценты	50,3	43,5	59,0
5	Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	единицы	8345	7970	6814

В 2014 году доля проведенных плановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ снизилась на 30,8% по отношению к предыдущему году, доля внеплановых проверок увеличилась на 16,4%. Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, на протяжении 3-х лет остаётся в пределах 97,7–98,7%.

Доля внеплановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, варьирует от 50,3% в 2012г. до 59,0% в 2014г.

Продолжение таблицы 63

1	2	3	4	5	6
6	Число составленных протоколов об административном правонарушении	единицы	1613	1438	1504
7	Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания	единицы	1261	1252	1340
В 2014 году число составленных протоколов об административных правонарушениях увеличилось по отношению к 2012 году на 4,6%. Неуклонно растет число вынесенных постановлений о назначении административного наказания (1261 и 1340 соответственно).					
8	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, в т.ч по субъектам надзора: - на граждан - на должностных лиц - на индивидуальных предпринимателей - на юридических лиц	проценты	4,5 3,5 52,6 5,3 38,6	1,2 - 93,3 - 6,6	1,2 - 12,5 43,75 43,75
В 2014 году в структуре административных наказаний доля наказаний в виде предупреждения (1,2%) на 26,6% уменьшилась по отношению к 2012 году (4,5%).					
9	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа, в том числе по субъектам надзора: - на граждан - на должностных лиц - на индивидуальных предпринимателей - на юридических лиц	проценты	95,5 2,1 60,5 17,4 20,0	98,8 1,6 54,4 21,0 23,0	98,8 13,7 45,7 22,2 18,4
В 2014 году доля вынесенных постановлений об административном наказании в виде штрафа (98,8%) незначительно увеличилась по сравнению с 2012 годом (95,5%) на 3,5%. Основную долю наложенных штрафов среди субъектов надзора составляют должностные лица.					
10	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП РФ, по которым наложено наибольшее количество штрафов, в т.ч.:				
10.1	ст. 6.3.	проценты	35,0	34,5	23,9

Продолжение таблицы 63

1	2	3	4	5	6
10.2	ст. 6.6.	проценты	20,1	12,5	9,4
10.3	ст.6.7.		26,7	28,4	21,7
10.4	ст.6.4.		10,0	14,7	16,4
В 2014 году в структуре административных наказаний в виде административного штрафа первое место занимают штрафы, назначенные по ст.6.3, при этом отмечается умеренная тенденция к снижению с 35% в 2012 году до 23,9% в 2014 году в связи с квалификацией правонарушений по специальным статьям. Второе место занимают административные штрафы по ст.6.7. Третье место штрафы, наложенные по ст.6.4, по данной статье отмечено увеличение доли вынесенных постановлений.					
11	Общая сумма наложенных административных штрафов	тыс. рублей	5654,0	5398,0	6500,7
12	Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов	тыс. рублей	6684,8	7470,2	6188,9
В 2014 году по сравнению с 2012 годом отмечено увеличение суммы наложенных административных штрафов на 14,9% при снижении общей суммы взысканных административных штрафов.					
13	Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	единицы	408	267	311
В 2014 году число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, снизилось по сравнению с 2012 годом на 23,7%,					
14	Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	единицы	402	248	324
15	Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания	проценты	69,9	88,0	87,7
16	Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания: - административного приостановления деятельности - административного штрафа и конфискации - административного штрафа	единицы	281 13 1 262	218 16 - 190	284 51 3 221

Продолжение таблицы 63

1	2	3	4	5	6
<p>В 2014 году доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания, возросла в сравнении с 2012 годом на 25,5%.</p> <p>Число дел, по которым судами принято решение о назначении административного наказания в 2014 году в виде административного приостановления деятельности, по сравнению с 2012 годом увеличилось в 3,9 раза и составило 51 против 13.</p>					
17	Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	единицы	0	13	17
18	Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	единицы	2	0	1
19	Доля вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел, на основании которых возбуждены уголовные дела	проценты	0	0	0
<p>В 2014 году число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства, возросло до 17 при их отсутствии в 2012 году.</p>					

Таблица 64

Анализ соблюдения Федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» от 07.12.2011 № 416-ФЗ

