



**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 2015 году»
по Амурской области**

г. Благовещенск

2016 год

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 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 2015 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.....	26
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с вредным 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.....	42
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Амурской области	57
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»	123
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Амурской области.....	123
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания населения Амурской области.....	127
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Амурской области.....	128
3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Амурской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	137
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области.....	137
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые 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 2015 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 9 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 642 вопроса, из них более 200 вопросов рассмотрены на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий.

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», ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России позволило на научной основе оптимизировать диагностику, лечение и профилактику ряда инфекционных заболеваний.

Проведённый комплекс мероприятий позволил обеспечить снижение уровня заболеваемости по 26 нозологическим формам. Наиболее существенное снижение отмечено по норовирусной инфекции – в 2,5 раза, энтеровирусной инфекции – в 2,4 раза, острым вирусным гепатитам – на 45,5%, в том числе вирусному гепатиту А – в 2,8 раза, туберкулёзу – на 17,6% и внебольничными пневмониями – на 6,8%.

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

Расчётный экономический ущерб от наиболее актуальных инфекционных заболеваний составил около 2 млрд. 30 млн. руб. Предотвращённый ущерб за счёт снижения заболеваемости – около 270 млн. руб.

Проводимая совместно с органами исполнительной власти Амурской области комплексная работа, позволила ликвидировать очередь в детские сады для детей в возрасте от 3 до 7 лет; достичь выраженного оздоровительного эффекта у 93,5% детей, увеличить охват школьников горячим питанием.

Продолжена активная 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. Приведённые данные предназначены для информирования органов государственной власти с целью реализации мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области.

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2015 год и в динамике за последние три года

Глава 1.1. Состояние среды обитания и её 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 2014 года на территории области наблюдается улучшение состояния источников питьевого централизованного водоснабжения, в том числе за счёт снижения доли источников централизованного водоснабжения с неорганизованными зонами санитарной охраны (рис.1).

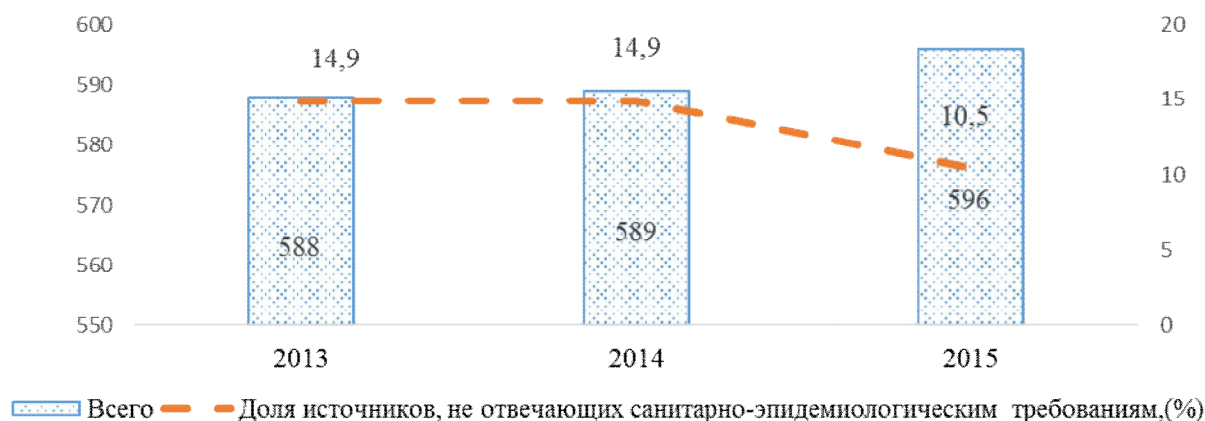


Рис. 1. Доля источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям

К территориям риска по качеству воды из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям относятся (по убыванию согласно ранговому месту): Свободненский, Мазановский, Константиновский, Бурейский районы, г. Райчихинск, Тамбовский, Шимановский районы, г. Свободный, г. Шимановск, Октябрьский район.

Доля подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам, уменьшилось с 15,1% в 2013 г. до 10,6% в 2015 г., в том числе за счёт снижения доли источников централизованного водоснабжения с неорганизованными зонами санитарной охраны с 51,1 в 2013 г. до 47,6% в 2015 г. (табл. 1). Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, остается на уровне 2013 года (табл. 2).

Доля проб питьевой воды из поверхностных источников централизованного водоснабжения, превышающих гигиенические нормативы по санитарно-химическим показателям, составила в 2015 г. 28,4% (2013 г. – 55,4%), по микробиологическим

показателям превышений не выявлено (2013 г. – 10,8%). Доля проб воды из подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2015 г. составила 44,6%, что незначительно выше уровня 2014 г. (41,4%), по микробиологическим показателям в 2015 году составила 3,6% против 6,2% в 2013 г. Паразитологического загрязнения в поверхностных и подземных источниках централизованного водоснабжения области не обнаружено.

В целях обеспечения питьевым водоснабжением населения области, используется 5 поверхностных источников, все из них (100%) имеют организованные зоны санитарной охраны.

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

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2015 году исследования проводились в 206 мониторинговых точках на территориях всех муниципальных районов и городов области. В рамках мониторинга исследовано 2053 пробы на содержание железа.

Превышение железа свыше 5 ПДК в воде источников хозяйственно-питьевого водоснабжения выявлено на следующих административных территориях (по убыванию согласно ранговому месту): Свободненский, Мазановский, Бурейский, Магдагачинский, Белогорский, Октябрьский, Зейский районы, г. Свободный, Серышевский, Завитинский и Ромненский районы (рис.2).

Превышение содержания железа в диапазоне от 2,1 до 5 ПДК выявлено на территориях (по убыванию согласно ранговому месту): г. Шимановск, Михайловский и Тамбовский районы.

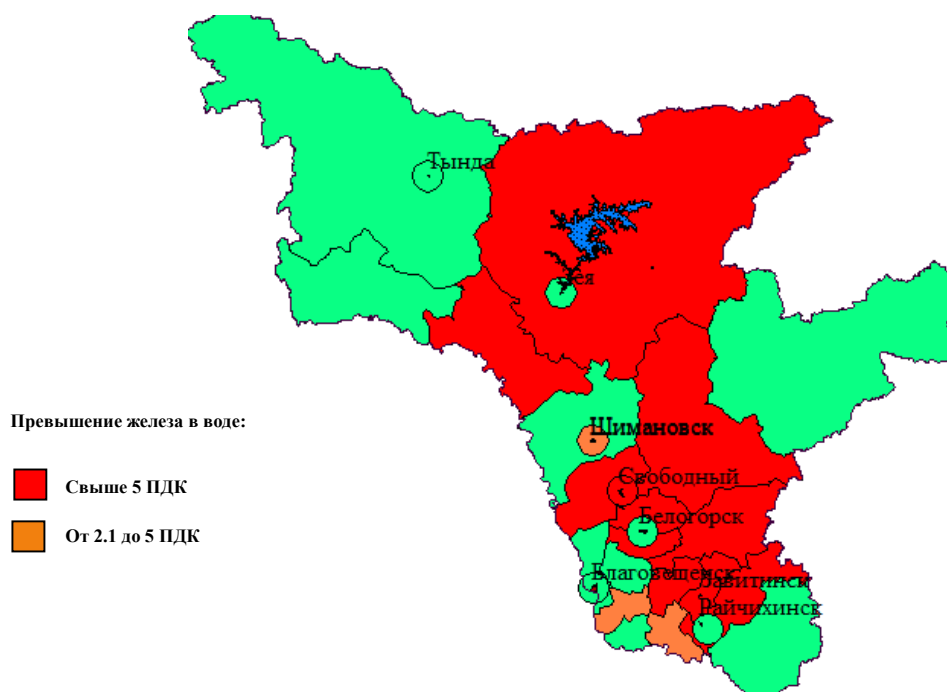


Рис. 2. Территории риска по содержанию железа в воде источников хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2015 году

На территориях городов Свободный и Шимановск, Зейского, Свободненского, Шимановского, Белогорского, Магдагачинского районов уровни загрязнения питьевой воды железом в распределительной водопроводной сети значительно превышают ПДК.

Таблица 1

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения (ф. №18)

Показатели	Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора			Динамика к 2013 г.	Состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора			Динамика к 2013 г.
	2013	2014	2015		2013	2014	2015	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Кол-во источников	584	584	591	Увеличение	4	5	5	На уровне
из них не отвечает сан. правилам и нормативам(%)	15,1	15,1	10,6	Улучшение	0	0	0	На уровне
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны	7,7	7,7	5,1	Улучшение	0	0	0	На уровне
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по сан.-хим. показателям	31,2	41,4	44,6	Ухудшение	55,3	26,6	28,4	Улучшение
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по м/б показателям	6,1	4,8	3,5	Улучшение	10,8	17,1	0	Улучшение
в том числе с выделенными возбудителями инфекционных заболеваний	0	0	0	На уровне	0	0	0	На уровне

Таблица 2

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям

Показатель	2013 г.		2014 г.		2015 г.		Темп прироста к 2013 г.
	всего, ед.	доля %	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	
Из-за отсутствия комплекса очистных сооружений	9	1,7	9	1,7	9	1,7	На уровне
Из-за отсутствия обеззараживающих установок	3	0,6	3	0,6	3	0,6	На уровне

Доля не соответствующих по санитарно-химическим показателям проб питьевой воды из распределительной водопроводной сети после водоподготовки в 2015 году составила 29,2%, что на уровне 2014 г. (29,0%). Качество питьевой воды по микробиологическим показателям в 2015 г. (5,6%) улучшилось по сравнению с 2014 г. (7,3%) (табл. 3).

Таблица 3

Доля проб питьевой воды из водопроводной сети

Показатели	2013 г.		2014 г.		2015 г.		Темп прироста к 2013 г., по доле, %
	Всего, ед.	Доля, %	Всего, ед.	Доля, %	Всего, ед.	Доля, %	
	Распределительная сеть						
Санитарно-химические	2782	26,4	4060	29,0	3767	29,2	+10,6
Микробиологические	5888	6,8	5230	7,3	5250	5,6	-17,6

К территориям риска, на которых наблюдается превышение среднеобластного показателя качества питьевой воды в разводящей сети по санитарно-химическим показателям, отнесены по убыванию: Мазановский, Шимановский районы, г. Свободный, г. Райчихинск, Ивановский район, г. Благовещенск, Свободненский, Тамбовский, Бурейский, Тындинский, Октябрьский, Михайловский, Архаринский, Завитинский, Селемджинский районы (рис. 3).

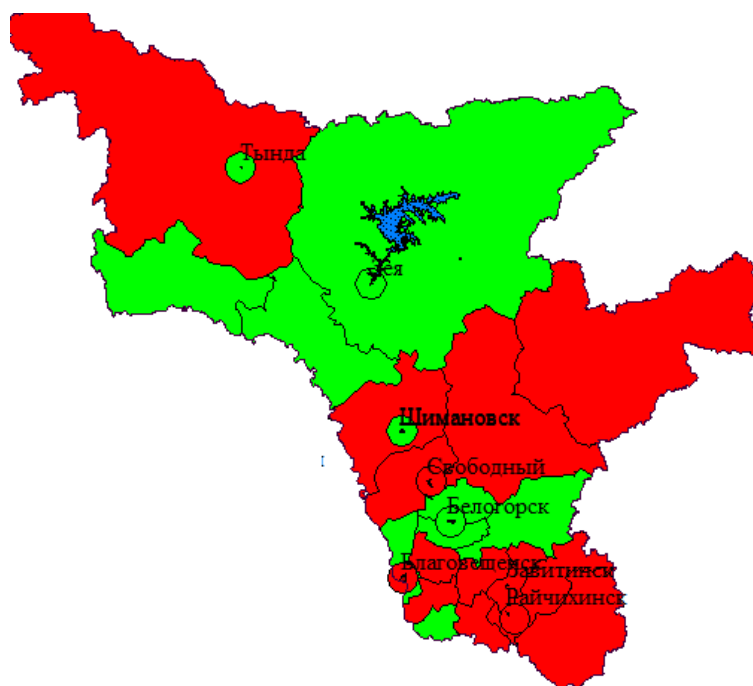


Рис. 3. Территории риска по качеству воды в разводящей сети по санитарно-химическим показателям, превышающие среднеобластные показатели

В группу территорий риска, на которых наблюдается превышение среднеобластного показателя качества питьевой воды в разводящей сети по микробиологическим показателям, включены (по убыванию согласно ранговому

месту): Ивановский, Константиновский, Тамбовский, Тындинский, Михайловский, Архаринский, Шимановский, Завитинский и Благовещенский районы (рис. 4).

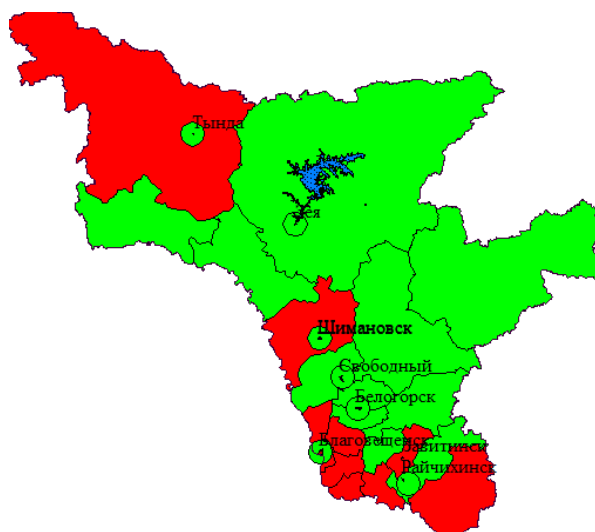


Рис. 4. Территории риска по качеству воды в разводящей сети по микробиологическим показателям, превышающие среднеобластные показатели

В 2015 году 6,8% источников питьевого нецентрализованного водоснабжения не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям против 10% в 2014 году и 7,7% в 2013 году; наблюдается тенденция к уменьшению количества источников несоответствующих обязательным требованиям. Доля проб воды нецентрализованных источников питьевого водоснабжения, превышающих гигиенические нормативы по санитарно-химическим показателям, в 2015 году составила 31,3%, по микробиологическим показателям – 35,0% (табл. 4).

Таблица 4

**Качество воды из источников нецентрализованного водоснабжения
Амурской области**

Показатели	Доля, %, 2013 г.	Доля, %, 2014 г.	Доля, %, 2015 г.	Темп прироста к 2013 г. по доле, %
Нецентрализованная система питьевого водоснабжения				
Санитарно-химические показатели	39,1	31,3	31,2	-19,9
Микробиологические показатели	28,7	33,6	35,1	+21,9
Паразитологические показатели	0	0	0	На уровне
из них в сельских поселениях				
Санитарно-химические показатели	40,6	29,2	0	-100
Микробиологические показатели	32,6	31,1	31,5	-3,3
Паразитологические показатели	0	0	0	На уровне

В 2015 году показатель качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям из источников нецентрализованного водоснабжения составил 31,2%. Основной вклад в санитарное неблагополучие нецентрализованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям вносят следующие административные территории (по убыванию): Свободненский, Бурейский, Михайловский, Серышевский, Белогорский, Мазановский районы и г. Свободный.

В 2015 году показатель качества питьевой воды по микробиологическим показателям из источников нецентрализованного водоснабжения составил 35,1%; основной вклад в ухудшение вносят (по убыванию): Архаринский, Мазановский, Серышевский и Завитинский районы.

Доброкачественной питьевой водой в 2015 г. было обеспечено 26,5% городского населения (146664 чел.) и 19,4% сельского населения (49938 чел.), в 2013 г. – 130122 чел. или 23,7% городского населения, и 19,4% сельского населения (52555 чел.).

Доброкачественной привозной водой в сельских поселениях обеспечено 1685 чел. (13%), оставшиеся 11092 чел. (87%) получают условно доброкачественную воду (2014 г. – 12,9% и 87,1% соответственно).

В водных объектах I категории в 2015 г. отмечается улучшение качества воды по санитарно-химическим показателям и составляет 39,2% в сравнении с 2013 г. – 46,6%. По микробиологическим и паразитологическим показателям нестандартных проб не выявлено (2013 г. – 12,4% и 1,2% соответственно).

На водных объектах II категории качество воды по санитарно-химическим показателям ухудшилось с 16,1% в 2013 г. до 39,2% в 2015 г. При этом наблюдается устойчивое улучшение качества воды по микробиологическим показателям с 56,7% в 2013 г. до 41,2% в 2015 г. (табл. 5). По паразитологическим показателям качество воды водоемов II категории улучшилось с 9,5% в 2013 г. до 2,8% в 2015 г.

Таблица 5

Качество воды на водных объектах I и II категории

Категории водоемов	Санитарно-химические показатели, %				Микробиологические показатели, %			
	2013г.	2014г.	2015г.	Динамика к 2013г.	2013г.	2014г.	2015г.	Динамика к 2013г.
I	46,6	25,4	39,2	Улучшение	12,4	20,8	0	Улучшение
II	16,1	13,1	39,2	Ухудшение	56,7	54,2	41,2	Улучшение

Атмосферный воздух городских и сельских поселений

В рамках ведения социально-гигиенического мониторинга организовано 14 мониторинговых точек, расположенных в населенных пунктах области: города Благовещенск, Свободный, Зея, Тында, Белогорск, в которых проживает около 60% 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

Год	ТО Росгидромет	ФБУЗ ЦГиЭ	Всего
	Сокращенная программа исследований		
2013 г.	3	12	15
2014 г.	3	12	15
2015 г.	3	14	17

Наблюдение за качеством атмосферного воздуха на территории городских и сельских поселений проводится в рамках социально-гигиенического мониторинга, производственного контроля и в ходе контрольно-надзорных мероприятий (табл. 7).

Таблица 7

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК (%)

Год	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
	Городское поселение			Сельское поселение		
Доля проб (%)	0,7	2,5	1,1	0	1,1	0,8

Проб атмосферного воздуха с содержанием загрязняющих веществ более 5 ПДК в 2013 – 2015 гг. не выявлено.

Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха в течение 2013 – 2015 гг. (превышающими ПДК до 2 раз) остаются: взвешенные вещества, углерода оксид (табл. 8).

Таблица 8

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

	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Взвешенные вещества	2,1	3,34	1,3
Сера диоксид	0	1,21	0
Углерод оксид	1,9	5,31	1,4
Азота диоксид	0	2,23	0

За период с 2013 г. по 2015 г. к территориям риска по уровням загрязнения атмосферного воздуха до 2 ПДК по данным мониторинга относятся города Свободный и Благовещенск.

Всего в 2015 году отобрано 2792 пробы атмосферного воздуха, в 2-х из которых (0,07%, г. Благовещенск) наблюдалось превышение содержания оксида углерода в диапазоне от 2,1 до 5 ПДК (в 2013 г. не выявлялись).

Гигиеническая характеристика почвы

В рамках ведения социально-гигиенического мониторинга в 2015 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% отобрано на прочих территориях, в том числе в зонах рекреаций водных объектов, на территории животноводческих комплексов. Химического загрязнения почвы не выявлено.

Анализ данных показывает, что доля проб почв, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в сравнении с 2013 годом снизилась на 26,3%, по паразитологическим показателям – в 2,8 раза. Химического загрязнения и патогенных микроорганизмов в почве на обследованных территориях в 2013-2015 гг. не выявлено (табл. 9).

Таблица 9

Удельный вес проб почвы, не отвечающий гигиеническим нормативам по микробиологическим и паразитологическим показателям (%)

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Динамика к 2013 г.
По микробиологическим показателям				
Всего	7,4	5,9	5,5	Улучшение
Почва в селитебной территории	9,0	9,5	7,4	Улучшение
в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	17,6	9,5	11,1	Улучшение
По паразитологическим показателям				
Всего	1,4	0,8	0,5	Улучшение
Почва в селитебной территории	1,7	0,8	0,6	Улучшение
в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	1,7	0,7	0,5	Улучшение

Территориями риска по микробиологическому загрязнению почвы являются (по убыванию): Завитинский район (20 из 26 проб или 76,9%), Бурейский район (16 из 30 проб или 53,3%), г. Райчихинск (20 из 42 проб или 47,6%), Михайловский район (7 из 19 проб или 36,8%), Селемджинский район (4 из 18 проб или 22,2%), Мазановский район (3 из 16 проб или 18,8%), г. Зея (8 из 64 проб или 2,5%) (рис.5).

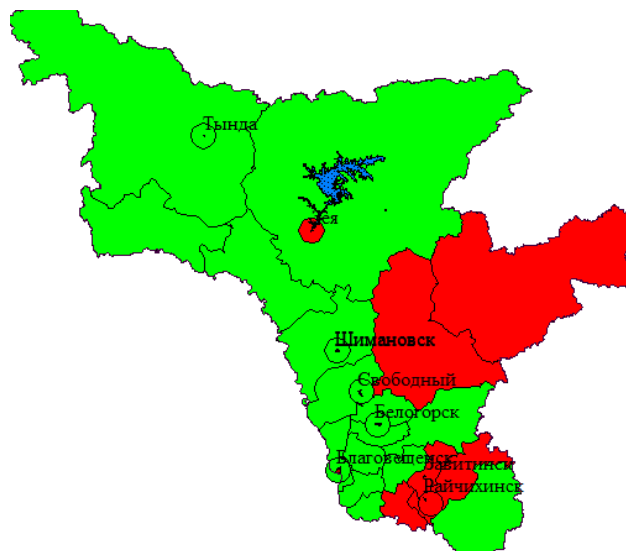


Рис. 5. Территории риска с превышением среднеобластного уровня по микробиологическим показателям качества почвы

Показатели химического загрязнения и физических факторов

Несмотря на ежегодное увеличение количества автотранспортных средств в населенных пунктах области, доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам, на автомагистралях, улицах с интенсивным движением городских и сельских поселений в 2015 году в сравнении с 2013 годом уменьшилась с 20% до 12,5% соответственно. Ухудшение ситуации по уровню шума наблюдается в эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений с 16% в 2013 г. до 35,1% в 2015 г. Превышение уровней электромагнитного излучения в эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений не регистрировалось (2013 г. – 10,6%) (табл. 10).

Таблица 10

Доли уровней загрязнения атмосферного воздуха от воздействия физических факторов

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Динамика к 2013 г.
1	2	3	4	5
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	0	0	9,1	Ухудшение
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	0	0	0	На уровне

Продолжение табл. 10

1	2	3	4	5
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	20	33,3	12,5	Улучшение
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	16	24,1	35,1	Ухудшение
Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	10,6	0,84	0	Улучшение

По результатам лабораторных исследований состояния воздушной среды рабочей зоны, проведённых за период с 2013 по 2015 гг., наблюдалось снижение доли проб воздуха с превышением ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы с 9,09% в 2013 г. до 1% в 2015 г., в том числе на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности – с 14,81% в 2013 г. до 1% в 2015 г. (табл. 11).

Таблица 11

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

Показатель	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Темп прироста к 2013 г., (%)
1	2	3	4	5
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях, на пары и газы, (%)	9,09	0	1,61	-82,2
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях, на пары и газы, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности, (%)	14,81	0	5	-66,2
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях, на пыль и аэрозоли, (%)	4,27	0	0	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях, на пыль и аэрозоль, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности, (%)	5,06	0	0	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях, на пары и газы, (%)	33,76	0	1,4	-99,6
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях, на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, (%)	33,7	0	1,87	-94,4

Продолжение табл. 11

1	2	3	4	5
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях, на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, (%)	33,7	0	1,87	-94,4
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 2015 году наблюдается увеличение доли рабочих мест, не отвечающих санитарным требованиям на промышленных предприятиях по уровням шума (11 из 56 рабочих мест в 2013 г. и 5 из 16 в 2015 г.), микроклимату (5 из 81 рабочего места в 2013 г. и 4 из 19 в 2015 г.), на коммунальных предприятиях – по микроклимату (326 из 2607 рабочих мест в 2013 г. и 102 из 548 в 2015 г.), уровню электромагнитных полей (1 из 32 рабочих мест в 2013 г. и 10 из 59 в 2015 г.), освещенности (145 из 1032 рабочих мест в 2013 г. и 145 из 789 в 2015 г.) (табл.12).

Таблица 12

Исследование физических факторов

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Темп прироста к 2013 г., (%)
1	2	3	4	5
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму, (%)	19,6	37,2	31,25	+60,2
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации, (%)	4,8	21,4	0	-100
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату, (%)	6,17	11,23	21,05	Увеличение в 3 раза
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям, (%)	50	0	0	-100
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности, (%)	16,03	11,1	7,5	-53,2

Продолжение табл. 12

1	2	3	4	5
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по ионизирующим излучениям, (%)	0	0	0	На уровне
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по шуму, (%)	17,3	8,97	12	-30,6
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по вибрации, (%)	50	20	15,7	-68,6
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по микроклимату, (%)	12,5	12,09	18,6	+48,8
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по электромагнитным полям, (%)	3,13	16	16,9	Увеличение в 5 раз
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по освещённости, (%)	14,05	25,23	18,3	+30,2

В целом в 2015 году доля объектов 3 группы, от общего числа объектов, составила 0,34% (2013 г. – 0,28%), из них: коммунальные объекты составляют 0,05% (2013 г. – 0,16%); промышленные объекты – 0,28% (2013 г. – 1,1%); объекты по производству пищевых продуктов и общественного питания и торговли – 0,6% (в 2013 г. отсутствуют). В детских и подростковых организациях объектов 3 группы в 2013 – 2015 гг. не отмечено.

Характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

В 2015 г. исследовано 929 (2014 г. – 889) проб пищевого сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям, из них 16 или 1,7% (2014 г. – 4 или 0,4%) не соответствовали гигиеническим нормативам.

В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2015 году было исследовано 3990 проб пищевых продуктов (2014 г. – 5546 проб) на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, с 2014 г. снизился с 6,7% до 4,8% в 2015 г. (РФ 2014 г. – 4,4%) (табл. 13, рис. 6).



Рис. 6. Показатели микробиологической безопасности пищевой продукции

Пробы пищевой продукции с превышением среднеобластного уровня по микробиологическим показателям (4,78%) выявлены на территориях Тамбовского района (10,3%), Октябрьского района (4,8%), г. Шимановска (4,8%) и г. Благовещенска (6,9%).

Таблица 13

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Динамика к 2013 г.
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, (%)	0,9	0,6	0	Улучшение
Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, (%)	5,5	6,7	4,78	Улучшение
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

За 2015 год исследовано 30 проб импортной пищевой продукции, в том числе 3 пробы – по микробиологическим показателям, 20 проб – по санитарно-химическим показателям, 7 – по паразитологическим показателям. Из 30 исследованных проб 14 (46,6%) составляют пробы плодоовощной продукции.

Мониторинг условий обучения и воспитания детей

В Амурской области с 2013 года отмечается динамика улучшения материально-технической базы образовательных учреждений. Вновь построены и введены в

эксплуатацию 5 дошкольных организаций на 670 мест в Тындинском районе и в г. Благовещенске, пристройка к детскому саду на 80 мест в г. Свободном, введены в эксплуатацию после капитального ремонта и реконструкции 6 дошкольных организаций на 530 мест, проведен капитальный ремонт в 7-и дошкольных организациях, косметический ремонт – в 147.

Продолжается строительство дошкольной организации на 340 мест в г. Благовещенске, ввод в эксплуатацию планируется в первом квартале 2016г.

В 2015 году в Амурской области проведен капитальный ремонт в 10 общеобразовательных учреждениях, в том числе в спортивных залах в части замены оконных и дверных блоков, кровли, оборудования локальной вентиляции на пищеблоке, канализованных туалетных комнат, приобретения биотуалетов в малокомплектные школы (в районах: Белогорский, Магдагачинский, Ромненский, Шимановский, Селемджинский), реконструкция душевых и туалетных помещений при спортивных залах (Константиновский, Ивановский, Белогорский, Шимановский, Мазановский районы).

К новому 2015/2016 учебному году 22-мя школами области приобретены школьная мебель и технологическое оборудование на пищеблоке.

К началу нового учебного года 15 школ области обеспечены новым медицинским оборудованием, в том числе бактерицидными рециркуляторами (Ивановский, Серышевский, Тындинский районы, гг. Благовещенск и Белогорск).

В рамках реализации поэтапной программы («дорожная карта») предоставлены услуги дошкольного образования в 624 дошкольных группах с охватом 12579 детей, из них групп, расположенных на базе общеобразовательных школ – 577 с охватом 11899 детей, в том числе 500 групп с полным днём пребывания (9879 детей) и 124 группы кратковременного пребывания (1906 детей); на базе жилых квартир работают 47 групп для детей дошкольного возраста, организованных индивидуальными предпринимателями, осуществляющих присмотр и уход за 680 детьми, и 7 семейных групп с охватом 29 детей. В целом в Амурской области функционирует 9 негосударственных дошкольных организаций, с количеством детей 672. С 2013 года 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, пред школьной подготовки, консультативных пунктах, группах присмотра и ухода.

Благодаря реализации мероприятий, направленных на улучшение материально-технической базы организаций для детей и подростков, за период с 2013 по 2015 годы общеобразовательные организации, относящиеся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, отсутствуют (с 4,1% до 0%) (табл. 14).

Таблица 14

Распределение детских и подростковых учреждений по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия в 2013-2015 гг., (%)

Показатели	Первая группа			Вторая группа		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7
Детские и подростковые учреждения, всего	75,2	69,2	71,2	24,8	30,8	28,8

Продолжение табл. 14

1	2	3	4	5	6	7
Дошкольные организации	66,7	67,3	60,3	33,3	32,7	39,7
Общеобразовательные учреждения	63,5	61,5	83,0	36,5	38,5	17,0
Коррекционные учреждения с круглосуточным пребыванием	72,7	80	63,6	27,3	20	36,4
Учреждения для детей сирот и приюты	74,1	76	79,1	25,9	24	20,9
Образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы	74,6	60,9	66,1	25,4	39,1	33,9
Учреждения НПО и СПО	81,5	62	59,3	18,5	38	40,7
Учреждения отдыха и оздоровления детей	100	80	78,4	0	20	21,5

В 2015 году показатели объектов, не имеющих систем централизованного водоснабжения и канализования, уменьшились в 1,9 раза; показатель по общеобразовательным школам, не имеющим систем водоснабжения и канализования, снизился в 1,6 раза. Все дошкольные организации с 2013 года имеют системы централизованного водоснабжения и канализации. Школы, в которых отсутствуют системы водоснабжения и канализования, находятся на 6 территориях области в населённых пунктах, не имеющих систем водоснабжения и канализования: Свободненский, Мазановский, Шимановский, Белогорский, Завитинский, Октябрьский районы (табл. 15).

Таблица 15

Санитарно-техническое состояние учреждений для детей и подростков

Показатели		2013 г.		2014 г.		2015 г.		Темп прироста к 2013 г.
		Всего/доля		Всего/доля		Всего/доля		
Отсутствие канализации	Все учреждения	32	2,3	22	2,4	14	1,2	-47,8
	Общеобразовательные учреждения	9	2,2	9	3,0	4	1,4	-36,3
	Дошкольные организации					1	0,5	0,5
Отсутствие централизованного водоснабжения	Всего учреждений	29	2,1	20	1,6	11	0,9	-57,0
	Общеобразовательные учреждения	9	2,2	8	2,6	4	1,4	-36,3
	Дошкольные организации					1	0,4	0,4

Уменьшился удельный вес учреждений, требующих проведения капитального ремонта, с 8,1% (2013 г. до 1,1% (7,3 раза), в том числе дошкольных организаций с 23,2% (77) до 4,1% (9).

В соответствии с распоряжением Правительства РФ от 23.10.2015 № 2145р «О программе «Содействие созданию в субъектах РФ (исходя из прогнозируемой потребности новых мест) в общеобразовательных организациях» в Амурской области,

Постановлением Правительства Амурской области от 30.12.2015 № 657 утверждена программа «Создание (исходя из прогнозируемой потребности) новых мест в общеобразовательных организациях» на 2016-2025 годы. Программа разработана в 2 этапах: с 2016-2020 годы и 2021-2025 годы, с планируемым общим объемом финансирования на сумму 17343,20 млн. рублей. Задачей программы является обеспечение односменного режима обучения в 1-11 классах в общеобразовательных организациях Амурской области. В программу включено проведение капитального ремонта (первоочередной) в 45 образовательных организациях (дошкольные и школы), в том числе в 2016 г. – 8 образовательных организаций.

В 2015 году удельный вес образовательных учреждений, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, снизился на 58,9%. Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, составил – 18,7%, дошкольных организаций – 9,5%.

Основными причинами несоответствия учебной мебели с ростом детей являются организация образовательного процесса для обучающихся основного общего и среднего (полное) образования по классно-кабинетной системе и не проведение своевременной регулировки, имеющейся регулируемой мебели, в соответствии с ростом учащихся. Нарушения выявлены на 7 территориях области: в городах Белогорск и Свободный, Белогорском, Тамбовском, Магдагачинском, Ромненском, Зейском районах.

В ходе подготовки общеобразовательных организаций к новому 2015/2016 учебному году были выполнены мероприятия по улучшению уровней искусственной освещённости: своевременная замена перегоревших ламп, чистка осветительной арматуры в 10 школах области и в 17 дошкольных организациях; эти мероприятия способствовали снижению удельного веса образовательных учреждений, не соответствующих гигиеническим требованиям по освещённости, на 47,3% (табл. 16).

При этом в 2015 году неблагоприятная ситуация по уровню искусственной освещённости, не соответствующей гигиеническим требованиям, отмечалась в городах Зея, Благовещенск, Райчихинск и Белогорск, а также в 7 районах области: Октябрьский, Белогорский, Зейский, Магдагачинский, Ивановский, Михайловский, Бурейский.

Таблица 16

Удельный вес организаций и замеров с показателями исследований мебели, искусственной освещённости, микроклимата, не соответствующих гигиеническим нормативам

Показатели		Удельный вес исследований, не соответствующий гигиеническим требованиям, %			Темп прироста к 2013г, %
		2013	2014	2015	
1	2	3	4	5	6
Уровень искусственной освещённости (учреждения)	Все учреждения	31,9	17,9	16,8	-47,3
	Общеобразовательные учреждения	31	15,5	14,2	-64,0
	Дошкольные организации	39,5	24,5	22,5	-43
Уровень искусственной освещённости (замеры)	Все учреждения	17,3	15,7	13,9	-19,6

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
	Общеобразовательные учреждения	15,9	14,5	19,1	20,1
	Дошкольные организации	30,2	20,3	14,6	-51,6
Микроклимат (учреждения)	Все учреждения	14,6	11,1	8,3	-43,1
	Общеобразовательные учреждения	16,0	10,7	7,3	-54,3
	Дошкольные организации	19,0	13,6	12,2	-35,7
Микроклимат (замеры)	Все учреждения	15,9	15,4	13,8	13,2
	Общеобразовательные учреждения	14,3	12,3	11,5	-19,5
	Дошкольные организации	25,7	18,7	19,3	-24,9
Мебель (учреждения)	Все учреждения	29	13,4	11,9	-58,9
	Общеобразовательные учреждения	34,3	14,2	18,7	-45,4
	Дошкольные организации	17,5	13,9	9,5	-45,7

При использовании мебели, не соответствующей росту детей, и проведении занятий в условиях недостаточного уровня освещённости, существует вероятность формирования нарушения зрения и осанки (табл. 17).

Таблица 17

Профилактические осмотры детей и подростков

Показатели Дошкольные организации	Всего осмотрено, чел.		Выявлено при профилактических осмотрах					
			с понижением остроты зрения		со сколиозом		с нарушением осанки	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно	141437	154275	7,23	6,468	1,475	1,578	6,563	6,329
из них детей до 14 лет включительно	123018	136328	5,387	5,368	0,895	1,057	6,012	6,046
перед поступлением в ДДУ	11082	12782	3,077	3,145	0,099	0,031	1,895	2,644
перед поступлением в школу	10282	11771	5,728	5,480	0,292	0,569	10,805	9,294
в конце 1-го года обучения	9677	9579	10,840	8,237	0,827	0,553	12,370	8,665

1	2	3	4	5	6	7	8	9
при переходе к предметному обучению (4–5кл.)	14857	15770	13,098	12,600	2,881	1,890	10,904	10,736
в возрасте 15 лет включительно	8967	7963	15,234	15,961	6,334	5,902	11,040	9,996

В ходе проведения профилактических осмотров детей в 2014 году наблюдалось увеличение числа детей с понижением остроты зрения (перед поступлением в дошкольные организации) на 2,2%, с нарушением осанки – на 39,5%. Отмечалось также увеличение числа детей со сколиозом (перед поступлением в школу) на 94,8%. В 2014 году отмечается увеличение числа детей с нарушением осанки в Тамбовском, Ивановском, Ромненском районах.

В сравнении с 2013 годом (по результатам профилактических осмотров) число школьников-подростков до 15 лет с нарушением зрения увеличилось на 4,7% в городах Благовещенске и Шимановске и на 5 территориях области: Ивановский, Ромненский, Свободненский, Тамбовский, Шимановский районы.

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 Благовещенск, Райчихинск, Тында (рис.7).

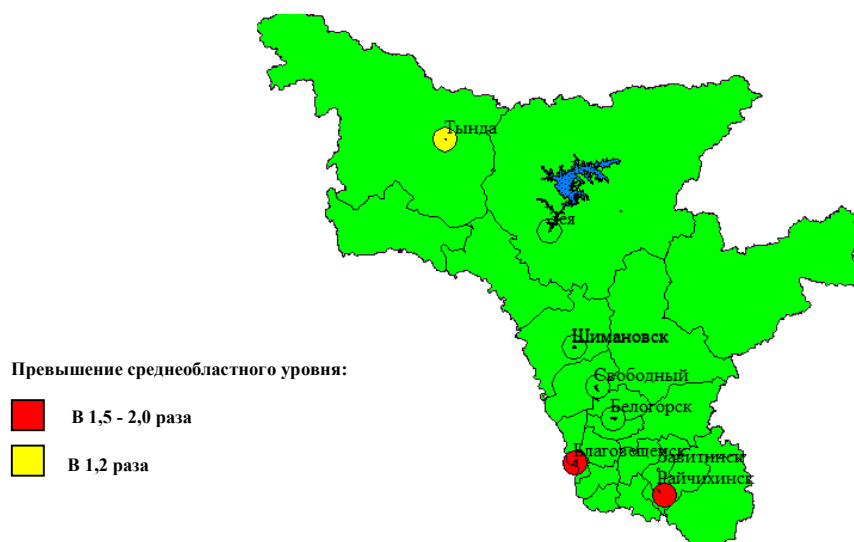


Рис. 7. Территории с уровнем нарушения зрения у детей и подростков-школьников до 17 лет

Показатели, превышающие областные по удельному весу детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет со сколиозом, по данным медицинских осмотров, отмечены в городах Благовещенск и Райчихинск, Архаринском и Селемджинском районах (рис.8).

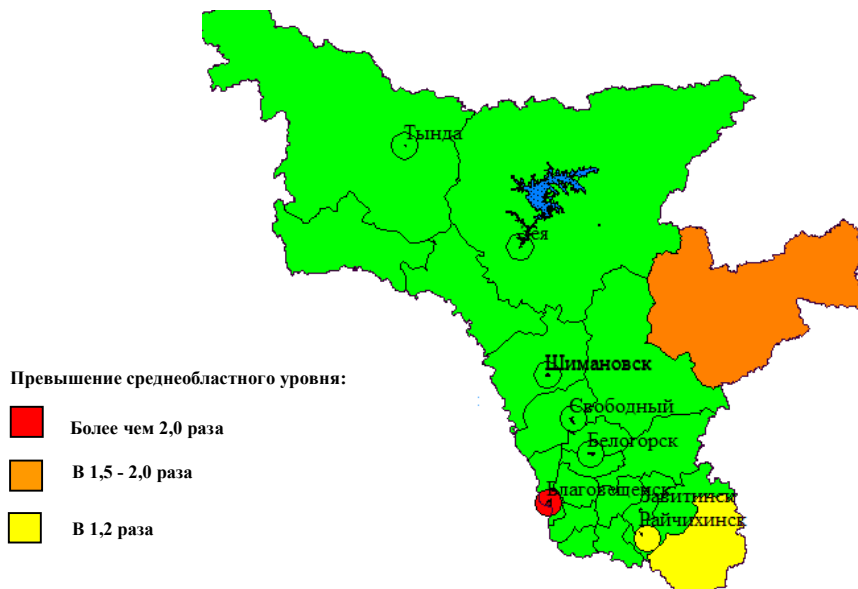


Рис. 8. Территории с долей заболеваемости сколиозом у детей и подростков-школьников до 17 лет

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 и Райчихинск, Зейском районе (рис.9).

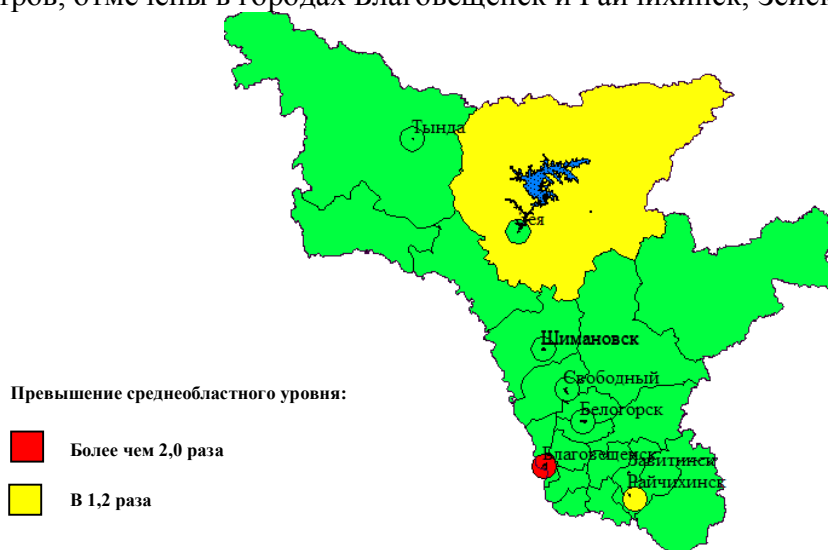


Рис. 9. Территории с долей нарушения осанки у детей и подростков-школьников до 17 лет

Вопросы организации питания детей, посещающих организованные учреждения, являются приоритетными при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в образовательных учреждениях. В общеобразовательных организациях (22) в городах Благовещенск, Белогорск, Свободный, Шимановск питание детей обеспечивается обслуживающими организациями на условиях аутсорсинга.

Организация бесплатного питания в государственных профессиональных образовательных организациях области осуществляется в соответствии с частью 4 статьи 37 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской

Федерации» и Постановления Правительства Амурской области от 29.08.2014 № 520, утверждён порядок обеспечения питанием обучающихся в государственных профессиональных образовательных организациях Амурской области.

На основании данного постановления, учащиеся государственных профессиональных образовательных организаций, осваивающие программы подготовки квалифицированных рабочих, служащих, и обучающиеся, осваивающие программы профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих, обеспечиваются бесплатным питанием в случае их обучения в образовательных организациях по очной форме обучения (для учащихся, проживающих в общежитии, 70 рублей, исходя из норм в день на одного обучающегося, двухразовое бесплатное питание ежедневно в течение учебного года, за исключением дней каникул; для обучающихся, не проживающих в общежитии, 37 рублей в день, за исключением дней каникул, выходных и праздничных дней).

Также постановлением губернатора Амурской области от 13.04.2006 № 170 «Об утверждении норм питания и материального обеспечения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» предусмотрено питание обучающихся, относящихся к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, (трехразовое бесплатное питание ежедневно, включая выходные, праздничные дни и дни каникул).

Основной проблемой по вопросам организации питания обучающихся и воспитанников в детских коллективах является отсутствие возможности ежедневного включения в меню детей кисломолочных продуктов, особенно творога в отдаленных северных территориях, так как доставка в торговую сеть осуществляет не чаще 1 раза в неделю.

В 2015 году в Амурской области общий показатель охвата школьников горячим питанием составил 88,6%. В сравнении с 2013 годом, охват горячим питанием изменился в сторону увеличения – с 85,4% до 88,6%. Охват горячим питанием среди школьников начального общего образования (1–4 классы) в 2015 году незначительно снизился и составил 99,0%; учащихся основного общего и среднего (полное) образования (5 – 11 классы) – увеличился и составил 88,6% (табл. 14), что на 6,9% выше уровня 2013 года (табл. 18).

Таблица 18

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

Показатель	2013		2014		2015		Темп прироста к 2013 г., (%)
	Всего человек	Доля в %	Всего человек	Доля в %	Всего человек	Доля в %	По доле
Всего	80192	85,4	79572	85,7	83346	88,6	3,7
1 – 4 классы	39268	99,8	39338	99,1	40272	99,0	-0,8
5 – 11 классы	40924	75,0	40234	75,7	43211	80,2	6,9

В 2015 году полная обеспеченность школьников горячим питанием отмечена в образовательных учреждениях 4-х районов: Магдагачинский, Тамбовский, Серышевский и городе Шимановск. Самый низкий показатель охвата горячим питанием школьников отмечен на 5-ти территориях области: г. Райчихинск (74,1%), г.

Зея (76,7%), районы: Белогорский (82,3%), Шимановский (83,6%), Ивановский (84,3%). В 2015 году увеличился показатель охвата учащихся обедами и составил 26,2% (2013 г. – 16,8%), за счет школьников 5–11 классов – 14805 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 52,1%. Удельный вес готовых блюд, исследованных рационов обедов на калорийность и полноту вложения, составил 1,1%, что в 3,6 раза ниже, чем в 2013 году. При этом проб с заниженной калорийностью и пищевых ингредиентов не отмечено. Из 88 исследуемых проб рационов обеда на полноту вложения и калорийность, в 1 пробе (1,1%) калорийность обеда и химического состава по содержанию белков, жиров и углеводов выше величин допустимых отклонений.

На отчетную дату в Приамурье реализуется долгосрочная целевая программа «Развития образования Амурской области на 2014–2020 годы», утвержденная постановлением Правительства Амурской области от 25.09.2013 № 448. В 2015 году, по причине дефицита бюджета в Амурской области, в области не предусматривается финансирование на удешевление питания учащихся, реализация программы «Школьное молоко» распространяется на учащихся из малоимущих семей; в рамках средств указанной программы ежедневно обеспечиваются молоком более 5000 детей.

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.

Летний отдых и оздоровление детей осуществлялся на базах 292 учреждений (табл.19).

Количество учреждений, занятых летним отдыхом и оздоровлением детей, за три года сократилось на 13,8%, количество оздоровлённых детей – на 23,6% (7528 детей).

Таблица 19

Показатели эффективности оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	Доля, оздоровленных детей, %		
	2013	2014	2015
Выраженный оздоровительный эффект	92,2	93,7	93,4
Слабый оздоровительный эффект	7,4	6,3	6,6
Отсутствие оздоровительного эффекта	0	0	0

По итогам 2015 года удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления составил 93,4%, что на 1,3% выше уровня 2013 года. Наиболее высокие показатели удельного веса детей с высокой эффективностью оздоровления в 2015 году, 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 93,0%.

На 11 территориях области эффективность оздоровления в стационарных загородных лагерях была выше 90%: в г. Благовещенск, г. Зея, г. Белогорск, в Благовещенском, Тамбовском, Константиновском, Ивановском, Серышевском, Зейском, Магдагачинском, Архаринском районах.

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 по России в целом. Наиболее важными факторами увеличения численности постоянного населения являются качество и уровень жизни населения, которые определяются размером получаемых доходов, обеспеченностью жильем, степенью развитости жизнеобеспечивающих инфраструктур (транспортной, коммунальной, социальной, бытовой), их доступностью, экологией.

За 2015 год среднедушевой денежный доход населения увеличился по отношению к прошлому году и составил в 2015 году 29562,4 рубля (2014 г. – 22469,3 руб.).

Величина прожиточного минимума в 2015 году увеличилась на 6,2% и составила 10 006 рублей (2014 г. – 9421,1 руб.). Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в 2015 году около 15,0%. Средняя стоимость минимального набора продуктов питания составила 4343,61 рубля, увеличившись на 13,9% по отношению к предыдущему году (2014 г. – 3814,36, 2013 г. – 3676,89). Среднестатистические траты на продуктовую корзину на Дальнем Востоке составляет 5208,08 рубля, по сравнению с которыми амурский «набор» дешевле на 16,6% (таб.20).

Таблица 20

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

Показатель	Единицы измерения	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8
Расходы на здравоохранение	руб./чел.	7206,96	10560,96	11212,5	11642,2	11735,3	11367,7
Расходы на образование	руб./чел.	11951,3	14383,8	16485,5	18395,3	18549,2	18485,1
Среднедушевой доход населения	руб./чел.	14057,8	18186,8	21256,0	23620,7	22469,3	29562,4
Прожиточный минимум	руб./чел.	7067,0	7913,30	8782,5	9251,3	9421,1	10006,0
Стоимость минимальной продуктовой корзины	руб./чел.	2864,8	3096,72	3230,6	3676,89	3814,36	4343,61
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	%	24,4	19,8	19,2	15,7	15,2	15,0

Продолжение табл. 20

1	2	3	4	5	6	7	8
Кол-во жилой площади на 1 чел	м2/чел.	22,1	22,5	22,7	23,2	23,8	23,8
Процент квартир, не имеющих водопровода	%	36,7	36,5	36,2	36,6	36,4	36,4
Процент квартир, не имеющих канализации	%	38,0	37,7	37,6	38,2	37,7	37,7
Уд. вес жилой площади с центральным отоплением	%	62,5	62,3	63,1	68,3	65,2	62,0

Глава 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на население Амурской области

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

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

Динамика демографической ситуации по Амурской области представлена в таблице 21.

Таблица 21

Динамика демографических показателей в Амурской области

Показатели	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Общая численность нас.	861,1	850,5	844,3	838,9	834,9	828,7	821,6	816,9	811,6	809,9
Коэффициент рождаемости (на 1000 чел. нас.)	11,8	12,5	12,9	13,2	13,8	13,6	14,3	14,1	13,7	13,3
Коэффициент смертности (на 1000 чел.)	15,5	14,3	15,1	14,6	15,3	14,8	14,7	13,9	13,9	13,8
Коэффициент естественной убыли населения (на 1000 чел. нас)	-3,7	-1,7	-2,2	-1,4	-1,5	-1,2	-0,4	0,2	-0,2	-0,5

Продолжение табл. 21

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент младенческой смертности (число умерших в возрасте до 1 года на 1000 р.)	17,4	16,3	15,7	13,0	12,8	10,7	13,3	10,1	9,2	7,7

По предварительной оценке территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области, ожидаемая численность постоянного населения Амурской области на 1 января 2015 года составит 809873 человек. За 2015 год амурчан стало меньше на 2200 человек. Убыль населения Амурской области, начавшаяся в 1990-е годы, носит долговременный и устойчивый характер. За год население области сократилось более чем на 4 тысячи человек. А за последние 15 лет жителей Приамурья стало меньше почти на 130 тысяч.

Амурская область попала на 66-е место в стране по демографическим показателям с результатом -0,5% населения. В 32 регионах России в 2015 году численность населения выросла максимум до 5 процентов, в остальных падала. На последнем месте в стране находится Еврейская автономия с итогом года -1,3% населения.

По данным Амурстата, за последние десять лет население Амурской области сократилось на 64,1 тысячи человек или на 7,3%. Сокращается как городское, так и сельское население. Однако темпы убыли сельского населения почти вдвое выше, чем городского. За последнее десятилетие самые высокие темпы убыли населения отмечались в Магдагачинском, Белогорском, Завитинском, Зейском, Ромненском, Бурейском и Шимановском районах, потерявших от 20% до 25% численности жителей, а также в пгт. Прогресс, где убыль составила около 30% населения.

Снижение численности населения от 80% до 90% обеспечивается миграционным оттоком. По данным Амурстата, в 2015 году из Амурской области уехали больше 16 тысяч человек, а приехали всего 12,5 тысяч человек. За счёт миграции население уменьшилось на 3600 человек. Естественная убыль населения роли почти не сыграла. Смертность ненамного превышает рождаемость, в среднем на 300 человек в год. В прошлом году – на 400 человек. По этому показателю Приамурье в середине общероссийского рейтинга – на 47-м месте.

Впервые естественная убыль была зарегистрирована в 1993 году, а к декабрю 2015 года её совокупная величина за эти годы составила 51 тысячу человек или 5% к численности населения на начало 1993 года.

Однако число умерших жителей с каждым годом всё заметнее превышает число родившихся. Так, в 2015 году естественная убыль населения в регионе составила 437 человек, а годом ранее – всего 146 жителей. Всего в Приамурье за минувший год умерло 11 218 человек, родилось – 10 781.

В целом в стране за январь-декабрь 2015 года родился 1 миллион 944 тысячи 100 малышей. Умерли в 2015 году 1 миллион 911 тысяч 400 россиян. Прирост населения составил 32 тысячи 700 человек. По сравнению с 2014 годом рождаемость в 2015 году снизилась на 3200 человек, смертность – на 2200 человек.

Коэффициент естественной убыли за январь-декабрь 2015 года составил (-0,5) на 1000 населения Амурской области (в 2014 г (-0,2), в 2013г - (0,2) (рис.10).



Рис. 10. Естественный прирост (убыль) населения Амурской области

За январь-декабрь 2015 года по сравнению с аналогичным периодом 2014 года в области отмечено уменьшение числа родившихся на 2,9%. За январь-декабрь 2015 года коэффициент рождаемости составил 13,3 промилле (2014 г. – 13,7; 2013 г. – 14,1; 2012 г. – 14,3) (рис.11,12).

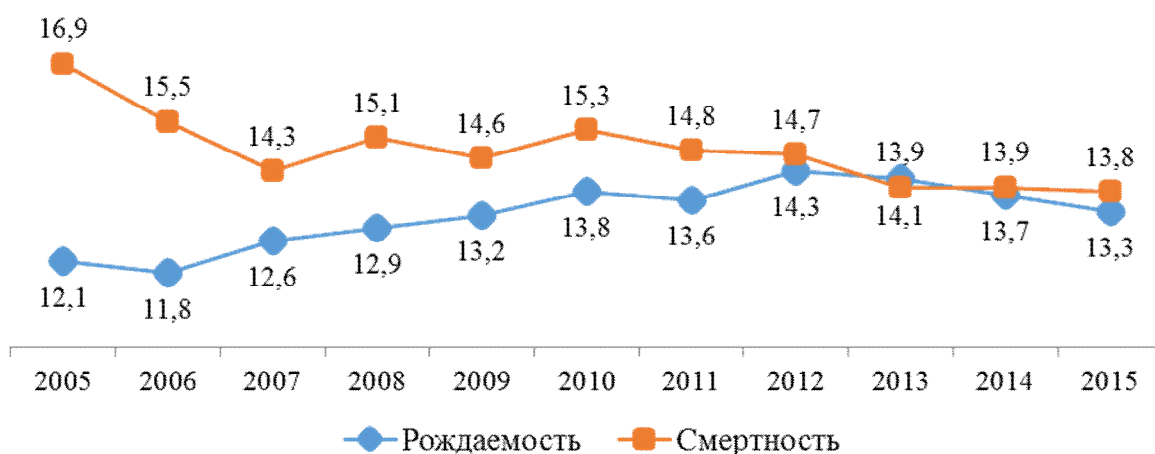


Рис. 11. Общие коэффициенты рождаемости и смертности Амурской области.

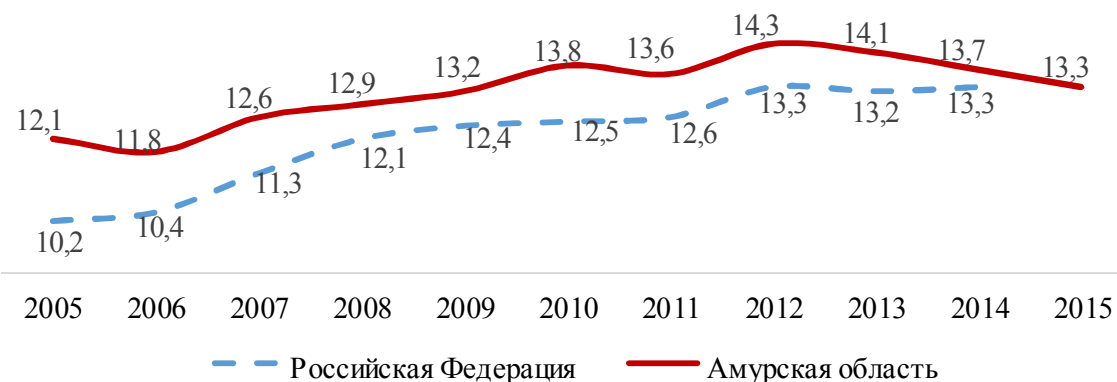


Рис.12 Динамика рождаемости населения за период 2005-2015 гг.

Показатель смертности незначительно снизился к периоду прошлого года и составил 13,8 промилле на 1000 человек (2014 г. – 13,9; 2013 г. – 13,9; 2012 г. – 14,7), превышая показатель по России (рис.13).

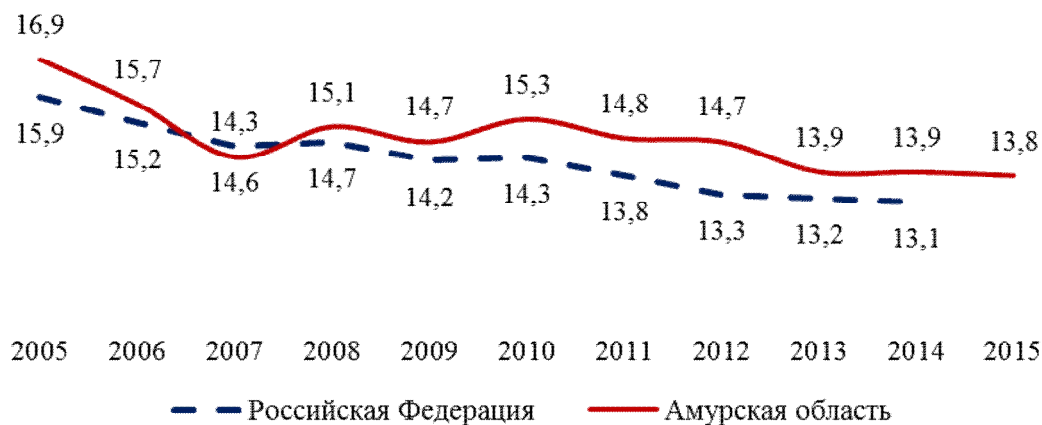


Рис. 13. Динамика общей смертности за период с 2005-2015 гг.

Структура причин смертности соответствует общероссийским данным. Среди причин смерти жителей области первое место по-прежнему занимают болезни системы кровообращения – 37,7% от всех умерших (2014 г. – 42,1%, 2013 г. – 51,3%, 2012г. – 52,1%), второе – несчастные случаи, отравления и травмы – 15,5% (2014 г. – 15,2%, 2013 г. – 15,1%, 2012 г. – 16,1%), третье – новообразования – 14,6%(2014 г. – 13,2%, 2013 г. – 13,8%, 2012 г. – 12,4%) (табл. 22).

Таблица 22

Структура причин смертности

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего умерло, в т.ч.	13635	12479	13099	12629	12740	12211	12080	11483	11263	11218
от болезней с-мы кровообращения	6722	6219	6690	6644	6784	6161	6295	5888	4745	4224
из них от острого инфаркта миокарда	262	289	305	348	379	268	288	282	243	224
от несчастных случаев, отравлений и травм	2662	2245	2281	2052	1991	1994	1943	1739	1715	1743
Из них от случайных отравлений алкоголем	539	405	425	345	380	251	273	226	263	273
всех видов транспортных травм	182	169	191	183	185	219	228	203	173	170
самоубийств	544	526	487	477	419	426	386	370	384	337
убийств	319	255	267	243	236	241	237	224	186	198

Продолжение табл. 22

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
от новообразований	1457	1414	1418	1466	1486	1580	1502	1582	1489	1633
из них от злокачественных	1441	1395	1403	1448	1473	1555	1480	1563	1479	1619
от болезней органов дыхания	524	501	599	580	577	579	535	486	681	494
от болезней органов пищеварения	569	504	600	582	607	616	623	553	713	708
от инфекц. и паразит. болезней	406	390	363	357	358	352	304	200	174	181
из них от туберкулеза	379	364	330	324	342	327	277	169	147	136

Доля смертности от злоупотребления алкоголем в общей структуре смертности составляет 2,4% (2014 г. – 2,3%).

В январе-декабре 2015 года показатель смертности от злокачественных новообразований по учтенным локализациям увеличился к предыдущему году на 9,5% и составил 199,9 на 100 тысяч населения (2014 г. – 182,2; 2013 г. – 194,9; 2012 г. – 182,8).

В 2015 году в Амурской области умерло 83 младенца в возрасте до 1 года (2014 г. – 103, 2013 г. – 116). Отмечается неуклонное снижение младенческой смертности, показатель составил 7,7 промилле, что ниже на 16,3% показателя предыдущего года 9,2 промилле (2013 г. – 10,1), но выше показателя Российской Федерации на 18,5% (6,5). (рис.14). 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.

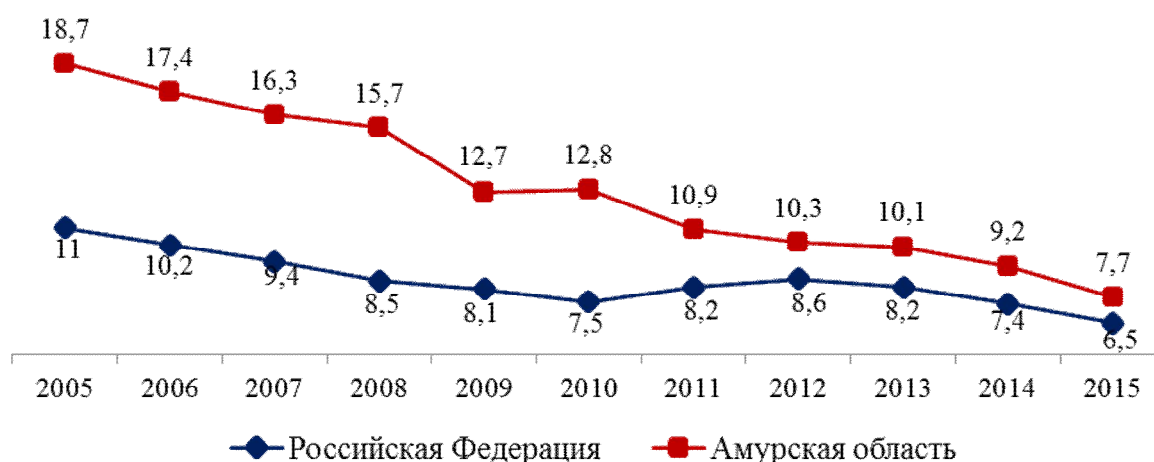


Рис. 14. Динамика младенческой смертности за период 2005-2015 гг.

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

- снижением смертности населения Амурской области на 0,7% (13,8 и 13,9 промилле соответственно);
- снижением показателя младенческой смертности на 16,3% в сравнении с предыдущим годом, показатель составил 7,7 на 1000 родившихся (9,2 в 2014 году);
- отмечается положительный прирост в Благовещенском районе;
- снижением случаев смерти от болезни системы кровообращения, органов дыхания, пищеварительной системы, в результате убийств, транспортных несчастных случаев, отравлений алкоголем.

Состояние здоровья населения

В 2014 г. отмечается снижение заболеваемости детского населения, но рост заболеваемости взрослого населения на 1,6% к 2013 году.

Сравнительная характеристика общей заболеваемости населения Амурской области по контингенту лиц представлена на (рис. 15, табл. 23).

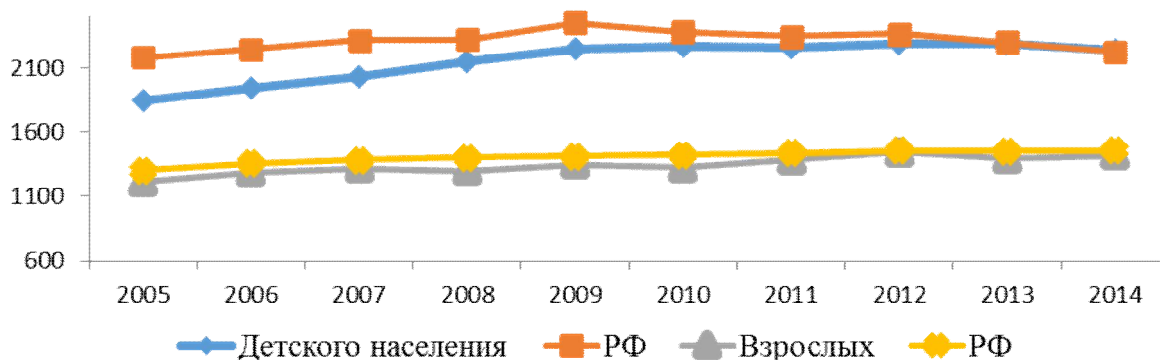


Рис. 15. Общая заболеваемость взрослого и детского населения в сравнении с РФ

Таблица 23

Общая заболеваемость населения

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Детского населения	1945,3	2033,3	2149,9	2249,6	2271,1	2258,5	2295,8	2294,2	2245,6
РФ	2250,7	2319,5	2326,5	2454,1	2383,9	2352,3	2368,4	2304,3	2229,3
Взрослых	1287,6	1318,5	1299,0	1344,2	1321,1	1382,6	1443,4	1393,7	1416,2
РФ	1355,3	1380,9	1401,3	1410,8	1418,9	1434,3	1458,4	1449,03	1454,8

Общая заболеваемость детского населения в 2014 году снизилась на 2,1% по отношению к предыдущему году (2294,2 и 2245,6 соответственно).

Территориями риска по заболеваемости с впервые установленным диагнозом среди детского населения в возрасте от 0 до 14 лет являются с превышением среднеобластного уровня: города Благовещенск, Тында, Зейский и Октябрьский районы (рис.16).

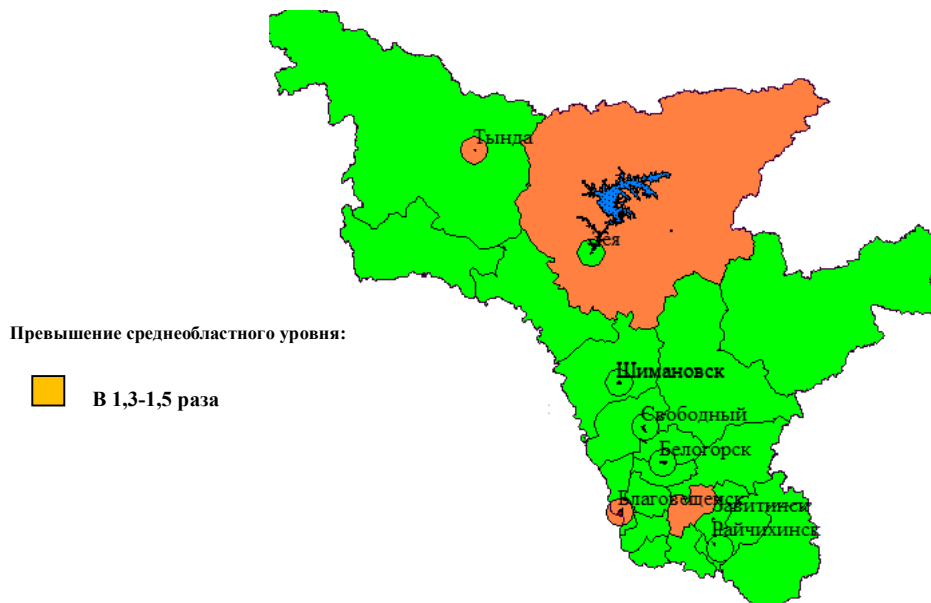


Рис. 16. Территории риска по общей заболеваемости детского населения

Структура заболеваемости детского населения 2014 года несколько изменилась по отношению к 2013 году (рис.17). Первое место занимают болезни органов дыхания – 53,1% (2013 г. – 53,2%, 2012 г. – 53,0%), второе – болезни органов пищеварения – 8,2% (6,5%, 6,5%), на третье место вышли болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,3% (4,3%, 4,5%), оттеснив на четвертое место травмы и отравления – 4,2% (4,4%, 4,2%). На пятом месте находятся болезни глаза и придаточного аппарата – 4,0% (4,0%, 4,1%), шестое занимают инфекционные и паразитарные болезни – 3,9%, (3,8%, 3,4%) и болезни нервной системы по 3,9%, далее болезни костно-мышечной системы – 3,3%.

В 2014 году на фоне общего снижения заболеваемости детского населения по всем классам болезней по сравнению с 2013 годом исключение составили болезни нервной, пищеварительной и мочеполовой систем.

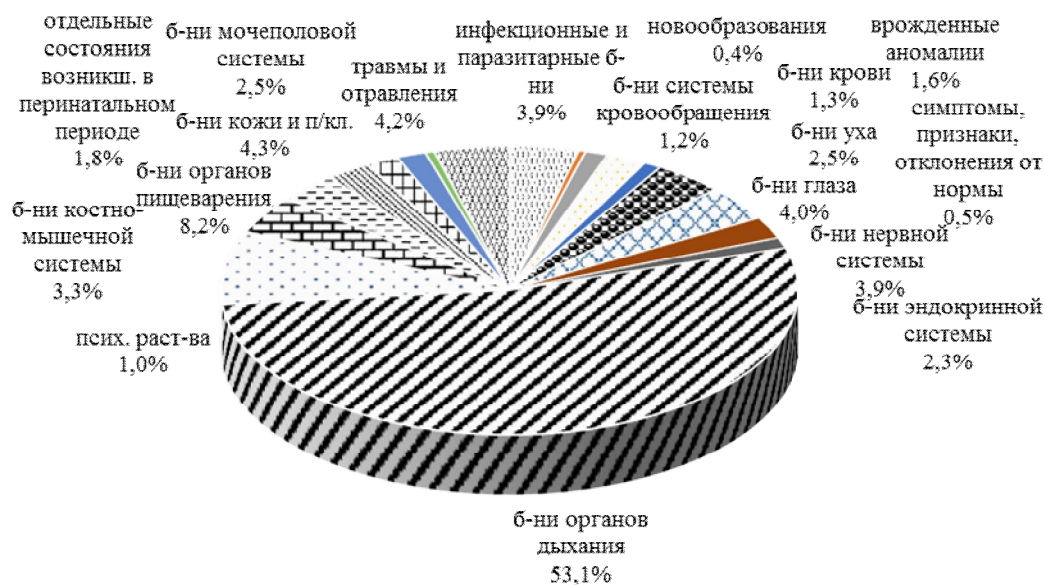


Рис. 17. Структура детской заболеваемости за 2014 год

В 2014 году показатель общей заболеваемости взрослого населения составил 1416,2 на 1000 взрослого населения (2013 г. – 1393,7; 2012 г. – 1443,4). Отмечен незначительный рост на 1,6% общей заболеваемости взрослого населения.

Структура заболеваемости взрослого населения не изменилась в сравнении с 2013 годом (рис.14). Первое место по-прежнему занимают болезни системы кровообращения – 20,4% (2013 г. – 20,9%; 2012 г. – 20,5%), второе – болезни органов дыхания – 11,5% (11,6%, 11,9%), третье место занимают болезни органов пищеварения – 10,4% (9,3%, 8,9%), на четвёртом – болезни мочеполовой системы – 8,0% (8,5%, 8,1%), пятое место разделили болезни костно-мышечной системы 7,8% (7,8%, 9,0%) и болезни глаза – 7,8% (8,0%, 8,5%), на шестом месте – травмы и отравления – 6,1% (6,3%, 6,0%), далее болезни эндокринной системы – 5,9% (рис.18).

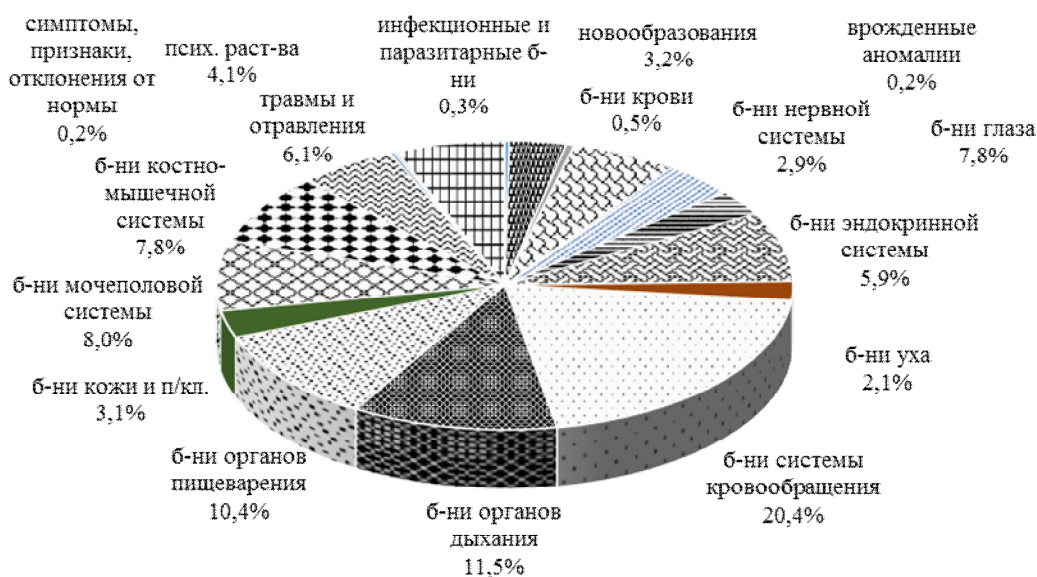


Рис. 18. Структура заболеваемости взрослого населения за 2014 год

На фоне роста заболеваемости взрослого населения по всем классам болезней, исключение составляют болезни эндокринной системы, болезни кожи, врожденные аномалии, психические расстройства.

Территориями риска по заболеваемости взрослого населения с впервые установленным диагнозом, превышающими среднеобластной уровень, явились города Тынды, Благовещенск, Зeya, а также Мазановский район (рис.19).

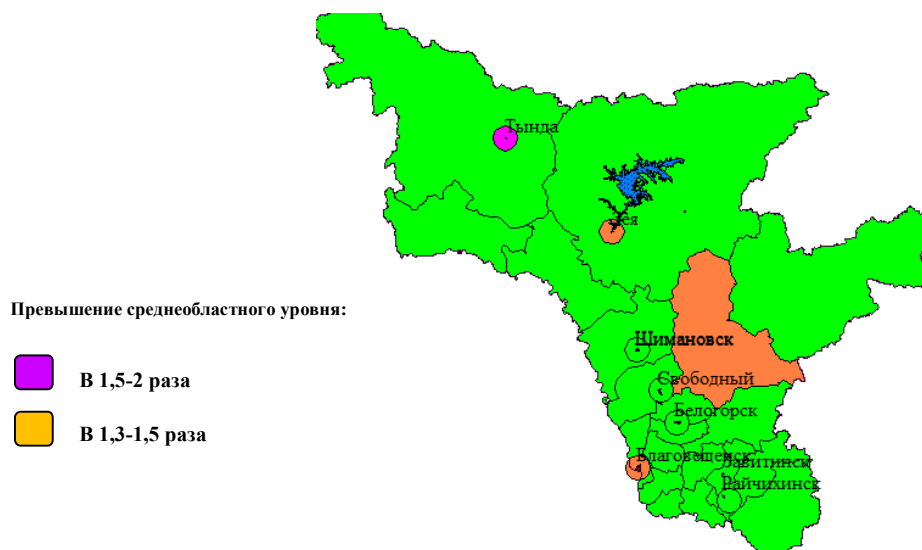


Рис. 19. Территории риска по общей заболеваемости взрослого населения

По данным федерального информационного фонда в 2014 г. заболевания с диагнозом, установленным впервые в жизни, превышают уровень прошлого года по следующим нозологиям.

Среди взрослого населения от 18 лет и старше: мочекаменная болезнь, анемии, язва желудка, сахарный диабет 1 типа.

Территориями «риска» по патологиям являются:

- мочекаменная болезнь (города Тында, Райчихинск, Шимановск, Шимановский и Серышевский районы) (рис. 20).

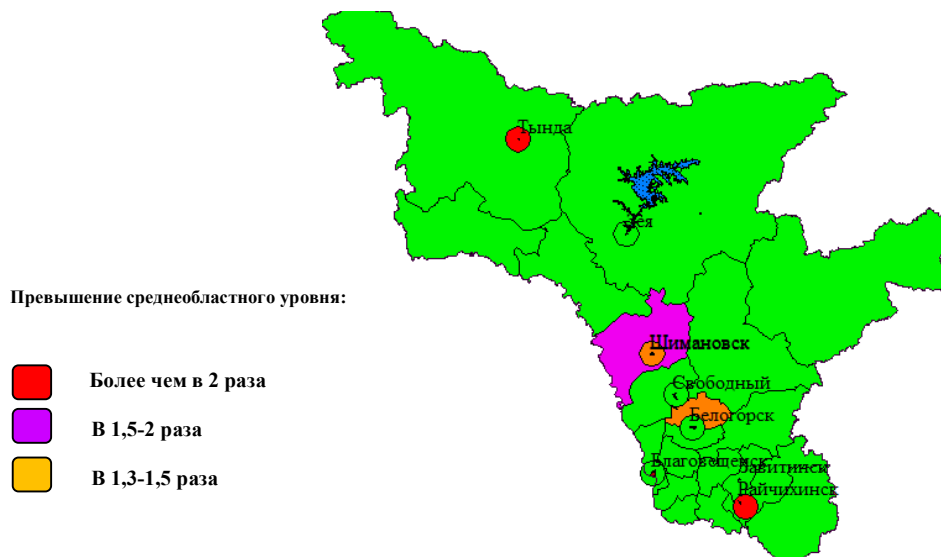


Рис. 20. Территории риска по мочекаменной болезни взрослого населения

- анемии – г. Свободный, г. Шимановск, г. Тында, Серышевский и Шимановский районы (рис. 21).

- язва желудка – г. Райчихинск, г. Шимановск, г. Зeya, Серышевский, Михайловский, Ромненский и Ивановский районы (рис.22).

- сахарный диабет 1 типа – г. Белогорск, г. Зeya, г. Свободный, Тындинский и Магдагачинский районы (рис. 23).

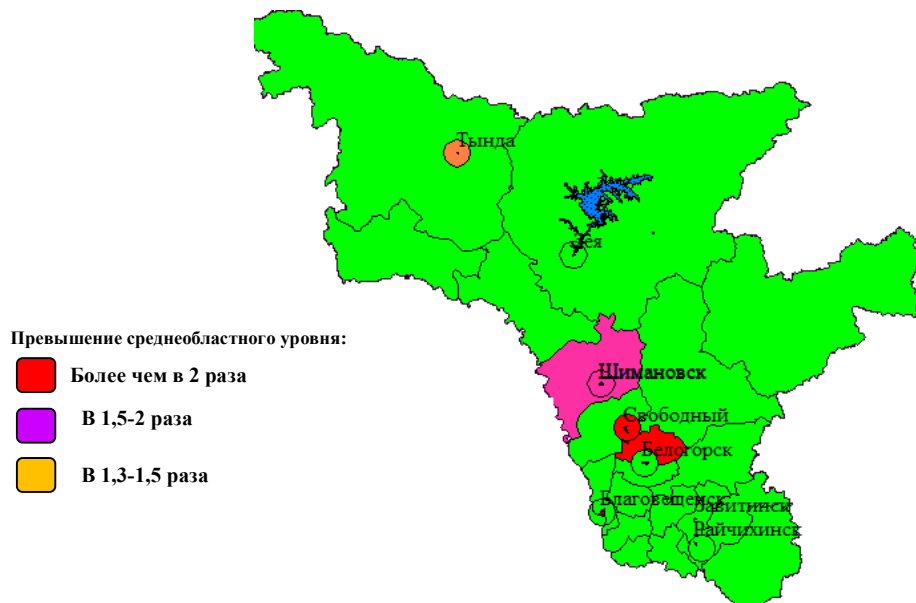


Рис. 21. Территории риска по заболеваемости анемией среди взрослого населения.

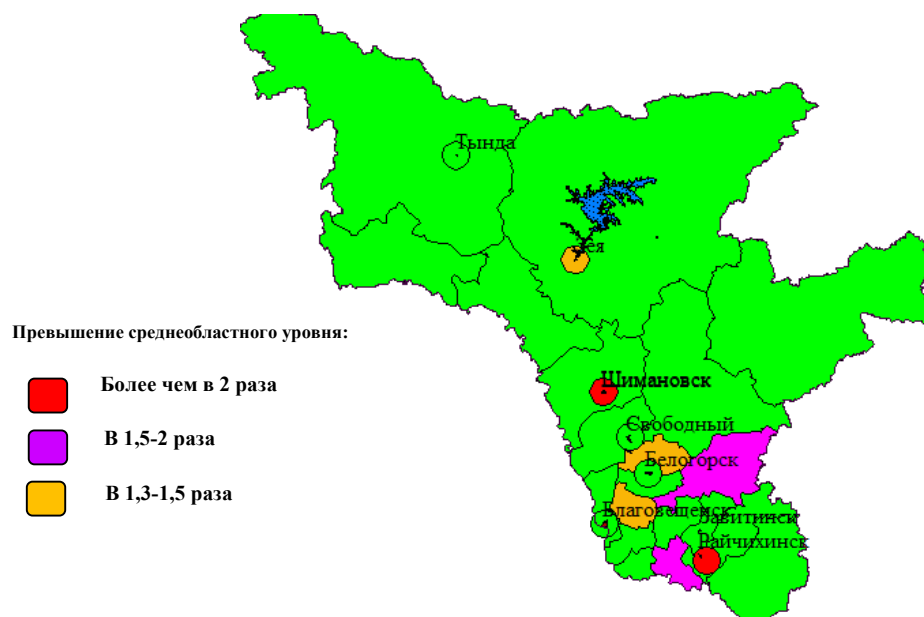


Рис. 22. Территории риска по заболеваемости язвой желудка среди взрослого населения.

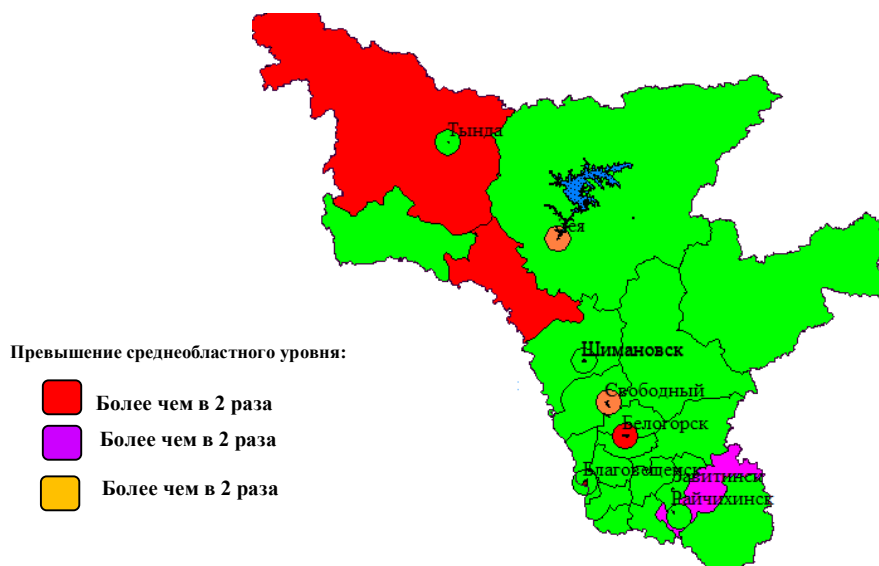


Рис. 23. Территории риска по заболеваемости сахарный диабет 1 типа взрослого населения.

Заболевания с впервые установленным диагнозом превышают уровень прошлого года среди детского населения в возрасте от 0 до 14 лет по следующим нозологиям: анемии, гастрит и дуоденит, мочекаменная болезнь.

Территориями «риска» среди детского населения от 0 до 14 лет по нозологиям являются:

- мочекаменная болезнь (город Шимановск, Зейский, Свободненский и Серышевский районы);
- анемии – города Райчихинск, Тында, Серышевский, Мазановский, Завитинский, Зейский, Октябрьский, Тамбовский районы (рис. 24).

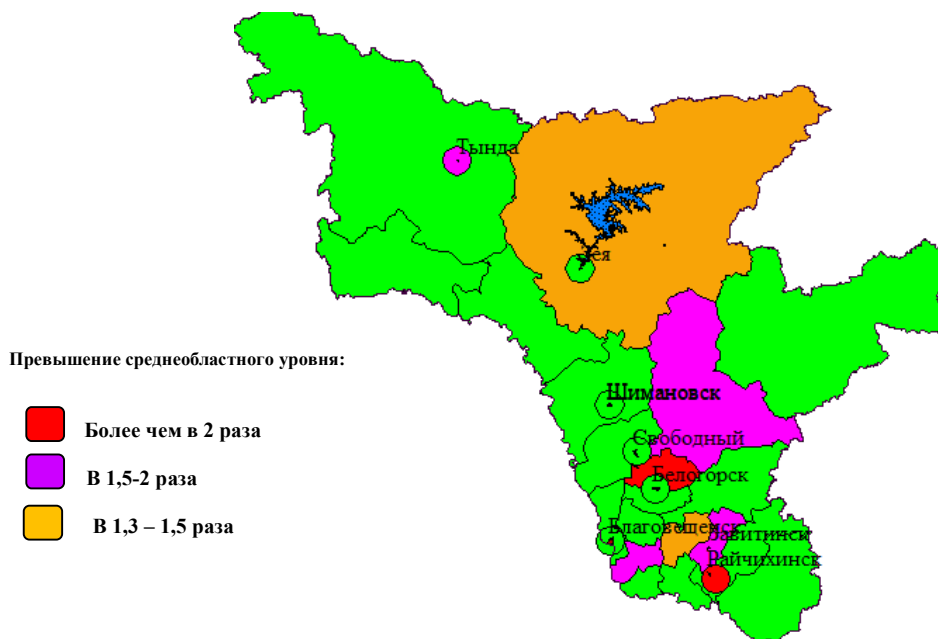


Рис. 24. Территории риска по заболеваемости анемией детского населения

- гастрит и дуоденит (город Свободный, Белогорский, Мазановский, Шимановский, Зейский, Ромненский, Серышевский районы) (рис. 25).

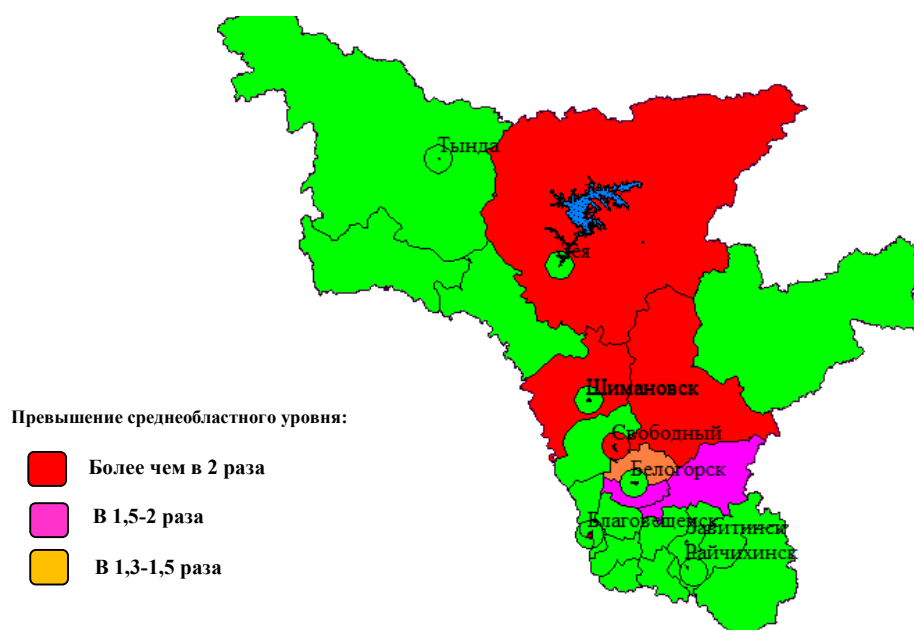


Рис. 25. Территории риска по заболеваемости гастритом и дуоденитом среди детского населения

По данным мониторируемых статистических отчётных форм распространённость патологий злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом (ф.35) в 2014 году увеличилась. В 2014 году на учёт взято 2709 человек (2013 г. – 2524, 2012 г. – 2555, 2011 г. – 2532). Показатель первичной онкологической заболеваемости в 2014 году составил 333,9 на 100 тыс. населения, что на 7,3% выше предыдущего года (311,1 промилле) (в 2012 г. – 312,8; 2011 г. – 308,2).

Наиболее распространены (по убыванию): новообразования кожи – рост на 11,6% к 2013 году, злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого на 6,1%, рак желудка – рост на 22,1%.

Среди детей до 14 лет в отчетном году зарегистрировано 17 (в 2013 г. – 18, 2012 г. – 13) первичных случаев онкологического заболевания. Заболеваемость в данной возрастной группе снизилась по отношению к предыдущему году на 7,0%.

Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью (ф.63) увеличилась по всем мониторируемым нозологиям, кроме диффузного (эндемического) зоба, где отмечено снижение к 2013 году на 2,8% и тиреоидита – на 10,1%.

При этом распространённость диффузного (эндемического) зоба, связанного с йодной недостаточностью, увеличилась среди возрастных групп в возрасте от 0 до 14 лет, многоузловой (эндемического) зоба по всем контингентам лиц, субклинического гипотиреоза и тиреоидита среди лиц 0–14 и 15–17 лет, тиреотоксикоза (гипертиреоза) среди лиц 15–17 лет и 18–60 лет.