Показатели	2013 г.	2014 г.
Численность населения, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением (чел). Доля от общего числа населения (%)	524464 64,2	524112 64,1
Кол-во уведомлений, направленных в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие холодное водоснабжение	33	18
Кол-во разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, «Планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями» Всего планов, в т. ч. согласованных, в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ	0 0	0 0
Кол-во уведомлений, направленных в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие горячее водоснабжение	0	5
Кол-во разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, «Планов мероприятий по приведению качества горячей воды в соответствии с установленными требованиями» Всего планов, в т. согласованных, в т.ч. включённых в состав извест. программ	0	0

Продолжение таблицы 64

Показатели	2013 г.	2014 г.
Производственный контроль.		
Всего подлежало разработке программ производственного контроля,	5	15
из них количество программ производственного контроля, представленных на согласование,	5	15
из них отклонено от согласования	0	5

Организациями, осуществляющими эксплуатацию систем централизованного водоснабжения, разработаны и согласованы в установленном порядке 10 из 15 направлявшихся на рассмотрение программ производственного контроля качества питьевой воды. Основными причинами отказов в согласовании явились несоответствия программ установленным требованиям в части полноты охвата и кратности проведения производственного контроля, а также необоснованное сокращение гарантирующими организациями контролируемых показателей качества питьевой воды из источников и эксплуатируемых систем водоснабжения.

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

Одним из основных проблемных для области вопросов остается качество питьевого водоснабжения. Для улучшения качества воды, подаваемой населению для хозяйственно-питьевых нужд, особенно на территориях риска, необходимо продолжение обеспечения реализации положений Федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» от 07.12.2011 № 416-ФЗ в части полномочий Роспотребнадзора, а также применения мер в рамках предоставленных полномочий при осуществлении надзорных мероприятий, обеспечение своевременного направления уведомлений в гарантирующие организации и органы местного самоуправления в случае установления несоответствия нормативам качества питьевой воды.

Необходимо обеспечить выполнение возложенных функций в части временного прекращения или ограничения водоснабжения, водоотведения, в случае возникновения аварийных ситуаций, или из-за существенного ухудшения качества питьевой воды, в т.ч. в источниках питьевого водоснабжения с учетом установленных критериев существенного ухудшения качества питьевой воды, горячей воды.

Требовать от органов местного самоуправления и гарантирующих организаций реализации мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие установленным требованиям, учитывая особенности систем водоснабжения территорий, и внесение изменений или корректировок в инвестиционные программы при несоответствии воды нормативам качества и безопасности, разработку планов мероприятий по приведению качества питьевой воды установленным требованиям. Осуществлять, в случае нарушения требований Федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» от 07.12.2011 № 416-ФЗ, информирование органов прокуратуры для принятия мер реагирования в отношении лиц, допускающих нарушения.

Главенствующая роль в принятии решений для вынесения уведомлений о несоответствии качества питьевой воды установленным требованиям принадлежит результатам производственного контроля за качеством подаваемой населению питьевой воды, полнота его охвата и своевременность проведения. В связи с чем,

необходимо требовать от гарантирующих организаций проведения производственного контроля качества питьевой холодной и горячей воды в объемах и кратности, предусмотренных соответствующими требованиями; применять меры административного воздействия для исполнения обязательных требований.

С целью контроля за качеством реализуемой в торговой сети пищевой продукцией и за условиями ее изготовления, учитывая завершение переходного периода в феврале 2015 года, необходимо продолжение осуществления надзора за выполнением требований технических регламентов Таможенного союза, за наличием у производителей пищевой продукции разработанной, внедренной и поддерживаемой на принципах ХАССП системы.

В связи с увеличением числа детей с ухудшением остроты зрения, с нарушением осанки, сколиозом, необходимо на всех этапах образовательного процесса обеспечивать наличие соответствующих условий образования, в том числе путем подбора ученической мебели в зависимости от роста-возрастных показателей, обеспечение соответствия уровня освещенности в учебных помещениях установленными требованиями, размещение детей в учебных помещениях в зависимости от состояния здоровья органов зрения, уделяя особое внимание исполнению обязательных требований при проведении надзорных мероприятий, а также путем доведения информации до руководителей образовательных учреждений с целью усиления внутреннего контроля, а также с обсуждением данных вопросов на заседаниях при органах местного самоуправления.