Структура общей заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, не изменилась. На 1 ранговом месте находится диффузный (эндемический) зоб – 69,1% (2013 г. – 71,2%, 2012 г. – 75,3%), второе место занимает многоузловой зоб – 15,0% (12,8%, 11,7%), третье – субклинический гипотериоз – 11,6% (11,0%, 8,9%, 5,8%), четвертое – тиреотоксикоз 2,3% (2,2%, 2,9%), на пятом – тиреоидит 1,9% (2,1%, 1,9%), синдром врожденной йодной недостаточности составляет 0,1%.

Социальные болезни населения (по форме 10, 11)

По данным федерального информационного фонда в 2014 году в Амурской области впервые зарегистрировано 2229 случаев психических и поведенческих расстройств (2013 г. – 2428, 2012 г. – 1359 сл.), связанных со стрессом поведенческих расстройств, с употреблением психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, ненаркотических токсических веществ), из них 887 (в 2013г. – 717) – среди лиц от 0 до 14 лет.

Среди совокупного населения области в 2014 году по отношению к 2013 году наблюдается снижение на 7,6% первичных психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, синдрома зависимости от алкоголя (алкоголизм) на 4,4% и снижение зависимости от наркотических веществ (наркоманий) на 1,5%.

Токсикологический мониторинг

За период с 2013–2015 гг. зарегистрировано 1745 случаев острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ). По данным проведенного токсикологического мониторинга, в Амурской области в 2015 году отмечено незначительное снижение случаев острых отравлений химической этиологии в сравнении с прошлым годом. В 2015 году показатель составил 61,98 (в 2014 г. – 62,7; 2013 г. – 89,5) на 100 тыс. населения (рис. 26).

В 2015 году в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ среди взрослого населения на 4,7%, снижение отравлений среди подросткового населения – на 20,8% и среди детей на 24,8%.

Структура острых отравлений в отчетном периоде не изменилась по сравнению с предыдущим годом: первое место по-прежнему занимают отравления алкоголем и его суррогатами – 36,9% (2014 г. – 43,9%; 2013 г. – 43,2%; 2012 г. – 50,3%); на втором месте – отравления медикаментами – 33,7% (2014 г. – 31,1%; 2013 г. – 31,2%; 2012 г. – 33,4%), третье место в 2015 г. занимают прочие отравления (т.е. острые отравления неутонченным ядом, товарами бытового назначения, угарным газом) – 26,3% (2014 г. – 21,1%; 2013 г. – 21,9%; 2012 г. – 14,9%), на четвертом месте отравления наркотиками – 3,2% (2014 г. – 3,9%; 2013 г. – 3,8%; 2012 г. – 1,4%). Отравления пищевыми продуктами не зарегистрированы (рис.26).

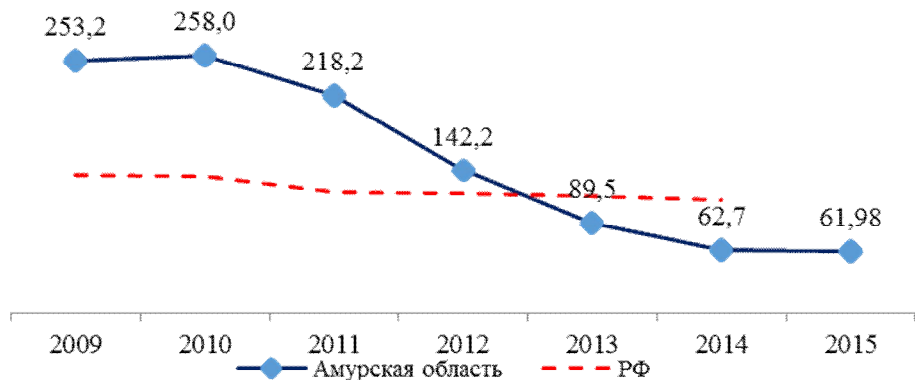


Рис. 26. Динамика ООХЭ в Амурской области на 100 тыс. населения

В 2015 году в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение на 18,5% показателей ООХЭ с летальным исходом (2,2 и 2,7 соответственно) на 100 тыс.

населения (рис. 27). Все случаи зарегистрированы среди взрослого населения в возрасте от 18–70 лет и старше.

В структуре острых отравлений химической этиологии, в том числе острых отравлений со смертельными исходами, ведущее место в 2015 году занимают отравления спиртосодержащей продукцией, из них 64,3% отравлений суррогатами алкоголя, 34,1% отравлений этанолом, 1,6% отравлений метанолом.

Отравления наркотическими веществами имеют тенденцию к снижению. По отношению к предыдущему году отмечено снижение отравления наркотическими веществами на 17,7% (2,0 и 2,4 соответственно) на 100 тыс. населения. Среди всех отравлений наркотическими веществами преобладают отравления психодислептиками (галлюциногенами), опиум, другими неуточненными наркотиками (рис.27).



Рис. 27. Динамика летальности при отравлениях (на 100 тыс. нас.)

Динамика острых отравлений химической этиологии 2009–2015 годы по всем видам отравлений имеет тенденцию к снижению (рис. 28).

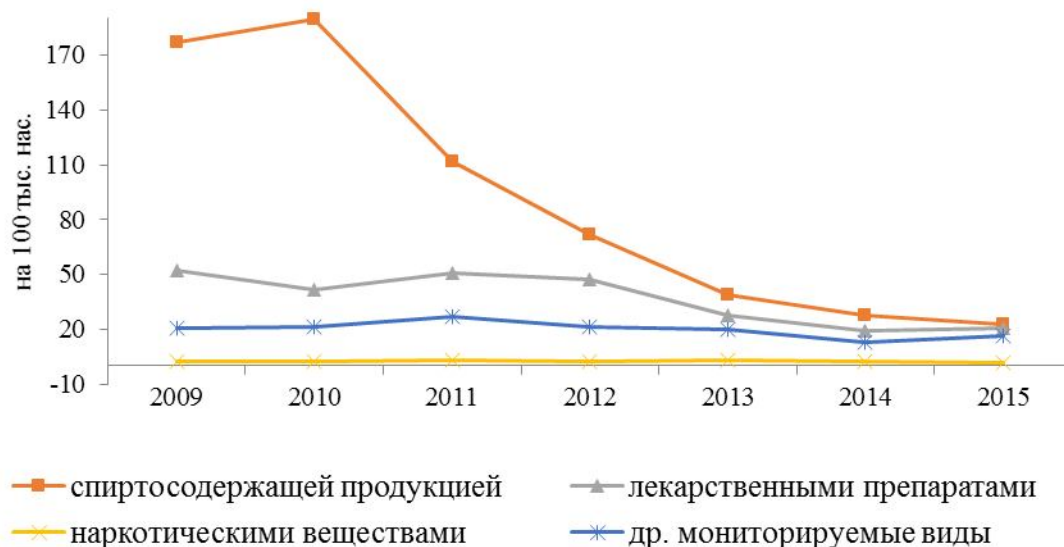


Рис. 28. Динамика по видам отравлений населения Амурской области (на 100 тыс. нас.)

Проблема алкоголизма в Амурской области, как и во всей стране, на сегодняшний день актуальна. Все больше людей независимо от возраста, социального статуса, пола, проявляют интерес к вредной привычке. Основными причинами развития алкоголизма среди молодого населения, а также среди людей зрелого возраста, являются наличие широкого ассортимента спиртных напитков в торговой сети, их доступность из-за относительно невысокой покупной цены. Проблема алкоголизма в России, как и большинство социальных проблем, носит системный характер, затрагивающий все стороны жизнедеятельности человека.

В последние годы объём продаж легального алкоголя снижается, но растёт число отравлений и летальных исходов из-за употребления спиртосодержащей продукции двойного назначения, таких как парфюмерные изделия, денатураты и прочие. Приамурье не исключение. В 2015 году по этой причине в области погиб 291 человек, что на 45% больше, чем в 2014 году; около 20 тысяч больных страдают наркологическими расстройствами, из них более 79% – алкоголизмом и алкогольными психозами.

По состоянию на 31 декабря 2015 года, рынок алкогольной продукции представлен 11 организациями оптовой торговли и 2057 объектами розничной торговли и общественного питания. С 1 июля 2016 года розничная продажа алкогольной продукции в городах и сельских поселениях будет осуществляться только через ЕГАИС, что исключит возможность продажи населению неучтённого алкоголя.

Прирост цен на алкогольные напитки за 2015 год составил 12,3%, в том числе на водку – 17,7%, коньяк – 13,9%, шампанское – 9,9%, пиво – 9,5%, вина виноградные – на 5,5%. Цены на непродовольственные товары за год выросли на 8,7%. Наибольший прирост цен отмечен на табачные изделия на 27,2%.

По данным Амурстата, в 2015 году амурчанами приобретено 743,3 тыс. дкл спиртного (2014 г. – 785,7 тыс. дкл). В основной массе это водка и ликероводочные напитки, а также коньяк, виски, слабоалкогольные напитки (табл. 24).

Таблица 24

Продажа алкогольных напитков, пива

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
всего, тыс. дкл	989	932,2	891,2	802,4	713,3	771,7	805,5	885,1	809,0	785,7	743,3
в пересчете на абсолютный алкоголь											
на душу населения, л	11,4	10,62	10,22	9,53	8,27	9,29	9,76	10,5	9,9	9,2	9,1

Инвалидность детского населения (от 0-17 лет включительно)

В Амурской области в 2014 году зарегистрировано 3438 детей, признанных инвалидами (в 2013 г. – 3456, 2012 г. – 3425). В 2014 году показатель составил 1983,5 (2013 г. – 2011,4; 2012 г. – 2009,8). Уровень первичной инвалидности детского населения в области снизился на 1,4% (табл. 25).

Таблица 25

Численность детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Всего, человек	3696	3810	3725	3444	3453	3442	3449	3425	3456	3438
На 10000 детей от 0-17 лет	191,3	204,4	205,2	194,1	193,8	203,2	203,3	200,9	201,1	198,4

В отчетном году ранговые места по причинам первичной инвалидности детей в возрасте от 0 до 17 лет распределились следующим образом: 1 место в 2014 г. занимают психические расстройства и расстройства поведения – 43,2% (2013 г. – 43,8%, 2012 г. – 57,1%), из них 86,1% отнесены к умственной отсталости; 2 место в 2014 г. – болезни нервной системы – 19,5% (2013 г. – 19,5%; 2014 г. – 19,6%), 3 место – врожденные аномалии (пороки развития) – 12,4% (2013 г. – 12,2%; 2012 г. – 14,4%). Суммарный удельный вес данных классов болезней в структуре первичной инвалидности составил 76,1% (2013 г. – 75,5%; 2012 г. – 77%). Доля инвалидов по остальной патологии составляет 23,9% (2013 г. – 24,5%; 2012 г. – 23%).

К территориям риска с превышением областных показателей по общей инвалидности детей и подростков в возрасте до 17 лет относятся Бурейский район, города Райчихинск, Зея, Свободный и Шимановск, Свободненский, Ивановский, Благовещенский и Константиновский районы.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Амурской области

Согласно статистических данных численность занятых в экономике Амурской области в 2015 году составила 411,8 тыс. человек.

Удельный вес работников, работающих во вредных и опасных условиях труда, в Амурской области по видам экономической деятельности в 2015 году распределился следующим образом: на транспорте и в связи – 44,3%; в 2014 г. – 39,8%; (2013 г. – 53,3%; 2012 г. – 51,6%); на производстве и распределении электроэнергии, газа и воды – 55,8%; за 2014 г. – 59,9% (2013 г. – 52,9%; 2012 г. – 53,5%); в строительстве – 50,4%; за 2014 г. – 44,9%; (2013 г. – 44,0%; 2012 г. – 38,6%); в обрабатывающих производствах – 43,7%; за 2014 г. – 39,9% (2013 г. – 30,5%; 2012 г. – 45,0%); в добыче полезных ископаемых – 68,6%; за 2014 г. – 36,9% (2013 г. – 26,1%; 2012 г. – 28,6%).

В 2015 году на предприятиях Амурской области изменилось состояние рабочих мест по отдельным физическим факторам (табл. 26). Уменьшилась доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, в сравнении с показателями за 2014 г.: по шуму на 5,9%, по вибрации – абсолютное снижение; по освещенности – на 3,6%; по микроклимату отмечается рост на 9,9%.

Показатели по шуму, микроклимату за 2015 год превышают показатели Российской Федерации за 2014 год; по освещенности и вибрации ниже показателей по Российской Федерации (табл.26).

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 (%)			
	2013	2014	2015	Показатель РФ% за 2014г.
Шум	19,6	37,2	31,25	21,82
Вибрация	4,76	21,4	0 (0 из 6)	12,52
ЭМП	4 из 8	0	не обследовались	4,55
Микроклимат	6,17	11,2	21,05	5,85
Освещенность	16,0	11,1	7,5	16,04

В обследованных отраслях экономики в 2015 году из-за несоблюдения санитарно-гигиенических норм на рабочих местах 31,25% (за 2014 г. – 37,2%) работников были подвержены профессиональному риску – испытывали воздействие повышенного уровня шума, 21,05% (2014 г. – 11,2%) работали в условиях несоответствия параметров микроклимата. Эти факторы преобладают на предприятиях по добыче полезных ископаемых.

В динамике за три года по результатам лабораторных исследований наблюдается снижение проб воздушной среды воздуха рабочей зоны с превышением ПДК (табл. 27).

Таблица 27

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

	2013	2014	2015	Динамика к 2013 г.
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	8 из 88 (9,1%)	0 из 14 проб	1 из 62 (1,6%)	снижение
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности (%)	4 из 27 (14,8%)	0 (из 1 пробы)	1 из 20 (5%) (5,0%)	снижение
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	4,3	0 (из 107 проб)	0 (0 из 11 проб)	снижение
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоль, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности (%)	4 из 79 (5,1%)	0 (из 81 пробы)	0 (исследования не проводились)	оценить не возможно

В Амурской области в 2015 году зарегистрировано 25 случаев хронических профессиональных заболеваний (24 случая хронических профессиональных заболеваний и 1 случай острого профессионального отравления у 20 больных, в том числе у 5 больных выявлено по 2 заболевания и у одного больного – 3 заболевания); у женщин выявлено 2 случая хронических профессиональных заболеваний.

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тысяч работающих в 2015 году составил – 0,89, что ниже показателя за 2014 год на 3,2% и ниже показателя по РФ за 2014 год в 1,95 раза (табл. 28).

Таблица 28

Показатели профессиональной заболеваемости (на 10 тыс. работающих)

Года	2013	2014	2015
Число случаев	32	26	25
Амурская область	1,12	0,92	0,89
РФ	1,79	1,74	

В 2015 г. зарегистрирован один случай острого профессионального отравления.

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов – 68% (2014 г. – 57,7%;

2013 г. – 62,5%), что превышает показатель РФ за 2014 г. (46,79%) в 1,45 раза; заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей – 12% (2014 г. – 23,1%; 2013 г. – 12,5%), что ниже показателя по РФ за 2014г. (17,56%) на 5,6%.

Удельный вес заболеваний, вызванных воздействием биологических факторов, составил 12% (2014 г. – 3,84%; 2013 г. – 21,9%), что выше показателя РФ за 2014 г. (2,26%) в 5,3 раза.

Удельный вес заболеваний, вызванных химическими веществами – 4%; за предыдущие годы заболеваемость (профотравления) не регистрировалась, это ниже показателя по РФ (6,26%) на 2,26%.

Анализ профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности показал, наиболее высокий уровень заболеваемости наблюдается на предприятиях, относящихся к разделу С «Добыча полезных ископаемых»: за 2015 год – 8,13 на 10000 работающих; за 2014г. – 6,5, за 2013г. – 12,5, при этом уровень профессиональной заболеваемости остается ниже показателей по РФ за 2014 г. (32,40) в 4 раза.

За период 2013–2015 гг. на территории области отмечается тенденция снижения уровня профессиональной заболеваемости по данному разделу экономической деятельности в 1,5 раза.

Второе ранговое место по уровням заболеваемости в 2015 году занимают предприятия строительства (раздел F); показатель заболеваемости – 4,28, в 2013–2014 гг. заболеваемость не регистрировалась.

Третье ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости занимает раздел E «Производство и распределение электроэнергии, газа и воды». Показатель заболеваемости за 2015 г. – 2,26, в 2013–2014 гг. заболеваемость не регистрировалась.

Четвертое ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости занимает раздел N «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»: показатель за 2015 г. – 0,99, за 2014 г. – 0,33, за 2013 г. – 1,9. В сравнении с 2013 годом наблюдается снижение в 1,9 раза.

Пятое ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости занимает раздел I «Транспорт и связь» (деятельность воздушного транспорта): показатель на 10000 работающих за 2015 г. – 0,37; за 2014 г. – 0,64, за 2013 г. – 0,62, уровень профессиональной заболеваемости ниже показателя по РФ за 2014 г. (2,61) в 7,1 раза. В сравнении с 2013 годом наблюдается снижение в 1,67 раза.

В структуре профессиональной заболеваемости на первом месте – вибрационная болезнь – 9 случаев (36%); за 2014 г. – 4 случая (15,4%); за 2013 г. – 7 случаев (21,9%).

На втором месте – профессиональная тугоухость – 8 случаев (32%); за 2014 г. – 11 случаев (42,3%); за 2013 г. – 13 случаев (40,6%).

На третьем месте туберкулез – 3 случая (12%); за 2014 г. – 1 случай (3,8%); за 2013 г. – 5 случаев (15,6%).

На четвертом месте пылевой бронхит – 2 случая (8%); за 2014 г. – 6 случаев (23,1%); за 2013 г. – 3 случая (9,4%).

По одному случаю в 2015 году зарегистрировано: пневмокоциоз, радикулопатия, острое отравление цанидами (по 4% в общей структуре профзаболеваний) – за 2014 и 2013 годы, указанные нозологии не регистрировались. (табл. 29).

Таблица 29

Структура профессиональной заболеваемости по нозологическим формам

Наименование заболеваний	2013 год		2014 год		2015 год	
	Количество	Удельный вес %	Количество	Удельный вес %	Количество	Удельный вес %
Пневмокониоз					1	1
Силикоз	1	3,1				
Бруцеллёз	2	6,3				
Вибрационная болезнь	7	21,9	4	15,4	9	36
Туберкулёз	5	15,6	1	3,8	3	12
Профессиональная тугоухость (нейросенсорная тугоухость, кохлеоневрит)	13	40,6	11	42,3	8	32
Пылевой бронхит	3	9,4	6	23,1	2	8
Бронхиальная астма			3	11,5		
Радикулопатия					1	4
Аллергический дерматит			1	3,8		
Лекарственная болезнь	1	3,1	1	3,1		
Острое отравление цианидами					1	4

В структуре профессиональной заболеваемости по профессиональным группам на первом месте в 2015 году вышла профессиональная группа машинист буровой установки – 25%. В 2013–2014 годы заболеваемость в этой профессиональной группе не регистрировалась

На второй позиции находятся профессиональные группы:

- машинист экскаватора: за 2015 год - 15%; за 2014 год – 22,7%; за 2013 год – 37,5%;

- водитель автомобиля за 2015 год – 15%; за 2014 г. – 9,1%; за 2013 г. – 12,5%.

На третьей позиции находятся следующие профессии:

- электросварщик за 2015 г. – 10%; за 2014 г. – 4,5%; за 2013 г. в этой профессиональной группе профзаболевания не регистрировались;

- врач за 2015 г. – 10%; за 2014 и 2013 годы профзаболевания не регистрировались;

- пять профессиональных групп (пилот, медицинская сестра, машинист бульдозера, слесарь-ремонтник, машинист конвейера) составляют по 5% структуры профзаболеваний за 2015 год.

В профессиональных группах: сборщик корпусов металлических судов, бортмеханик, штурман, командир воздушного звена, бактериолог, медицинский технолог, заведующая ФАПом, обрубщик, рассевщик, просевщик, взрывник, санитарка, помощник врача эпидемиолога, бетонщик, инженер-механик, ветеринарный врач, аппаратчик гомогенизации молока, мастер, лаборант, слесарь по обслуживанию буровых, фрезеровщик, кондитер, агрохимик, горный мастер, проходчик, электромонтер по обслуживанию электроустановок профзаболевания в 2015 году не регистрировались (табл. 30).

Таблица 30

Структура профессиональной заболеваемости по профессиональным группам за 2013-2015 годы

Профессии	2013 г.	2014 г.	2015 г.
1	2	3	4
Машинист экскаватора	37,5	22,7	15,0
Сборщик корпусов металлических судов		4,5	
Бортмеханик		4,5	
Штурман		4,5	
Командир воздушного звена	3,13		
Пилот		4,5	5,0
Инженер инструктор бортовой	3,13		
Электрогазосварщик		4,5	10,0
Водитель автомобиля	12,5	9,1	15,0
Машинист буровой установки			25,0
Бактериолог			
Медицинский технолог (лаборант)			
Медицинская сестра	9,4		5,0
Заведующая ФАПом			
Обрубщик			
Рассевщик			
Просевщик			
Взрывник		4,5	
Машинист бульдозера	6,25	4,5	5,0
Санитарка	3,13	4,5	
Помощник врача эпидемиолога	3,13		
Бетонщик			
Инженер-механик			
Ветеринарный врач			
Аппаратчик гомогенизации молока	3,13		
Слесарь- ремонтник	3,13		5,0
Мастер	3,13	4,5	

Продолжение табл. 30

1	2	3	4
Лаборант	6,25		
Слесарь по обслуживанию буровых	3,13		
Фрезеровщик	3,13		
Кондитер		4,5	
Агрохимик		4,5	
Горный мастер		4,5	
Проходчик		4,5	
Электромонтер по обслуживанию электроустановок		9,1	
Машинист конвейера			5,0
врач			10.0

Таблица 31

**Профессиональная заболеваемость по стажу работы с вредными условиями труда
возрастному составу за 2013–2015 годы (количество случаев)**

Стаж работы	2013 год	2014 год	2015
До 10 лет	3	1	2
10 – 19лет	3	4	2
20 – 29 лет	10	3	6
30 – 39лет	12	13	10
40 и более	4	1	-

В 2015 году профессиональные заболевания получили работающие во вредных условиях труда со стажем работы:

- 30–39 лет – 50%; за 2014 год– 59,1%; за 2013г. – 37,5%;
- 20–29 лет – 30%; за 2014 год – 13,6%; за 2013г. – 31,2%;
- 10–19 лет – 10%; за 2014 год – 18,2%; за 2013г. – 9,4%;
- до 10 лет – 10%; за 2014 год – 4,5%; за 2013г. – 9,4%;
- 40 лет и более – 0%; за 2014 год – 4,5%; за 2013г. – 12,5%;

За период 2013–2015гг. наблюдается увеличение количества полученных профессиональных заболеваний со стажем работы 30–39 лет; уменьшение количества полученных профессиональных заболеваний со стажем работы 40 лет и более; на уровне 2013 года – профессиональные заболевания со стажем работы 20 до 29 лет, до 10 лет, от 10 до 19 лет.

Обстоятельствами и условиями, способствующими возникновению хронических профессиональных заболеваний, в 2015 году послужили:

- несовершенство средств индивидуальной защиты – 30%; за 2014 г. – 38,4% случаев; за 2013 г. – 49,2% случаев;
- конструктивные недостатки машин, механизмов, оборудования, приспособлений и инструментов – 45%; за 2014 год – 30,7% случаев; за 2013 г. – 34,9% случаев;
- несовершенство технологических процессов – 5%; за 2014 год – 26,9% случаев; за 2013г. – 3,2%;
- профессиональный контакт с инфекционным агентом – 15%; за 2014 год – 3,8% случаев; за 2013 г. – 11%;

- авария, нарушение правил техники безопасности – при остром профессиональном отравлении цианидами.

В Амурской области в 2014 году из всех выявленных профессиональных заболеваний на долю женщин приходится 10%; за 2014 год – 15,4%; за 2013г. – 28,1% (табл. 32).

Таблица 32

Удельный вес профессиональных заболеваний женщин от общего количества зарегистрированных профзаболеваний

Годы	2013	2014	2015
Количество случаев	9	4	2
Удельный вес от общего количества случаев, (%)	28,1	15,4	10,0

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

В 2015 году случаи профзаболеваний у женщин по видам экономической деятельности были зарегистрированы:

- в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг – 10%, 2014 г. – 3,8%, 2013 г. – 18,75%. Снижение удельного веса от общего количества случаев за период 2013–2015 годы в 2,8 раза.

За 2015 год профессиональные заболевания зарегистрированы у женщин следующих профессий: врач и медицинская сестра областного противотуберкулезного диспансера.

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 2015 году составил 24%, (2014 г. – 40,9%, 2013 г. – 62,5%, 2012 г. – 57%); показатели по РФ за 2014 год – 65,05% (2013 г. – 69,66%, 2012г. – 66,62%).

При самостоятельном обращении – 76% (2014 г.- 59,1%, 2013 г. – 37,5%, 2012 г. – 43%); показатель по РФ за 2014 г. – 34,95%. 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, профилактики профессиональных заболеваний, входит в состав комплексной долгосрочной целевой программы, разработанной Правительством области «Экономическое развитие и инновационная экономика Амурской области на 2014–2020 годы». При Правительстве 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 проблемными вопросами в области охраны здоровья работающего населения в 2014 – 2015 гг. явились:

- необеспечение 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 2016 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 (3,7 мЗв/год) и составляет 4,36 мЗв/год, преимущественно за счёт облучения от природных источников ионизирующего излучения (3,85 мЗв/год – 88%), но остаётся в основных пределах доз до 5 мЗв/год (рис.30).

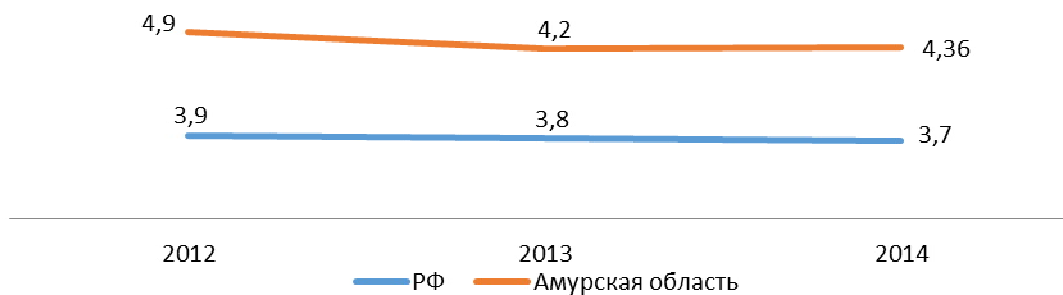


Рис. 30. Среднегодовая доза облучения на одного жителя Амурской области

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 2014 году являются природные источники – 88,24% (2013 г. – 87,52%, 2012 г. – 79,46%) и медицинские рентгенодиагностические процедуры за 2014 год – 11,63% (2013 г. – 12,34%, 2012 г. – 20,42%).

Структура коллективной дозы облучения населения Амурской области за 2012–2014 годы представлена в таблице (табл. 33).

Таблица 33

Структура коллективной дозы облучения (%)

	2012	2013	2014
Деятельность предприятий, использующих ИИИ	0,01	0,02	0,02
Техногенно-измененный радиационный фон (за счет глобальных выпадений)	0,1	0,12	0,12
Природные источники /в том числе от радона, в том числе:	79,46/43,16	87,52/48,68	88,24/ 51,20
от внешнего гамма излучения	20,62	22,41	21,12
от космического излучения	8,59	9,53	9,18
от пищи и питьевой воды	3,44	2,86	2,98
от содержания в организме К-40	3,65	4,05	3,9
от медицинских исследований.	19,26	12,34	11,63

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения, существенно не изменилось и составило в 2012 г. – 81, в 2013 г. – 79, в 2014 г. – 80 организаций соответственно.

В общую структуру организаций области, использующих техногенные источники ионизирующего излучения, и находящихся под контролем Управления Роспотребнадзора по Амурской области, входят медицинские организации – 74 (92,5%), промышленные предприятия – 2 (2,5%), прочие предприятия – 3 (3,75%), таможенные – 1 (1,25%) (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 2012–2014 гг. количество персонала групп А и Б составило по годам (табл. 34).

Таблица 34

Численность персонала групп А и Б

	2012	2013	2014
Персонал группы А	486	524	552
Персонал группы Б	56	39	44
Всего персонала	542	563	596

Средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала групп А и Б за период 2012–2014 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 2012 г. – 0,92 и 0,61; в 2013г. – 1,20 мЗв и 0,92 мЗв; в 2014 г. – 1,06 мЗв и 0,54 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 0,26 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

Показатели	2012	2013	2014
Концентрация суммарной бета-активности аэрозолей в атмосфере (Бк/м ³)	254 x 10 ⁻⁶	320 x 10 ⁻⁶	767 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

Показатели	2013	2014	2015
Число исследованных проб на суммарную альфа- и бета-активность	9	8	10
из них не соответствовали нормативам	0	0	0

Состояние питьевого водоснабжения

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных в 2015 году по показателям суммарной альфа- или бета-активности, составляет 32,04%, что ниже уровня 2014 года (43,5%) (рис.32).

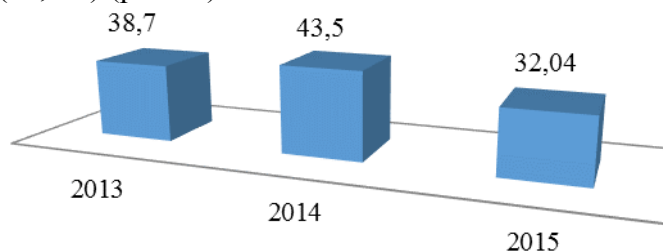


Рис. 32. Доля источников централизованного водоснабжения по показателям суммарной альфа- или бета-активности

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

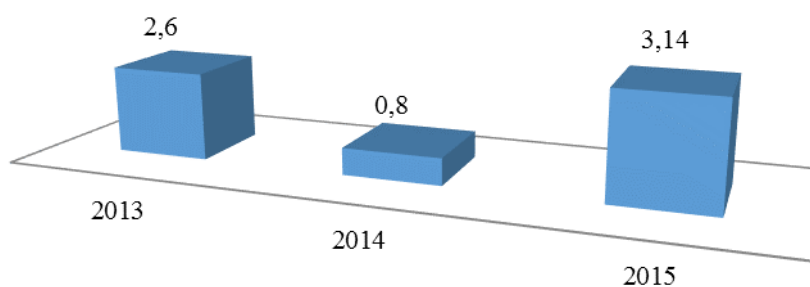


Рис. 33. Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-активности

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов в сравнении с 2013 годом, возросла в 2 раза (рис. 34).

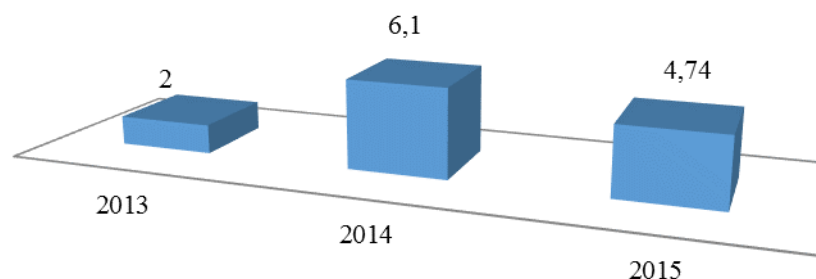


Рис. 34. Доля источников централизованного водоснабжения по содержанию природных радионуклидов

В 2012–2015 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 2015 году исследование пробы воды источников нецентрализованного водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета- активности не проводилось. В 2014 году 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 2015 году исследовано 261 проба пищевых продуктов на радиоактивные вещества. По сравнению с 2014 годом (160 проб) количество исследований увеличилось в 1,6 раза (табл. 37).

Таблица 37

Исследования пищевых продуктов на радиоактивные вещества

Показатели	2013	2014	2015
Всего исследовано пищевых продуктов	63	160	261
из них импортируемых продуктов	25	33	1
Мясо и мясные продукты	4	22	15
Молоко и молокопродукты	6	7	4
Дикорастущие пищевые продукты	6	6	11
в том числе грибы	5	1	10

Проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, за период 2013–2015 гг. не зарегистрировано.

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Вклад в облучение населения области от природных источников в 2014 году составил 88,24% (табл. 38).

Таблица 38

Показатели облучения населения от природных источников

Показатели	2012	2013	2014
Удельный вес природных источников, (%)	80,63	87,52	88,24
Показатель по РФ, (%)	85,3	86,81	86,92
Средняя годовая эффективная доза природного облучения по области (мЗв/год)	3,98	3,67	4,36
Показатель по РФ (мЗв/год)	3,335	2,289	3,7

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 2015 год проведено 909 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

Показатели	2013	2014	2015
Измерений мощности дозы гамма-излучения	1187	1708	909

В эксплуатируемых жилых и общественных зданиях за 2015 год проведено 35 измерений мощности дозы гамма-излучения.

В строящихся жилых и общественных зданиях в 2015 году проведено 647 исследований по содержанию радона в воздухе (табл. 40).

Таблица 40

Исследования радона в жилых и общественных зданиях

Показатели	2013	2014	2015
Исследований на радон всего:	908	849	647
из них с концентрацией радона 100-200 Бк/м ³	9	36	25
%	1,0	4,2	3,9
из них с концентрацией радона более 200 Бк/м ³	0	0	0
%	0	0	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

Показатели	2013	2014	2015
Число исследований стройматериалов	93	151	99
в том числе импортного производства	0	0	0
Удельная эффективная активность	91,2	92,3	81,3

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 2014 году уменьшился и составил 11,47% (табл.42).

Таблица 42

Динамика показателей медицинского облучения населения

Показатели	2012	2013	2014
1	2	3	4
Уд.вес медицинского облучения по области (%)	19,26	12,34	11,47
Уд.вес медицинского облучения по РФ (%)	14,44	12,91	12,81
Количество процедур на одного жителя области	1,9	2,1	1,82
Количество процедур на одного жителя РФ	1,74	1,79	1,83

Продолжение табл. 42

1	2	3	4
Средняя эффективная доза за процедуру (мЗв/процедура)	0,49	0,24	0,28
Средняя эффективная доза за процедуру (мЗв/процедура) по РФ	0,33	0,27	0,26

Техногенные источники

Число объектов надзора, на которых используются источники ионизирующего излучения, по годам распределилось следующим образом: 2012 г. – 81; 2013 г. – 79; 2014 г. – 80 объектов.

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 за 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

Показатели	2013	2014	2015
Доля объектов надзора, на которых выявлены нарушения %	15,3	14,4	1,5
Обследовано лабораторно рабочих мест всего	136	184	84
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам (%)	1,5	0	1,2

Численность персонала группы А, работающих с ИИИ в организациях, поднадзорных Роспотребнадзору, за период 2012–2014 гг. увеличилась с 486 человек до 552 человек. Количество персонала группы Б изменилось за указанный период не значительно (56 чел., 39 чел., 44 чел. соответственно).

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 учётом 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 не увеличивается.

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.

Наиболее значимыми источниками электромагнитных полей на территории Амурской области в радиочастотном диапазоне остаются базовые станции сотовой связи и радиотелецентры, в меньшей степени – станции радиолюбителей, ПРТО служб МВД, ФСБ, предприятий такси и т.д.

В 2015 году отмечается уменьшение объемов проводимых санитарно-эпидемиологических экспертиз за счет снижения темпов строительства новых мачт сотовой связи с ПРТО. Так, в результате проведенной санитарно-эпидемиологической экспертизы выдано 187 экспертных заключений (2014 г. – 576) на размещение и эксплуатацию передающих радиотехнических объектов, из них 11 (5,9%) экспертных заключений о несоответствии требованиям санитарного законодательства (2014 г. – 13 заключений или 2,3%).

Всего в отчетном году было проведено 943 измерения уровней электромагнитных излучений в контрольных точках на селитебных территориях и на объектах–источниках ЭМИ (2014 г. – 2361 измерение).

В 2015 году с целью ввода ПРТО в эксплуатацию проведены инструментальные измерения параметров неионизирующих электромагнитных излучений на 82 объектах (2014 г. – 383), из которых на 4-х (4,9%) зафиксированы сверхнормативные уровни электромагнитного поля (2014 г. – на 16 объектах или 4,3%). В порядке надзора инструментальные измерения проведены на 6 объектах, на 1-м из которых уровни электромагнитного излучения превысили установленные нормативы.

Особое внимание Управлением Роспотребнадзора по Амурской области уделяется наиболее значимым в санитарно-гигиеническом отношении источникам ЭМИ – радио- и телепередающим центрам, имеющим круговую направленность антенн и большую мощность передатчиков. На территории размещения данных объектов, как правило, складывается неблагоприятная электромагнитная обстановка, в связи чем Управлением Роспотребнадзора по Амурской области продолжается мониторинг за электромагнитной обстановкой в зоне влияния объектов.

В 2015 году Управлением Роспотребнадзора по Амурской области в рамках взаимодействия с ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» г. Пермь продолжена работа по оценке риска влияния передающих радиотехнических объектов на здоровье населения, проживающего на территории г. Благовещенска.

Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Амурской области

В 2015 году на территории Амурской области зарегистрировано более 166,3 тысяч инфекционных и паразитарных заболеваний по 63 нозологическим формам (в 2014 г. – 150,7 тыс.). Уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости вырос на 10,3% по сравнению с прошлым годом, но соответствовал прогнозируемому уровню. Как и в предыдущие годы, в структуре заболеваемости преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей (ОРВИ) и грипп, доля которых составила 88,5%.

Отмечается снижение заболеваемости по 26 нозологической форме (2014 г. – по 31), наиболее существенное по норовирусной инфекции – в 2,5 раза, энтеровирусной инфекции – в 2,4 раза, острым вирусным гепатитам – на 45,5%, в том числе вирусному гепатиту А – в 2,8 раза, туберкулёзом – на 17,6% и внебольничными пневмониями – на 6,8%.

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

В сравнении с 2014 годом отмечен рост заболеваемости по 11 нозологическим формам (в 2014 г. по сравнению с 2013 г. – по 22), наиболее значительный по сальмонеллёзной инфекции – на 50,2%, педикулёзу – в 2 раза и клещевым инфекциям – на 43%.

Из 10 зарегистрированных в области нозологических форм паразитозов, отмечено снижение заболеваемости по трихинеллезу – на 16 случаев, токсокарозу – на 60%, гименолепидозу – 25%, дирофиляриозу – на 4 случая, тениозу – на 2 случая. В тоже время отмечен незначительный рост заболеваемости по энтеробиозу – на 28,6%, дифиллоботриозу – на 9 случаев, клонорхозу – на 6,2%, лямблиозу – на 5,2%, аскаридозу – на 2,4%.

В структуре инфекционных заболеваний (без учета гриппа, ОРВИ и внебольничных пневмоний) ведущее место занимают инфекции с фекально-оральным механизмом передачи (41%), в 2014 году доминировали инфекции с воздушно-капельным механизмом передачи, на долю которых приходилось 38,3% (рис.35).



Рис. 35. Структура инфекционных заболеваний в Амурской области в 2015 году

Расчётный экономический ущерб от наиболее актуальных инфекционных заболеваний составил около 2 млрд. 30 млн. руб. Предотвращенный ущерб за счет снижения заболеваемости – около 270 млн. руб.

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

Туберкулёз. В Амурской области в многолетней динамике эпидемиологическая ситуация по заболеваемости туберкулёзом сохраняется напряжённой, 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% (со 148,6 на 100 тыс. населения в 2006 г. до 68,78 на 100 тыс. населения в 2015 г.).

В 2015 году зарегистрировано 557 случаев впервые выявленного активного туберкулёза и существенное снижение заболеваемости по сравнению с 2014 г. Показатель заболеваемости составил 68,78 на 100 тыс. населения, что на 18,5 ниже показателя 2014 года (84,34) и на 31,0% ниже уровня 2013 года (99,89).

Показатель заболеваемости превышает таковой по Российской Федерации (53,24) на 29%, показатели по Дальневосточному Федеральному округу (114,7) и среднеевропейский (112,53) не превышены (рис. 36).

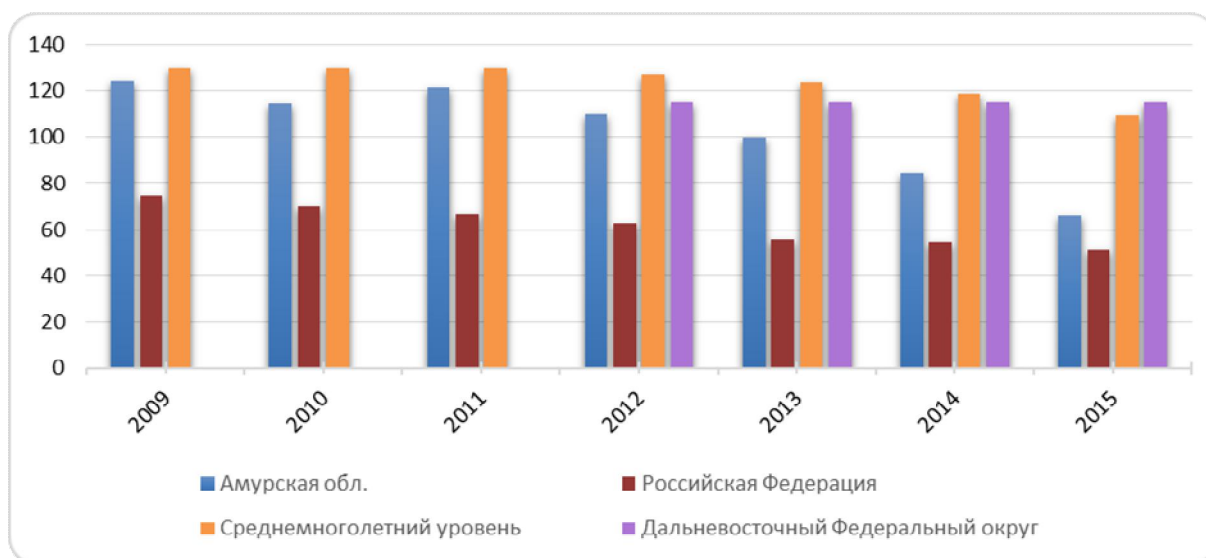


Рис. 36. Сравнительный анализ заболеваемости туберкулёзом населения Амурской области, 2009 – 2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости туберкулёзом сельского населения в 2015 году составил 62,2 на 100 тыс. сельских жителей (2014 г. – 92,9), что на 13,5% ниже показателя заболеваемости городского населения (71,9 на 100 тыс.).

За период 2012 – 2015 гг. территориями эпидемиологического риска по заболеваемости туберкулёзом населения, превышающими среднеевропейский уровень на 50% и более, определены Белогорский, Свободненский, Константиновский, Ивановский районы и г. Райчихинск, что предполагает более низкую эффективность мероприятий по раннему выявлению туберкулёза среди сельских жителей по сравнению с городским населением (табл. 44).

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

1	Территории	Период							
		2015г.	+/рост в сравнении с областным	2014г	+/рост в сравнении с областным	2013г.	+/рост в сравнении с областным	2012г.	+/рост в сравнении с областным
		пок - ль		пок -ль		пок - ль		пок - ль	
2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Константиновский р-он			109,98	+32,5	10,9,98	+10	193,8	+76,7
2	Белогорский р-он			94,97	+14	178,82	+79	149,5	+36,3
3	Свободненский р-он			191,74	2,3 раза	102,72	+3	137	+25
4	г. Райчихинск			81,97	-	122,95	+23,1	161,8	+47,5
5	Ивановский р-он	102,45	+53,4	110,28	+32,9	106,34	+6,5	-	
	Амурская область	68,78		84,34		99,89		109,66	

В 2015 году определены территории с уровнем заболеваемости населения туберкулезом органов дыхания, превышающими среднеобластную на 70% и более: Магдагачинский район – 121,77 на 100 тыс. населения, Бурейский район – 119,5, Завитинский район – 114,).

На фоне ежегодно высокого уровня охвата детей до 14 лет туберкулинодиагностикой (99,1%) и иммунизацией в декретированных возрастах (не ниже 99% от плана), заболеваемость туберкулезом в данной возрастной группе сохранилась на уровне 2014 года и составила в 2015 году 15,8 случаев на 100 тысяч данной возрастной группы, по-прежнему превышая на 26,0% показатель по Российской Федерации (12,54). Заболеваемость туберкулезом подростков регистрируется также на уровне 2014 года, показатель составил 0,7 на 1 тысячу населения данной возрастной группы. Наибольшее количество заболевших туберкулезом детей и подростков регистрируется в городах Благовещенск и Зея, Завитинском и Серышевском районах.

Среди детей младшего возраста, наиболее активно в эпидемический процесс были вовлечены дети в возрасте 1 – 2 года, показатель заболеваемости составил 0,3 на 1 тысячу данной возрастной группы. Среди детей в возрасте от 3 до 6 лет заболеваемость составила 0,05 на 1 тысячу данной возрастной группы. В 2014 году аналогичные показатели составили 0,05 и 0,2 соответственно.

Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания, больные с бациллярными формами составили 22,0% (в 2014 г. – 24,3%, 2013 г. – 27,6%, 2012 г. – 27,4 %). Всего зарегистрировано 118 случаев; снижение показателя заболеваемости бациллярными формами туберкулеза с 25,91 на 100 тыс. населения в 2010 году до 14,8 на 100 тыс. населения в 2015 году (Российская Федерация – 22,47).

Доля случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя к противотуберкулезным препаратам в целом увеличилась на 9,5%, а среди больных туберкулезом органов дыхания, выделяющих МБТ, снизилась на 13,3%.

В 2015 году в области прививки против туберкулёза получили 12247 человек. Среди новорождённых привито 9762 человека, в том числе своевременно прививки в декретированном возрасте получили 8966 новорождённых, что составило 99,0% (из ф. №6).

Среди ВИЧ-инфицированных лиц, принятых на учёт, основным СПИД-индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулёз, который был диагностирован в 2015 году у 11,2% ВИЧ-инфицированных (12 случаев), что на 9,8% больше, чем в 2014 году (8 случаев, 10,2%).

С туберкулёзом легких были связаны 41,2% всех смертей среди умерших ВИЧ-инфицированных вследствие ВИЧ-инфекции.

В целом, в области отмечается снижение показателя смертности населения Амурской области от туберкулёза – 16,8 в 2015 г. против 18,0 в 2014 г.

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

В 2015 году охват профилактическими осмотрами на туберкулёз всего населения всеми методами снизился на 3,5% и составил 92,4% (РФ – 66,8%, ДФО – 67,7%), детей в возрасте 0 – 14 лет туберкулинодиагностикой – 99,1% (РФ – 90,3%, ДФО – 94,6%), подростков и взрослых флюорографией органов грудной клетки – 94,7%.

Ежегодно сокращается количество лиц, не обследованных более 2-х лет, в среднем на 10 – 17%. Охват ВИЧ-инфицированных обследованиями на туберкулёз составил 100% от количества прошедших диспансерное наблюдение.

Отмечается снижение удельного веса выделенного изолированного жилья лицам, больным туберкулёзом с 30,7% в 2013 году до 9,0% в 2015 году от подлежащих (в 2014 году – 21,2%).

Контактные в очагах туберкулёзной инфекции обследованы в 100%. Охват профилактическим лечением контактных лиц снизился на 2,8% в сравнении с 2014 годом и составил 88,9%, детей и подростков – 94,4% (2014 г. – 95,3%). Изоляция детей и подростков из очагов туберкулёзной инфекции составила 84,6% (121 чел. из 143), что на 3,3% меньше, чем в 2014 году (87,5%).

Информируются органы внутренних дел, прокуратура о больных, умышленно уклоняющихся от обследования в целях выявления туберкулеза или лечения. В 2015 году на больных, умышленно уклоняющихся от обследования в целях выявления туберкулеза или лечения, было подано 115 исковых заявлений, направлено в суд 73 материала о принудительной госпитализации, из них принято 58 решений о госпитализации, привлечено к лечению (в том числе госпитализировано) 45 человек, что составило 39% от числа уклонявшихся.

В 2015 году пунктов, неблагополучных по туберкулёзу у крупного рогатого скота, а также очагов туберкулёза 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 туберкулёза с 93,8% в 2013 г. до 98,2% в 2015 г. (по Российской Федерации – 95%). Объем выполненной заключительной дезинфекции с применением камерного метода увеличился с 73,4% в 2013г. до 90,3% в 2015 году (по Российской Федерации – 76,4%).

Наиболее низкий охват подлежащих заключительной камерной дезинфекции очагов туберкулёза отмечается в Зейском, Магдагачинском и Бурейском районах.

На территории области дезинфекционные услуги оказывают 17 организаций дезинфекционного профиля, однако, охват камерной дезинфекцией напрямую зависит от наличия в медицинских организациях административных территорий функционирующего камерного оборудования.

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 – 2015 годов среди сотрудников фтизиатрических учреждений области зарегистрировано 12 случаев профессионального заболевания туберкулёзом, в том числе в 2015 году – 3 случая (2014 г. – 1 сл.)

Постановлением Правительства Амурской области от 03.09.2013 № 302 утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 – 2020 годы». Бюджетные ассигнования по программам на 2015 год утверждены в сумме 48,05 млн. руб., за счёт средств областного бюджета в размере 8,3 млн. руб., за счёт средств федерального бюджета в сумме 39,9 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 39,9 млн. руб., фактическое финансирование составило 39,9 млн. руб. Заключено 22 государственных контракта на сумму 39,9 млн. руб. Поступило лекарственных средств на склад ГБУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» 26118 единиц лекарственных форм;

- бюджетные ассигнования на обеспечение лечебного процесса больных туберкулёзом за счёт средств областного бюджета утверждены в сумме 8,35 млн. руб., в том числе: на обеспечение больных туберкулёзом противотуберкулёзными лекарственными препаратами в сумме 8,26 млн руб., фактическое исполнение мероприятий составляет 100%. Поступило 100 035 единиц лекарственных препаратов, при предусмотренном обеспечении 104 345 единиц (95,8%), что связано с невыполнением поставщиком договорных обязательств по государственному контракту.

Основные усилия противотуберкулёзной службы сосредоточены на таких направлениях работы, как:

- принятие всех необходимых мер по снижению уровня заболеваемости туберкулёзом и смертности населения области;

- раннее выявление заболевания во всех возрастных группах посредством проведения флюорографического обследования населения старше 15 лет, обследования методом туберкулинодиагностики детей 1 – 14 лет, исследование мокроты методом микроскопии у нетранспортабельных больных;

- улучшение эффективности лечения, как впервые выявленных больных, так и состоящих на учёте;

- реализация мероприятий федеральной, долгосрочной целевой, муниципальных программ по борьбе с туберкулёзом;

- осуществление контроля проведения текущей и заключительной дезинфекции в очагах туберкулёзной инфекции, включая камерную обработку;

- создание условий для лечения больных, в том числе на улучшение материально-технической базы учреждений фтизиатрической службы.

В условиях напряженной эпидемиологической ситуации по заболеваемости туберкулёзом населения Амурской области необходимо:

- активизировать работу по раннему выявлению туберкулёза, обеспечив охват населения подведомственной территории профилактическими флюорографическими осмотрами до 95%;

- своевременно госпитализировать всех выявленных больных с распространёнными деструктивными формами туберкулёза и бактериовыделением;

- обеспечить проведение заключительной дезинфекции, включая камерную обработку в очагах туберкулёзной инфекции;

- обеспечить подачу исковых заявлений в суд в каждом случае уклонения от лечения больных с заразными формами туберкулёза.

ВИЧ-инфекция

Всего с начала регистрации (с 1995 года) на 1 января 2016 года в Амурской области число ВИЧ-инфицированных российских граждан составило 882 человека, из них впервые выявленных на территории области 772 случая заболевания, в том числе среди постоянного населения – 586 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 31.12.2015 года умерло по разным причинам 150 ВИЧ-инфицированных лиц, в том числе в 2015 году – 34, что на 88,8% больше, чем в 2014 году (19 сл.).

За весь период наблюдения в Амурской области с 1995 г. было выявлено 66 ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, из них в 2015 году – 5, включая граждан, прибывших в Амурскую область в связи с гуманитарной ситуацией на Украине.

В 2015 году в Амурской области зарегистрировано 89 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 11 случаев больше, чем в 2014 году. Показатель заболеваемости 13,21 на 100 тыс. населения превышает уровень 2014 года (9,55 на 100 тыс. населения) на 38,4%, не превышает показателей по Российской Федерации (59,37) и по Дальневосточному Федеральному округу (14,6). Поражённость ВИЧ-инфекцией на 01.01.2016 г. составила 50,29 на 100 тыс. населения (рис.37).

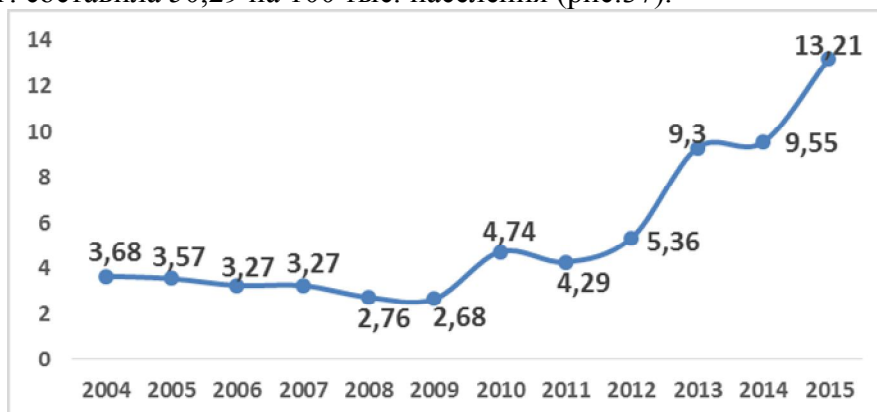


Рис. 37. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди населения Амурской области, 2004 – 2015гг. (на 100 тыс. населения)

По результатам ретроспективного анализа (2012 – 2015 гг.), территориями эпидемиологического риска по заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения, превышающей среднеобластной уровень более чем в 3,5 раза и более чем на 70%, определены Тындинский, Сковородинский районы, г. Зея, г. Углегорск (табл. 45).

Таблица 45

**Территории эпидемиологического риска по заболеваемости
ВИЧ-инфекцией**

№ п/ п	Территории	Период							
		2015 г.	+рост в сравне нии с област ным	2014 г.	+рост в сравне нии с област ным	2013 г.	+рост в сравнен ии с областн ым	2012 г.	+рост в сравнен ии с областн ым
		пок -ль		пок -ль		пок -ль		пок -ль	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Тындинский р-он	27,07	2,0 раза	22,4	2,3раз а	32,47	3,5раза	32,29	6,0раз
2.	Сковородинский р-он	36,03	2,7 раза	42,06	4,4 раза	31,03	3,3раза	34,26	6,4раза
3.	г. Зея	25,04	+89,5	16,47	+72,5	12,31	+32,4	10,71	+99,8
4.	г. Углегорск	64,43	4,9 раза	33,78	3,5 раза	-	-	-	-
	Амурская область	13,21		9,55		9,3		5,36	

Рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди населения Амурской области обусловлен увеличением практически в 6 раз выявляемости ВИЧ среди контактных лиц при проведении эпидемиологических исследований, а также притоком трудовых ресурсов на объекты промышленного строительства области, включая космодром «Восточный».

В 2015 году большинство случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано в возрастной группе трудоспособного репродуктивного возраста 20 – 39 лет, на их долю пришлось 73%. Эпидемия смещается в молодое, в основном мужское население, от 20 до 39 лет, на их долю пришлось 72,7%. С 2000 года ежегодно регистрируются случаи ВИЧ-инфекции у молодых людей в возрасте 16 – 19 лет, удельный вес которых достиг в 2015 году 2%. Данный факт свидетельствует о рискованном поведении среди основного населения репродуктивного возраста. Доля лиц возрастной категории 40 и старше лет составила 24,9%.

Показатели медицинского тестирования на ВИЧ-инфекцию населения из групп риска отмечается на уровне предыдущего года. Так, охват тестированием на ВИЧ среди больных ИППП сохранился на уровне 2014 года и составил 3,5% (по РФ – 8,9%); число ВИЧ-инфицированных в этой категории обследованных также на уровне предыдущего года, с тенденцией роста (с 0,02% в 2011 г. до 0,11% в 2015 г., РФ – 0,6%). 29,7% обследований (50591) проводилось по коду «прочие» (2014 г. – 29%, 44893) среди этой группы было выявлено 4% новых случаев инфицирования (2014 г. – 16,7%, РФ – 0,2%).

На группу обследованных по коду «больные наркоманией» приходится 0,6% всех обследований, по коду «лица, находящиеся в местах лишения свободы» 1,4%, при этом суммарно, в этих группах было выявлено 9,6% новых случаев ВИЧ-инфекции.

В 2015 году в городе Благовещенск зарегистрировано увеличение уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 87,8% по сравнению с прошлым годом, показатель составил 12,63 на 100 тыс. населения (29 сл.), среднеобластной показатель не превышен. Среди детей до 17 лет – 1 случай заболевания. При проведении эпидемиологического расследования, путь передачи установлен в 40% случаев.

В 2015 году среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины (60,8%, РФ – 63,1%, ДФО – 60,6%). За последние 5 лет увеличивается доля женщин. К 31.12.2014 г. было зарегистрировано 287 инфицированных ВИЧ женщин (37,2% всех зарегистрированных на территории области случаев ВИЧ-инфекции, РФ – 36,9%, ДФО – 33,3%).

При регистрируемом на 22,7% увеличении полового пути передачи инфекции, гетеросексуальные контакты, как основной фактор передачи ВИЧ-инфекции, были установлены у 85% впервые выявленных ВИЧ-позитивных в 2015 году (РФ – 41,4%, ДФО – 47,3%). У 15% ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения, основным фактором передачи ВИЧ было указано употребление наркотиков нестерильным инструментарием (РФ – 56,2%).

В абсолютных цифрах за весь период наблюдения гетеросексуальные контакты были указаны у 458 инфицированных ВИЧ, рост абсолютного числа таких лиц отмечен с 2002 года; фактор риска заражения при употреблении наркотиков был указан у 174 ВИЧ-инфицированных.

Первые случаи смерти среди больных ВИЧ-инфекцией на территории области были зарегистрированы в 1998 году. Всего зарегистрировано 158 случаев смерти инфицированных ВИЧ, из них 150 российских граждан. В 2015 году умерло 34 ВИЧ-инфицированных российских граждан, из них вследствие развития ВИЧ-инфекции – 5 человек (14,7%), с туберкулёзом лёгких были связаны 41,2% всех смертей среди инфицированных ВИЧ (в 2014 г. – 6%).

В 2015 году продолжился мониторинг за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции». С профилактической целью на ВИЧ-инфекцию обследовано 157448 российских граждан (2014 г. – 154661), что составило более 100% от запланированного годового объема (130700).

На 01.01.2016 г. активный туберкулёз зарегистрирован у 12-ти ВИЧ-инфицированных. В 2015 году получали лечение туберкулёза 41 ВИЧ-инфицированный, имеющий сочетанную патологию ВИЧ/туберкулёз.

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения получили лечение антиретровирусными препаратами 89 ВИЧ-инфицированных, при запланированных к лечению на 2015 год 89 ВИЧ-инфицированных (100%, ДФО – 99,6%).

Диспансерным наблюдением охвачены 471 человек из 492 состоящих на диспансерном учёте (96%), что выше уровня по Российской Федерации (89%), уровня по ДФО (89,2%). Из 9 пар мать/дитя полный курс химиопрофилактика вертикального пути передачи проведен у 8 пар мать/дитя (89%). Не получила 3-х этапный курс 1 пара мать/дитя, по причине отсутствия приверженности матери во время беременности.

Охват лабораторными обследованиями по определению вирусной нагрузки и иммунного статуса ВИЧ-инфицированных лиц составил 100% (471 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 том числе: «Эпидситуация по ВИЧ в мире, на Дальнем Востоке, в Амурской области»; «Профилактика ВИЧ-инфекции»; «Мифы и реалии СПИДа».

В ГАУЗ АО «Амурский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» активно действует волонтерское движение по оказанию консультативной и психологической помощи ВИЧ-инфицированным.

С 2010 года при АОЦСПИД работает группа взаимопомощи «Равный – равному» для людей, живущих с ВИЧ/СПИД, ежемесячно проходят встречи группы взаимопомощи «Равный–равному», где оказывается психологическая поддержка ВИЧ-инфицированным и членам их семей.

В рамках акций посвящённых Всемирному Дню памяти умерших от СПИДа и Всемирному дню борьбы со СПИДом ежегодно проводятся мероприятия:

- обучающие семинары и тренинги для волонтеров Амурского педагогического колледжа по программе «Равный – равному» с целью проведения диспутов среди учащихся ССУЗов;

- социологический опрос подростков по информированности молодежи о ВИЧ/СПИДе;

- диспуты и психологические тренинги для ВИЧ-инфицированных и их семей совместно с членами волонтерского движения и группы «Равный-равному»;

- концерт «Мифы и реалии СПИДа» для школьников, учащихся ССУЗов, совместно с Амурским областным Домом народного творчества;

- флеш-моб «Стоп-СПИД» совместно со студентами Амурского педагогического колледжа;

- поминовение усопших от СПИДа в храме иконы Божьей Матери «Всех скорбящих Радость»;

- благотворительная акция по сбору денежных средств для детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных матерей;

- акция «Информирован, значит предупрежден!» в кинокомплексах «Благовещенск», ТРЦ «Острова», МАУК АО «Общественно-культурный центр» совместно с Амурским региональным отделением общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» с раздачей буклетов по вопросам ВИЧ/СПИДа;

- концерт для молодежи «Спаси себя, спаси планету!» совместно с МАУК АО «ОКЦ»;

- круглый стол со студентами ФГБОУ ВПО «Благовещенский государственный педагогический университет» по проблеме ВИЧ/СПИДа;

- обучающий семинар по актуальным вопросам ВИЧ/СПИДа для сотрудников Управления ФСКН по Амурской области;

- беседа с категорией ПИН в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».

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 2015 году выделено 556,56 тыс. руб., что на 62,6%

меньше, чем в 2014 году (1488,73 тыс. руб.), приобретено 69 высококачественные тест-системы для диагностики ВИЧ.

Управление Роспотребнадзора по Амурской области в рамках компетенции осуществляет эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией, в том числе 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»).

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

В 2015 году прошли медицинское освидетельствование более 5,5 тыс. иностранных граждан, суммарно выявлено 74 больных инфекционными заболеваниями, в том числе ВИЧ-инфицированных – 2 (2,7%), что на 77,8% меньше, чем в 2014г. (10сл., 12,2%).

В Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направлены материалы в отношении 2-х иностранных граждан (в том числе гражданина Украины), принято 1 решение о нежелательности пребывания.

Информация о выполнении мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции на территории области заслушивается ежеквартально на заседаниях областного штаба по борьбе со СПИД министерства здравоохранения области, санитарно-противоэпидемической комиссии. В 2015 году с участием Управления Роспотребнадзора по Амурской области и министерства здравоохранения Амурской области, проведено заседание санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Амурской области «Об организации противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи в медицинских организациях области».

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 157,4 на 100 тыс. населения в 2005 году до 63,22 в 2015 году (рис.38).

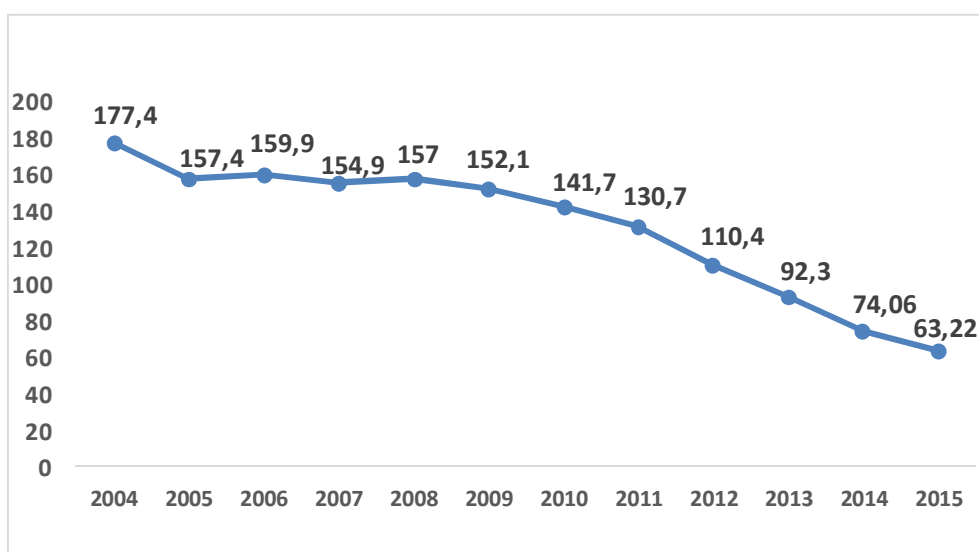


Рис. 38. Заболеваемость сифилисом в Амурской области с 2005 по 2015гг. (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости сифилисом в 2015 году (63,22) ниже заболеваемости 2014 г. на 14,6% и 2013г. на 31,5%. Показатель заболеваемости ежегодно не превышает среднегогодевного (123,32), но выше показателя по Российской Федерации в 2,7 раза и по ДФО – на 39%.

Случаи заболевания сифилисом регистрируются на всех административных территориях и во всех возрастных группах. В 2015 году показатель заболеваемости сифилисом среди детей до 17 лет сохранился на уровне 2014 года и составил 7,90 на 100 тыс. детского населения, но превысил показатель заболеваемости детей по РФ (2,02) в 3,9 раза.

В общей структуре заболевших наибольший удельный вес составляют городские жители – 65,6%, сельские жители – 34,3%.

Наиболее высокий уровень заболеваемости сифилисом зарегистрирован в Константиновском районе, где показатель выше среднеобластного уровня в 4,7 раза (299,2).

По результатам ретроспективного анализа (2012 – 2015 гг.), территориями эпидемиологического риска по заболеваемости сифилисом населения, превышающей среднеобластной уровень в более чем в 2,0 раза, определены Зейский и Серышевский районы (табл. 46).

Территории эпидемиологического риска по заболеваемости сифилисом в Амурской области

1	Территории	Период							
		2015г	рост в сравнении с областным	2014г	рост в сравнении с областным	2013г.	рост в сравнении с областным	2012г.	рост в сравнении с областным
		пок - ль		пок - ль		пок - ль		пок - ль	
2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.	Зейский р-он	101,79	1,6 раза	218,7	3,0 раза	206,6	2,2 раза	512,0	4,6 раза
2.	Серышевский р-он	122,25	1,9 раза	139,97	2,0 раза	219,96	2,4 раза	194,4	1,7 раза
	Амурская область	63,22		74,06		92,3		110,39	

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

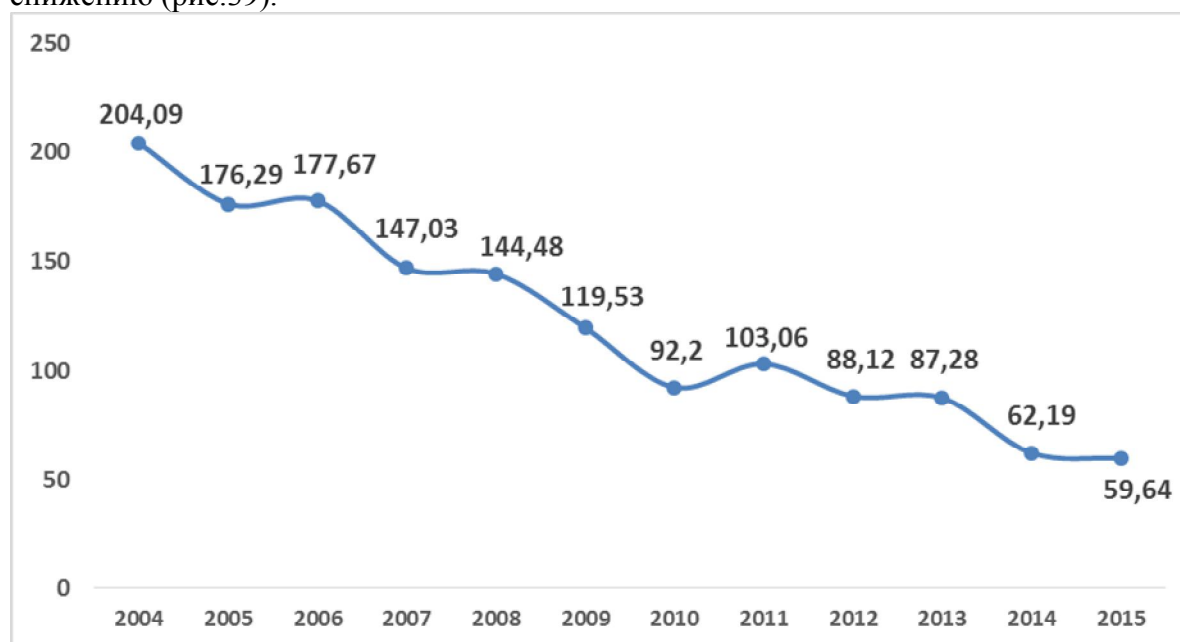


Рис. 39. Заболеваемость гонореей в Амурской области с 2005 по 2015 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2015 году показатель заболеваемости населения гонореей составил 59,64 на 100 тыс. населения и снизился на 4,0% в сравнении с 2014 годом (62,19), но показатель заболеваемости по РФ (18,17) превышен в 3,3 раза.

В отчётном году удельный вес детей до 17 лет увеличился на 1,0% и составил 4,3%. В эпидемический процесс вовлечены дети в возрасте от 0 до 14 лет – 2 случая заболевания (0,013 на 1 тыс. контингента возраста), дети до 1 года с единичным случаем заболевания (0,1 на 1 тыс. контингента возраста), от 15 до 17 лет – 19 случаев (0,74 на 1 тыс. контингента возраста).

Показатель заболеваемости гонореей детей до 17 лет составил 11,8 на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости детей в 2014 году на 23%, и выше в 4,4 раза показателя по Российской Федерации (2,66).

Соотношение мужчин и женщин составило 2,6:1,1. Удельный вес городских жителей составляет 83,6%.

По результатам ретроспективного анализа (2012 – 2015 гг.), территорией эпидемиологического риска по заболеваемости гонореей населения, превышающей среднеобластной уровень, является г. Благовещенск (табл. 47).

Таблица 47

Территории эпидемиологического риска по заболеваемости гонореей в Амурской области

	Территории	Период							
		2015г	+рост	2014г	+рост	2013г.	+рост	2012г.	+рост
		пок - ль	в сравне нии с област ным	пок - ль	в сравне нии с област ным	пок - ль	в сравнен ии с областн ым	пок - ль	в сравнен ии с областн ым
1.	г. Благовещенск	115,44	+ 93,6	124,22	2,0 раза	175,8	2,0раза	166,4	1,8 раза
	Амурская область	59,64		62,19		87,28		88,12	

В течение последних лет, как на территории Российской Федерации, так и 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 2015 году на территорию области въехали и встали на миграционный учет 77854 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 6255 иностранных граждан и лиц без гражданства, что в 2,4 раза меньше, чем в 2014 году (15108 чел.).

Обратились в медицинские организации области за медицинским заключением 5566 человек, что на 23,1% больше, чем в 2014 году (4521 чел.). Из обратившихся, прошли медосвидетельствование и получили медицинское заключение 5516 человек (99,1%), что на 23,4% больше, чем в 2014 году (4472 чел.).

Не прошли медосвидетельствование по медицинским показаниям, в связи с выявлением у них заболеваний Перечня, 50 человек, что на 2,0% выше уровня 2014 года (с туберкулезом – 18, с ВИЧ – 2, с сифилисом – 30).

Увеличивается число иностранных граждан больных ИППП (сифилис), проходящих лечение в учреждениях дерматовенерологического профиля Амурской области, с 75% в 2011 году до 90% в 2015 году.

По данным ведомственного мониторинга, доля лиц, покинувших пределы Российской Федерации (Амурской области) самостоятельно, либо депортированных в связи с выявленными опасными инфекционными заболеваниями, в 2015 году уменьшилась на 13,6% по сравнению с 2014 годом.

В медицинские организации области для проведения медицинского осмотра обратилось 3325 иностранных граждан и лиц без гражданства, что на 72,7% больше, чем в 2014 году (1925 чел.). Среди обратившихся, зарегистрировано 24 случая других инфекционных заболеваний (лица с урогенитальным трихомонозом, гонореей, кандидозом, чесоткой, ПТИ), что ниже уровня аналогичного периода 2014 года на 22,6%. Случаев возникновения инфекционных болезней, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области, не зарегистрировано.

За 12 месяцев 2015 года в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направлены материалы в отношении 18-ти иностранных граждан из 7 стран (Узбекистан, КНР, Армения, Молдова, Кыргызстан, Таджикистан), находится на рассмотрении – 1, принято 17 решений о нежелательности пребывания, что на 34,6% меньше, чем в 2014 году (26 решений).

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В группе инфекций, управляемых средствами специфической профилактики в 2015 году не регистрировалась заболеваемость дифтерией, полиомиелитом, корью, краснухой и эпидемическим паротитом.

В период с 2003 по 2009 годы 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.

Случаи кори, зарегистрированные в области в январе 2014 года, были эпидемиологически связаны с корью, импортированной из Таиланда в декабре 2013 года.

В апреле–мае 2014 года корь была зарегистрирована преимущественно в городе 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 – контакты по месту жительства, по месту работы и обращением за медицинской помощью.

В 2015 году случаев кори на территории области не зарегистрировано (рис. 40).

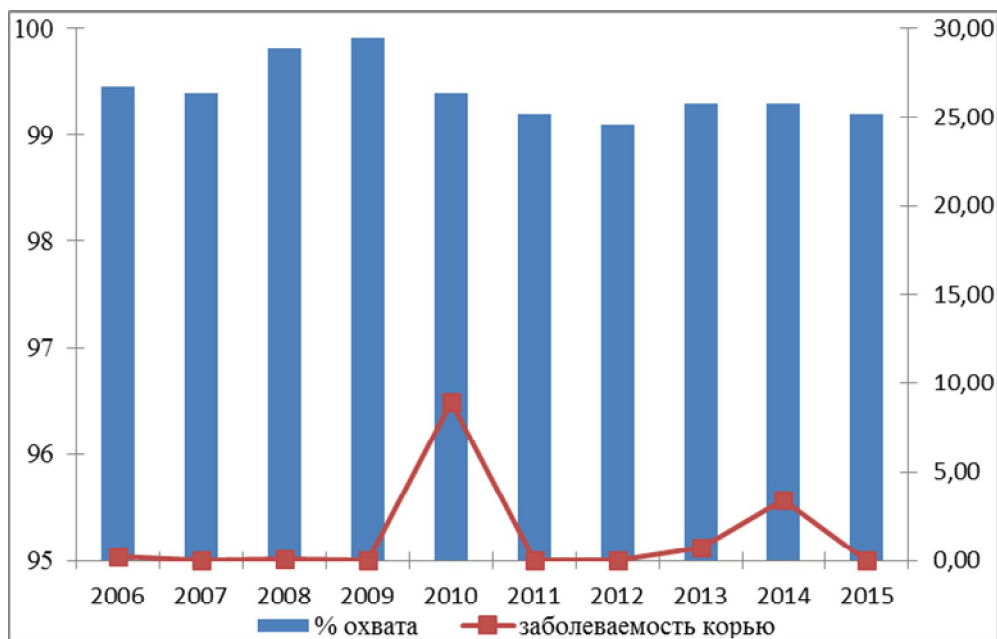


Рис. 40. Заболеваемость корью и своевременность охвата прививками в 24 мес.

При генотипировании штаммов вируса кори, выделенного от первого заболевшего в 2014 году, установлено, что он идентичен штамму вируса генотипа Д8, циркулирующего в Индии.

Анализ состояния привитости против кори за последние три года показал стабильно высокий (98,9% – 99,3%) уровень охвата прививками детского населения. В 2015 году охват детей вакцинацией в возрасте 12 мес. составил 98,9% (2013 г. – 98,8%, 2014 г. – 99,3%); своевременно охвачено прививками в 24 мес. – 99,2% детей (2013 г. – 99,3%, 2014 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 99,2% детей (2013 г. – 98,9%, 2014 г. – 99,6). 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 № 13 «Об усилении мероприятий по профилактике кори». С 2004 года по 2015 год в области в плановом порядке и по эпидемическим показаниям привито против кори без ограничения возраста 260 009 взрослых, в том числе 237 554 человек в возрасте от 18 до 35 лет. В рамках национального приоритетного проекта – 71 005 взрослых, из них 12 896 человек в 2015 году (табл. 48).

Иммунизация взрослого населения против кори в 2004-2015 гг.

Год	Привито всего,	в том числе:			
		по Постановлению № 13 (18-35 лет)	в рамках дополнительной иммунизации населения	по эпидемическим 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
2015	19635	6649	12896	0	90
Всего	260 009	166 549	71 005	22 151	304

Продолжается иммунизация против кори контингентов из групп риска. В 2015 году однократно привито 11820 взрослых из групп риска, двукратно – 7815, в том числе в рамках национального приоритетного проекта 8537 и 4359 соответственно. Процент выполнения плана составил 100%.

Уровень привитости против кори взрослого населения в возрастной группе 18 – 35 лет увеличился с 92,1% в 2010 г. до 97,3% в 2014 г. (2013 г. – 95,5%, 2014 г. – 96,3%).

При анализе статистической формы № 6 установлено, что процент иммунности взрослого населения в 18–35 лет повысился по сравнению с 2010 г. (67,1%) на 46,5% и составил в 2015 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 3 года в области активно обследовано 67 больных с первоначальными диагнозами: Скарлатина? ОРВИ? Аллергическая реакция? Аллергический дерматит? В 2015 году у 17 обследованных больных с диагнозом

«ОРВИ. Экзантема неясной этиологии?», «Аллергическая реакция неясной этиологии» в сыворотках крови IgM антитела к вирусам кори и краснухи не обнаружены (табл. 49).

Таблица 49

Активное обследование больных с экзантемными заболеваниями.

Год	Норматив	Обследовано больных	Положительные на корь	Положительные на краснуху
2013	17	20	2	1
2014	17	30	6	0
2015	17	17	0	0

За последние 3 года при проведении серологического мониторинга состояния иммунитета к вирусу кори в «индикаторных» группах населения обследовано 2205 человек. В 2015 году при плановом исследовании клинического материала от 700 человек было выявлено 6,4% серонегативных сывороток, норматив – не более 7%, (2013 г. – 8,2%, 2014 г. – 11,7%). Все серонегативные лица, выявленные на территориях, привиты против кори.

Проведённые в 2015 году выборочные исследования напряженности иммунитета к коревой инфекции у медицинских работников в возрасте старше 35 лет в г. Тынды и Тындинском районе, показали высокую защищенность обследованных лиц. Всего исследовано 100 сывороток, серонегативных лиц не выявлено.

Заболеваемость краснухой за последние 10 лет снизилась в 24 раза. С 2013 года в области не регистрируются случаи заболеваемости краснухой среди детского населения до 17 лет (2012 г. – 1 случай).

В 2015 году случаев краснухи на территории области не зарегистрировано (2014 г. – 6 случаев, показатель заболеваемости – 0,73 на 100 тыс. населения). В 2014 году заболевания краснухой были зарегистрированы среди военнослужащих срочной службы в Октябрьском районе. Среди заболевших военнослужащих из молодого пополнения 83,3% составляли лица с неизвестным прививочным анамнезом, 16,7% – не привиты против краснухи.

В 2015 году прививки против краснухи получили 21 525 детей, 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 99,3 до 99,6%.

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией детей против краснухи достигнут на всех административных территориях области (рис. 41).

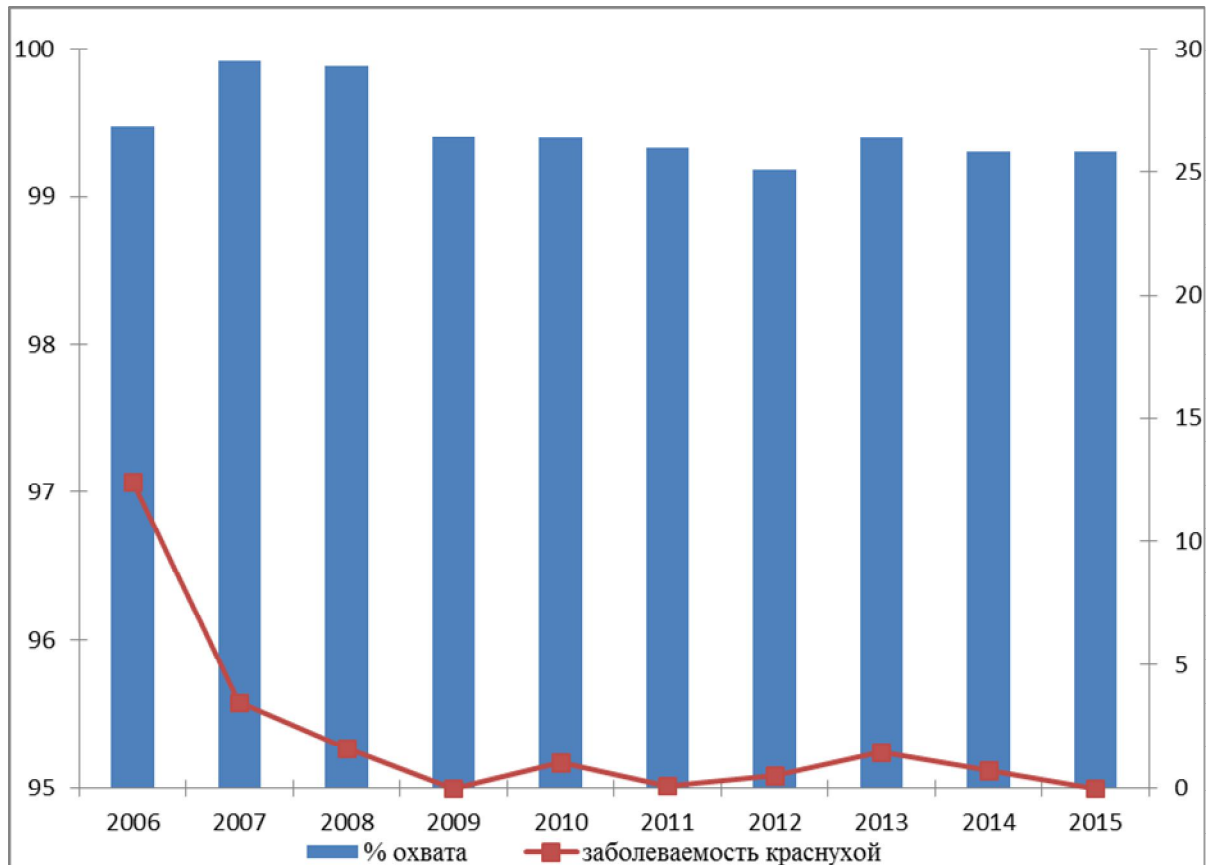


Рис. 41. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками в 24 мес.

За все время наблюдения в области не зарегистрировано случаев рождения детей с синдромом врожденной краснухи. В 2015 году привито против краснухи 1276 женщин детородного возраста, в том числе ревакцинацию получили 1070 человек (2014 г. – 861 человек).

За последние 3 года при проведении серологического мониторинга состояния иммунитета к вирусу краснухи, в «индикаторных» группах населения обследовано 1805 человек. Результаты исследования сывороток крови на напряженность иммунитета к вирусу краснухи свидетельствуют о высокой эффективности проведенных прививок. Удельный вес серонегативных лиц среди обследованных в 2015 году составил 2,7% (2013 г. – 1,8%; 2014 г. – 3,9%). Все серонегативные лица, выявленные на территориях, привиты против краснухи.

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 2015 году, как и в предыдущие два года, составляет 98–99,6%.

В 2015 году против эпидемического паротита вакцинировано 10480 детей, ревакцинацию получили 11197 человек, что составляет 100% от запланированного.

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией детей против эпидемического паротита достигнут на всех административных территориях области (рис. 42)

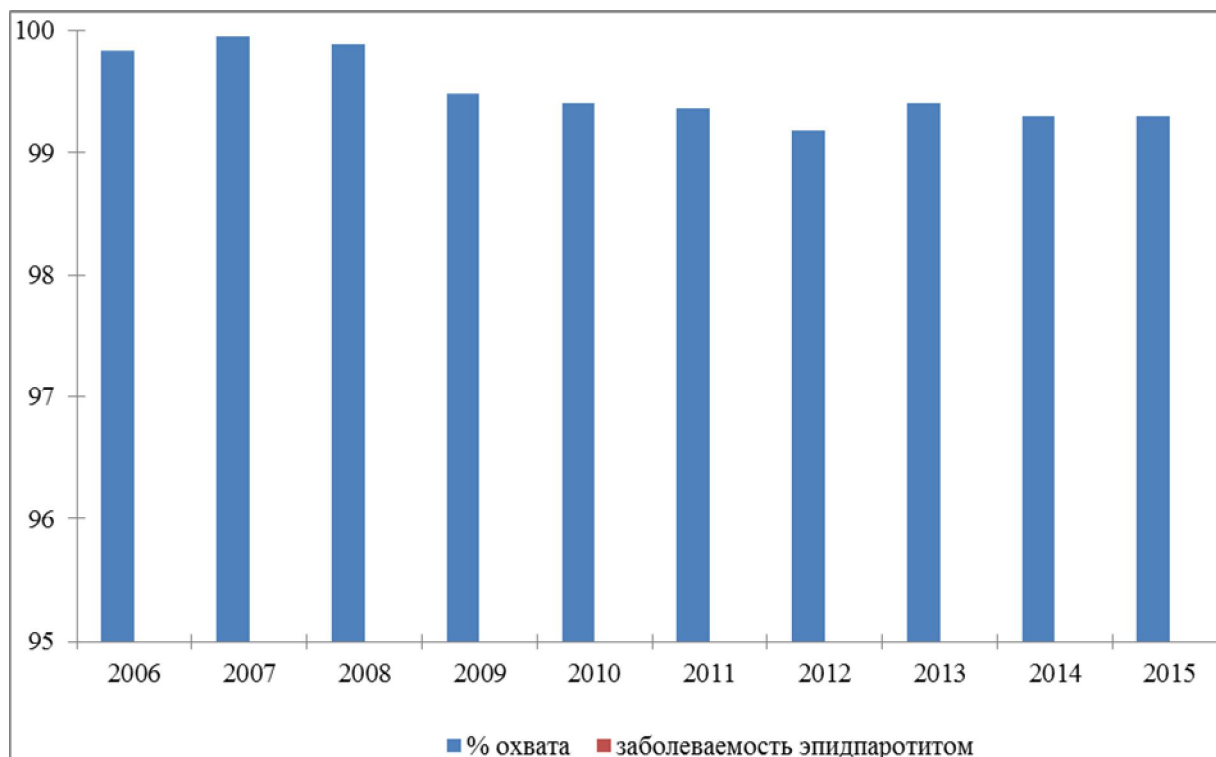


Рис. 42. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками в 24 мес.

За последние 3 года при проведении серологического мониторинга состояния иммунитета к эпидемическому паротиту в «индикаторных» группах населения обследовано 1805 человек. Анализ состояния коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту показал, что на всех обследованных территориях в «индикаторных» группах детей, подростков и взрослых, привитых против эпидемического паротита, доля серонегативных лиц ежегодно превышает нормативный показатель. В целом по области удельный вес серонегативных лиц в 2015 году составил 32,5%, нормативный показатель – не более 10%, (2013 г. – 37,5%, 2014 г. – 43,6%). Все серонегативные лица, выявленные на территориях, привиты против эпидемического паротита.

В области на протяжении 13 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 2015 году своевременно охвачено вакцинацией в возрасте 12 мес. 99,0% детей (2013 г. – 99,0%, 2014 г. – 99,4%); ревакцинацией в 24 мес. – 99,2% детей (2013 г. – 99,2%, 2014 г. – 99,1%). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией в 12 мес. и ревакцинацией в 24 мес. достигнут на всех административных территориях области (рис. 43).

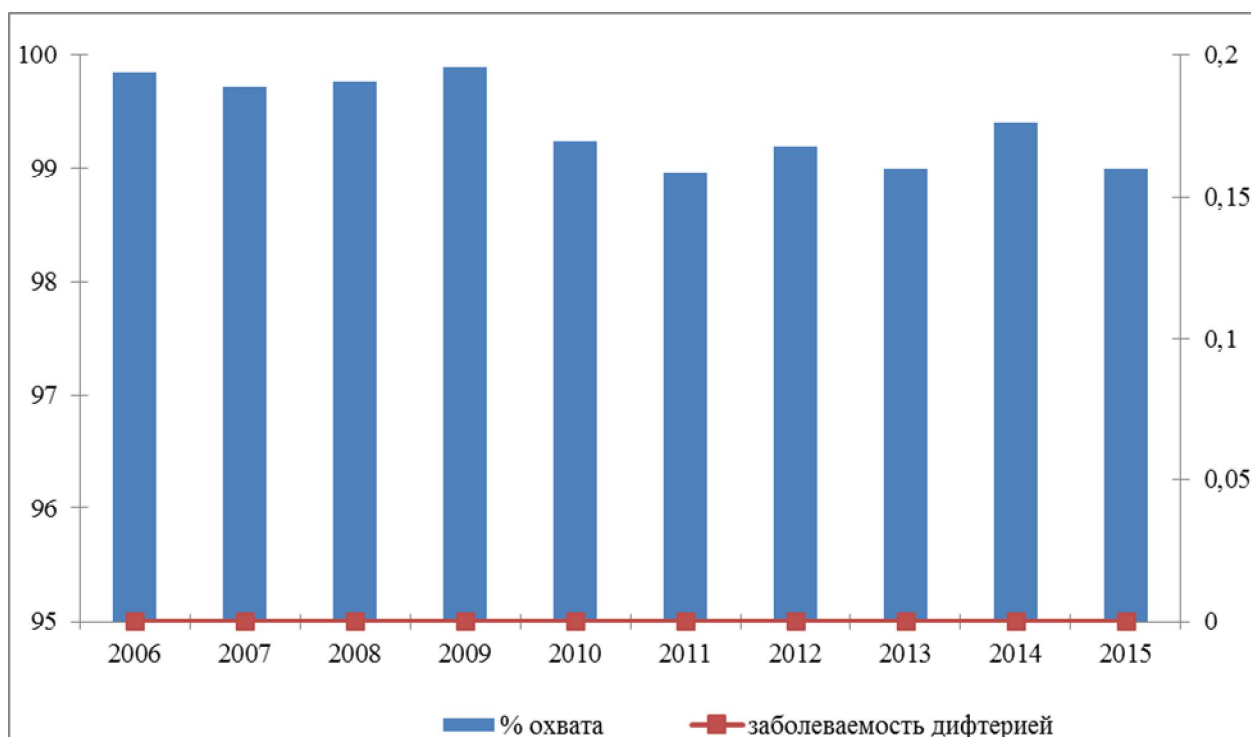


Рис. 43. Заболеваемость дифтерией, своевременность охвата прививками в 12 мес.