Для поддержания высокого уровня оздоровительного эффекта, охвата школьников 1–4 классов горячим питанием необходимо продолжить осуществление всего комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий.

В 2014 году на территории Амурской области зарегистрировано более 150,7 тысяч инфекционных и паразитарных заболеваний по 62 нозологическим формам (в 2013г. – 163,1 тыс.). Уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости снизился на 7,6% по сравнению с прошлым годом и ниже прогнозируемого на 12,5%. Несмотря на снижение и стабилизацию заболеваемости по некоторым нозологическим формам, эпидемиологическая обстановка в Амурской области сохраняется напряженной.

В прошедшем году отмечен рост заболеваемости по 22 нозологическим формам, наиболее значительный по кори – в 4,7 раза, геморрагической лихорадки с почечным синдромом – в 1,6 раза, сальмонеллезной инфекции – на 46,2%, острой кишечной инфекции ротавирусной этиологии – на 24,6%.

Уровень заболеваемости по ряду инфекционных и паразитарных заболеваний значительно превышают показатели по Российской Федерации: по краснухе – в 18,4 раза, сальмонеллезной инфекции – на 38,5%, острым кишечным инфекциям установленной и неустановленной этиологии – на 81,2% и 30,2% соответственно, внебольничным пневмониям – на 42,1%, туберкулезу – на 38,2%.

Из 28-ти административных территории 15 являются эндемичными по клонорхозу, 16 – по клещевому вирусному энцефалиту, на большинстве территорий области сохраняются природные очага лептоспироза, туляремии, листериоза, ГЛПС и других природно-очаговых инфекций.

Несмотря на значительные успехи в снижении инфекционной заболеваемости, управляемой средствами специфической профилактики, наличие когорты восприимчивого (непривитого) населения, активность миграционных процессов, неблагоприятная эпидемиологическая ситуация на приграничной территории КНР и на территории некоторых регионов РФ, возросшие миграционные потоки привели к ухудшению ситуации по заболеваемости корью.

В целом, начиная с 2004 года, в области привито против кори более 240,4 тыс. взрослого населения; охват прививками против кори взрослых возрос в области с 2010 года на 41,7% и достиг в 2014 году 95,1%. Однако, как показывают эпидемиологические расследования, в очагах инфекции имеются лица, не привитые против кори, в том числе из числа медработников. Так, в 2014 году из числа заболевших лиц, количество не привитых против кори составило 67,8%.

Заболеваемость краснухой за последние 10 лет снизилась в 24 раза. Однако в последние 2 года уровень заболеваемости превысил таковой по РФ в 18,3 раза и ДФО в 5,2 раза, за счет регистрации краснухи среди военнослужащих срочной службы с неизвестным прививочным анамнезом, прибывших с других регионов РФ, что свидетельствует о существенных недоработках медицинских комиссий при проведении медицинских осмотров лиц, призываемых на срочную военную службу или поступающие на военную службу по контракту, в части контроля за наличием у данного контингента обязательных прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, включая прививки против краснухи. Необходимо отметить, что в 2012–2014 гг. в 100% случаях в очагах краснухи не было распространения среди детей и взрослых, что свидетельствует о достаточно высоком уровне коллективного иммунитета у жителей Амурской области. Актуальными остаются проблемы проведения иммунизации среди мигрантов и труднодоступного населения.

В целях предотвращения завоза кори из КНР и Европейского региона, а так же сертификации территории области как территории свободной от эндемичной кори, необходимо продолжить работу по обеспечению высокого (не менее 95%) уровня охвата двукратной иммунизацией против кори взрослого населения до 35 лет; продолжить изучение состояния специфического иммунитета к вирусу кори и активный поиск заболевших корью среди экзантемных больных.

Грипп и ОРВИ остаются одной из самых актуальных проблем здравоохранения области как по количеству заболевших, так и по наносимым экономическим проблемам. Ежегодный ущерб, причиняемый гриппом и ОРВИ, составляет в области около 90% от всего ущерба, наносимого инфекционными заболеваниями.