В 2015 году ревакцинацию против дифтерии в 7 лет и 14 лет имеют в целом по области 99,3% и 99,6% детей соответственно (2013 г. – 99,5% и 99,4%; 2014 г. – 99,5% и 99,4%).

Охват вакцинацией против дифтерии взрослых с 18 лет достиг нормативного показателя и составил в 2015 г. – 95,6% (2013 г. – 95,7%, 2014 г. – 96,1%, ревакцинацией – 95,5%, (2013 г. – 95,6%, 2014 г. – 96,0%).

В разрезе административных территорий охват прививками против дифтерии взрослого населения в возрасте 18–59 лет составил 95%, что соответствует требованиям введенных в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3109-13 «Профилактика дифтерии» (зарегистрированы в Минюсте России 20 мая 2014 г.). В возрастной группе старше 60 лет охват прививками против дифтерии составляет 94,3%.

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%–99,9% обследованных лиц имеют защитные титры дифтерийных антител, при этом средние и высокие титры обнаружены у 91,3% обследованных.

Заболеваемость коклюшем за последние 3 года стабилизировалась на уровне 0,12 – 0,61 на 100 тыс. населения. В 2015 году в области зарегистрировано 2 случая коклюша. Областной уровень заболеваемости коклюшем составил 0,25 на 100 тыс. населения, что ниже уровня заболеваемости коклюшем 2014 года на 59,0% (2014 г. – 5 сл., показатель на 100 тыс. населения – 0,61), ниже среднеевропейского уровня (0,28) на 10,7%, и ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации (4,42) на 94,3% (рис.44).

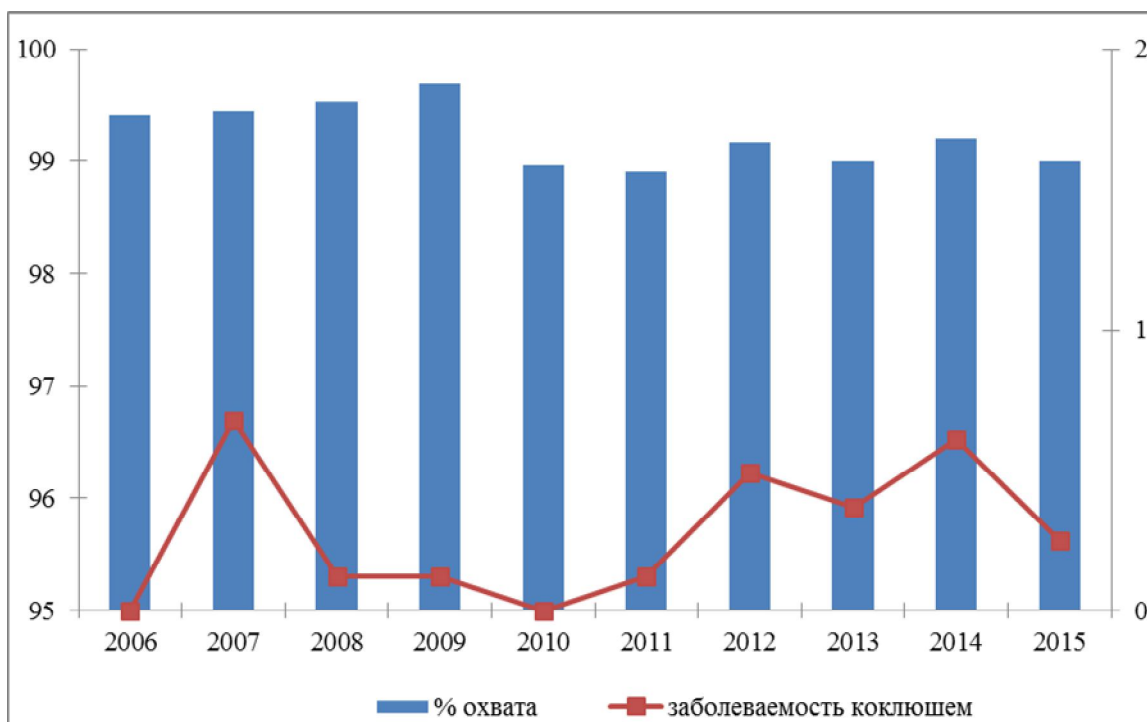


Рис. 44. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками в 12 мес.

Заболеваемость коклюшем регистрировалась на 2-х административных территориях области (в 2014 году заболеваемость коклюшем регистрировалась на 4-х административных территориях) только в возрастной группе детей до 1 года. Показатель заболеваемости составил 0,22 на 1000 детей указанного возраста. Дети, заболевшие коклюшем, не достигли прививочного возраста. Всем заболевшим диагноз коклюш подтвержден методом ПЦР-диагностики.

В 2015 году своевременно охвачено вакцинацией против коклюша в возрасте 12 мес. 99,0% детей (2013 г. – 98,9%, 2014 г. – 99,2%); ревакцинацией в 24 мес. – 99,2% детей (2013 г. – 99,2%, 2014 г. – 99,1%). 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 2013–2015 гг. обследовано 300 детей в возрастной группе 3–4 года. При оценке уровня поствакцинального противокклюшного иммунитета установлено, что 100% детей в «индикаторной» группе детей 3–4 года защищены от коклюшной инфекции, так как имеют в сыворотках крови агглютинины в титре 1:160 и выше, что соответствует нормативным показателям.

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

За период с 2006 по 2015 годы в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» (ПНП) в области привито более 2,9 млн. человек, в том числе:

- против вирусного гепатита В (ВГВ) более 80,5 тысяч детей и подростков, более 346 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 77 тысяч детей первого года жизни;
- охвачено вакцинацией против гриппа более 2,3 млн. человек из групп риска.

В 2015 году:

- начата иммунизация против ВГВ 3364 взрослых в возрасте 18–55 лет. Согласно сетевому графику завершение иммунизации контингента 2015 года планируется в мае 2016 года (в связи с поздним поступлением вакцины – ноябрь 2015 г.);
- вакцинировано против полиомиелита 10909 детей первого года жизни, в том числе инактивированной вакциной – 10612 чел.; получили ревакцинацию в соответствующих возрастах – 29881 чел.;
- против кори вакцинировано 10458 детей и 7815 взрослых, ревакцинировано 11147 детей и 11820 взрослых;
- в преддверии эпидсезона против гриппа вакцинировано свыше 321,6 тыс. детей и взрослых, в том числе в рамках национального приоритетного проекта свыше 316,6 тыс. человек из групп риска.

С целью контроля организации иммунопрофилактики проведены контрольно-надзорные мероприятия в отношении 13 субъектов медицинских организаций, 52 медицинских кабинетов детских учреждений, выявлены нарушения требований санитарного законодательства в 11 учреждениях здравоохранения и 16 медицинских кабинетах детских учреждений. За выявленные нарушения составлено 27 протоколов об административном правонарушении, с вынесением постановлений на общую сумму 94000 рублей, выдано более 25 предписаний об устранении обязательных требований, 12 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, представителей 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.

На всех административных территориях организована иммунизация беженцев с территории Украины в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

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, учёта профилактических прививок и ведению медицинской документации;

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

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

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп в структуре инфекционных и паразитарных болезней составляют более 90%.

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

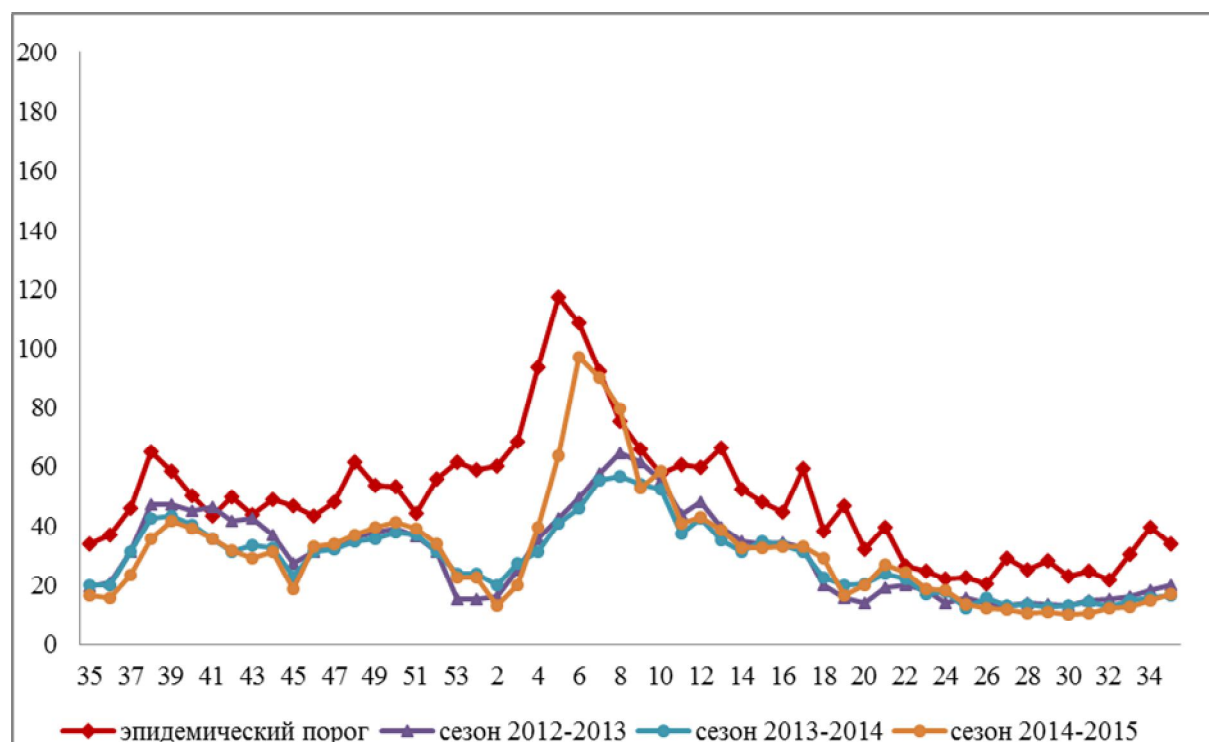


Рис. 45. Многолетняя динамика заболеваемости ОРВИ и гриппом населения Амурской области в 2012–2015 гг. (отн. пок. на 10 тыс. населения)

В 2015 году в области зарегистрировано 144881 случай заболеваний ОРВИ; заболеваемость достигла уровня 17889,35 на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости 2014 г. на 13,7% (2014 г. – 128563 сл., показатель на 100 тыс. населения – 15737,72), ниже среднеевропейского (17966,21) на 0,4%, ниже показателей заболеваемости по Российской Федерации (20657,76) на 13,4% соответственно. В структуре заболевших около 80% 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 2014/2015 сезонный подъем заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями негриппозной этиологии в целом по области начался с 37-й календарной недели. Продолжительность эпидемического подъема составила, как и в 2013/2014 г. 6 календарных недель; за это время в целом по области переболело гриппом и ОРВИ 4,4% от совокупного населения (в 2014 г. – 4,0%). За указанный период наиболее активно в эпидпроцесс были вовлечены 7 административных территорий, где отмечалось превышение недельных эпидемических порогов по совокупному населению и в возрастных группах: Благовещенский район (41,1–146,1%), г. Зея (19,3–135,8%), Тындинский район (101,5%), г. Райчихинск (54,3–74,8%), Зейский район (27,2–42%), Михайловский район (24%), г. Благовещенск (7,2%).

Превышение недельных эпидпорогов по вышеуказанным территориям на общую эпидситуацию существенного влияния не оказало, незначительное превышение эпидемического порога в целом по области зарегистрировано только на 10-й календарной неделе на 1,3%.

В вирусологическом пейзаже в 2014/2015 г. преобладали вирусы негриппозной этиологии (87,6%), из них: РС-вирусы – 41,9%, аденовирусы – 33,4%, вирусы парагриппа 1, 2 и 3 типа – 24,4%, другие респираторные вирусы (риновирусы) – 0,2%. Положительные находки составили 34,1% от числа обследованных больных ОРВИ (эпидсезон 2013/2014 – 29,4%).

В 2015 году зарегистрировано 246 случаев лабораторно подтвержденного гриппа. Заболеваемость достигла уровня 30,38 на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости гриппом в 2014 году в 3,9 раза (2014 г. – 63 сл., показатель на 100 тыс. населения – 7,71). Заболеваемость гриппом ниже среднеевропейского показателя (107,00) в 3,5 раза, а также ниже показателя по Российской Федерации (34,05) на 10,8%.

Среди заболевших гриппом удельный вес детей до 17 лет вырос и составил 75,7% против 51,6% в эпидсезоне 2013/2014 г. Наибольший показатель заболеваемости гриппом зарегистрирован среди неорганизованных детей в возрасте до 1 года – 1,72 на 1000; на втором месте дети в возрастной группе 1–2 г. – 1,64. Показатели заболеваемости детей 3–6 лет и школьников составили 1,01 и 0,91 на 1000 детей данного возраста соответственно.

Наиболее интенсивная циркуляция вирусов гриппа среди населения зарегистрирована с 5 по 14 календарные недели 2015 г. Заболеваемость гриппом была смешанной этиологии. На пике сезонного подъема доминирующие позиции занимал вирус гриппа А(Н3N2) – 95,3% от выделенных вирусов гриппа и 46,1% от выделенных респираторных вирусов. Вторая волна активности гриппа (с 9-й календарной недели

2015 г.) была обусловлена вирусом гриппа В – 82,6% от выделенных вирусов гриппа и 27% от выделенных респираторных вирусов.

Вирусы пандемического штамма вируса гриппа А/Н1N1/2009 и сезонного гриппа А/Н1N1 в эпидсезон 2014/2015 от больных не выделялись (в предыдущем эпидсезоне 2013/2014 преобладали вирусы гриппа типа А/Н1N1/2009 – 48,4%).

Наибольший показатель заболеваемости гриппом на 10 тыс. населения зарегистрирован на территориях Октябрьского (9,01), Михайловского (6,20), Благовещенского (5,52) и Селемджинского (5,47) районов, городов Райчихинск (5,38) и Благовещенск (4,97). Уровень заболеваемости на этих территориях превышает областной показатель (3,04 на 10 тыс. населения) от 3 раз до 63,5%.

При проведении эпидрасследования установлено: из 186 заболевших детей удельный вес не привитых против гриппа составил 59,1% (109 человек). Основной причиной непривитости детей являются отказы – 39,1% (43 человека); медотводы составили 30,9% (34 человека); по «другим» причинам не привито 27,3% (30 человек); не достигли прививочного возраста 3 детей (2,7%).

Среди заболевших гриппом взрослых наибольший показатель заболеваемости приходится на возрастные группы 20–29 лет и 30–39 лет – 0,16 и 0,14 на 1000 соответственно.

При проведении эпидрасследования установлено: из 60 заболевших взрослых удельный вес не привитых против гриппа составил 78,3% (47 человек). Из непривитых взрослых 42,1% (24 человека) не относятся к группам «риска», на втором месте отказы – 17,5% (10 человек), медотводы составили 12,3% (7 человек), «другие» причины (не относятся к группам риска, находятся в отъезде, не явились на прививку и др.) – 10,5% (6 человек).

По степени тяжести заболевания гриппом преобладали легкие формы – 62,3%, без развития осложнений. Средне-тяжёлые формы составили 33,6%, тяжёлые формы заболевания – 4,1%. При исследовании материала от 110 больных с диагнозом внебольничная пневмония у 13 человек (в т.ч. 1 ребёнок) выделен вирус гриппа, в том числе удельный вес гриппа типа А/Н3N2 составил 76,9%, сезонного гриппа типа В – 23,1%.

Эпидемический сезон по гриппу и ОРВИ 2014/2015 отмечался умеренным течением, с невысоким уровнем превышения недельных порогов по административным территориям и отсутствием превышения эпидемических порогов заболеваемости по области в целом.

Стабилизации эпидемической ситуации способствовала кампания по иммунизации населения против гриппа, прежде всего контингентов из групп риска. За последние 3 года прививки против гриппа в области получили более 920,8 тыс. человек, в том числе в рамках национального приоритетного проекта – 903 313.

В 2015 году прививками против гриппа охвачено 39,7% от общей численности населения области. В рамках национального приоритетного проекта привито 316 688 человек, в том числе 104 667 детей. За счёт других источников финансирования прививки против гриппа получили 4930 человек.

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

В соответствии с МР 3.1.2.0005-10 «Методика расчёта эпидемических порогов по гриппу и ОРВИ по субъектам Российской Федерации» проведены расчёты эпидпорогов на сезон 2015–2016гг в разрезе административных территорий по всем

возрастным группам с использованием данных 2010–2014 гг., проведена апробация рассчитанных ЭП с использованием данных фактической заболеваемости ОРВИ и гриппа в 2015 году и проверка статистической достоверности использованного материала.

Результаты апробации подтверждают прикладное значение рассчитанных ЭП. Использование их в работе позволило достоверно оценивать эпидситуацию и своевременно вводить комплекс дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий.

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

При Правительстве Амурской области создана рабочая группа по координации информационно-разъяснительной работы с населением о необходимости вакцинации против гриппа.

Издано постановление главного государственного санитарного врача от 28.08.2015 № 9 «О подготовке к сезонному подъему заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом в Амурской области в 2015–2016 гг.».

Подготовлен совместный с Министерством здравоохранения Амурской области приказ от 02.09.2015 № 985/137-Д «О проведении мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и острых респираторных инфекций среди населения Амурской области».

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 рамках которого проведён флэшмоб с участием представителей организации «Благовещенская Ассоциация пожилых людей».

Разработан и утверждён межведомственный оперативный план мероприятий по приверженности населения к вакцинопрофилактике против гриппа и пневмококковой инфекции.

На сайте Управления Роспотребнадзора по Амурской области размещён баннер с тематикой «Все о гриппе и ОРВИ», включающий в себя профилактические памятки и презентации («Вакцинация детей и взрослых против гриппа – залог здоровья», «Утрём нос гриппу!»), еженедельную информацию об эпидемиологической ситуации по заболеваемости и иммунизации против гриппа, проведённые мероприятия в рамках утверждённых планов по приверженности к иммунизации, проводимые мероприятия направленные на профилактике ОРВИ и гриппа.

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

Осуществляется оперативный обмен информацией об эпидемиологической обстановке, в том числе по гриппу, с инспекционной карантинной службой провинции Хэйлунцзян КНР.

За прошедший эпидсезон 2014–2015 гг. проведены контрольно-надзорные мероприятия по вопросам организации профилактики ОРВИ и гриппа в отношении 110 образовательных учреждений, 16 учреждений здравоохранения и 184 объектов торговли и общественного питания. Выявлено 74 нарушения требований санитарного законодательства, в части организации и проведении иммунопрофилактики против гриппа, соблюдения температурного режима, соблюдения противоэпидемических

мероприятий. Привлечено к административной ответственности 57 должностных лиц и 13 юридических лиц. Проводились эпидемиологические расследования групповых заболеваний ОРВИ и гриппа в 74 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;

-остаётся проблемный вопрос по укомплектованности образовательных учреждений, особенно школ, медицинским персоналом, 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, проведённую учреждениями здравоохранения и образования по приобретению бактерицидных облучателей рециркуляторного типа, обеспеченность ими остается недостаточной.

За 2015 год в Амурской области зарегистрировано 3797 случаев внебольничных пневмоний (ВП). По сравнению с 2014 и 2013 годами, показатель заболеваемости внебольничными пневмониями уменьшился на 6,8% и 25,3% соответственно и составил 468,84 на 100 тыс. населения, что выше показателей по РФ (337,77) на 38,8%. Среди взрослых, на долю которых приходится 78,2%, наиболее поражённой является возрастная группа от 40 до 64 лет, где удельный вес составил 43,7%. Дети до 17 лет составили 21,8% от всех случаев заболевания с преобладанием возрастной группы от 0 до 2 лет – 50,1%.

По контингентам среди детского населения наибольший удельный вес составили: неорганизованные – 39,9%, школьники – 32,8%, организованные – 27,3%. Очагов групповой заболеваемости ВП в организованных коллективах не зарегистрировано. В 89% случаев у заболевших регистрировалась средняя степень тяжести заболевания, в 8,3% – тяжёлая и 3,2% – лёгкая. В области 95,7% больных ВП получают лечение в стационарных условиях, в том числе уровень госпитализации больных тяжёлой степени составил 98,7%.

По этиологии преобладают пневмонии, вызванные бактериальной микрофлорой 47,7% (в 2014г. – 43,6%, в 2013 г. – 31,89%) от всех пневмоний, в том числе пневмококки составили 12,6% (в 2014г. – 13,6%, в 2013г. – 11,3%). Пневмонии, вызванные вирусами, регистрировались в 0,05% (2014 г. – 0,6%, 2013 г. – 0,51%). В 39,65% случаев внебольничных пневмоний этиология не установлена (2014 г. – 42,2%, 2013 г. – 56,3%).

За 2015 год превышение областного показателя (468,84) отмечается на 9 административных территориях (табл. 50).

Таблица 50

Ранжирование административных территорий по заболеваемости внебольничными пневмониями в 2015 г.

Административная территория	Абсолютный показатель	Показатель на 100 тысяч населения	Сравнение с областным пок. +/-
г. Райчихинск	263	798,71	на 70,4%
Архаринский район	118	761,49	на 62,4%
Завитинский район	89	601,03	на 28,2%

Продолжение таблицы 50

г. Благовещенск	1171	510,10	на 8,8%
Серышевский район	131	533,82	на 13,9%
Тамбовский район	167	763,95	на 62,9%
г. Свободный	378	685,29	на 46,2%
ЗАТО Углегорск	55	885,95	на 89,0%
Бурейский район	130	597,40	на 27,4%
Амурская область	3797	468,84	х

Анализ многолетней динамики заболеваемости ВП за 5 лет указывает на наличие тенденции к снижению заболеваемости совокупного населения Амурской области ежегодно в среднем на 12% (рис. 46).

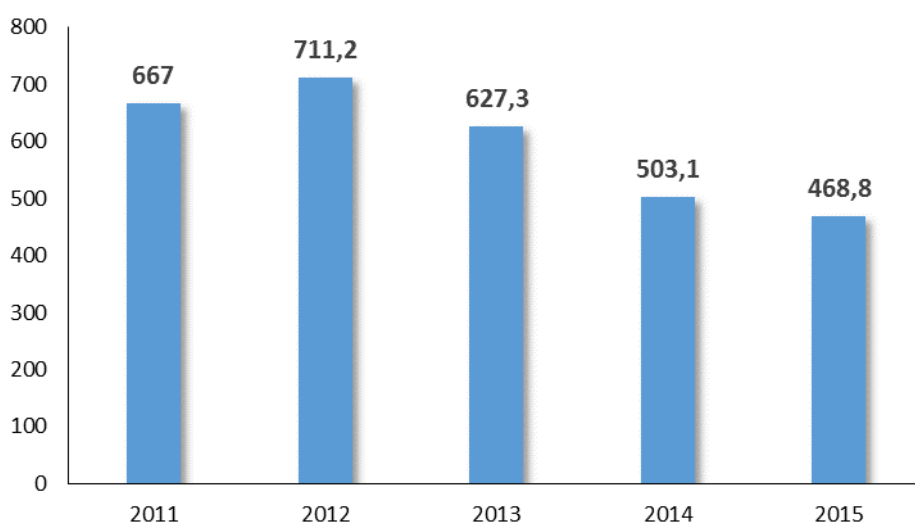


Рис. 46. Многолетняя динамика заболеваемости внебольничными пневмониями населения Амурской области в 2011–2015 гг. (отн. пок. на 100 тыс. населения)

При этом данные внутригодовой динамики заболеваемости внебольничными пневмониями свидетельствуют о наличии 2-х периодов подъёма заболеваемости в течение года: с января по апрель (с максимальным количеством зарегистрированных случаев на 9 неделе) и с сентября по ноябрь (с максимальным количеством зарегистрированных случаев на 41 неделе) (рис.47).

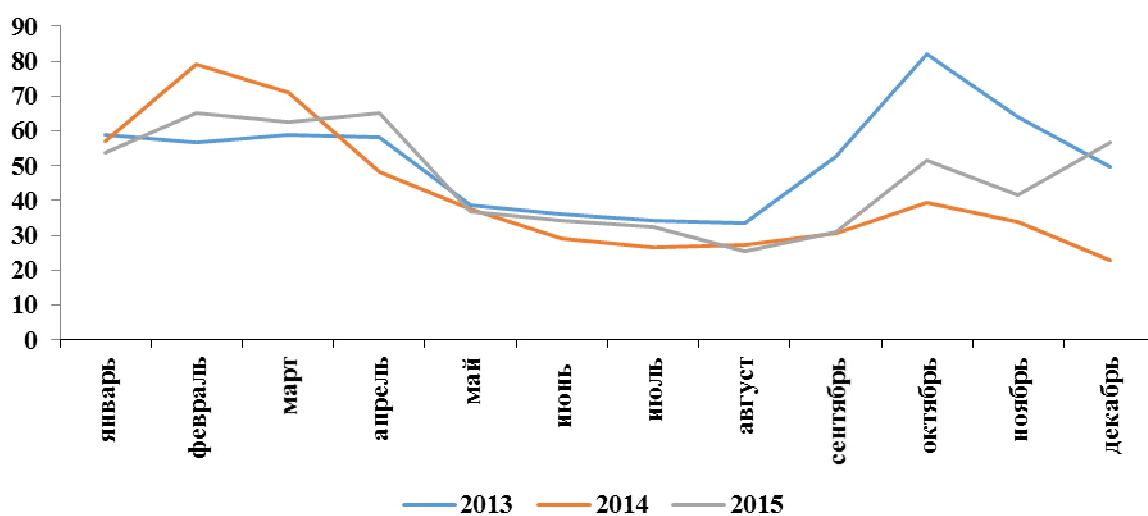


Рис. 47. Внутригодовая динамика заболеваемости внебольничными пневмониями населения Амурской области в 2013–2015 гг.

При исследовании материала от 110 больных с диагнозом внебольничная пневмония у 13 человек (в т.ч. 1 ребёнок) выделен вирус гриппа, в том числе удельный вес гриппа типа А/Н3N2 составил 76,9%, сезонного гриппа типа В – 23,1%.

В рамках эпидемиологического надзора за внебольничными пневмониями в области реализуется комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий:

Вопросы по снижению уровня заболеваемости и смертности от внебольничных пневмоний рассматривались на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий.

В Амурской области работает оперативный областной штаб при Министерстве здравоохранения Амурской области с участием специалистов ГОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» и ФГБУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» СО РАМН по профилактике ОРВИ, гриппа, внебольничных пневмоний.

Создана экспертная лечебно-диагностическая комиссия в составе врачей пульмонолога, педиатра, терапевта и специалиста по лабораторной диагностике для выяснения причин высокой заболеваемости внебольничными пневмониями и случаев летальности, оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий, а также комиссия по расследованию смертельных случаев.

Издано Постановление главного государственного санитарного врача от 06.09.2015 № 8 «О вакцинации против пневмококковой инфекции населения Амурской области в 2015–2017 гг.».

Разработан и утверждён межведомственный оперативный план мероприятий по приверженности населения к вакцинопрофилактике против гриппа и пневмококковой инфекции.

Подготовлен совместный с Министерством здравоохранения Амурской области приказ от 02.09.2015 №985/137-Д «О проведении мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и острых респираторных инфекций среди населения Амурской области».

Проводится комплекс мероприятий по предупреждению возникновения и распространения заболеваемости в организованных коллективах, включая вопросы по усилению санитарно-противоэпидемических мероприятий в предэпидемический

период и период эпидемического роста заболеваемости, проведение ежедневных утренних фильтров, усиление неспецифических мер профилактики, оснащение помещений образовательных учреждений ультрафиолетовыми облучателями рециркуляторного типа.

Ведётся ежедневный учёт каждого случая заболевания пневмонией с дальнейшей оценкой эпидемиологической ситуации, прогнозом развития эпидемического процесса, принятием управленческих решений, своевременной разработкой адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения случаев внебольничных пневмоний и формирования очагов с групповыми заболеваниями.

Проводится оперативный и ретроспективный анализ с определением неблагополучных территорий и контингентов, наиболее подверженных риску развития заболевания.

Организовано взаимодействие с Государственным научным центром вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора.

Разработан совместный с Министерством здравоохранения Амурской области приказ от 31.03.2015 № 312/53-Д «О совершенствовании учёта смертности населения от инфекционных и паразитарных болезней в Амурской области», в рамках которого проводится персонифицированная сверка диагнозов при регистрации летальных случаев от внебольничных пневмоний с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области».

Управлением Роспотребнадзора по Амурской области совместно с Министерством здравоохранения Амурской области, ФГБУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» СО РАМН и ГБОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия Минздрава России определён комплекс мероприятий по усилению приверженности населения к вакцинопрофилактике от пневмококковой инфекции, совершенствованию учёта заболеваемости и смертности от внебольничных пневмоний, проведение оценки социально-экономической эффективности противоэпидемических мероприятий.

Основные проблемы:

- низкая этиологическая расшифровка ВП из-за отсутствия собственных лабораторий в ЛПО;
- постановка паталого-анатомическими отделениями и бюро судебно-медицинской экспертизой посмертно диагноза: смерть от внебольничной пневмонии как основного, без дифференциальной диагностики с возможными другими основными диагнозами (хронические заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, переохлаждение, алкогольная интоксикация и т.д.);
- низкая укомплектованность образовательных учреждений, особенно школ, медицинским персоналом, в связи с чем, в образовательных учреждениях недостаточно организована работа по активному выявлению заболевших ОРВИ, что приводит к быстрому распространению заболеваемости в организованных коллективах и может способствовать возникновению ВП.

Полиомиелит

В 2015 году в Амурской области зарегистрировано 2 случая острых вялых параличей среди детей до 15-ти лет, показатель на 100 тысяч детского населения составил 1,25, что выше показателя 2014 года на 0,9%. По результатам экспертной

оценки Комиссией по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей подтверждены окончательные диагнозы ОВП – менингоэнцефаломиелит (100,0%).

Случаев полиомиелита, вызванных диким вирусом, а также вакциноассоциированного полиомиелита в 2015 году не зарегистрировано. Нормативные показатели качества эпидемиологического надзора за ОВП достигнуты.

Продолжалась работа по поддержанию высокого уровня популяционного иммунитета к полиомиелиту. В 2015 году иммунизация детей первого года жизни против полиомиелита проводилась только инактивированной полиомиелитной вакциной. Трехкратно привито 10909 детей первого года жизни, получили ревакцинацию в соответствующих возрастах – 29881 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 99,2%, в возрасте 14-ти лет составила 99,0%. (рис. 48).

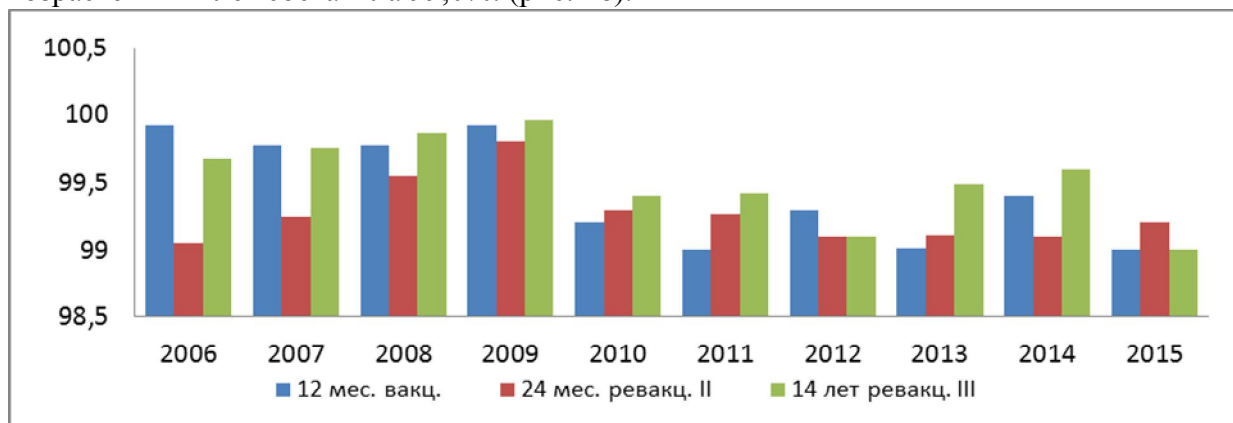


Рис. 48. Иммунизация против полиомиелита детей декретированных возрастов в период 2006–2015гг.

В рамках проведения подчищающей иммунизации в 2015 году издано Постановление главного государственного санитарного врача Амурской области от 16.09.2015 № 11 «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита на территории Амурской области в 2015 году». Пересмотрены 167 медицинских отводов, из них снято 86, из 274 отказов 206 законных представителей дали согласие на проведение вакцинации. Всего в рамках подчищающей иммунизации привито 287 детей (80,8% от подлежащего количеству) до 14-ти лет не имеющих полного вакцинального комплекса.

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 водоёмов и др.). В 2015 году было исследовано 125 проб сточной воды, энтеровирус обнаружен в 43 пробах сточной воды (выделяемость – 34,4%), в 2-х пробах обнаружен полиовирус II типа.

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

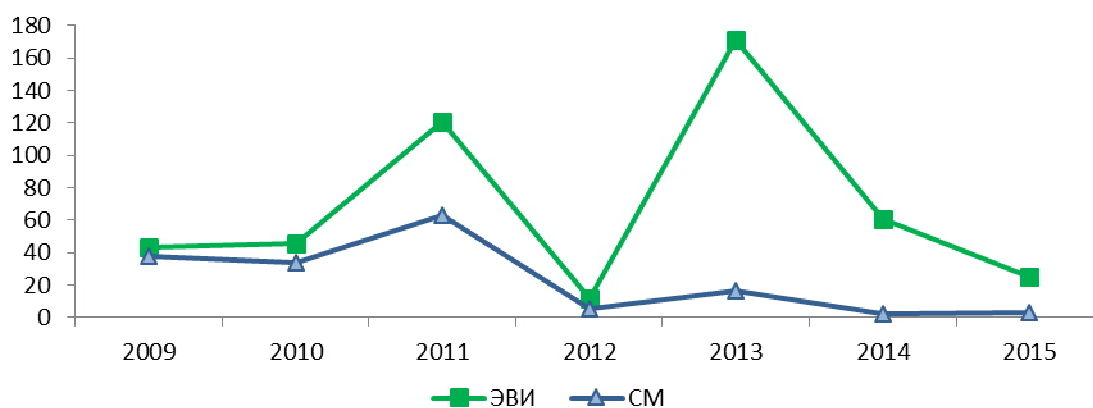


Рис. 49. Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией и серозным менингитом 2009–2015 гг.

В круглогодичной заболеваемости энтеровирусной инфекцией прослеживается четко выраженная летне-осенняя сезонность с пиком заболеваемости в сентябре. В 2015 году подъем заболеваемости начался с июля (рис. 50).

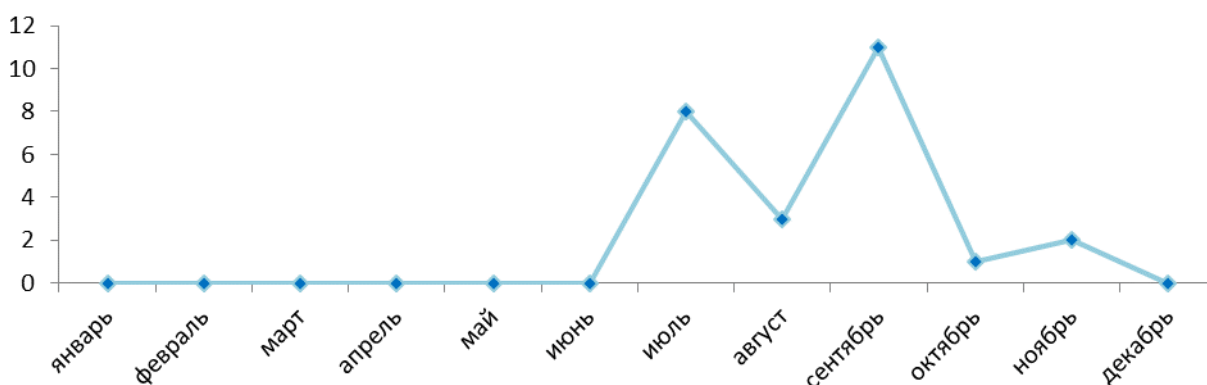


Рис. 50. Годовая динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в 2015 году

В 2015 году в Амурской области зарегистрировано 25 случаев энтеровирусной инфекции (ЭВИ), в том числе 3 случая энтеровирусных (серозных) менингитов (ЭВСМ). Показатель заболеваемости ЭВИ составил 3,09 на 100 тыс. населения, что в 2,4 раза ниже, чем в 2014 году (7,47). Показатель заболеваемости ЭВСМ в 2015 году составил 0,37 на 100 тыс. населения, что соответствует уровню заболеваемости 2014 года (0,24).

Показатель заболеваемости по Российской Федерации (5,38) и среднемноголетний показатель (5,99) не превышены.

Количество территорий области, где регистрируется заболеваемость ЭВИ, уменьшилось с 10-ти в 2014 году до 5-ти в 2015 году. Среднеобластной показатель заболеваемости превышен на 3-х административных территориях: в городе Райчихинске (в 8,8 раза), Благовещенском районе (в 2,8 раза), Октябрьском районе (на 73,3%).

Заболеваемость ЭВИ протекала в форме серозных менингитов в 12,0% случаев, герпангины – 32,0%, экзантемы – 24,0%, везикулярных фарингитов – 12,0%, гастроэнтеритов – 8,0%, катаральной формы – 8,0%, везикулярных стоматитов – 4,0%.

Из общего числа больных ЭВИ 91,3% составляют дети в возрасте до 17 лет (показатель 14,12 на 100 тыс. населения). Чаще энтеровирусной инфекцией болели неорганизованные дети, показатель заболеваемости которых составил 0,31 на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости детей, посещающих образовательные учреждения (0,10) в 3,1 раза. В летних оздоровительных учреждениях области случаи заболевания ЭВИ не регистрировались.

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 2015 году осуществлялись лабораторные исследования воды трансграничной реки Амур, лабораторно исследовано 227 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 от 12.08.2011 №555 «О создании комиссии по дифференциальной диагностике и лечению энтеровирусной инфекции».

Вирусные гепатиты

В многолетней динамике парентеральными вирусными гепатитами отмечается чёткая тенденция к снижению уровня заболеваемости. В период с 2013 по 2015 годы уровень заболеваемости снизился на 45,0%.

В 2015 году доля вирусного гепатита А в общей структуре составила 45%, доля вирусного гепатита С – 35%, вирусного гепатита В – 20%.

В 2015 году отмечается рост уровня заболеваемости впервые установленными хроническими вирусными гепатитами (ХВГ), показатель заболеваемости составил 27,29 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2013 года на 14,3%, но выше уровня 2014 года на 48,6%.

В структуре острых гепатитов удельный вес парентеральных гепатитов составляет 55,0%, из них 63,6% приходится на острый вирусный гепатит С (ОВГС) и 36,4% – 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 ОВГВ в 24,4 раза. В настоящее время заболеваемость регистрируется на спорадическом уровне. В 2015 году зарегистрировано 4 случая ОВГВ, показатель заболеваемости составил 0,49 на 100 тыс. населения и не превысил показатель по Российской Федерации (1,13) и среднемноголетний показатель (3,32) (рис. 51).

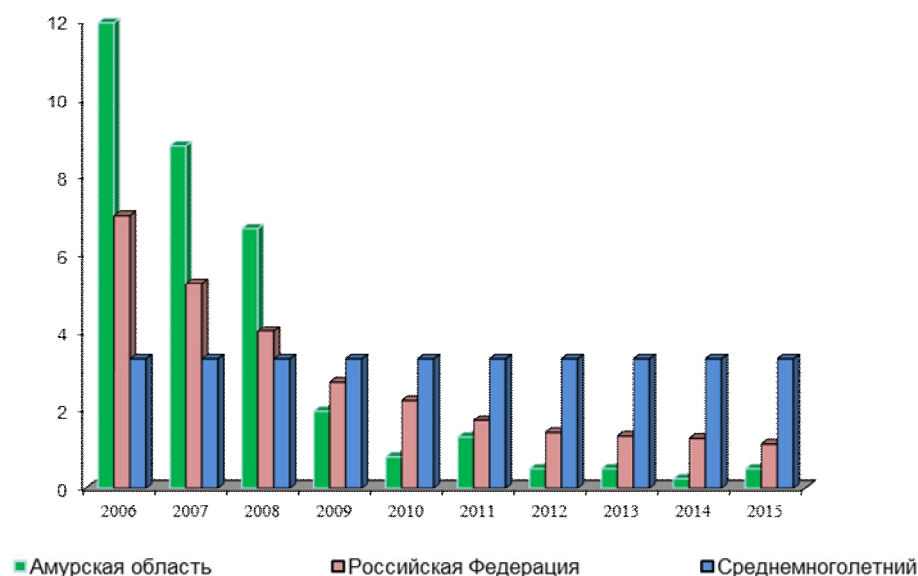


Рис. 51. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В 2006–2015 гг.

ОВГВ регистрировался на 2-х административных территориях области из 28 (г. Благовещенск и г. Тында) среди взрослого населения. В возрастной структуре от 20 до 29 лет – 3 случая, 30–39 лет – 1 случай. Заболевшие не были привиты против вирусного гепатита по причине отказа (50,0%), медицинского отвода (25,0%), нет сведений о прививках (25,0%). Среди детей случаи заболеваний вирусным гепатитом В в течение последних 7-ми лет не регистрируются.

Соотношение острых и хронических вирусных гепатитов В в 2015 году составило 1:10 (рис. 52).

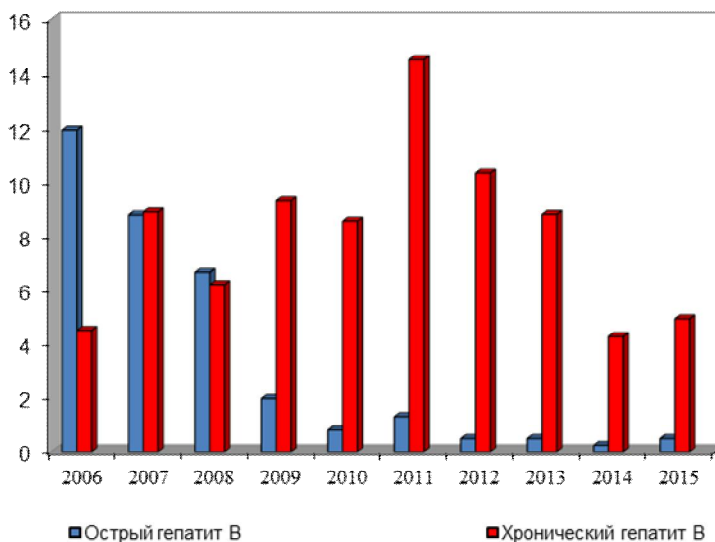


Рис. 52. Заболеваемость острым гепатитом В и хроническим вирусным гепатитом В.

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 24,4 раза, то показатель «носительства» только в 11,1 раза. В 2015 году зарегистрирован 1 случай «носительства» вируса гепатита В среди детей до 17-ти лет, у ребенка до 1 года (г. Райчихинск).

В 2015 году против вирусного гепатита В привито 13060 человек, в том числе 10727 детей. На всех административных территориях охват прививками детей и подростков в возрасте от 1 года до 18 лет и взрослого населения от 18 до 55 лет составил 100%.