Охват иммунизацией против гриппа ежегодно возрастает и в 2014 году составил 38,5%. Проблемой в данном случае является иммунизация групп риска, как наиболее уязвимого контингента: при высоком охвате прививками против гриппа (83%) групп риска, фактически, как показывают проверки учреждений, привито менее 70% детей и 65% взрослого населения, что, прежде всего, связано с недостаточной работой по приверженности к вакцинации населения. Так, из 236 организаций охваченных в 2014 году надзором по вопросам профилактики ОРВИ, в 25% установлены нарушения в организации проведения иммунизации против гриппа, применены меры административного воздействия в отношении 45 должностных лиц.

В целом, анализ, проведенный по результатам эпидемиологических расследований очагов групповых заболеваний верхних дыхательных путей, позволил проранжировать факторы, способствующие формированию очагов: несвоевременная изоляция больных ОРВИ из коллектива, нарушение работы вентиляционной системы, низкий уровень охвата прививками против гриппа наиболее уязвимых контингентов.

В связи с чем, необходимо дальнейшее совершенствование мероприятий, включающих разъяснительную работу с населением по негативным последствиям отказов от прививок и организацию дополнительной иммунизации населения, не привитого в связи с временными медицинскими осмотрами.

Кроме того, проблемными являются вопросы проведения диагностических исследований клинического материала от больных ОРВИ и внебольничными

пневмониями на базе лабораторий медицинских организаций области, а также вопросы низкой укомплектованности образовательных учреждений, особенно школ, медицинским персоналом. В связи с чем, в образовательных учреждениях недостаточно организована работа по активному выявлению заболевших ОРВИ, своевременному и полноценному медицинскому наблюдению за детьми с хронической патологией верхних и нижних дыхательных путей.

Анализ динамики заболеваемости внебольничными пневмониями (ВП) за 3 года указывает на наличие тенденции к снижению заболеваемости совокупного населения Амурской области. Однако уровень заболеваемости выше такового по РФ и ДФО на 42,1% и на 19,1% соответственно. В 43% случаев этиология внебольничных пневмоний неизвестна, что свидетельствует о недостаточно эффективной лабораторной диагностике пневмоний в учреждениях здравоохранения области. Учитывая значимость вопросов профилактики внебольничных пневмоний, этиологически связанных с пневмококками, необходимо обеспечить контроль за организацией и проведением иммунизации против пневмококковой инфекции групп риска.

С целью недопущения возникновения очагов групповых заболеваний в организованных коллективах нужно взять на особый контроль проведение профилактических мероприятий в образовательных учреждениях, в том числе проведение «утренних фильтров», назначение средств неспецифической профилактики лицам контактным с заболевшими и соблюдение санитарно-гигиенических условий в учреждениях. Кроме того, необходимо осуществлять еженедельный контроль за заболеваемостью ВП по каждому населенному пункту, с организацией, в случае необходимости, экстренных противоэпидемических мероприятий.

Приоритетными задачами по снижению уровня заболеваемости органов дыхания, являются: разработка дизайн-проекта по вакцинации населения против пневмококковой инфекции в области, внедрение микроскопических методов исследований материала от больных пневмониями на базе пульмонологических отделений ЛПО, внедрение и проведение диспансерного наблюдения за переболевшими лицами, перенесшими ВП, реализация комплекса мероприятий по усилению приверженности населения к вакцинопрофилактике, совершенствованию учета заболеваемости и смертности от ВП.

Серьезные недостатки в обеспечении населения области доброкачественной питьевой водой, нарушения технологического процесса приготовления и условий реализации пищевой продукции, недостаточный уровень знаний населения о мерах личной и общественной профилактики способствуют поддержанию эпидемиологического неблагополучия по инфекционным заболеваниям с фекально-оральным механизмом передачи, включая ОКИ и вирусный гепатит А. Это требует проведения постоянного государственного контроля за обеспечением населения доброкачественными продуктами, питьевой водой, условиями обучения детей и подростков.