При анализе состояния коллективного иммунитета к вирусному гепатиту В установлено, что на всех обследованных территориях в «индикаторных» группах детей и подростков серонегативных лиц не выявлено. При учёте совокупных результатов исследований по области выявлено 5 серонегативных сывороток, что составляет 0,8% от общего числа обследованных лиц. В Сковородинском и Зейском районах при обследовании взрослого населения в «индикаторных» группах 30–39 лет и 40–49 лет 3% и 2% сывороток диагностированы, как серонегативные, что соответствует нормативным (не более 10%) показателям.

В многолетней динамике заболеваемости вирусным гепатитом С (ОВГС) отмечается чёткая тенденция к снижению: с 2006 года уровень заболеваемости снизился в 6,4 раза. В 2015 году зарегистрировано 7 случаев ОВГС, показатель заболеваемости составил 0,86 на 100 тыс. населения, против 1,22 в 2014 году и 1,96 в 2013 году. Показатели заболеваемости по Российской Федерации (1,44) и среднемноголетний показатель (3,36) не превышены (рис. 53).

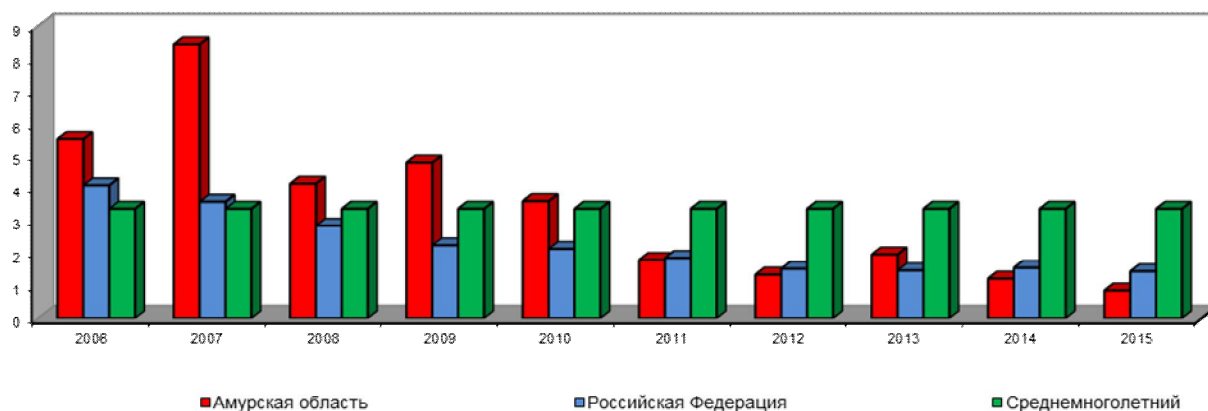


Рис. 53. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом С 2006–2015 гг.

Заболеваемость зарегистрирована на 2-х административных территориях – в городе Благовещенск (5 случаев, показатель 2,18) и в Тамбовском районе (2 случая, 9,15). В возрастной структуре заболевших ОВГС взрослые составляют 100%, из них наибольший показатель заболеваемости (0,02%) приходится на возрастную группу 60 лет и старше (3 сл.).

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

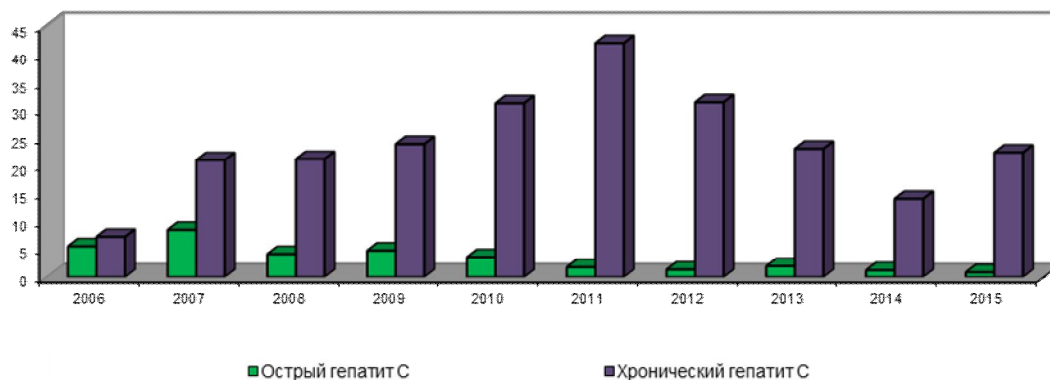


Рис. 54. Заболеваемость острым гепатитом С и хроническим вирусным гепатитом С 2006–2015 гг.

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 этих нозологических форм, сформировалась тенденция к неуклонному росту заболеваемости. Заболеваемость за этот период возросла в 2,3 раза и составила в 2015 году 27,29 на 100 тыс. населения против 11,72 в 2006 году.

В области в 2015 году зарегистрирован 221 случай с впервые установленным диагнозом хронический гепатит. Среднегодовой показатель (33,99) и показатель по Российской Федерации (49,19) не превышены.

В общей структуре ХВГ основной удельный вес составляет хронический гепатит С, на долю которого приходится 81,9%, хронический вирусный гепатит В составляет 18,1%. Показатель заболеваемости ХВГС превышает заболеваемость ХВГВ в 3,8 раза. В возрастной структуре заболевших ХВГ основной удельный вес составляют взрослые – 94,6%, на долю детей до 17 лет приходится 5,4% (2 сл.). Среди детей до 1 года случаев ХВГ не зарегистрировано, по сравнению с 2014 годом отмечается снижение заболеваемости ХВГ среди детей до 1 года на 2 случая. В возрастной структуре заболеваемости взрослого населения наибольший удельный вес приходится на возрастную группу 30–39 лет и 20–29 лет по 29,1% и 20,5% соответственно.

Анализ многолетней динамики заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) показал, что за последние 10 лет отмечается выраженная тенденция к снижению заболеваемости с 14,76 на 100 тыс. населения в 2006 году до 1,11 в 2015 году.

Целенаправленная работа по увеличению охвата прививками против ВГА групп риска и населения, пострадавшего от наводнения в 2013 году, а также комплекс мер по улучшению качества питьевой воды, несмотря на прогнозируемый рост заболеваемости, позволили снизить заболеваемость по сравнению с 2013 годом в 2,7 раза и не допустить формирования эпидемических очагов.

В 2015 году в Амурской области зарегистрировано 9 случаев вирусного гепатита А (ВГА). Среднегодовой показатель (3,63) и показатель по РФ (4,41) не превышены (рис. 55).

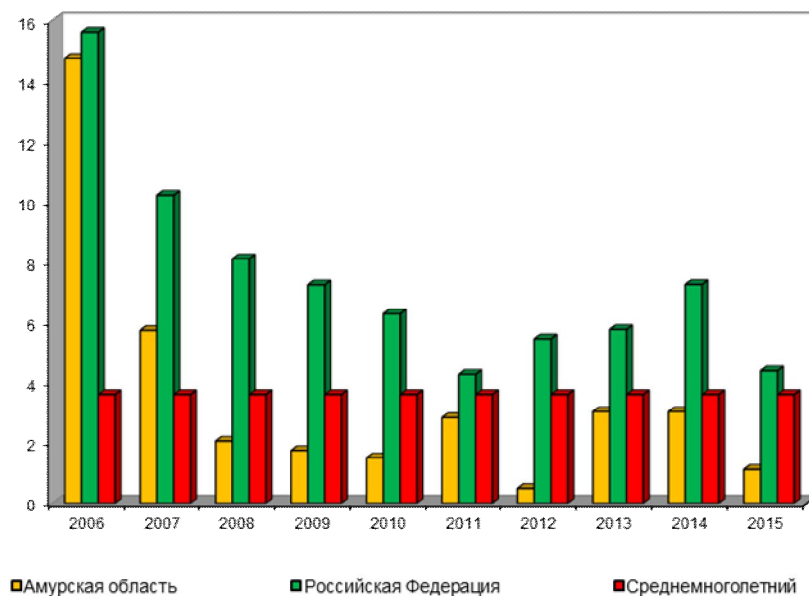


Рис. 55. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А 2006–2015 гг.

Заболеваемость регистрировалась в течение всего года на 6 административных территориях области: городах Белогорск (4,43), Тында (2,08), Благовещенск (0,87), а также в Михайловском (7,04), Тамбовском (4,57) и Сковородинском (3,60) районах.

В возрастной структуре наибольший удельный вес приходится на взрослое население – 77,8%, среди детей заболеваемость регистрировалась в 22,2%.

В соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям в 2015 году иммунизировано против ВГА 3966 человек, в том числе 1357 детей до 17 лет.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

Ежегодно в Амурской области регистрируется заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), которая на протяжении последних 3-х лет остаётся практически на одном уровне (1,7 – 1,5). В 2015 году в области зарегистрировано 204 случая ИСМП, что на 7,9% больше, чем в 2014 году (189), (2013 г. – 209, 2012 г. – 259 случаев), при этом показатель заболеваемости на 1000 пациентов составил 0,7, что ниже показателя 2014 года (2,1) на 66,6%, ниже показателя РФ (0,8) на 12,5 и ниже среднемноголетнего (1,42) на 50,7% (рис. 56).

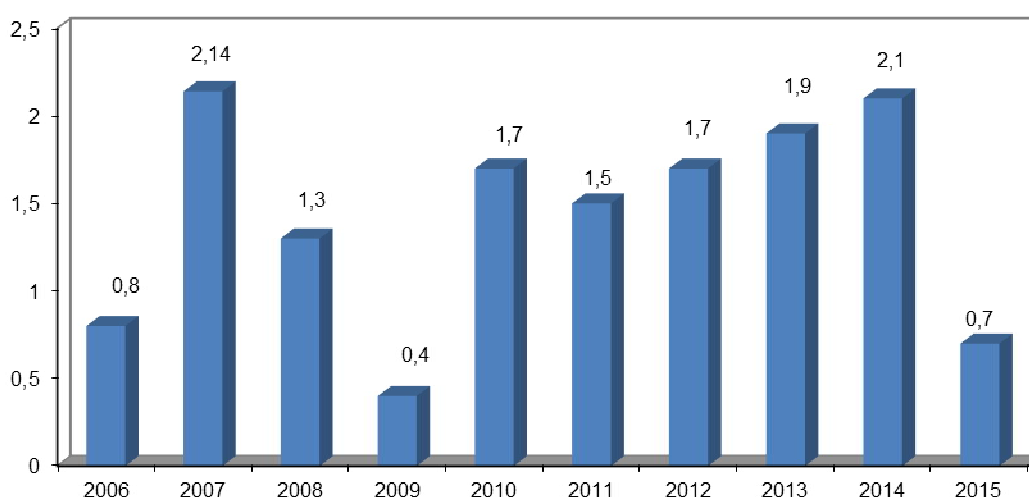


Рис. 56. Заболеваемость внутрибольничными инфекциями в Амурской области (2006–2015 гг.)

Как и в предыдущие годы, в 2015 году наибольшее число случаев ИСМП выявлено в родовспомогательных учреждениях, на их долю приходится 40,2% (2014 г. – 44,97%, 2013 г. – 50,24%, 2012 г. – 57,1%). Соотношение ИСМП в 2015 году изменилось в сторону увеличения инфекций, выявленных в отделениях хирургического профиля, на 31,4%, снижение случаев ИСМП в 2015 году, зарегистрированных в детских учреждениях, на 37,5%, в отделениях родовспоможения – на 10,7% (рис. 57).

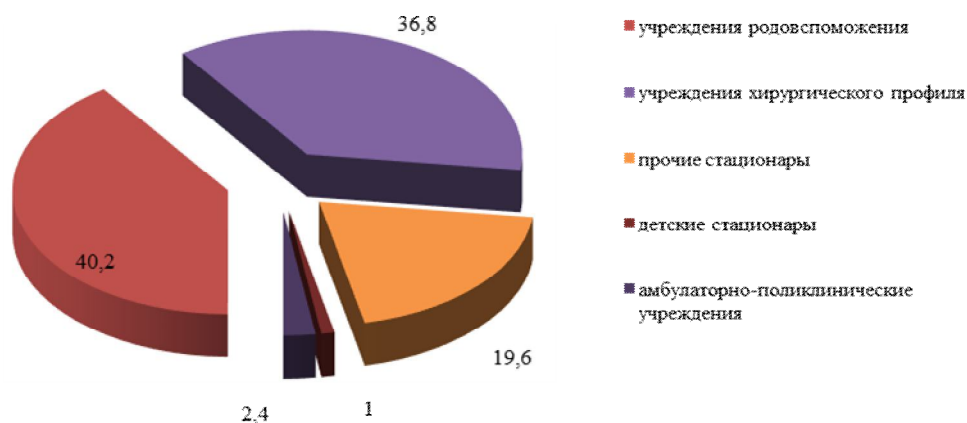


Рис. 57. Распределение внутрибольничных инфекций по видам лечебно-профилактических учреждений

В общей структуре 2015 года 31,75% (2014 г. – 31,75%, 2013 г. – 27,8%) приходится на послеоперационные инфекции, 24,5% – на гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц (2014 г. – 31,75%, 2013 г. – 39,2%), 6,4% – новорождённых (2014 г. – 2,65%, 2013 г. – 1,4%), 31,4% – пневмонии (2014 г. – 23,81%, 2013 г. – 12,4%), на острые кишечные инфекции приходится 1,5% (2014 г. – не зарегистрированы, 2013 г. – 6,2%), 2,9% – постинъекционные инфекции (2014 г. – 7,94%, 2013 г. – 6,2%) и 1,9% на другие инфекционные заболевания (2014 г. – 3,7%, 2013 г. – 5,7%).

Число гнойно-септических инфекций среди новорождённых в лечебно-профилактических учреждениях в течение двух последних лет регистрировавшихся в единичных случаях (2014 г. – 5 сл., 2013 г. – 3 сл., 2012г. – 12 случаев), в 2015 году

увеличилось в 2,6 раза – 13 случаев. Показателя заболеваемости на 1000 родившихся живыми составил 1,18, что выше показателя 2014 г. (0,5) в 2,4 раза, но ниже среднероссийского показателя в 1,7 раза. Из гнойно-септических инфекций новорождённых зарегистрированы 3 случая конъюнктивита и 10 случаев пиодермии. В результате бактерионосительства золотистого стафилококка зарегистрировано внутрибольничное инфицирование новорождённых везикулезом в родильном отделении ГАУЗ АО «Белогорская больница» и ГБУЗ АО «Серышевская больница» с общим числом пострадавших 8 человек.

В родовспомогательных учреждениях количество гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза увеличилось по сравнению с 2014 годом, так в 2015 году зарегистрировано 306 случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) среди новорожденных против 119 случаев в 2014 году (2013 г. – 222 сл., 2012 г. – 370 сл.). Среди родильниц количество гнойно-септических заболеваний уменьшилось на 6 случаев, с 56 случаев в 2014 году до 50 случаев в 2015 году (2013 г. – 82 сл.).

Соотношение внутрибольничных ГСИ и ВУИ новорожденных составило 1:23,5 (по РФ в 2014г. – 1:7,1).

В 2015 году в медицинских организациях зарегистрировано 64 случая послеоперационных инфекций (ПОИ), что на 6,7% больше, чем в 2014 г. (60). Из общего числа зарегистрированных ПОИ 70,3% (2014 г. – 61,6%, 2013 г. – 53%, 2012 г. – 58,6%) выявлены в стационарах хирургического профиля, 35% – в отделениях родовспоможения (2014 г. – 35%, 2013 г. – 34,5%), в детских стационарах (2014 г. – 1,7%, 2013 г. – 6,9%) и не выявлены в амбулаторно- поликлинической службе (2014г. – 1,7%).

Показатель заболеваемости ПОИ по всем стационарам составил 1,15 на 1000 прооперированных больных, что ниже на 23,3% уровня 2014 г. (1,4), 2013 г. – 1,5, 2012 г. – 2,4.

В медицинских организациях хирургического профиля зарегистрировано 75 случаев ИСМП против 53 случаев в 2014 г. (2013 г. – 46, 2012 г. – 78), из них 60% (2014 г. – 69,8% , 2013 – 73,9%) случаев приходится на ПОИ, 37,4% – на пневмонии (2014 г. – 22,6%, 2013 г. – 23,9%), на острые кишечные и другие инфекции приходится по 1,3%. Постинъекционные инфекции в 2015 г. в медицинских организациях хирургического профиля не зарегистрированы (2014 г. – 2,2%).

В детских стационарах (отделениях) в 2015 г. (2014 г. – 3, 2013 г. – 25) зарегистрировано 2 случая ИСМП. В 2015 году в детских учреждениях не зарегистрированы послеоперационные инфекции, инфекции мочевыводящих путей, пневмонии (2014 г. – 33,3%, 2013 г. – 16%). Зарегистрированные 2 случая ИСМП приходятся на другие заболевания на другие инфекционные заболевания.

В области отмечается ухудшение показателей лабораторного контроля внешней среды медицинских организаций, проводимых в рамках планового и внепланового надзора.

Анализ микробиологических исследований окружающей среды в 2015 году в лечебно-профилактических организациях области показал несоответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям проб воздуха составил 2,1%, против 1,1% в 2014 г. При этом удельный вес нестандартных проб воздуха в хирургических и детских отделениях не превышает показатели 2014 г. – 0,9%. Доля смывов, не отвечающих гигиеническим нормативам в медицинских организациях, составила 2,3%, 2014 г. (0,6%).

В 2015 году при исследовании материала и изделий медицинского назначения на стерильность выявлено 11 неудовлетворительных проб, что составило 0,6%, против 1,4% в 2014 г.

Имеет место снижение неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям с 13,8% в 2014 г. до 5,2% в 2015 г.

Оснащенность организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями в 2015 году составила 100%, дезинфекционными камерами, как и в 2014 г., – 93%.

Острые кишечные инфекции

В многолетней динамике заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) в Амурской области отмечаются стабильно высокие показатели с наибольшим в 2015 г. (876,43).

В 2015 году среди населения области отмечается рост заболеваемости ОКИ: зарегистрировано 7098 случаев заболеваний, показатель заболеваемости составил 876,43, что на 10,2% выше показателя 2014 года (рис. 58).

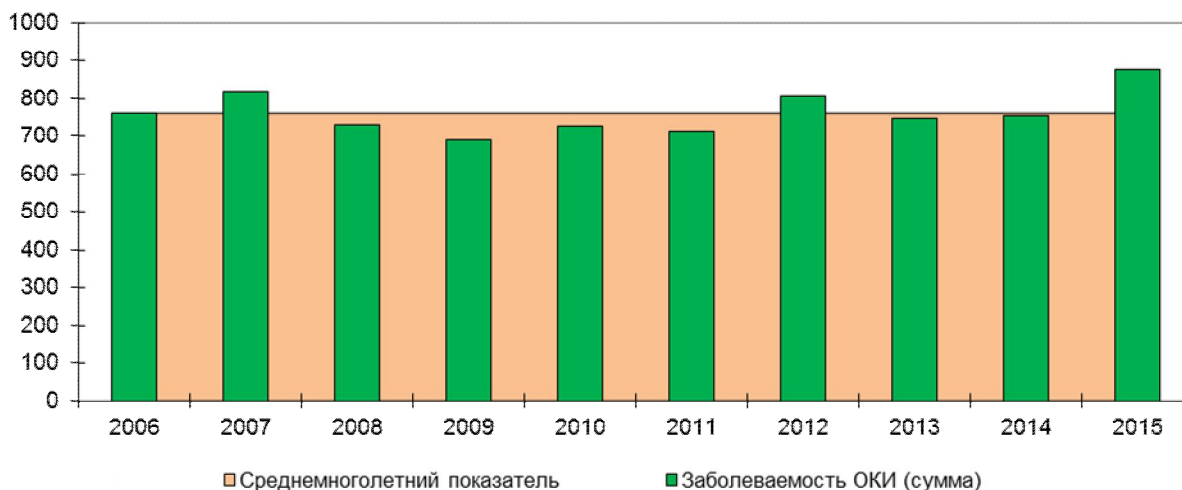


Рис. 58. Многолетняя динамика заболеваемости кишечными инфекциями в Амурской области

В структуре ОКИ на протяжении многих лет преобладают ОКИ неустановленной этиологии, на долю которых приходится 55,4%, ОКИ установленной этиологии составляют 37,3% (рис. 59).

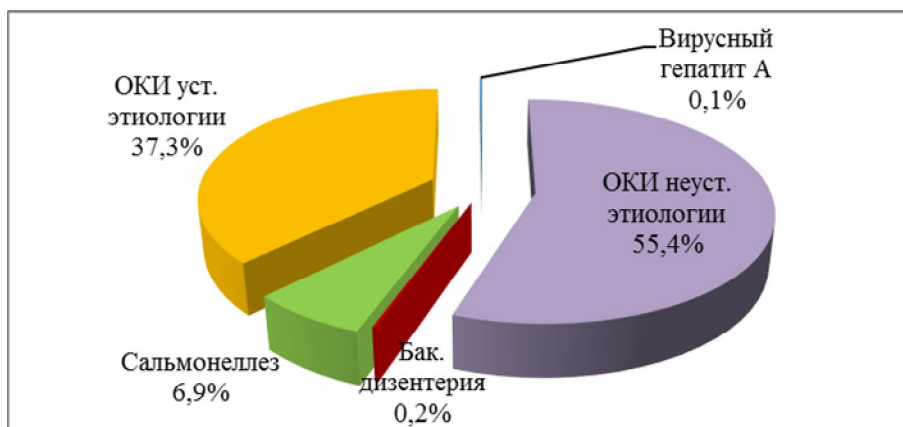


Рис. 59. Структура кишечных инфекций в Амурской области в 2015 году

Территориями эпидемиологического риска по сумме ОКИ являются территории города Благовещенск и Благовещенского района, где областной уровень заболеваемости превышен более чем на 50%, а так же отсутствует динамика к снижению, что не позволяет добиться стабилизации ситуации по области в целом. При этом 55,5% ОКИ приходится на г. Благовещенск.

Всего в 2015 году в г. Благовещенск зарегистрировано 3945 случаев ОКИ, показатель заболеваемости составил 1718,50, что на 11,6% выше заболеваемости 2014 г. (1539,95).

В 2015 году, как и в 2014, на территории Амурской области случаев брюшного тифа не зарегистрировано, что ниже уровня 2013 года на 1 случай (в 2013 году зарегистрирован 1 случай брюшного тифа – показатель 0,12).

Сальмонеллёз

В 2015 году отмечается рост уровня заболеваемости сальмонеллёзом на 50,2%, показатель заболеваемости составил 60,50 на 100 тыс. населения, против 40,27 в 2014 г. Показатель Российской Федерации (25,39) и среднемноголетний показатель (40,18) превышены в 2,4 раза и 50,6% соответственно (рис. 60).

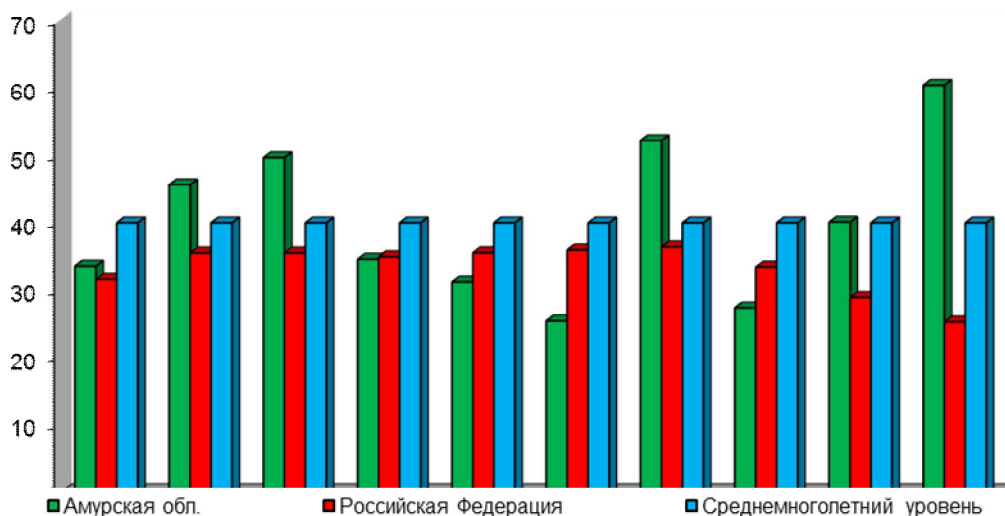


Рис. 60. Динамика заболеваемости сальмонеллёзом в Амурской области 2006–2015 гг.

По результатам проведенного ранжирования неблагополучными явились 2 административные территории, где отмечается превышение областного показателя: г. Благовещенск (147,67) превышение областного показателя в 2,4 раза, Благовещенский район (132,86) превышение в 2,2 раза.

К территории риска по заболеваемости сальмонеллёзом можно отнести г. Благовещенск, где на протяжении последних 5-ти лет отмечается превышение областного показателя от 61,4% в 2011 г. до 2,4 раза в 2015 г. В 2015 году доля заболевших сальмонеллёзом в Благовещенске составляет 69,2% от всех зарегистрированных случаев сальмонеллёза в Амурской области.

Всего в 2015 году в г. Благовещенск зарегистрировано 339 случаев сальмонеллёза, показатель заболеваемости составил 147,67, что на 58,3% выше заболеваемости в 2014 году (93,28).

Случаи заболеваний сальмонеллёзом регистрировались как среди взрослого, так и детского населения. В целом по Амурской области заболеваемость сальмонеллёзом у детей в возрасте до 17 лет (133,87) превышает заболеваемость взрослых (39,98) в 3,3 раза. На долю детей до 17 лет приходится 50,44% (171 сл.), наибольший удельный вес приходится на возрастную группу 3 – 6 лет – 37,4%. Удельный вес детей от 1 до 2 лет составляет – 29,5%, с 7 до 14 лет – 19,4%, дети до 1 года – 7,6%, с 15 до 17 лет – 6,3%. Чаще сальмонеллёзом болели неорганизованные дети, показатель заболеваемости которых (6,47) на 53,3% превысил показатель заболеваемости организованных детей (4,22). Среди взрослого населения наибольшие показатели зарегистрированы в возрастных группах 30–39 лет (1,19) и 20–29 лет (1,28). Среди работников пищевых предприятий и торговли зарегистрировано 4 случая сальмонеллёза, что составляет 2,38% от заболевших взрослых.

Ведущим путём передачи сальмонеллёза, как и в предыдущие годы, является пищевой, с преобладающими факторами передачи яйцо и мясо птицы. В 85% случаев причиной заболевания могли стать яйца, употребляемые сырыми и в виде яичницы, в 75% случаев – куриные мясные продукты.

В 2015 году в г. Благовещенск зарегистрировано 2 случая групповой заболеваемости сальмонеллёзом среди посетителей лаунж-кафе «Мистери» и среди воспитанников и персонала филиала МОАУ для детей дошкольного и младшего школьного возраста Прогимназия г. Благовещенска с общим количеством пострадавших – 17 человек, в том числе 9 – дети. Путь передачи – пищевой. У больных выделена *S. enteritidis*.

В декабре 2015 года в Благовещенске зарегистрирована групповая заболеваемость сальмонеллёзом среди посетителей лаунж-кафе «Мистери» с общим количеством пострадавших 5 человек, все заболевшие – взрослые. Бактериологическое подтверждение составило 60,0%. У троих больных выделена *Salmonella enteritidis*. Путь передачи – пищевой. Предполагаемый фактор передачи – десерт «Тирамису», одним из ингредиентов которого является сырой яичный желток, который в процессе приготовления десерта не подвергается термической обработке, а также выявленные в ходе эпидемиологического расследования нарушения требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» в части не соблюдения правил обработки яиц, являющихся одним из основных факторов передачи сальмонеллёзной инфекции.

В декабре 2015 года зарегистрирована групповая заболеваемость сальмонеллёзом среди воспитанников и персонала филиала МОАУ для детей дошкольного и младшего школьного возраста Прогимназия г. Благовещенска с общим количеством пострадавших 12 человек, в том числе дети до 17 лет – 9 человек. Бактериологическое подтверждение составило 100,0%. У всех больных и четырех

контактных (2 сотрудника и 2 ребёнка) выделена *Salmonella enteritidis*. Путь передачи – пищевой. Предположительным источником инфекции являлся повар учреждения, предположительным фактором передачи – запеканка картофельная с мясом, приготовленная с нарушением требований санитарных правил в части не соблюдения температурного режима и требований к объёму выпекаемого блюда (толщина запеканки согласно объяснению повара составляла 5–6 см, при норме 3–4 см).

В этиологической структуре сальмонеллёза, как и в предыдущие годы, преобладает циркуляция сальмонелл группы Д, доля которых составила 96,3% (*S. Enteritidis*), на сальмонеллу группы В – 0,6%, на сальмонеллу группы С – 0,4%, на сальмонеллы других групп приходится –2,6%.

В 2015 году отмечается снижение заболеваемости бактериальной дизентерией в сравнении с 2014 годом на 20,4%. Показатель заболеваемости 2015 г. составляет 1,85 на 100 тыс. населения против 2,33 в 2014 г., показатель Российской Федерации (6,86) и среднемноголетний показатель (27,87) не превышены (рис. 61).

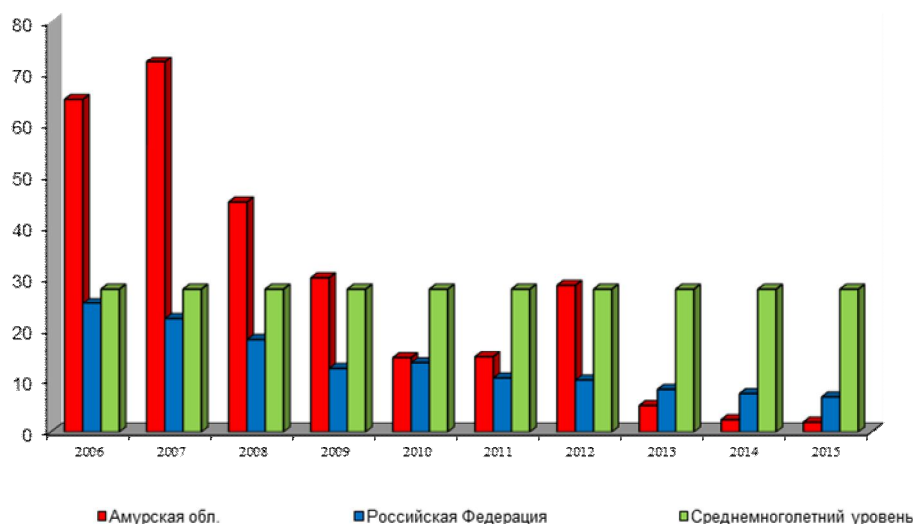


Рис. 61. Динамика заболеваемости бактериальной дизентерией в Амурской области

При анализе заболеваемости по возрастам установлено, что активной в эпидемиологический процесс вовлечены дети, показатель заболеваемости которых составил 6,78 на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости взрослых (0,47) в 14,4 раза. Удельный вес детей до 17-ти лет в общей структуре заболевших составил 80,0%, из них наибольший удельный вес приходится на возрастную группу – от 7 до 14 лет – 41,7%, дети от 3 до 6 лет составляют 33,3%, дети от 1 года до 2 лет – 25,0%.

Бактериологическое подтверждение дизентерии составило 93,3%. В этиологической структуре возбудителей на долю шигелл Флекснера приходится 78,6%, Зонне – 21,4%.

В 2015 году зарегистрирован рост заболеваемости дизентерией, вызванной шигеллами Флекснера (на 86,3%) и снижение заболеваемости дизентерией Зонне (на 57,0%) в сравнении с предыдущим годом.

Одной из мер профилактики заболеваемости дизентерией является ежегодная предсезонная иммунизация работников пищевых предприятий и других декретированных групп населения. В 2015 году иммунизация против дизентерии Зонне проводилась на всех административных территориях области, привито 3754 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 в 2015 году в сравнении с 2014 годом выросла на 16%, показатель заболеваемости составил 327,71 на 100 тыс. населения против 282,53 в 2014 году. Отмечается превышение показателя Российской Федерации (168,14) на 94,9%, среднееголетнего показателя (212,46) на 54,2%.

Наиболее низкие показатели этиологической расшифровки ОКИ отмечены в городе Свободный, а также в Свободненском и Тамбовском районах.

В возрастной структуре ОКИ установленной этиологии 81,7% составили дети до 17 лет, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 1225,15, что на 9,34% выше показателя 2014г. (1119,52).

В структуре ОКИ установленной этиологии ежегодно снижается удельный вес бактериальных инфекций. Рост ОКИ установленной этиологии в целом, обусловлен ростом заболеваемости кишечных инфекций вирусной этиологии за счёт ротавирусной инфекции с активностью эпидемиологического процесса в осенне-зимний период.

Удельный вес кишечных инфекций вирусной этиологии в структуре ОКИ с установленным возбудителем возрастает с каждым годом, в 2015 г. составил 46,1%. На долю ротавирусной инфекции приходится 93,1%. Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 17 лет, составляющие 90,3%. Наибольший удельный вес приходится на детей от 1 года до 2 лет – 47,3%, дети до 1 года составляют 19,6%, что относит данную возрастную группу к «факторам риска».

Для ротавирусной инфекции характерен период сезонного подъема с ноября по апрель (7 месяцев) с максимальным уровнем заболеваемости в январе.

В 2015 году зарегистрировано 15 случаев норовирусной инфекции. Показатель заболеваемости составил 1,85, что ниже показателя заболеваемости 2014 г. (4,65) в 2,5 раза. При этом в 2015 году зарегистрирована групповая заболеваемость норовирусным гастроэнтеритом в МБДОУ ДС ЗАТО Углегорск Свободненского района с общим количеством пострадавших 6 человек, все заболевшие – дети. Путь передачи – контактно-бытовой. При вирусологическом обследовании больных и контактных МБДОУ у одного больного ребенка и младшего воспитателя младшей группы № 2 выделен норовирус 2-го генотипа. Предполагаемый источник инфекции – младший воспитатель младшей группы № 2 (бессимптомный носитель норовируса 2-го генотипа).

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.

В 2015 году отмечен рост уровня заболеваемости ОКИ вызванными неустановленными возбудителями на 3,4%. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 486,37, против 470,31 в 2014г. Показатель Российской Федерации (346,42) превышен на 40,4%, но среднееголетний показатель (514,67) не превышен (рис.62).

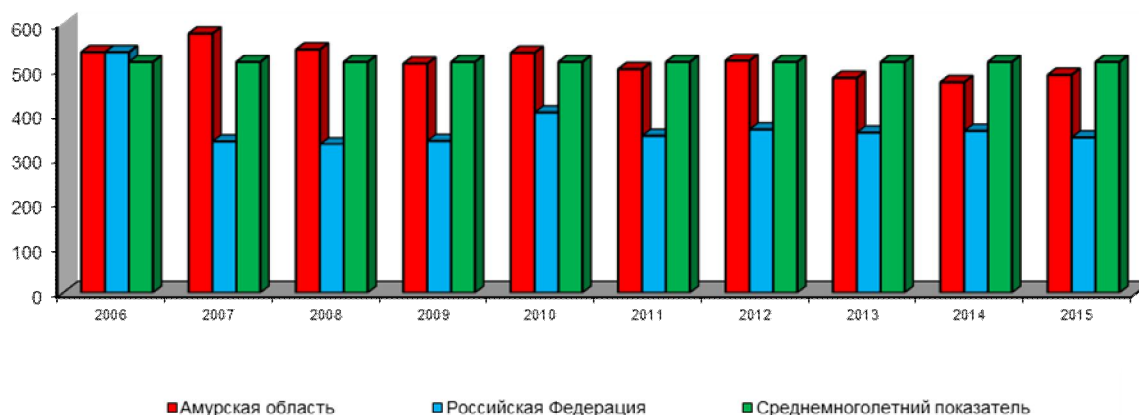


Рис. 62. Динамика заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии в Амурской области 2006–2015 гг.

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

Из общего числа заболевших ОКИ неустановленной этиологии, основной удельный вес приходится на детей до 17 лет (72,2%). 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 Амурской 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 16 очагов групповых (5 и более случаев) инфекционных заболеваний, с общим числом пострадавших 166 человек, в том числе 131 ребёнок. Установлено, что 43,7% эпидемических очагов реализовывались контактно-бытовым путём передачи, 50,0% – пищевым путём передачи, 6,3% – воздушно-капельным путём. 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.

В эпидемическом процессе задействовано 11 административных территорий из 28, в том числе города Благовещенск, Райчихинск, Тында, Зeya, Благовещенский, Октябрьский, Зейский, Тындинский, Мазановский, Бурейский и Свободненский районы.

Из нозологических форм заболеваний преобладают острые кишечные инфекции и пищевые отравления, которые составляют 68,7% от всех зарегистрированных вспышек, из них ОКИ установленной этиологии составляют 54,5%, сальмонеллёз – 27,3%, ботулизм – 9,1%, трихинеллёз – 9,1%.

Этиологическими агентами явились условно-патогенная микрофлора (*Citrobacter*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*), сальмонеллы (*S. Enteritidis*), трихинеллы (*Trichinella sp. Native*), ротавирусы, энтеровирусы, норовирусы ботулиническая палочка (*Clostridium botulinum* тип E), пневмококк.

В 2015 году в области зарегистрировано 4 групповых очага инфекционных заболеваний, что ниже уровня 2014 года (6 очагов). Общее число пострадавших составило 29 человек, в том числе детей до 17 лет – 21. Во всех очагах реализовывался фекально-оральный механизм передачи инфекции. В 75,0% эпидемических очагов распространение инфекции происходило пищевым путем, в 25,0% контактно-бытовым путём.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2015 году на территории области регистрировались спорадические случаи заболеваний природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями. Всего зарегистрировано 48 случаев против 32 в 2014 году. Рост заболеваемости ПОИ, зарегистрирован за счёт повышения уровня заболеваемости псевдотуберкулёзом, клещевым риккетсиозом Северной Азии, иксодовым клещевым боррелиозом. Впервые на территории области зарегистрирован случай заболеваемости Лихорадкой Денге. Не регистрировались случаи бруцеллёза, листериоза, лептоспирозов, туляремии, сибирской язвы, бешенства (табл. 51).

Таблица 51

Состояние заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями населения Амурской области за период 2011–2015 гг.

Нозологические формы	года									
	2011		2012		2013		2014		2015	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	абс	относ	Абс.	Относ
ГЛПС	1	0,12	0	0	3	0,37	5	0,61	2	0,25
Псевдотуберкулёз	4	0,48	4	0,49	4,	0,49	1	0,12	6	0,74
Кишечный иерсиниоз	6	0,71	1	0,12	3	0,37	2	0,24	0	0,0
Риккетсиозы	16	1,91	7	0,85	17	2,08	18	2,20	20	2,47
Клещевой боррелиоз	1	0,12	2	0,24	9	1,10	2	0,24	15	1,85
Клещевой энцефалит	10	1,19	2	0,24	0	0	4	0,49	4	0,49
Бруцеллёз	1	0,12	1	0,12	2	0,24	0	0	0	0
Туляремия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Лептоспирозы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Листериоз	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Бешенство	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Сибирская язва	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Лихорадка Денге	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,12

Туляремия. Заболеваемость туляремией среди населения Амурской области не регистрируется с 2007 года. С целью выявления территорий эпидемиологического риска в 2015 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 2015 году исследовано 279 млекопитающих (дикие животные, мышевидные грызуны) серологическим методом (РПГА), обнаружены антитела к туляремийному микробу в 1,8% случаев (5 проб) от общего количества (в 2014 г. – 3,3%; в 2013 г. – 1,7%; в 2012 г. – 1,1%, в 2011 г. – 8,6%), в том числе добыто 108 млекопитающих, относящихся к I группе чувствительности к туляремийному микробу, из которых 0,9% составили серопозитивные находки. Титры колеблются от 1/20 до 1/80. Положительные находки обнаружены в материале, доставленном с Ивановского (мышь домовая), Константиновского (ондатра), Мазановского (полевая мышь), Благовещенского (3 мыши полевые) районов, что свидетельствует о наличии эпизоотии на данных территориях.

При исследовании 685 имаго иксодовых клещей в 1,7% (12 проб) зафиксировано наличие антигена *F.tularensis* (в 2014 г. – 0,8%; в 2013 г. – 0,5%) в разведении от 1:40 до 1:160. Положительные пробы доставлены с территорий Сковородинского (1 особь *I.Persulcatus*, 6 особей *D.Silvarum*), Бурейского (5 особей *D.Silvarum*) районов.

Серологическими методами за отчетный период на туляремию так же были исследованы: 50 проб погадок птиц и помета хищников, 140 слепней. Положительные находки обнаружены в 2,1% проб слепней *Tabanus* (3 пробы), доставленных с территории Сковородинского района.

По результатам обследовательских работ установлено, что численность грызунов в природных биотопах и в населённых 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 наличие положительных находок, а так же титры антител (1:80-1:160), можно предположить, о существовании локальных эпизоотий и активности природных очагов туляремии в 2015 году, что не исключает риск заражения людей в 2016 году. Определение распространения природного очага туляремии на территории Амурской области требует дальнейшего изучения.

С целью оценки состояния противотуляремийного иммунитета населения, проживающего на территориях природных очагов туляремии, в 2015 году было исследовано 549 сыворотки крови населения Ивановского, Константиновского, Магдагачинского и Свободненского районов, из них серопозитивных – 15 проб (2,7%) (в 2014 г. – 12,7%, в 2013 г. – 7,0%, в 2012 г. – 2,0%). 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 лёгких инвазивных случаев туляремии (табл. 52).

Таблица 52

Серологический мониторинг за состоянием коллективного иммунитета против природно-очаговых инфекций в 2015 году

Наименование инфекции	Метод исследования	Всего исследований	Их них положительных	% положительных
Туляремия	серологический	549	15	2,7
ГЛПС	серологический	644	89	13,8
Лептоспироз	серологический	510	7	1,4

В наблюдаемом нами очаге туляремии на территории Селемджинского 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 Селемджинского района.

В настоящее время иммунизация является самым надежным способом профилактики туляремии (табл. 53).

Таблица 53

Иммунизация населения Амурской области против туляремии 2013-2015 гг.

Год	План		Выполнено		Выполнено (%)	
	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация
2013	380	58	345	0	90,8	0
2014	595	15	0	0	0	0
2015	732	45	548	0	74,9	0

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). За последние 20 лет зарегистрировано 181 случаев ГЛПС. Среднегодовой уровень заболеваемости за период 1994 – 2015 гг. составил 0,85 на 100 тыс. населения.

Самый высокий уровень заболеваемости отмечается в 1995 году (3,0) и в 1999 году (2,57). В 1999 г. была зарегистрирована групповая заболеваемость ГЛПС среди детей школы-интерната г. Свободный (заболело 12 человек). В 2015 году выявлено 2 случая заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (заболеваемость 0,25 на 100 тыс. населения), что ниже показателя прошлого года на 59%, ниже показателя РФ в 25 раз. Заболеваемость зарегистрирована среди мужчин Октябрьского района и г. Благовещенска.

Заболеваемость ГЛПС в многолетней динамике имеет выраженную тенденцию к снижению с цикличностью 4–5 лет. Несмотря на то, что в области регистрируется спорадическая заболеваемость данной инфекцией, летальность достигает 10% (рис. 63).

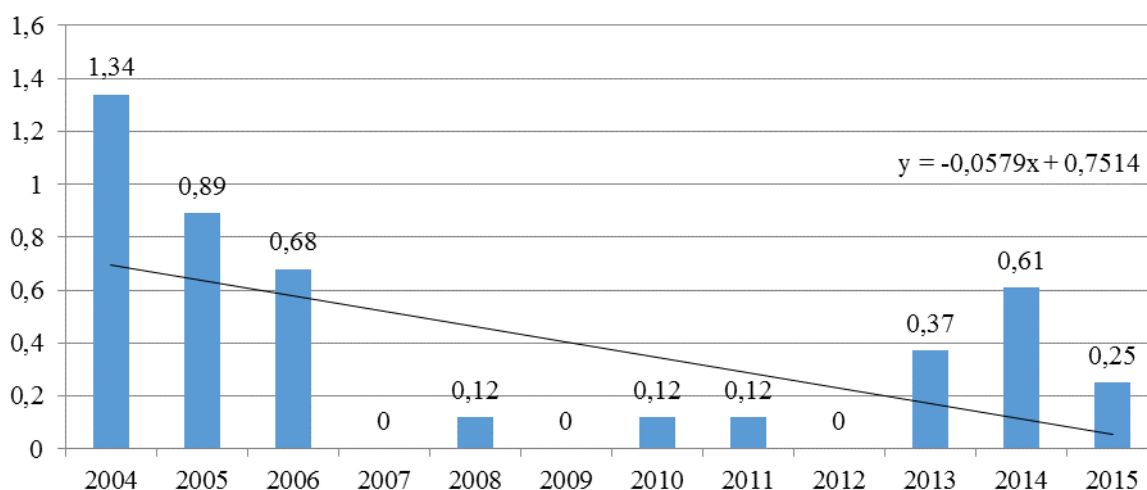


Рис. 63. Многолетняя динамика заболеваемости ГЛПС населения Амурской области 2004–2015 гг.