Улучшение этиологической расшифровки эпидемических очагов ОКИ, обеспечение своевременного и качественного эпидемиологического расследования с проведением необходимого объема лабораторных исследований, позволит оперативно разворачивать эффективные противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию вспышек.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости туберкулезом сохраняется напряженной, уровень заболеваемости ежегодно превышает таковой по РФ в 1,5 раза. Однако, на протяжении последних лет отмечена стойкая тенденция к снижению уровня заболеваемости в среднем на 7-12%. Пенитенциарная система вносит огромный вклад в распространение туберкулеза среди гражданского населения путем постоянного

притока социально дезадаптированных больных туберкулезом. Ежегодно из учреждений ФСИН освобождается около 200 человек с различными формами туберкулеза. Больные, впервые выявленные в местах лишения свободы, составляют до 15% от общей впервые выявленной заболеваемости туберкулезом населения. В связи с чем, по-прежнему крайне актуальными остаются вопросы улучшения оказания медицинской помощи и условий содержания осужденных в учреждениях УФСИН, а также продолжение работы по улучшению материально-технической базы фтизиатрических учреждений. При проведении противоэпидемической работы в очагах туберкулеза основной акцент направлен на организацию и проведение заключительной дезинфекции.

В условиях возрастающих эпидемиологических рисков, связанных с обострением эпидемиологической ситуации по лихорадке Эбола в Африканском регионе, регистрацией случаев заболеваний лихорадкой Денге и других опасных инфекционных заболеваний, санитарная охрана территории области от завоза заболеваний, представляющих опасность для населения является одним из приоритетных направлений. Так, за последние 3 года в Амурскую область из КНР, Таиланда произошел завоз высоконтагиозных инфекционных заболеваний: энтеровирусной инфекции, кори, гриппа.

В 2015 году Управлением Роспотребнадзора по Амурской области во взаимодействии с заинтересованными ведомствами будет продолжена системная организационная и практическая работа по обеспечению готовности к проведению мероприятий в случае выявления больных с ООИ, проведение контрольно-тренировочных учений. Кроме того, актуальными остаются вопросы по совершенствованию санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу РФ в Амурской области, с применением современного тепловизионного оборудования

За последние три года въехало на территорию области около 40 тыс. мигрантов, из которых около 70% имели медицинское заключение, оформленное в стране выезда. Из числа прошедших медицинское освидетельствование выявлено около 1% иностранных граждан. В 2014 году освидетельствовано 4521 иностранных граждан, выявлено 49 случаев инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, с направлением материалов в отношении 27-ми иностранных граждан из 7 стран, при этом 18,5% (5 решений) возвращено из Роспотребнадзора на доработку материалов. В этой связи, в 2015 году будет продолжена работа по повышению качества проведенных эпидемиологических исследований и оформлению соответствующих материалов.

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

В 2014 году, в целях обеспечения эпидемиологического благополучия населения Амурской области, продолжено сотрудничество в сфере борьбы с инфекционными заболеваниями с Хэйлунцзянской инспекционно-карантинной службой по импорту и экспорту Китайской Народной Республики (далее Хэйлунцзянская ИКС КНР). В период 30 июня – 01 июля 2014 года в рамках мероприятий ЭКСПО состоялись

рабочие переговоры между Управлением Роспотребнадзора по Амурской области и Хэйлунцзянской ИКС КНР. По итогам переговоров в целях реализации «Программы информирования об эпидемиологической ситуации, вызванной инфекционными заболеваниями на территории государств – членов ШОС» (ноябрь 2013 г.), а также укрепления информационного обмена в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения приграничных территорий, подписано соглашение между Хэйлунцзянской ИКС КНР и Управлением Роспотребнадзора по Амурской области по контролю и профилактике инфекционных заболеваний.

Кроме того, в рамках соглашения (июль 2014) между Управлением Роспотребнадзора по Амурской области и Хэйхэской ИКС КНР продолжается реализация совместной научно-практической Программы «Сравнительное изучение зараженности грызунов и клещей возбудителями инфекционных заболеваний на приграничных территориях России и Китая в 2014–2018 гг.».

Осуществляя федеральный надзор, Управление Роспотребнадзора по Амурской области на основе комплексного экстерриториального подхода, взаимодействует с научными Региональными и референс-центрами Роспотребнадзора. Наиболее активное взаимодействие осуществляется с ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, с ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора.

Уникальная работа, проводимая в период крупномасштабного наводнения в Амурской области 2013 года, обобщена в монографии «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения при ликвидации последствий наводнения на Дальнем Востоке» / под редакцией академика РАН, д.м.н. профессора Г.Г. Онищенко и д.м.н. профессора С.В. Балахонова.

В 2014 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Амурской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» опубликовали более 35 статей в научно-практических журналах «Проблемы особо опасных инфекций», «Биосфера», «Дальневосточный журнал инфекционной патологии», «Бюллетень физиологии и патологии дыхания» и других.

Заключение

В 2014 году в Амурской области проведен комплекс мероприятий в рамках реализации исполнения основных направлений деятельности службы, исполнения Указов Президента и поручений Правительства Российской Федерации в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области.

Благодаря проведенным мероприятиям: проведение иммунизации населения, в том числе по эпидемическим показаниям; улучшения качества лабораторной диагностики; своевременное проведение противоэпидемических мероприятий в очагах групповых инфекционных заболеваний; активное взаимодействие с органами исполнительной власти и муниципальных образований по вопросам профилактики инфекционных заболеваний; активное взаимодействие с референс-центрами; проведение мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»; комплексу мероприятий по предупреждению завозных случаев инфекционных заболеваний – достигнуты высокий (более 97%) уровень охвата населения прививками против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, снижение заболеваемости по 31 нозологической форме, стабилизация эпидемиологической ситуации по сумме острых кишечных инфекций

и вирусному гепатиту А, не допущено возникновение эпидемических очагов инфекционных заболеваний в летних оздоровительных учреждениях, а также продолжают проводиться мероприятия по предупреждению завоз особо опасных инфекционных заболеваний и ввоз через пункты пропуска Амурской области грузов, не отвечающих Единым санитарным требованиям.

В области актуальный спрос на предоставление услуг дошкольного образования для детей в возрасте от 3 до 7 лет удовлетворен на 100%. Достигнут выраженный оздоровительный эффект в результате исполнения санитарно-эпидемиологических требований в организациях отдыха и оздоровления детей. По итогам летней оздоровительной кампании 2014 года, выраженный оздоровительный эффект отмечен у 93,6% детей, при целевом показателе – 88,5%. Охват горячим питанием учащихся начальных классов за последние 3 года увеличился на 4,3%. В начальных классах охват составил 99,1%, при целевом показателе – 94%. Удельный вес детей с патологией органов зрения от числа осмотренных составил 7,23% при планируемом по РФ – 7,25%. Достигнуто снижение показателей заболеваемости органов пищеварения среди детей дошкольного и школьного возраста, данный показатель составил 8,2% при планируемом по РФ – 9,5%. Удельный вес детских учреждений, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, увеличился до 69,2%, при планируемом по РФ 47%.

В целях реализации Указов Президента Российской Федерации и основных направлений деятельности службы в 2015 году необходимо осуществить комплекс мер по приоритетным направлениям:

В области профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний:

- достижение высокого уровня охвата населения профилактическими прививками, расширение приверженности к вакцинопрофилактике;
- организация иммунизации против пневмококковой инфекции групп риска и трудоспособного населения области;
- оптимизация противоэпидемической работы, повышение качества эпидемиологических исследований, профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- 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;
- обеспечение противоэпидемической готовности органов и организаций Роспотребнадзора в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера;
- оперативное реагирование и проведение мероприятий в случае возникновения чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера;
- внедрение современных средств индикации возбудителей инфекционных болезней в деятельность лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»;
- взаимодействие с референс-центрами по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней, совершенствование качества лабораторной диагностики инфекционных заболеваний;
- повышение результативности медицинского освидетельствования иностранных граждан, усиление контроля за своевременным и правильным оформлением материалов для принятия решения о нежелательности пребывания их в РФ при выявлении инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

- развитие двустороннего международного сотрудничества с КНР по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- реализация «Программы информирования об эпидемиологической ситуации, вызванной инфекционными заболеваниями на территории государств – членов ШОС» (ноябрь 2013 г.) и укрепления информационного обмена в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения приграничных территорий.