В многолетней динамике, заболеваемость ГЛПС наблюдается круглогодично, однако максимум заболеваний отмечается в осенне-зимний период, когда регистрируется около 70% годового числа случаев. В 2015 году заболеваемость регистрировалась в январе и в ноябре. Это связано с осенне-зимней миграцией грызунов в места обитания человека. В 2015 году заболеваемость регистрировалась среди взрослого населения, из них 100% составляют мужчины в возрасте от 25 до 60 лет. Заболевания в основном протекают в среднетяжёлой и тяжёлой формах.

В 2015 году по данным эпидемиологического анамнеза вероятным путём передачи явился контактный путь.

Природные очаги ГЛПС занимают более 40% площади Амурской области, границы очагов охватывают 17 районов, расположенных на юге области (рис. 63).

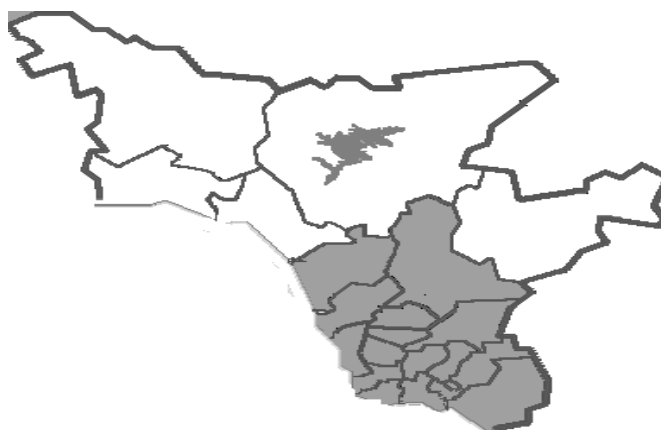


Рис. 63. Схема границ природных очагов ГЛПС в Амурской области

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

В целях изучения роли мелких млекопитающих в циркуляции хантавирусов, серологическому обследованию были подвергнуты 219 экз. мышевидных грызунов; положительные находки обнаружены в 3 пробах (1,4%).

Методом ИФА антиген хантавирусов обнаружен в пробах от 3 грызунов (1,4 %), доставленных из Тамбовского и Сквородинского районов;

Полученные результаты исследования полевого материала позволяют предположить о расширении границ природных очагов, и вероятной циркуляции возбудителя в северной зоне области. Данный вопрос, безусловно, требует дальнейшего изучения.

С целью определения коллективного иммунитета к возбудителю ГЛПС проведено исследование сывороток крови населения Свободненского, Магдагачинского, Архаринского, Константиновского и Ивановского районов. В 89 из 644 проб, исследованных методом ИФА, обнаружены антитела класса IgG к хантавирусам, свидетельствующие о контакте с возбудителем ГЛПС без развития манифестного инфекционного процесса или о перенесённом заболевании. Процент серопозитивных проб составил 13,8 % (в 2014 г. – 17,6%; в 2013 г. – 4,0%; в 2012 г. – 3,7%).

По данным эпизоотологических наблюдений и результатам лабораторного исследования грызунов установлено, что в природных очагах ГЛПС резервуарами хантавирусов в Амурской области являются полёвка Максимович и полёвка большая восточная.

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

Инфекции, передающиеся клещами (клещевой вирусный энцефалит, клещевой боррелиоз (болезнь Лайма), клещевой риккетсиоз). В 2015 году зарегистрировано 4 случая клещевого вирусного энцефалита у лиц, не привитых против данной инфекции.

Показатель заболеваемости (0,49 на 100 тыс. насел.) остался на уровне прошлого года, но ниже показателя РФ в 3,2 раза. Заболеваемость зарегистрирована на 3 административных территориях: г. Благовещенск (1 сл.), Завитинском (2 сл.) и Сквородинском (1 сл.) районах (рис. 64).

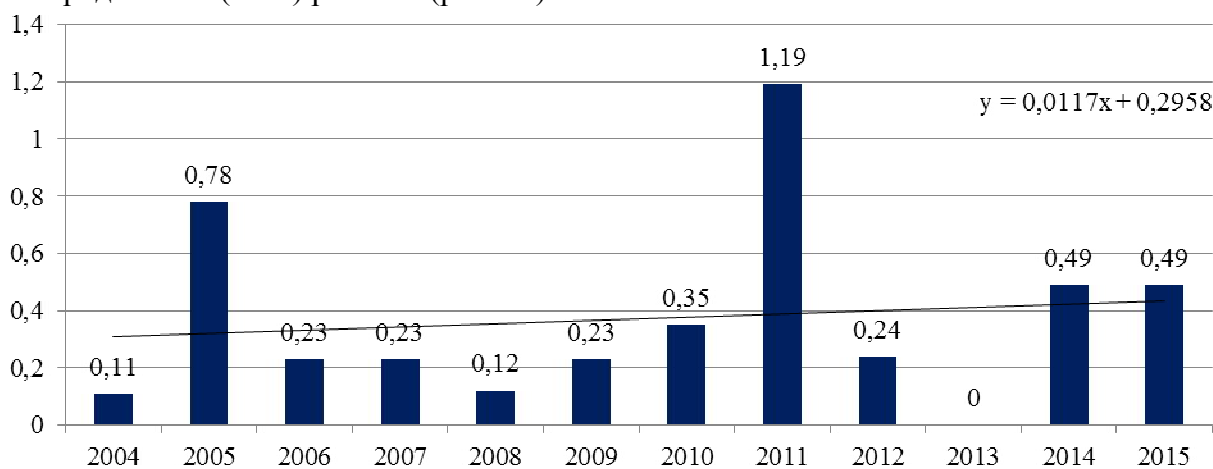


Рис. 64. Многолетняя динамика заболеваемости КВЭ населения Амурской области 2004-2015 гг.

Постановлением главного государственного санитарного врача Амурской области от 14.04.2014 № 6 «Об усилении мероприятий по профилактике клещевых инфекций в Амурской области» утверждён перечень территорий Амурской области эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту: Архаринский, Бурейский, Зейский, Магдагачинский, Мазановский, Ромненский, Свободненский, Селемджинский, Сквородинский, Тындинский, Шимановский районы, г. Зeya, г. Свободный, г. Тyнда, г. Шимановск, ЗАТО п. Углегорск (рис. 65).

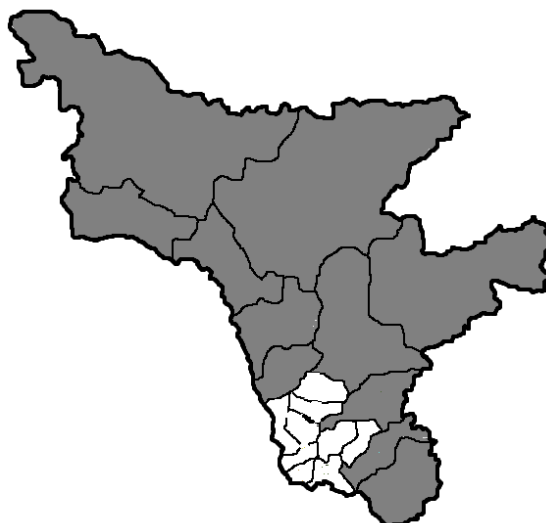


Рис. 65. Эндемичные территории по КВЭ в Амурской области.

С профилактической целью за 2015 год привито против КВЭ 71922 человека, что составило 68,9% от плана иммунизации (104338) (табл. 54).

Таблица 54

Иммунизация населения Амурской области против КВЭ 2013-2015 гг.

Годы	План		Выполнено		Выполнено (%)	
	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация
2013	43714	84877	43493	81220	103	96,1
2014	39239	59693	34488	55823	87,9	93,5
2015	28205	76133	21653	50869	74,6	66,8

В 2015 году в Амурской области зарегистрировано 15 случаев клещевого боррелиоза, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 1,85, что выше уровня прошлого года в 7,7 раз (в 2014 г. – 0,24), но ниже показателя РФ в 2,7 раз. Заболеваемость регистрировалась в г. Благовещенск (6 сл.), по 2 случая в г. Свободный и Селемджинском районе, по 1 случаю в г. Райчихинске, Архаринском, Благовещенском, Зейском, Ивановском районах (рис. 65).

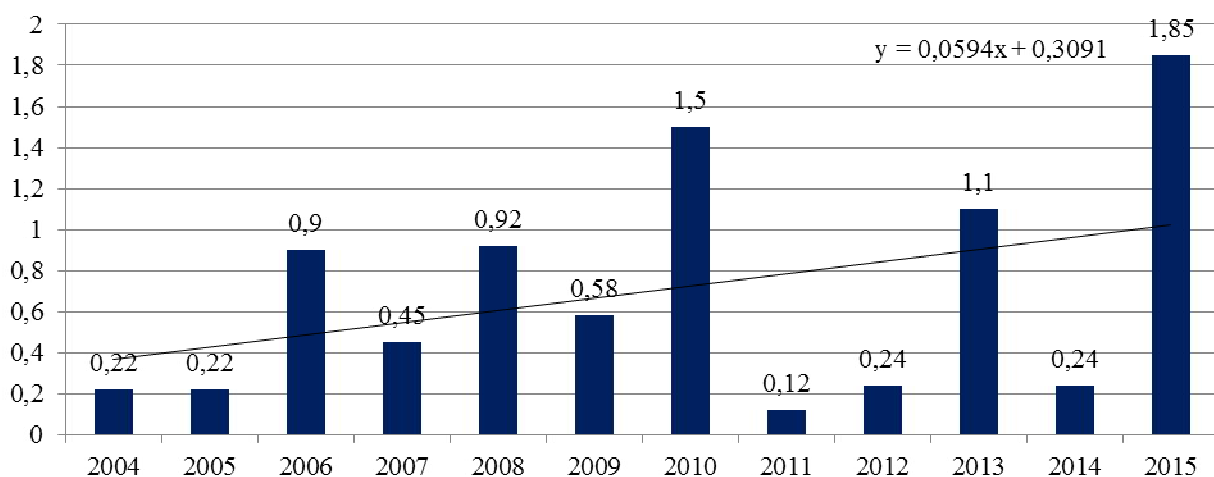


Рис. 65. Многолетняя динамика заболеваемости клещевым боррелиозом в Амурской области 2004–2015 гг.

В 2015 году в Амурской области зарегистрировано 20 случаев клещевого риккетсиоза, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 2,47, что выше уровня прошлого года на 12,3%, выше показателя РФ на 79%. Клещевой риккетсиоз регистрировался на 8 территориях области (табл. 55).

Таблица 55

Сравнительный анализ заболеваемости риккетсиозом среди совокупного населения Амурской области 2014–2015 гг.

территории	2015		2014		рост/ снижение	сравнение с обл.пок. 2014
	абс.пок	отн.пок	абс.п ок	отн.пок.		
г. Благовещенск	13	5,6	7	3,1	на 80%	в 2,2 раза
р-н Завитинский	1	6,7	0	0	на 1 случай	в 2,7 раз
р-н Архаринский	1	6,4	0	0	на 1 случай	в 2,6 раз
Зейский район	1	6,4	3	18,5	-2 случая	в 2,6 раз
Р-н Магдагачинский	1	4,8	0	0	на 1 случай	в 1,9 раз
р-н Благовещенский	1	4,3	3	13,8	-2 случая	в 1,7 раз
р-н Ивановский	1	4,1	0	0	на 1 случай	в 1,6 раз
г.Зея	1	4,1	0	0	на 1 случай	в 1,6 раз
г.Райчихинск	0	0	3	14,3	-3 случая	х
р-н Октябрьский	0	0	2	10,6	-2 случая	х
Амурская область	20	2,5	18	2,20	на 2 случая	х

В многолетней динамике заболеваемости риккетсиозом населения Амурской области прослеживается чёткая тенденция к снижению заболеваемости (рис. 66).

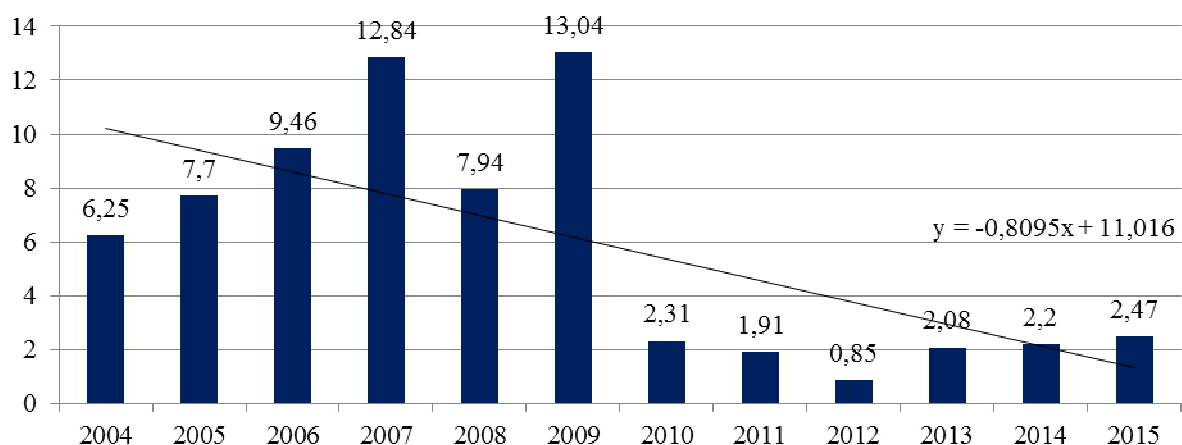


Рис. 66. Многолетняя динамика заболеваемости клещевым риккетсиозом в Амурской области 2004-2015 гг.

Стойкость и активность природных очагов клещевых инфекций, а также отсутствие специфической профилактики при клещевом боррелиозе и риккетсиозе в значительной степени осложняют эпидемическую ситуацию в области. При этом важным элементом является поддержание надлежащего санитарного состояния населённых пунктов, проведение противоклещевых обработок мест массового отдыха людей, проведение в них дератизационных мероприятий. В связи с отсутствием мер специфической профилактики при клещевом боррелиозе и риккетсиозе, очень важной является разъяснительная работа среди широких слоев населения о мерах индивидуальной защиты от присасывания клещей и использовании репеллентов.

В многолетней динамике прослеживается тенденция роста количества лиц, обращающихся в медицинские организации по поводу присасывания клещей. Так, при наблюдениях с 2004 года установлено, что количество зарегистрированных присасываний ежегодно увеличивается в среднем на 10–20%. В 2015 году по поводу присасывания клещей в лечебные учреждения области обратилось 2390 человек, что в сравнении с 2014 г. больше на 62,8% (в 2014 г. – 1468, в 2013 г. – 1960 человек). Из общего числа обратившихся 66% составляют городские жители, что обусловлено посещением пригородных лесов (рис. 67).

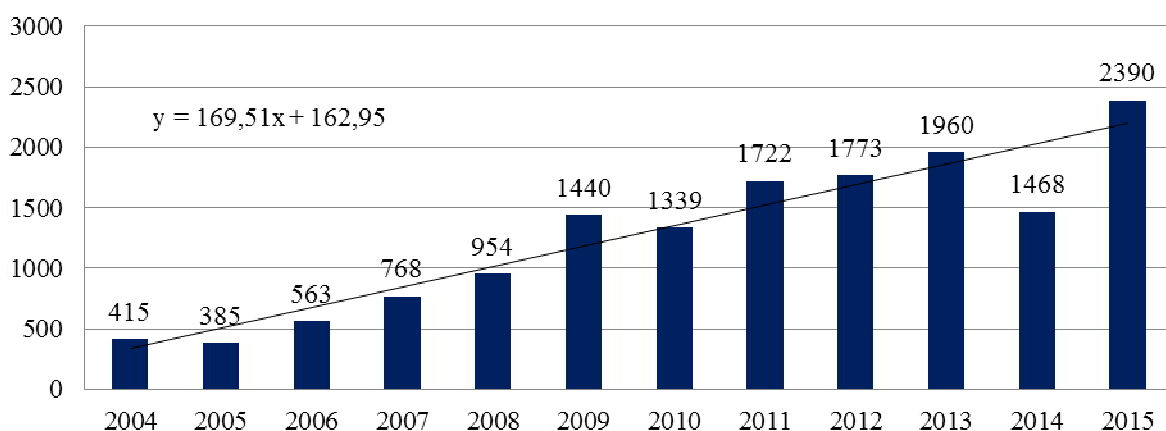


Рис. 67. Количество лиц, обратившихся в МО с присасыванием клещей 2003–2015 гг.

В 2015 году из общего числа зарегистрированных укусов 1311 случаев зафиксировано на эндемичных по КВЭ территориях области и 1079 случаев – на не эндемичных.

По данным оперативного мониторинга в 2015 году из общего числа пострадавших от укусов подлежали экстренной специфической профилактики иммуноглобулином 1101 человек (46,1%), получили экстренную серопротекцию 965 человек, что составило 88% от числа подлежащих, что осталось на уровне 2014 года, но ниже на 2,6% охвата в 2013 году (90,4%).

В сравнении с областным показателем, низкий охват подлежащих серопротекцией отмечается в г. Тында – 65%, Свободненском районе – 66%, Октябрьском районе – 50%, Селемджинском районе – 76%, Сковородинском районе – 62,5%, Тындинском районе – 70%, п. Углегорск – 40%.

Основной причиной не проведения экстренной серопротекции являются отсутствие противоклещевого иммуноглобулина в лечебной сети – 60% (п. Углегорск, Тындинский, Сковородинский, Селемджинский, Мазановский районы, г. Райчихинск, г. Тында, г. Свободный), позднее обращение пострадавших за медицинской помощью составляет 19,8%, на отказы населения от проведения серопротекции приходится 17,6%, наличие медицинских отводов – 2,2%, прочие причины – 0,7%.

Из 4-х видов иксодовых клещей, обитающих в Амурской области, за эпидсезон 2015 года отловлено 920 особей 3 видов: *Ixodes persulcatus* – 88, *Haemaphysalis concinna* – 24, *Dermacentor silvarum* – 808

В 2015 году первые 10 особей клещей *D. silvarum* были отловлены 26-го марта в Благовещенском районе. В весенний и осенний период численность клещей данного рода в природных биотопах была высокая по центральным и южным районам области. Наибольшая численность наблюдалась в местах обитания, наиболее типичных для данного вида (территории заброшенных ферм, пастбища, травяные и кустарниковые заросли).

В связи с засушливым летним периодом, в области наблюдалась низкая численность иксодовых клещей рода *Haemaphysalis*, вид *H. concinna*, всего было отловлено 24 особи. Наиболее благоприятными местами обитания являлись хорошо увлажненные поймы мелких рек и ключей, луга с невысоким травяным покровом.

В ряде районов области доминирующее положение занимает иксодовый клещ *I. persulcatus*. Высокая численность данного представителя кровососущих была отмечена в Сковородинском, Селемджинском, Бурейском районах, где численность доходила до нескольких десятков особей на флаго-километр.

Наиболее подходящими местами обитания являлись таёжные зоны: хвойно-широколиственных лесов, лиственничники различных типологий, мари, гари, старые вырубки. Стоит отметить, что клещи концентрируются вдоль троп диких копытных, природных солонцов, переходов, мест кормления (мочагов).

Общая численность иксодовых клещей в 2015 году составила 2,7 особи на фл/км общего маршрута, что на 63,5% ниже показателя предыдущего сезона (в 2014 г. – 7,4, особи на фл/км).

Последний клещ в 2015 году был обнаружен 26 октября. Активность иксодовых клещей в эпидсезон 2015 г. составила 216 суток (в 2014 г. – 209 суток, в 2013 г. – 199 суток).

Начало массовой активности имаго иксодид в 2015 году в области приходилось на середину апреля с пиком обилия в начале лета (1 и 2 декада июня), что подтверждается данными о количестве обращений населения по поводу укусов клещей

(в 2015 г. максимальное количество обращений в июне – 927 человек, в 2014 г. в мае – 625 человек, в 2013 г. в июле – 778). Второй пик активности отмечался с 3-й декады сентября по 1-ю декаду октября.

При исследовании 1005 имаго иксодовых клещей, положительные результаты на КВЭ обнаружены в 15 случаях, что составило 1,5 % (метод исследования – ИФА) (в 2014 г. – 0,5%, в 2013 г. – 0,5%). Положительные пробы доставлены с 6 территорий (Сковородинский, Благовещенский, Белогорский, Бурейский, Селемджинский районы, г. Благовещенск). Положительные находки выявлены при исследовании *D. silvarum*, *I. persulcatus*.

Положительные результаты на клещевой боррелиоз обнаружены в 110 пробах (11,2%). Положительные пробы были доставлены с 16 территорий (г. Благовещенск, г. Белогорск, г. Райчихинск, Благовещенский, Белогорский, Свободненский, Архаринский, Бурейский, Шимановский, Завитинский, Константиновский, Селемджинский, Октябрьский, Михайловский, Сковородинский, Зейский районы).

На обнаружение антигена риккетсий методом ПЦР исследовано 442 пробы клещей. Положительные результаты обнаружены в 5 пробах (1,1%).

Инфицированность гранулоцитарным анаплазмами и эрлихиями выявлена в 4,7% и 3% случаев соответственно, что подтверждает наличие природных очагов с активной циркуляцией возбудителей КВЭ, ИКБ, клещевого риккетсиоза и др.

Так же при лабораторном тестировании 644 проб сывороток крови людей на наличие а/т к возбудителю КВЭ, обнаружены 89 серопозитивных проб (13,8%). 8 проб сывороток от людей, проживающих на не эндемичных территориях Амурской области и не вакцинированных против КВЭ на наличие специфических противовирусных антител, исследованы на базе ФКУЗ «Хабаровская противочумная станция» Роспотребнадзора, по результатам в 6 пробах (75%) обнаружены иммуноглобулины класса G, в 1 (12,5%) пробе при реакции нейтрализации с использованием коллекционного штамма ВКЭ «Софьин» отмечен положительный результат, при этом титры антител составили от 1:20 (низкий).

В Амурской области площадь акарицидных обработок в 2015 г. (252,8 га) снизилась на 13,2% по сравнению с прошлым годом (в 2014 г. – 291,2 га) и на 6,2% превышает обработанную площадь в 2013 г. (238 га). Всего обработано 252,8 га, из них территорий ДООУ – 40,4 га, территория летних оздоровительных учреждений составила 162,3 га, в том числе территории загородных учреждений – 75,6 га, пришкольных лагерей – 81 га, туристических лагерей палаточного типа – 5,7 га. Качество акарицидной обработки 100%.

За текущий период 2015 года проведено 76 проверок по вопросам профилактики КВЭ, в том числе и по организации вакцинации против КВЭ. За нарушение санитарного законодательства возбуждено 17 административных дел, наложено штрафов на общую сумму 111000 рублей.

Бешенство

Бешенство среди людей и животных на территории Амурской области не регистрируется много лет. Учитывая возможность миграции животных с территорий соседних субъектов РФ и сопредельных государств, где наблюдаются случаи бешенства плотоядных, в области проводится мониторинг за циркуляцией вируса бешенства среди диких животных. По данным Управления ветеринарии племенного животноводства Амурской области в 2015 году исследовано на бешенство 121 животное, в том числе 83 диких, все результаты отрицательные (табл. 56).

Таблица 56

Количество пострадавших от укусов, оцарапывания и ослюнения животными в Амурской области за период 2013–2015 гг.

Год	Количество пострадавших от укусов, оцарапывания и ослюнения животными	
	абс.	пок. на 100 тыс. населения
2013	1488	182,15
2014	1480	181,17
2015	1544	243,98

В 2015 году зарегистрировано 1544 человека пострадавших от укусов, оцарапывания и ослюнения животными, общий показатель составил 243,98 на 100 тыс. населения, что на 34,66% выше уровня прошлого года. В том числе детей до 14 лет пострадало 445 человека, что составило 28,8% от общего числа пострадавших. Антирабическая помощь населению области оказывается в условиях травматологических и хирургических кабинетов лечебно-профилактических учреждений области.

Из общего количества число пострадавших от укусов безнадзорных кошек и собак составляет 45%. От диких животных и грызунов в 2015 году пострадало 9 человек.

Из числа пострадавших экстренной иммунизации подлежало 98%. Антирабическое лечение получили 82% лиц от числа подлежащих. В 18% случаев пострадавшие отказались от прививок. Полный курс прививок антирабической вакцины проведен лишь 63% пострадавшим, 37% самовольно прекратили иммунизацию.

Несмотря на тот факт, что укусы опасной локализации (укусы головы, лица, шеи, кисти, пальцев рук и ног, гениталий, множественные укусы и глубокие одиночные укусы, ослюнения и повреждения, нанесенные дикими плотоядными животными, зафиксированы в 211 случаях, комбинированное лечение (КОКАВ и ИГ) проведено лишь 53,2%, что связано, прежде всего, с отсутствием в лечебных учреждениях антирабического иммуноглобулина.

Помимо этого в области проводится профилактическая вакцинация лицам, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения бешенством. В 2015 году вакцинировано и ревакцинировано против бешенства 583 человека (таб. 57).

Таблица 57

Иммунизация населения Амурской области против бешенства в 2013-2015 гг.

Годы	План		Выполнено		Выполнено (%)	
	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация
2013	215	417	233	411	100	98,5
2014	263	242	263	200	100	82,6
2015	300	299	268	315	89,3	105,4

Сибирская язва

На территории области случаи заболеваний сибирской язвой среди людей не регистрируются с 1957 года, а среди животных не регистрируются 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 в Амурской области 112 пунктов, где в прошлом веке регистрировалась заболеваемость животных и людей сибирской язвой.

В 2015 году на сибирскую язву было исследовано 10 проб почвы, все результаты отрицательные.

Объем профилактических прививок против сибирской язвы за последние 3 года представлен в таблице 58.

Таблица 58

Иммунизация населения Амурской области против сибирской язвы 2013-2015 гг.

Год	План		Выполнено		Выполнено (%)	
	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация
2013	472	734	218	84	46,2	11,4
2014	1054	166	15	4	1,4	2,4
2015	1134	42	426	0	37,6	0

Низкий процент выполнения мероприятий по специфической профилактике сибирской язвой объясняется поздней поставкой вакцины на территорию Амурской области в 2015 году (4 квартал 2015г.).

Иерсиниозы

Ежегодно в Амурской области регистрируется спорадическая заболеваемость иерсиниозами; в 2015 году зарегистрировано 6 случаев псевдотуберкулеза (0,74 на 100 тыс. населения), случаи кишечного иерсиниоза не регистрировались (рис. 68).

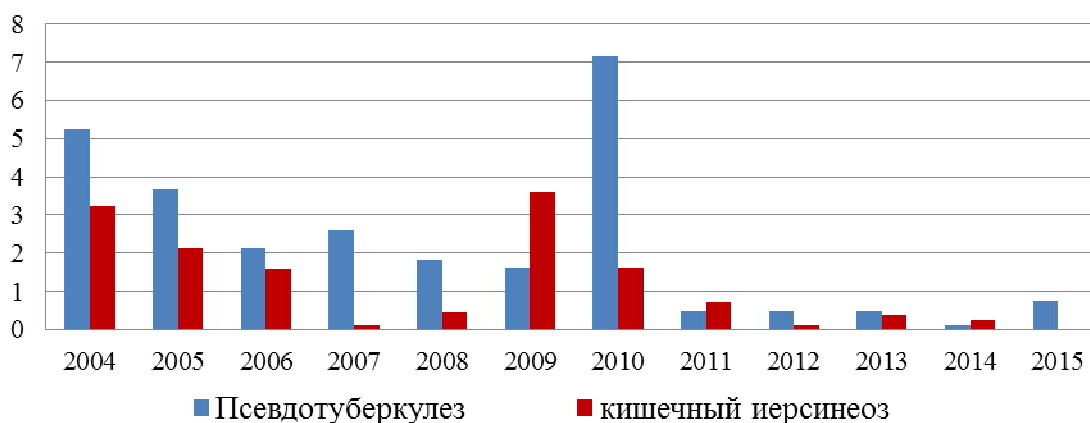


Рис. 68. Многолетняя динамика заболеваемости иерсиниозами населения Амурской области 2004–2015 гг.

Таблица 59

Сравнительный анализ заболеваемости псевдотуберкулёзом среди совокупного населения Амурской области 2013–2014 гг.

территории	2014г.		2015г.		рост/ снижение
	абс.пок.	Отн. пок.	абс.пок.	отн.пок.	
р-н Свободненский	0	0	4	7,14	+ 4 случая
р-н Магдагачинский	0	0	1	5,0	+ 1 случай
г. Зея	0	0	1	4,2	+ 1 случай
г. Райчихинск	1	4,8	0	0	- 1 случай
Амурская область	1	0,12	6	0,74	+ 6 случаев

С целью мониторинга за инфицированностью иерсиниями и оценки эпидемиологической роли мелких млекопитающих, геннодиагностическим и бактериологическим методами исследовано 233 мышевидных грызунов, серопозитивными оказались 4 красно-серых полевки, 13 полевых мышей, 1 монгольская полевка, 1 большая полевка, 1 крыса серая, среди синантропных грызунов положительных находок не обнаружено. Положительные пробы доставлены с территорий Благовещенского, Сковородинского, Селемджинского, Бурейского и Тамбовского районов.

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

В 2015 году отделением зооэнтомологических работ в рамках плановой работы было обследовано 850 кв. км территории природных очагов на 13 административных территориях и 43 объекта по предписаниям должностных лиц Управления Роспотребнадзора по Амурской области площадью 261882,3 м², выставлено 9500 ловушко-суток.

Проведены зооэпизоотологические наблюдения на приграничных территориях России и КНР (г. Благовещенск, Благовещенский район, Сковородинский район: с. Джалинда, с. Албазино).

Численность популяции мышевидных грызунов в природных биотопах в 2015 году не превысила в среднем 10% (табл. 60).

Таблица 60

Численность грызунов на территории Амурской области в 2003-2015 гг.

Численность грызунов (%)	Годы											
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	5,7	9,3	10,7	21,4	20,6	24,1	26,7	24,5	25	31	6	10

Лептоспирозы

На территории Амурской области заболеваемость населения лептоспирозом не регистрируется более 10 лет. В предыдущие десятилетия на территории Амурской области регистрировались вспышки лептоспироза. Последняя вспышка зарегистрирована в 1984 году в с. Воскресеновка Михайловского района. Заражение детей произошло при купании в водоёме, 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.

При исследовании сывороток в 2013 году, доставленных из районов области, установлено, что из 91 сыворотки жителей Ивановского района в 14 случаях (15,4%) выявлены антитела к лептоспирам (42,9%), *Sejroe* (28,6%), (14,3%), *Icterohaemorrhagiae* (по 7,1%). Из 113 обследованных жителей Михайловского и Бурейского районов у 13 человек выявлены антитела к лептоспирам, что составило 11,5%, из них наибольшее число положительных проб пришлось на серогруппы *Sejroe* (5,2%), *Icterohaemorrhagiae* (4,2%), *Canicola* (2,6%), *Grippotyphosa* (2,1%).

В 2015 году в рамках серомониторинга исследовано 510 сывороток крови от населения, из них серопозитивные 7 (1,4%).

За 2015 год геннодиагностическими методами на детекцию лептоспирозного антигена были исследованы 273 мышевидных грызуна. Положительные находки обнаружены в 3 пробах (1,1%) (полёвка Максимовича, полёвка Большая, мышь полевая) (в 2014 г. – 1,7%; в 2013 г. – 0,5%). Положительные пробы за отчётный период были доставлены с территории Тамбовского района (полёвка Максимовича, полёвка красно-серая), Сковородинского района (большая полёвка).

За последние 3 три года (2012–2015 гг.) против лептоспироза привито 1081 человек из числа профессионально уязвимого контингента (табл. 61).

Таблица 61

Иммунизация населения Амурской области против лептоспироза 2013-2015 гг.

Годы	План	Выполнено	Выполнено (%)
2013	157	233	148,4
2014	407	37	9,1
2015	669	667	86,8

Лихорадка западного Нила. Заболеваемость Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) на территории Амурской области не регистрируется. С целью мониторинга за циркуляцией возбудителя ЛЗН (ВЗН) на территории области ежегодно с 2011 году проводятся лабораторные исследования биологического материала (птица, насекомые) методом ПЦР. За анализируемый период исследовано: материал 485 комаров, 150 птиц, все результаты отрицательные.

Холера. В 2015 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» проведено 256 бактериологических исследований на холерный вибрион, все результаты отрицательные.

На территории Амурской области установлено 30 стационарных точек отбора проб для бактериологического исследования на наличие холерных вибрионов, с учётом характера использования водного объекта, количества и места сброса сточных вод в водоём, результатов санитарно-микробиологических исследований воды, гидрологической характеристики водоёма. Из них: 1 стационарная точка расположена в зоне санитарной охраны источника питьевого водопользования, 10 – в месте сброса сточных вод, 17 – в зонах рекреации, 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 2015 году обследовано 47 человек на вибрионосительство, все результаты отрицательные.

Паразитарные заболевания

Этиологическая структура заболеваемости не изменилась: 95,7% приходится на гельминтозы, 4,3% – на простейшие.

Среди протозоозов в 2015 году в области регистрировался только лямблиоз.

Гельминтозы представлены тремя группами: контагиозными гельминтозами, геогельминтозами, биогельминтозами (рис. 69).

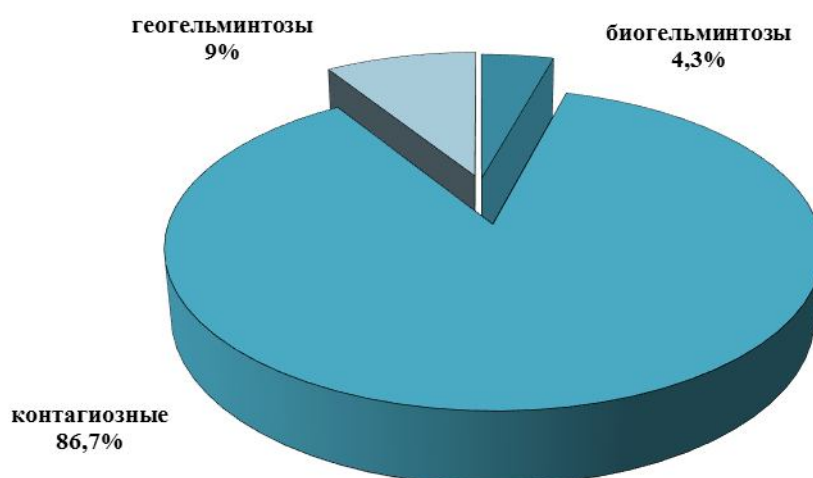


Рис. 69. Структура заболеваемости гельминтозами в Амурской области в 2015 г.

Удельный вес контагиозных гельминтозов в 2015 году составил от суммы гельминтозов 86,7%.

Энтеробиоз остаётся доминирующей инвазией в структуре контагиозных гельминтозов и составляет 86,7%.

В 2015 году прослеживается рост заболеваемости энтеробиозом (рис. 70).

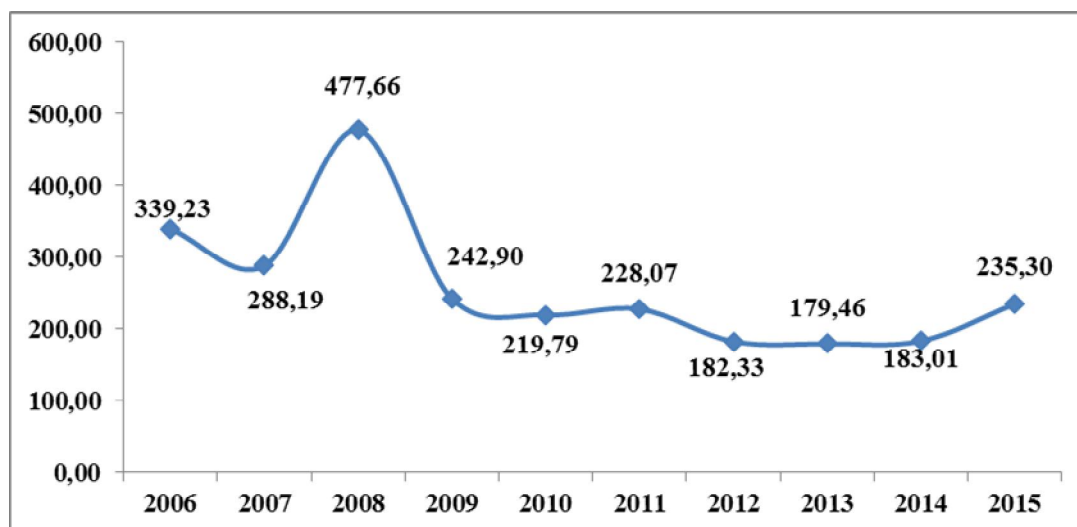


Рис. 70. Динамика заболеваемости энтеробиозом населения Амурской области с 2006-2015 гг.

В области зарегистрировано 1906 случаев энтеробиоза, в том числе среди детей до 17 лет – 1818 случаев, что составило 95,4 %, из них в возрасте от 0 до 14 лет – 95,4% (1735 сл.). В сравнении с аналогичным периодом 2014 года, показатель заболеваемости увеличился на 28,6%, и составил 235,35 на 100 тыс. населения (2014 г. – 183,01).

За анализируемый период территориями эпидемиологического риска по заболеваемости, превышающей областной уровень на 40% и более, определены Константиновский, Архаринский, Ромненский, Октябрьский районы, г. Благовещенск,

что предполагает более низкую эффективность мероприятий по раннему выявлению энтеробиоза среди сельских жителей по сравнению с городским населением (табл. 62).

Таблица 62

Территории эпидемиологического риска по заболеваемости энтеробиозом

№ п/ п	Территория	Период					
		2015год	+/-рост в сравнении с областным	2014год	+/-рост в сравнен ии с областн ым	2013год	+/-рост в сравнен ии с областн ым
		пок-ль		пок-ль		пок-ль	
1.	Константиновский район	1156,16	4,9 раза	804,48	4,4 раза	809,10	4,5 раза
2.	Архаринский район	374,29	1,5 раза	340,14	1,8 раза	465,9	2,5 раза
3.	г. Благовещенск	331,07	1,4 раза	272,34	1,5 раза	245,75	1,4 раза
4.	Ромненский район	313,70	1,3 раза	411,43	2,2 раза	337,08	1,8 раза
5.	Октябрьский район	294,54	1,2 раза	461,17	2,5 раза	345,20	1,9 раза
	Амурская область	235,35		183,01		179,46	

Удельный вес детей, заболевших энтеробиозом, составляет 95,4%, при этом на возрастную группу от 0 до 14 лет приходится 95,4%, на группу в возрасте от 3 до 6 лет – 34,2%. Энтеробиоз также выявлен среди детей до 1 года в 0,7%, в группе от 1 до 2 лет – 6,4%. Городские жители составляют 62,2% заболевших. На очаги с одним случаем энтеробиоза приходится от 4 до 16,6%, при этом прямой корреляционной связи между поражённостью энтеробиозом и острыми кишечными инфекциями не установлено. Ежегодно согласно графику проводится обследование всех детей дошкольных образовательных учреждений на гельминтозы, в том числе на энтеробиоз.

Удельный вес смывов в структуре санитарно-паразитологических исследований составил 49,4% (2788 проб), из них не соответствующих гигиеническим нормативам 0,3% (8 проб). Яйца остриц обнаружены в 6 пробах.

Удельный вес геогельминтозов составил 9,08% среди всех гельминтозов, определив второе место в структуре заболеваемости.

В структуре геогельминтозов лидирует аскаридоз, на долю которого приходится 98,5%. В течение 2015 года зарегистрировано 197 случаев инвазии аскаридозом. Показатель заболеваемости увеличился на 2,4% в сравнении с 2014 годом и составил 24,32 на 100 тыс. населения (2014 г. – 23,75) (рис. 71).

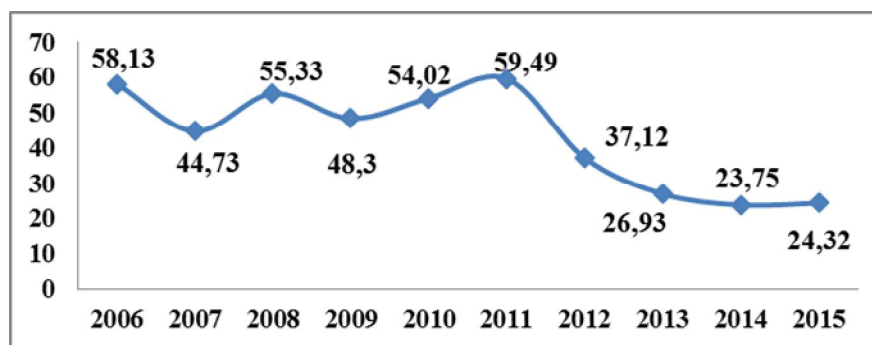


Рис. 71. Многолетняя динамика заболеваемости аскаридозом населения Амурской области (2006–2015 гг.)

В возрастной структуре заболевших высок удельный вес детей до 17 лет – 55,8%, дети возрасте от 3 до 6 лет – 29,0%, дети до 1 года – 4,5%. На жителей сельских поселений приходится 19,8%.

По результатам ретроспективного анализа (2013–2015 гг.), территориями эпидемиологического риска по заболеваемости аскаридозом населения, превышающей среднеобластной уровень на 40% и более, определены г. Райчихинск, Шимановский, Завитинский районы (табл. 63).

Таблица 63

Территории эпидемиологического риска по заболеваемости аскаридозом

№ п/п	Территория	Период					
		2015год	+рост в сравнении с областным	2014год	+рост в сравнении с областным	2013год	+рост в сравнении с областным
		пок-ль		пок-ль		пок-ль	
1.	г. Райчихинск	112,37	4,6 раза	149,56	6,3 раза	164,17	6 раз
2.	г. Шимановск	168,95	7 раз	204,02	8,6 раза	154,70	5,7 раз
3.	Завитинский район	60,78	2,5 раза	80,0	3,4 раза	228,60	8,5 раза
Амурская область		24,32		23,75		26,93	

В 2015 году зарегистрировано 2 случая трихоцефалеза среди детей до 14 лет, показатель заболеваемости составил 0,25 на 100 тыс. населения (г. Благовещенск).

Показатель заболеваемости токсокарозом составил 0,12 на 100 тыс. населения (2014 г. – 0,37; 2013 г. – 0,24), который зарегистрирован у ребенка до 14 лет. Показатель заболеваемости ниже показателя РФ за 2014 г.(2,19) в 5,9 раза.

В 2015 году при исследовании овощей, столовой зелени и ягод яйца гельминтов не обнаружены (2014 г. – 0,7%; 2013 г. – 0,19%).

В 2015 году исследовано 927 проб почвы, выявлено не соответствующих гигиеническим нормативам 6 проб: в 1 пробе обнаружены цисты лямблий и в 5 пробах – яйца аскарид.

В структуре исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов яйца токсокар обнаружены в 4 пробах, в сточной воде – в 2 пробах, в воде поверхностных водных объектов – 8 проб.

Удельный вес биогельминтозов на 25,8% ниже уровня прошлого года и составил 4,3% (2014 г. – 5,8%) от общей суммы гельминтозов. Заболеваемость биогельминтозами снизилась на 10,3% и составила 11,5 на 100 тыс. населения (2014 г. – 12,82).

В 2015 году зарегистрировано 80 случаев клонорхоза (2014 г. – 76), дифиллоботриоза 10 сл. (2014 г. – 1 сл.), описторхоза 2 случая (2014 г. – 2сл.) и 1 случай парагонимоза (рис. 72).

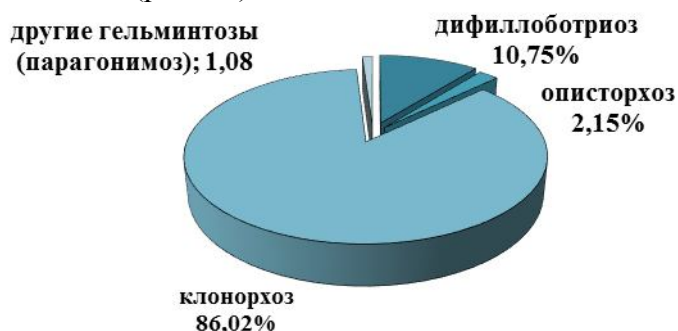


Рис. 72. Структура биогельминтозов в Амурской области в 2015 году.

В структуре биогельминтозов наибольший удельный вес, как и в предыдущие годы, приходится на заболеваемость клонорхозом – 86,02% (2014 г. – 73,08%). Учитывая, что на территории Амурской области сформирован стойкий очаг клонорхоза, заболеваемость остаётся по-прежнему одной из самых актуальных проблем. Показатель заболеваемости клонорхозом в 2015 году составил 9,88 на 100 тыс. населения, что на 6,2% выше уровня прошлого года (2014 г. – 9,30) (рис. 73).