В области обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества:

- реализацию положений Федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» от 07.12.2011 № 416-ФЗ в части разработки или корректировки инвестиционных программ, а также планов мероприятий по приведению качества подаваемой населению питьевой воды в соответствие с установленными требованиями;
- создание эффективной системы управления сектором водоснабжения и водоотведения, конкурентного рынка услуг по водоснабжению;
- проведение лабораторного мониторинга качества питьевой воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения с введением при необходимости дополнительных мероприятий (гиперхлорирование), направленных на улучшение санитарно-гигиенических показателей питьевой воды;
- проведение мероприятий по обеспечению систем водоснабжения населенных пунктов и эпидемиологически значимых объектов, в том числе летних оздоровительных учреждений, ультрафиолетовыми облучателями, установок по очистке воды от железа и иных неорганических примесей;
- усиление контроля за качеством питьевой воды подаваемой гарантирующими организациями населению области питьевой воды, за соблюдением полноты и кратности проведения производственного контроля.

В области здорового питания:

- обеспечение безопасности пищевой продукции, улучшение санитарно-гигиенического состояния объектов общественного питания и торговли до среднеобластных показателей.

В области обращения с отходами:

- внедрение новых технологий по переработке и обезвреживанию отходов;
- уменьшение и локализация негативного воздействия отходов на среду обитания человека.

В области обращения с медицинскими отходами:

- эффективное и безопасное функционирование системы управления медицинскими отходами;
- обеспечение внедрения в лечебно-профилактических организациях прогрессивных, экономически эффективных методов аппаратного обеззараживания опасных в эпидемиологическом отношении медицинских отходов.

В области организации оздоровительного отдыха детей:

- создание равных конкурентных условий для организаций различных форм собственности при размещении заказов на оказание услуг в сфере отдыха и оздоровления детей;
- доступность отдыха и оздоровления для всех категорий детей с учетом их индивидуальных потребностей.

В области законодательства стран-участников Таможенного союза:

– осуществление контроля за выполнением требований технических регламентов Таможенного союза, уделяя особое внимание в связи с окончанием переходного периода наличием разработанной, внедренной и поддерживаемой на принципах ХАССП системы;

– продолжение реализации полномочий в части недопущения нахождения в торговом обороте продукции, не соответствующей обязательным требованиям, своевременному ее изъятию и утилизации;

– проведение на региональном и муниципальном уровнях с участием заинтересованных лиц совместных мероприятий по рассмотрению вопросов применения требований технических регламентов Таможенного союза.

Совершенствование Федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Внедрение системы риск-ориентированного подхода в оценке среды обитания человека, определение приоритетных факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на состояние здоровья населения.

В целях реализации Указов Президента Российской Федерации и основных направлений деятельности службы в 2015 году необходимо осуществить комплекс мер по приоритетным направлениям:

Правительству Амурской области обеспечить:

– создание равных конкурентных условий для организаций различных форм собственности при размещении заказов на оказание услуг в сфере отдыха и оздоровления детей;

– доступность отдыха и оздоровления для всех категорий детей с учетом их индивидуальных потребностей;

– создание условий для увеличения количества детей, охваченных летним отдыхом и оздоровлением;

– реализацию мер по снижению химической нагрузки на население в связи с воздействием на здоровье некачественной питьевой воды (в том числе по приоритетным загрязнителям – железо, показателям цветности), особое внимание необходимо обратить на территории городов Свободный, Шимановск, Зейского, Свободненского, Шимановского, Белогорского, Магдагачинского районов;

– реализацию мероприятий по полноценному и рациональному питанию различных групп населения, обратив особое внимание на следующие муниципальные образования: Сковородинский, Благовещенский, Свободненский, Тамбовский, Зейский районы, города Тында и Благовещенск;

– расширить ассортимент выпускаемых продуктов питания, обогащенных витаминами и микроэлементами, обеспечить население йодированной солью;

– реализацию комплекса мер по профилактике заболеваний и травматизма у работающего населения с целью снижения неблагоприятного влияния на здоровье факторов производственной среды (включая работников бюджетной сферы);

– с целью улучшения показателей респираторного здоровья населения разработать межведомственную целевую программу по снижению уровня заболеваемости и смертности от заболеваний органов дыхания;

– осуществлять комплекс мероприятий, направленных на поддержание статуса Амурской области как территории, свободной от полиомиелита, включая комплекс мероприятий в отношении энтеровирусной инфекции;

– осуществлять комплекс мероприятий по предупреждению распространения кори в Амурской области в соответствии с Программой «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации

(2013–2015 гг.)» и региональным планом «План мероприятий по элиминации кори и краснухи на территории Амурской области на 2013–2015гг.»;

- принять меры, направленные на снижение негативного влияния внешней миграции на эпидемиологическую обстановку в Амурской области, включая вакцинопрофилактику мигрантов;

- осуществлять в полном объеме финансирование мероприятий в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014–2020 годы» подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» по основному мероприятию «Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику»;

- реализация мероприятий в рамках межведомственных комплексных планов мероприятий по профилактике инфекционных и паразитарных мероприятий;

- оптимизировать межведомственное взаимодействие при осуществлении эпидемиологического надзора за природно-очаговыми и зоонозными инфекциями;

- принять меры по приведению материально-технического состояния медицинских организаций области в соответствие с требованиями санитарных правил;

- обеспечить внедрение современных средств индикации возбудителей инфекционных болезней в деятельность лаборатории медицинских организаций;

- обеспечить реализацию региональных планов мероприятий по вопросам организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний населения Амурской области мероприятиям по приверженности населения области к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний;

- обеспечить оперативное реагирование и проведение мероприятий в случае возникновения чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера.

Органам местного самоуправления Амурской области обеспечить:

- реализацию положений Федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» от 07.12.2011 № 416-ФЗ в части разработки или корректировки инвестиционных программ, а также планов мероприятий по приведению качества подаваемой населению питьевой воды в соответствие с установленными требованиями. Особое внимание на микробиологическую безопасность питьевой воды необходимо обратить главам муниципальных образований: Ивановского, Константиновского, Белогорского, Благовещенского, Архаринского, Тамбовского, Серышевского, Михайловского, Октябрьского районов;

- создание эффективной системы управления сектором водоснабжения и водоотведения, конкурентного рынка услуг по водоснабжению;

- реализацию мер по снижению химической нагрузки на население в связи с воздействием на здоровье некачественной питьевой воды (в том числе по приоритетным загрязнителям – железо, показателям цветности), особое внимание необходимо обратить главам муниципальных образований на территориях городов Свободный и Шимановск, Зейского, Свободненского, Шимановского, Белогорского, Магдагачинского районов;

- содержание водоисточников централизованного и децентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в соответствии с требованиями санитарного законодательства. Обеспечить соблюдение технологии водоподготовки для снабжения населения водой стандартного качества;

- разработку схем генеральной очистки территорий, систем сбора, удаления, обезвреживания и утилизации отходов;

- на улучшение условий образования школьников особое внимание необходимо обратить главам муниципальных образований городов Благовещенск, Райчихинск, Тында, Зея, Константиновского, Зейского, Селемджинского районов (в части соблюдения требований к освещенности учебных кабинетов), на территориях: Селемджинского, Серышевского районов, городов Благовещенск, Райчихинск (в части соблюдения требований к подбору и регулировке школьной мебели);
- организацию поддержания уровней охвата учащихся начальных классов горячим питанием на достигнутом уровне, увеличение охвата школьников горячим питанием, обучающихся в 5–11 классах;
- реализовать меры по обеспечению рационального питания детей и подростков в образовательных учреждениях, соблюдение норм питания, включение в рационы обогащенной витаминами и микроэлементами продукции;
- увеличение количества детей охваченных летних отдыхом и оздоровлением, улучшение условий оздоровления детей;
- обеспечить реализацию мероприятий по полноценному и рациональному питанию различных групп населения; расширить ассортимент выпускаемых продуктов питания, обогащенных витаминами и микроэлементами, обеспечить население йодированной солью;
- обеспечить реализацию мероприятий в рамках муниципальных комплексных планов мероприятий по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний;
- осуществлять комплекс мероприятий по профилактике природно-очаговых инфекций, включая вопросы благоустройства населенных пунктов, организацию дератизационных и дезинсекционных мероприятий, определение порядка (правил) содержания домашних и безнадзорных животных;
- обязать руководителей организаций независимо от их организационно-правовых форм проводить комплекс мер по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний;
- оказывать содействие заинтересованным ведомствам по проведению информационно-разъяснительной работы среди населения по мерам общественной профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.