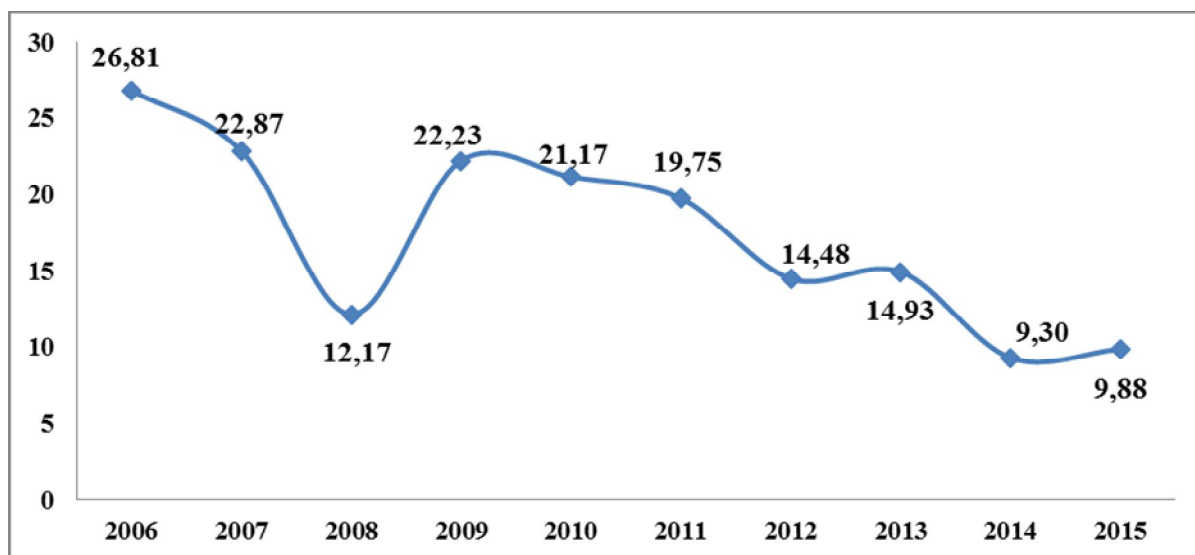


Рис. 73. Заболеваемость клонорхозом в Амурской области (2006–2015 гг.)

По результатам ретроспективного анализа (2013 – 2015 гг.), территориями эпидемиологического риска по заболеваемости клонорхозом населения, превышающей среднеобластной уровень более чем в 2,4 раза, определены Архаринский, Благовещенский, Константиновский районы, г. Райчихинск, что предполагает более низкую эффективность мероприятий по раннему выявлению клонорхоза среди сельских жителей, по сравнению с городским населением (табл. 64).

Таблица 64

Территории эпидемиологического риска по заболеваемости клонорхозом

№ п/п	Территория	Период					
		2015год	+рост в сравнении с областными	2014год	+рост в сравнении с областными	2013год	+рост в сравнении с областными
		пок-ль	м	пок-ль	м	пок-ль	м
1.	г. Райчихинск	80,76	8,2 раза	52,69	5,7 раза	67,33	4,5 раза
2.	Архаринский район	50,39	5,1 раза	36,78	4,0 раза	50,39	3,4 раза
3.	Благовещенский район	41,40	3,2 раза	14,39	+54%	47,98	3,2 раза
4.	Константиновский район	23,76	2,4 раза	62,84	6,7 раза	94,27	6,3 раза
Амурская область		9,88		9,30		14,93	

Удельный вес детей до 17 лет от общего количества заболевших клонорхозом составил 12,5% (2014 г. – 15,79%). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составляет 1,2 на 100 тыс. населения, что на 82,3% ниже уровня заболеваемости детей

до 17 лет в 2014 г. (6,78). Уровень заболеваемости городских жителей (10,5) превышает заболеваемость сельских жителей (8,7) в 1,2 раза (в 2014 г. в 1,8 раза).

В 2015 году 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, низкая степень благоустройства населенных мест, расположенных по берегам рек, развитое любительское рыболовство, несоблюдение правил термической обработки рыбы.

При эпидемиологическом расследовании, наиболее часто 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 области продолжается мониторинг за очагом клонорхоза. В рамках совместного сотрудничества в мае–июне 2015 года проведены совместные работы с ФБУН «Тюменский научно-исследовательский институт краевой инфекционной патологии» Роспотребнадзора и ФБУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора по исследованию рыбы и моллюсков водоёмов Амурской области на заражённость клонорхозом, а также исследования биологического материала: сыворотки крови жителей Амурской области, с целью обнаружения антител к клонорхозу и другим гельминтозам и протозоозам и испражнения с целью определения заражённости жителей Амурской области гельминтозами.

В 3,4% сывороток крови обнаружены антитела к клонорхозу, у 4-х человек яйца клонорхоза обнаружены в фекалиях, что подтверждает активную циркуляцию возбудителя клонорхоза среди населения.

Совместная работа научных учреждений Роспотребнадзора и практических эпидемиологов продолжается.

В области природных очагов описторхоза не зарегистрировано, в связи с отсутствием промежуточного хозяина *O. Felineus*. Заболеваемость описторхозом регистрируется на спорадическом уровне от 2 до 10 случаев в год. В 2015 году зарегистрировано 2 случая, показатель заболеваемости составил 0,25 на 100 тысяч населения, что соответствует уровню прошлого года. Все случаи завозные.

В 2015 году в Амурской области зарегистрировано 10 случаев дифиллоботриоза, что на 9 случаев больше, чем в 2014 году. Показатель заболеваемости составил 1,23 на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости 2014 года на 9 сл. (2014г. – 0,12).

В 2015 году увеличился объём исследованных проб пищевых продуктов по санитарно-паразитологическим показателям на 44 пробы и составил 1158 проб против 1114 в 2014 году, при этом проведено 2186 исследований. 7 проб пищевых продуктов не соответствовали гигиеническим нормативам.

В 2015 году зарегистрирован один случай парагонимоза у жителя г. Райчихинска. Показатель заболеваемости составил 0,12 на 100 тысяч населения.

За 2015 год не регистрировались такие заболевания как трихинеллёз (2014 г.- 16 сл.), тениаринхоз (2014 г. – 1 сл.), тениоз (2014 г. – 2 сл.), эхинококкоз (2014 г. – 1 сл.), дифилляриоз (2014 г. – 4 сл.).

Из протозоозов в области зарегистрирован лямблиоз. В многолетней динамике заболеваемости лямблиозом прослеживается тенденция к снижению. Однако в 2015 году показатель заболеваемости на 5,2% превысил уровень 2014 года (11,51), составил 12,1 на 100 тыс. населения (рис. 74).

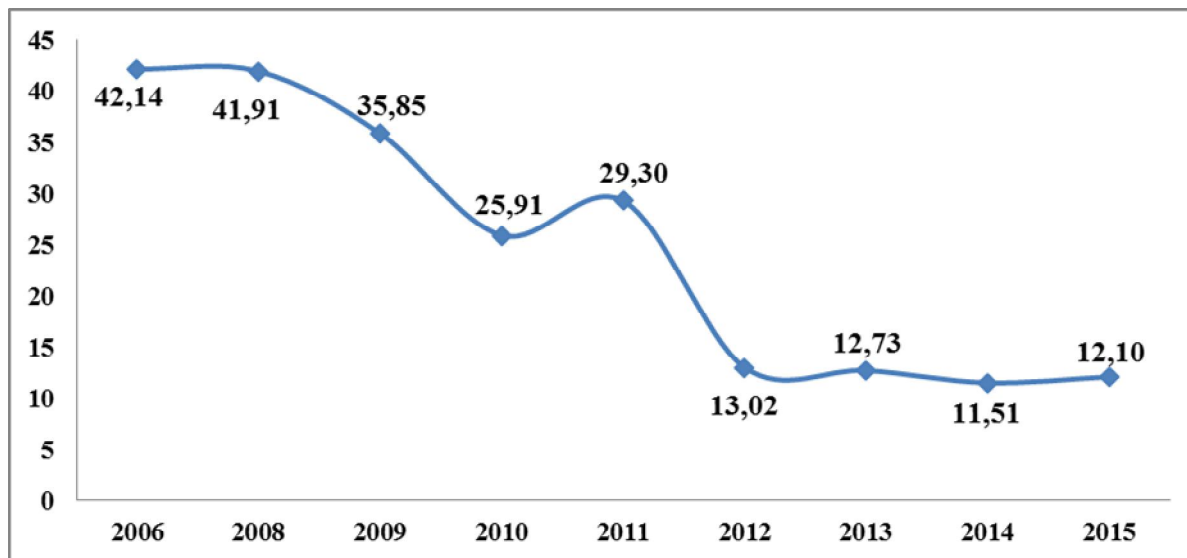


Рис. 74. Многолетняя динамика заболеваемости лямблиозом населения Амурской области (2006–2015 гг.)

Среди заболевших лиц 82,6% составляют дети до 17 лет, при этом на возрастную группу от 0 до 14 лет приходится 88,8%, на группу в возрасте от 3 до 6 лет 29,6%, на детей в возрасте от 1 до 2 лет 9,8%. Городские жители составляют 89,8% заболевших.

Педикулёз

Ежегодно в области регистрируется до 500 случаев педикулёза. В 2015 году зарегистрировано 1211 случаев педикулёза (головной) (2014 г. – 589), показатель заболеваемости составил 149,53 на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза больше, чем в 2014 г., выше показателя по ДФО на 47,18%, но ниже показателя по РФ за 2015 г. на 10,4% (166,95) (табл. 65).

Таблица 65

Сравнительные показатели заболеваемости педикулезом за период с 2010 по 2015 гг.

Годы	Амурская область		РФ		ДФО	
	абсолютное число	показатель на 100 тыс.нас.	абсолютное число	показатель на 100 тыс.нас.	абсолютное число	показатель на 100 тыс.нас.
2010	413	47,78	272688	192,1	-	-
2011	342	40,73	266694	187,9	5375	83,33
2012	423	51,48	265579	185,9	4933	78,39
2013	396	48,48	257707	180,3	187320	486,7
2014	589	72,1	277983	190,59	6357	101,6
2015	1211	149,53		166,95		

Рост заболеваемости зарегистрирован на территориях Сковородинского района – в 11 раз, Серышевского района – 9,2 раза, на территории г. Благовещенска – в 5 раз, Бурейского района – в 3,3 раза. На долю городских жителей пришлось 84,3% (1021 сл.) заболеваний.

Рост заболеваемости отмечался в основном за счёт детского населения в возрасте до 17 лет (1165 сл.) – 96,2% от всех зарегистрированных случаев, показатель 656,07 на 100 тыс. населения, что превышает среднероссийский в 3,2 раза (203,6). Заболеваемость зарегистрирована среди детей во всех возрастных группах. У детей до 1 года выявлен 1 случай педикулёза (0,11 на 1 тыс. контингента), от 1 до 2 лет – 20 случаев (0,95), среди детей от 3 до 6 лет – 520 случаев (12,4 на 1 тыс. контингента), из них максимальная заболеваемость приходится на детей, посещающих МДОУ (82,7%).

На 5 административных территориях показатели заболеваемости педикулёзом превышают среднеобластной: в г. Белогорске – в 2,9 раза (432,87), в г. Свободном – на 69,7% (253,81), в Белогорском районе – на 34,8% (201,50), в г. Райчихинске – на 19,8% (179,18), в г. Благовещенске – на 8,1% (161,61) (табл. 66).

Таблица 66

Территории эпидемиологического риска по заболеваемости педикулёзом

№ п/п	Территория	Период			
		2015год показатель	+рост в сравнении с областным	2014год показатель	+рост в сравнении с областным
1.	г. Белогорск	432,87	2,9 раза	267,32	3,7 раз
2.	г. Свободный	253,81	69,7	147,20	2,04 раз
3.	Белогорский район	201,50	34,8	210,37	2,92
4.	г. Райчихинск	179,18	19,8	178,57	2,5
5.	г. Благовещенск	161,61	8,1	32,29	- 55,21
Амурская область		149,53		72,10	

В 2015 году зарегистрирован 1 случай платяного педикулёза; в очаге проведена заключительная дезинфекционная камерная обработка.

Силами отдела дезинфекции ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» проведены дезинфекционные мероприятия в 75 очагах педикулёза. Подвергнуто камерной обработке 4469 кг, в том числе постельных принадлежностей ЛОУ до открытия – 1280 кг.

По данным ф. № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности», число осмотров на педикулёз в 2015 году возросло в 2,13 раз в сравнении с 2014 годом и составило 1877696 (2014г. – 883440) и по сравнению с 2013 г. в 4 раза. Среди 200 осмотренных лиц БОМЖ, случаев заражения головным и платяным педикулёзом не выявлено. Как и в предыдущем году, подавляющее большинство осмотров осуществляется медицинскими организациями (79,9%).

В рамках проведения контрольно-надзорных мероприятий в 2015 году за нарушение противоэпидемических (профилактических) мероприятий по профилактике педикулёза привлечено к административной ответственности 16 должностных лиц; наложено штрафов на сумму 30000 рублей, в том числе по факту приема детей в ЛОУ, в справках которых отсутствовала отметка об осмотре на педикулёз, привлечено два должностных лица, наложено штрафов на сумму 6000 рублей. В адрес руководителей детских образовательных учреждений и медицинских организаций направлено 12

предписаний о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий в очагах педикулёза.

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»

Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Амурской области

Одним из основных проблемных для области вопросов остается качество питьевого водоснабжения.

С 1 января 2013 года вступил в силу Федеральный закон от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», 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.

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».

В 2015 году на территории области осуществляли централизованное холодное и горячее водоснабжение 81 гарантирующая организация (в 2014 г. – 87, в 2013 г. – 83).

Всего на территории области в 2015 году действовало 68 согласованных программ производственного контроля качества питьевой воды. За период с 2012 по 2015 гг. Управлением Роспотребнадзора по Амурской области согласовано 39 программ производственного контроля, отказано в согласовании 15 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.

В 2015 году Управлением Роспотребнадзора по Амурской проверено 92 организации, осуществляющих деятельность по водоснабжению и водоотведению на территории 59 муниципальных образований области. Обследовано 97 систем водоснабжения и водоотведения, 143 источника водоснабжения.

Основными нарушениями, выявленными в ходе проверок, являлись отсутствие проектов по организации зон санитарной охраны подземных источников

водоснабжения; отсутствие организации территории первого пояса зон санитарной охраны (зона строгого режима) артезианских скважин; нарушение полноты и кратности проведения производственного лабораторного контроля за качеством подаваемой населению питьевой воды; подача населению питьевой воды, не отвечающей требованиям санитарных правил по ряду показателей, в том числе и в микробиологическом отношении; отсутствие у работников предприятий обязательного профессионального гигиенического обучения и аттестации на знание вопросов санитарного законодательства; ненадлежащая эффективность очистки сточных вод; проведение лабораторного контроля за качеством питьевой воды и качеством очищенных сточных вод неаккредитованными лабораториями.

За осуществление деятельности с нарушением обязательных требований санитарного законодательства в отношении виновных лиц возбуждено 249 дел об административных правонарушениях (2014 г. – 102 дела), по статьям 6.3, 6.4, 6.5 и 8.42 ч. 2 КоАП РФ, из них 94 дела в отношении юридических лиц, наложено административных штрафов на общую сумму 1646 тыс. рублей. Использование 14-ти объектов нецентрализованного водоснабжения (шахтные колодцы) с несоответствующим качеством питьевой воды приостановлено судом на основании материалов проверок Управления Роспотребнадзора по Амурской области.

С целью устранения выявленных в ходе проверок нарушений Управлением Роспотребнадзора по Амурской области выданы предписания, сроки исполнения которых поставлены на контроль. В органы местного самоуправления всех муниципальных образований направлено 56 предложений в технические задания на разработку или корректировку инвестиционных программ в части учёта мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

По результатам проведенных федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и производственного контроля качества питьевой воды, хозяйствующим субъектам выдано 33 уведомления о несоответствии средних уровней показателей проб питьевой воды нормативам качества в 2013 г., 23 уведомления в 2014 г. и 32 уведомления в 2015 г.

Проведена научно-практическая работа по идентификации опасности воздействия на здоровье населения химических веществ, загрязняющих питьевую воду в южных районах Амурской области, которая отражена в материалах Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные направления развития социально-гигиенического мониторинга и анализ риска здоровью» (г. Пермь, 15–17 мая 2013 г.). По результатам оценки качества питьевой воды, проведенной по 60-ти микроэлементам из 114 артезианских скважин 72 населённых пунктов области, установлено, что среди элементов, ухудшающих качество питьевых вод и имеющих весьма широкое распространение на территории южных районов, в концентрациях, превышающих ПДК, наблюдаются железо и марганец, присутствие которых обусловлено геолого-гидрогеологическими особенностями территории и протекающими биохимическими процессами.

Проведён анализ среднемноголетних показателей заболеваемости взрослого населения Тамбовского района, как наиболее типичного района по медико-социальным показателям, в сравнении с показателями заболеваемости сельского населения области за аналогичный период. Установлено, что уровень общей заболеваемости взрослого населения Тамбовского района достоверно превышает областной в 1,5 раза. Анализ заболеваемости по классам МКБ-10 выявил статистически достоверные различия (при

$p \geq 0,95$), значительно превышающие пределы стандартных отклонений от средних уровней заболеваемости сельского населения области.

В результате выполнения научно-исследовательских работ на этапе идентификации опасности сформирован максимально полный перечень показателей макро- и микроэлементного состава питьевых вод южных районов области. Для каждого из них установлены концентрации, получены значения геохимического фона. Выбраны приоритетные индикаторные химические вещества, изучение влияния которых позволит с достаточной надежностью охарактеризовать уровни риска нарушений состояния здоровья населения.

Кроме того, проведена работа по районированию территории Амурской области по риску заболеваемости населения актуальными острыми кишечными инфекциями с возможной реализацией водного пути передачи возбудителей, результаты которой отражены в Дальневосточном журнале инфекционной патологии Хабаровского НИИ Эпидемиологии и Микробиологии (№ 29, 2015 г.).

С использованием многолетних санитарно-гигиенических и микробиологических показателей на территории Амурской области впервые проведена оценка качества водных ресурсов в зависимости от территориальной расположенности источников водоснабжения.

Ретроспективный и оперативный анализ инфекционной заболеваемости выявил в области напряженную эпидемиологическую обстановку по таким наиболее актуальным ОКИ с водным путём распространения, как ОКИ ротавирусной, норовирусной и энтеровирусной этиологии.

Полученные результаты позволили отнести г. Благовещенск и «южную зону» Амурской области к территориям риска по микробиологической безопасности питьевой воды и по заболеваемости ОКИ водным путём распространения. На данных территориях риска выявлена прямая, средняя корреляционная связь между качеством питьевой воды и показателями заболеваемости ОКИ, которая значительно увеличилась в период наводнения 2013 года.

Эпидемиологическими и молекулярно-генетическими методами исследования показано, что вследствие тесного приграничного расположения Амурская область относится к территориям высокого риска заноса энтеровирусов из КНР и других стран Азиатско-Тихоокеанского региона, с последующим формированием местных очагов энтеровирусной инфекции.

Результаты проведенных исследований позволяют обоснованно принимать управленческие решения, в том числе, дифференцированно корректировать комплекс профилактических мероприятий на территории муниципальных образований области. Работа по оценке влияния качества воды на состояние здоровья населения области Управлением Роспотребнадзора по Амурской области продолжается.

Взаимодействие Управления Роспотребнадзора по Амурской области с органами исполнительной власти и органами местного самоуправления позволило добиться улучшения качества подаваемой населению питьевой воды. Так, за 2015 год процент несоответствующих по микробиологическим показателям проб питьевой воды в целом по области составил 5,5% против 7,3% в 2014 году.

Реализация технических регламентов Таможенного союза

Согласно данным, ежеквартально предоставляемым в форме отраслевого статистического наблюдения № 8-15 «Сведения об осуществлении федерального государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических

регламентов Таможенного союза», Управлением Роспотребнадзора по Амурской области в 2015 году за соблюдением требований технических регламентов в отношении хозяйствующих субъектов проведено 642 проверки (2014 г. – 320 проверок), из них 164 плановых (2014 г. – 110) и 478 внеплановых (2014 г. – 210), с применением лабораторно-инструментальных методов исследований – 394 (2014 г. – 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.

По результатам проведенных надзорных мероприятий составлено 370 протоколов (2014 г. – 237) об административных правонарушениях по 8 составам КоАП РФ из 11 возможных, из них: ч. 1 ст. 14.43 – 138 (2014 г. – 122), ч. 2 ст. 14.43 – 163 (2014 г. – 111), ч. 3 ст. 14.43 – 5 (2014 г. – 3), ч. 1 ст. 14.44 – 1 (2014 г. – 2), ст. 14.45 – 18 (2014 г. – 12), ч. 1 ст. 14.46 – 3 (2014 г. – 2), ч. 15 ст. 19.5 – 3, ст. 19.33 – 3 (2014 г. – 1) (рис. 75)

Всего в 2015 году наложено административных штрафов на сумму 6995 тыс. рублей (2014 г. – 3018 тыс. рублей), в трёх случаях за грубые нарушения требований технических регламентов Таможенного союза на основании материалов проверок Управления Роспотребнадзора по Амурской области судом в отношении хозяйствующих субъектов применены меры в виде административного приостановления деятельности.

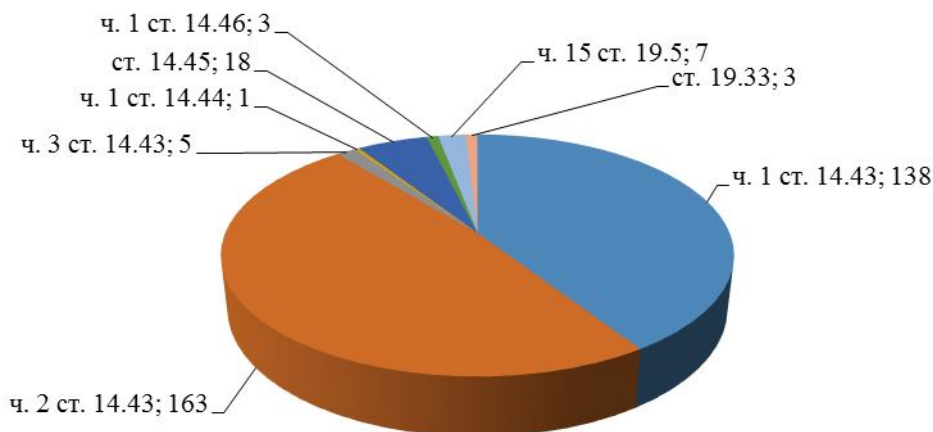


Рис. 75. Распределение составов за нарушения требований технических регламентов Таможенного союза в 2015 году

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 Роспотребнадзора по Амурской области в 2015 году вынесено 81 постановление об утилизации опасной пищевой продукции (2014 г. – 1), 115 предписаний о приостановке реализации пищевой продукции (2014 г. – 5), 16 предписаний о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда жизни и здоровью (2014 г. – 9), 5 предписаний о прекращении действия деклараций соответствия (в 2014 г. – мера не применялась), в 2-х случаях направлена

информация о необходимости приостановления (прекращения) действия сертификата соответствия (в 2014 г. – мера не применялась), в суд направлено 9 исков о принудительном отзыве продукции (в 2014 г. – мера не применялась), в 2-х случаях направлена информация в правоохранительные органы с целью решения вопроса о возбуждении уголовных дел (в 2014 г. – мера не применялась).

Информирование участников бизнес-сообщества о происходящих изменениях в законодательстве стран-участников Таможенного союза осуществляется в регулярном режиме путём размещения соответствующей информации на сайте Управления Роспотребнадзора по Амурской области, включения раздела о требованиях технических регламентов Таможенного союза в программу гигиенического обучения для лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность, а также путём проведения семинаров и круглых столов.

В 2015 году Управлением Роспотребнадзора по Амурской области проведены информационные встречи с индивидуальными предпринимателями в рамках расширенных ведомственных совещаний по развитию малого и среднего предпринимательства при органах местного самоуправления поселений. В ходе встреч обсуждались вопросы по реализации требований технических регламентов к процессам производства, хранения, перевозки, реализации и утилизации продукции, в том числе по разработке и внедрению систем, основанных на принципах ХАССП.

Управлением Роспотребнадзора по Амурской области совместно с органом по сертификации «Экспертно-консалтинговый центр «Амур-Тест» в течение 2015 года для предприятий общественного питания проведено два семинара на тему «ХАССП на предприятиях общественного питания: адаптация, разработка и внедрение системы управления безопасностью пищевых продуктов». Участникам семинара даны теоретические основы ХАССП, как системы по управлению безопасностью пищевых продуктов, основы разработки и внедрения системы ХАССП на предприятиях общественного питания, а также информация об административной ответственности за нарушение требований технических регламентов.

В рамках мероприятий, посвященных Всемирному дню защиты прав потребителей 2015 г., Управлением Роспотребнадзора по Амурской области совместно с представителями Амурской государственной медицинской академии, Амурского областного наркологического диспансера, гильдии рестораторов Амурской области, Амурского колледжа сервиса и торговли, при участии руководителей предприятий по производству пищевых продуктов, проведен «круглый стол», в ходе которого отдельно затронуты вопросы изменения законодательства о техническом регулировании и исполнения обязательных требований технических регламентов Таможенного союза при организации питания детей и подростков.

Кроме того, в 2015 году проведены рабочие встречи с представителем уполномоченного при Президенте Российской Федерации по защите прав предпринимателей, президентом гильдии рестораторов Амурской области, по вопросам изменений законодательства, касающихся полномочий Роспотребнадзора.

В рамках мероприятий, посвящённых дню российского предпринимательства в 2015 г., прошла совместная встреча Управления Роспотребнадзора по Амурской области и Амурского РО «ОПОРА РОССИИ», НО «Союз предпринимателей г. Тынды и Тындинского района», в ходе которой обсуждались вопросы исполнения законодательства о техническом регулировании, снижения административных барьеров.

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

Государственная социально-экономическая политика в последние годы характеризуется признанием необходимости укрепления здоровья населения как главного фактора экономического роста и обеспечения национальной безопасности страны. Это становится возможным только при условии создания системы управления здоровьем населения и факторами, формирующими его.

Здоровье населения является обобщенным интегральным критерием качества среды обитания и ее влиянием на жизнедеятельность людей и рассматривается как единое целое в системе социально-гигиенического мониторинга.

По данным многолетнего мониторинга проводится комплексная оценка состояния здоровья населения и среды обитания по интегральным показателям. Комплексная оценка с ранжированием территорий области проводится ежемесячно, что позволяет выделять наиболее неблагополучные территории, оценивать тенденции в изменении состояния здоровья населения и окружающей среды и соответственно принимать решения для выполнения мероприятий.

Общая заболеваемость детского населения в 2014 году снизилась на 2,1% по отношению к предыдущему году (2294,2 и 2245,6 соответственно). В 2014 году на фоне общего снижения заболеваемости детского населения по всем классам болезней, по сравнению с 2013 годом, исключение составили болезни нервной, пищеварительной и мочеполовой систем.

В 2014 году показатель общей заболеваемости взрослого населения составил 1416,2 на 1000 взрослого населения (2013 г. – 1393,7; 2012 г. – 1443,4). Отмечен незначительный рост на 1,6% общей заболеваемости взрослого населения. На фоне роста заболеваемости взрослого населения по всем классам болезней, исключение составляют болезни эндокринной системы, болезни кожи, врожденные аномалии, психические расстройства.

На территории области в последние годы наблюдалась тенденция к снижению числа острых отравлений химической этиологии и неуклонному снижению уровня смертности от данных причин, однако большинство летальных исходов населения было связано с употреблением спиртосодержащей продукции.

Управление Роспотребнадзора по Амурской области направляет в адрес губернатора ежегодные информационные бюллетени «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом по показателям социально-гигиенического мониторинга» и «Анализ динамики наркоманий, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по показателям социально-гигиенического мониторинга в Амурской области», где рассмотрены вопросы о состоянии и распространенности острых отравлений химической этиологии, состоянии здоровья и смертности населения от причин, связанных с употреблением алкоголя, наркотиков, галлюциногенов.

Ежегодно Управлением Роспотребнадзора по Амурской области разрабатываются мероприятия по формированию здорового образа жизни, который носит комплексный характер и включает организационные, просветительские и надзорные мероприятия.

Для осуществления разъяснительной работы по формированию здорового образа жизни среди населения Амурской области проводятся разъяснительные беседы,

лекции, семинары, размещается информация на сайт.

2.3. Основные меры профилактики инфекционной и паразитарной заболеваемости в Амурской области

В 2015 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 2015 году издано 6 постановлений по профилактике ОРВИ и гриппа, о вакцинации против пневмококковой инфекции, по проведению подчищающей иммунизации против полиомиелита и серологического мониторинга инфекций управляемых средствами специфической профилактики, о проведении профилактических прививок по эпидпоказаниям, с последующим контролем исполнения мероприятий.

В 2015 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 738300 доз на сумму 62,54 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 61 877 доз на сумму 33,3 млн. руб.

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 в 2015 году, на основании которого сформирован региональный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утверждённый заместителем председателя Правительства области, министром здравоохранения Н.Л. Тезиковым.

В 2015 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 96 343 человека.

Вопросы по оптимизации деятельности в организации иммунопрофилактики выносились на заседания 4-х областных и 18-ти муниципальных СПК, с последующим контролем запланированных решений. Совместно с Министерством здравоохранения Амурской области проведено 4 областных конференции и 17 семинаров на муниципальном уровне по указанным вопросам. 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 медицинских организаций административных территорий.

С целью контроля организации иммунопрофилактики проведены контрольно-надзорные мероприятия в отношении 13 субъектов медицинских организаций, 52 медицинских кабинетов детских учреждений, выявлены нарушения требований санитарного законодательства в 11 учреждениях здравоохранения и 16 медицинских кабинетах детских учреждений. За выявленные нарушения составлено 27 протоколов об административном правонарушении, с вынесением постановлений на общую сумму 94000 рублей, выдано более 25 предписаний об устранении обязательных требований, 12 представлений об устранении причин и условий, способствующих правонарушениям.

Совместно с Министерством здравоохранения Амурской области осуществлялась реализация «Плана мероприятий по оптимизации деятельности в вопросах организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний населения Амурской области на 2015–2019 годы» и «Плана мероприятий по приверженности населения области к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний на 2015–2019 гг.».

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 также школьных и родительских активов, представителей организаций социальной защиты и т.д.

Благодаря реализации комплекса противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения среди населения заболеваемости корью 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, в области почти два года не регистрируются случаи заболевания корью.

Учитывая высокий уровень заболеваемости корью на приграничной территории в КНР, на территории области 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 97,3% в 2015 г.

Реализация мероприятий по предупреждению завоза и распространения на территории страны дикого полиовируса и профилактике ВАПП осуществлялось в соответствии с «Планом действий на 2013–2015 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Амурской области».

В соответствии с Постановлением главного государственного санитарного врача по Амурской области от 16.09.2015 №11 «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита на территории Амурской области в 2015 году» проведена подчищающая иммунизация детского населения. Пересмотрены 167 медицинских отводов, из них снято 86, из 274 отказов 206 законных представителей дали согласие на проведение вакцинации. Всего в рамках подчищающей иммунизации привито 287 детей (80,8% от подлежащего количества) до 14 лет, не имеющих полного вакцинального комплекса.

В рамках эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП и энтеровирусной (неполио) инфекцией осуществлялось слежение за циркулирующей энтеровирусом в

объектах окружающей среды (фекально-бытовые сточные воды, питьевая вода, вода открытых водоемов и др.): в 43 пробах из 125 обнаружен энтеровирус, в 2-х пробах обнаружен полиовирус III типа.

Продолжено взаимодействие с региональным центром эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами ФБУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора в части проведения углубленных молекулярно-биологических и филогенетических исследований выделенных энтеровирусов от больных и из объектов окружающей среды. С целью изучения пейзажа энтеровирусов на территории Амурской области 10 положительных проб фекалий от больных энтеровирусной инфекцией направлены в Хабаровский референс-центр по мониторингу за энтеровирусной инфекцией, на клеточной культуре в 6-ти пробах типирован энтеровирус – Коксаки А6 и в 4-х пробах – Коксаки В2.

В рамках мероприятий по переходу с тОПВ на БОПВ в связи с глобальным изъятием из обращения трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины совместно с Министерством здравоохранения Амурской области разработан План мероприятий по переходу с тОПВ на БОПВ в области от 30.11.2015 г. Издан совместный приказ от 02.12.2015 №1324/183-Д «Об утверждении составов областного комитета по переходу с тОПВ на БОПВ и областного комитета по валидации перехода», в рамках которого в ноябре 2015 г. проведена инвентаризация наличия тОПВ на каждом уровне «холодовой» цепи в каждом населённом пункте, на каждой административной территории и в целом в Амурской области. Проведено рабочее совещание с членами областного комитета по переходу с тОПВ на БОПВ и областного по валидации перехода, на котором определен порядок изъятия и временного хранения остатков тОПВ, в том числе предусмотрено централизованное уничтожение остатков тОПВ и механизм контроля за проведением данных мероприятий.

В целях предупреждения возникновения и распространения заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом Управлением Роспотребнадзора по Амурской области организован и осуществляется 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 34-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 рамках работы по приверженности населения к вакцинации против гриппа по инициативе Управления Роспотребнадзора по Амурской области на площади г. Благовещенска проведён флэшмоб с участием представителей организации «Благовещенская Ассоциация пожилых людей». Проводились месячники по профилактике ОРВИ и гриппа, классные часы, тематические беседы, лектории, родительские собрания, конкурсные игровые программы, викторины, кукольные представления, выпускались тематические санитарные бюллетени и плакаты.

Отлаженная точечная работа Управления Роспотребнадзора по Амурской области, органов исполнительной власти, учреждений здравоохранения и образования с привлечением средств массовой информации по приверженности населения к иммунизации против гриппа с акцентом на каждую группу высокого риска заражения позволила защитить население области от этого инфекционного заболевания 39,75% от общей численности населения области. Охват прививками против гриппа в группах риска достиг 84%.

За прошедший эпидсезон 2014–2015 гг. проведены контрольно-надзорные мероприятия по вопросам организации профилактики ОРВИ и гриппа в отношении 110 образовательных учреждений, 16 учреждений здравоохранения и 184 объектов торговли и общественного питания. Выявлено 74 нарушения требований санитарного законодательства, в части организации и проведении иммунопрофилактики против гриппа, соблюдения температурного режима, соблюдения противоэпидемических мероприятий. Привлечено к административной ответственности 57 должностных лиц и 13 юридических лиц. Проводились эпидемиологические расследования групповых заболеваний ОРВИ и гриппа в 74 организованных коллективах.

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 2015 году за счёт снижения заболеваемости населения внебольничной пневмонией на 313 случаев, предотвращен экономический ущерб в размере 29 млн. руб.

В текущем году подведены итоги «Программы организации мониторинга и клинико-эпидемиологической оценки эффективности вакцинации против пневмококковой инфекции населения Амурской области, пострадавшего от паводкового наводнения 2013 года», реализованной Управлением Роспотребнадзора по Амурской области совместно с ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» СО РАМН и Министерством здравоохранения области.

Полученные результаты исследований показали, что после вакцинации против пневмококковой инфекции у детей не только в 2,3 раза снизился уровень заболеваемости пневмонией, но и отмечено уменьшение совокупной продолжительности болезни, количества курсов антибактериальной терапии, частоты госпитализации и количества дней временной нетрудоспособности их родителей по причине болезни детей, что свидетельствует о высоком уровне медицинской и социально-экономической эффективности вакцинации против пневмококковой инфекции.

В области действует межведомственная целевая программа «Респираторное здоровье населения Амурской области», предусматривающая системный комплекс организационно-методических, лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня заболеваемости и смертности от заболеваний органов дыхания и улучшение показателей респираторного здоровья населения.

Организована работа оперативного штаба по профилактике респираторных инфекций, гриппа и внебольничных пневмоний, создана экспертная лечебно-

диагностическая комиссия по лабораторной диагностике и оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

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.

В целях стабилизации и снижения заболеваемости острыми кишечными инфекциями, 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 18 заседаний санитарно-противоэпидемических комиссий на областном и муниципальных уровнях о мерах по предупреждению возникновения и распространения ОКИ.

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 5 внеплановых заседаний санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований, с утверждением планов противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очагов.

Учитывая высокий уровень заболеваемости сальмонеллёзом в 2015 году, проведён углублённый анализ эпидемиологической ситуации, и по его результатам разработан «Межведомственный оперативный план мероприятий по снижению заболеваемости сальмонеллёзной инфекцией в Амурской области на 2015-2016 гг.», утверждённый заместителем председателя Правительства Амурской области.

По результатам проведённых эпидемиологических расследований очагов групповых заболеваний, выдано 25 предписаний о проведении дополнительных противоэпидемических (профилактических) мероприятий, внесено 4 представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административных правонарушений, вынесено 12 постановления главного государственного санитарного врача по Амурской области об отстранении от работы носителей возбудителей инфекционных заболеваний; к административной ответственности привлечено 17 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 2015 году Постановлением главного государственного санитарного врача по Амурской области, позволил не допустить в ЛОУ возникновение и распространение инфекционных заболеваний и формирования очагов групповой заболеваемости.

Основные профилактические и противоэпидемические мероприятия осуществлялись в соответствии с «Комплексным планом мероприятий по снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Амурской области на 2014–2017 годы».

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 89 ВИЧ-инфицированных (100% от запланированных), диспансерным наблюдением охвачены 471 человек (96%), из 9-ти пар мать/дитя полный курс химиопрофилактики вертикального пути передачи проведён у 8 пар мать/дитя (89%).

За сокрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией и контактов, создающих опасность заражения данной инфекцией, привлечены к административной ответственности по ст. 6.1 КоАП РФ 10 ВИЧ-инфицированных граждан.

В рамках акций, посвященных Всемирному Дню памяти умерших от СПИДа и Всемирному дню борьбы со СПИДом, проводились мероприятия в соответствии с комплексным планом, утверждённым 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 2015 году выделено 556,56 тыс. руб., что на 62,6% меньше, чем в 2014 году (1488,73 тыс. руб.), приобретено 69 высококачественные тест-системы для диагностики ВИЧ.

Учитывая напряжённую эпидемиологическую ситуацию по туберкулёзу, вопросы эффективности проводимых мероприятий по борьбе с туберкулёзом рассматривались на заседаниях работы правительственной межведомственной комиссии (4 заседания), межведомственных комиссиях при Министерстве здравоохранения Амурской области, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий административных территорий.

Наметилась значительная тенденция к снижению заболеваемости туберкулёзом, увеличился охват населения флюорографическим обследованием, отмечается рост уровня госпитализации больных туберкулёзом, снизился удельный вес запущенных форм инфекции среди впервые выявленных больных.

В рамках ДЦП «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014–2020 годы», по мероприятию «Профилактика туберкулёза» выделено 8,3 млн. рублей, что позволило приобрести достаточное количество антибактериальных и противотуберкулёзных лекарственных препаратов. За счёт субсидий из федерального бюджета на сумму 39,9 млн. руб. во все учреждения фтизиатрического профиля приобретено медицинское оборудование.

В целях снижения заболеваемости туберкулёзом среди населения Амурской области и предупреждения регистрации групповых очагов в области проведён комплекс организационных профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий.

Распоряжением заместителя председателя Правительства Амурской области утверждён межведомственный оперативный план мероприятий по снижению заболеваемости туберкулёзом в Амурской области на 2016 год.

Совместно с Министерством здравоохранения Амурской области в июле 2015 г. проведён месячник по борьбе с туберкулёзом в период летней оздоровительной кампании, в рамках которого на туберкулёз было осмотрено около 7 тыс. детей.

Вопросы усиления мероприятий по предупреждению распространения педикулёза заслушивались на областных и 17-х муниципальных заседаний СПК.

В рамках проведения контрольно-надзорных мероприятий за нарушение противоэпидемических (профилактических) мероприятий по профилактике педикулёза в 2015 году привлечено к административной ответственности 16 должностных лиц, наложено штрафов на сумму 30000 рублей, в том числе по факту приёма детей в летнее оздоровительное учреждение без осмотра на педикулёз, наложено штрафов на сумму 6000 рублей. В адрес руководителей детских образовательных учреждений и медицинских организаций выдано 12 предписаний о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий в очагах педикулёза.

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 2015 году освоено средств на приобретение вакцины более 13 млн. рублей, сохранился на высоком уровне охват лиц, получивших экстренную профилактику противоклещевым иммуноглобулином, и составил 88%, обработано акарицидами 252,8 га территорий, в том числе 158,8 га территории летних оздоровительных (95,5% от плана). Охват иммунизацией против клещевого вирусного энцефалита КВЭ подлежащих контингентов вырос за последние три года на 15% и составил в 2015 году 86%.

В области продолжался мониторинг за очагом клонорхоза. В рамках взаимодействия с ФБУН «Тюменский научно-исследовательский институт краевой инфекционной патологии Роспотребнадзора» и ФБУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора в 2 квартале 2015 г. проведены исследования рыбы и гидробионтов. Дополнительно на базах институтов были проведены скрининговые исследования сывороток крови и фекалий от населения области.

В целях дальнейшего изучения очага клонорхоза между Хэйхэским управлением по инспекции и карантину ввоза и вывозу Китайской Народной Республики и Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области 20.06.2015 г. подписано Соглашение по совместному изучению заражённости рыбы и моллюсков возбудителями инфекционных заболеваний на приграничных территориях России и Китая в 2016–2020 гг.» Работы в рамках данного Соглашения запланировано провести совместно со специалистами ФБУН «Тюменский научно-исследовательский институт краевой инфекционной патологии Роспотребнадзора», ФБУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора и ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России.

В истекшем году Управлением Роспотребнадзора по Амурской области взаимодействовало с заинтересованными ведомствами: организована системная организационная и практическая работа по обеспечению готовности к проведению мероприятий в случае выявления больных с ООИ.

Комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Амурской области на 2012–2017 год утверждён постановлением Правительства Амурской области от 10.04.2012 № 190.

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.

Санитарно-карантинный контроль в воздушном пункте пропуска «Благовещенск» осуществляется с использованием стационарного тепловизионного оборудования, в смешанных пунктах пропуска «Благовещенск» и «Поярково» – с использованием переносных тепловизоров.

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 2015 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).

20 июля 2015 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 и ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Амурской области, имеющие 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 67

№ п/п	Показатель	2013 год	2014 год	2015 год
1	2	3	4	5
1	Количество вспышек инфекционных заболеваний, в том числе связанных с:	6	6	4
	- деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов;	-	1	1
	- деятельностью образовательных учреждений;	4	3	3
	- деятельностью оздоровительных учреждений;	-	-	-
	- деятельностью ЛПО;	0	-	-
	-функционирование объектов коммунального хозяйства;	-	-	-
	- деятельностью социальных учреждений;	-	-	-
	- вспышки среди населения;	-	2	-
	- пункты временного размещения в период наводнения	2	-	-

1	2	3	4	5
	<p>В течение трёх лет в области зарегистрировано 26 очагов групповых (5 и более случаев) инфекционных заболеваний, с общим числом пострадавших 166 человек, в том числе 131 ребенок. Установлено, что 47,3% эпидемических очагов реализовывались контактно-бытовым путем передачи, 50% – пищевым путем передачи и 6,3% – воздушно-капельным путем. В 2015 году в области зарегистрировано 4 групповых очага, что ниже уровня 2014 года. Общее число пострадавших составило 29 человек, в т. ч. детей до 17 лет – 21. Во всех очагах реализовывался фекально-оральный механизм передачи инфекции. В 75% эпидемических очагов распространение инфекции происходило пищевым путем, в 25% контактно-бытовым путем. Этиологическими агентами явились Staphylococcus aureus, сальмонеллы (S. Enteritidis), норовирус.</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 проведенных эпидемиологических расследований очагов групповых заболеваний, выдано 6 предписаний о проведении дополнительных противоэпидемических (профилактических) мероприятий, вынесено 7 постановлений главного государственного санитарного врача по Амурской области об отстранении от работы носителей возбудителей инфекционных заболеваний, к административной ответственности привлечено 7 должностных и юридических лиц.</p> <p>Комплекс мер в соответствии с изданным в 2015 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 – 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.	Выявлено лиц с подозрением на инфекционное заболевание – 13, в т.ч. 7 граждан КНР. Приостановлено партий груза – не было.
<p>При прибытии в Россию, приостановлено 24 транспортных средств по причине (1 – выявления больного, подозрительного на инфекционное заболевание, 23 – направления партий товара Благовещенской таможней на оценку СКК).</p>				
3	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль (в т.ч. с участием таможенного органа)	12	12	21

1	2	3	4	5
За 2015 год предъявлено документов для оценки СКК на 23 партии груза, досмотрено 21 партия груза. При санитарно-карантинном контроле запрет ввоза груза – 1.				
4	Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	478812	450936	314443
Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль, снизилось по сравнению с 2013–2014 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%	99,2%	100%
Результатом проводимой иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок явилось отсутствие регистрации заболеваний корью, краснухой, дифтерией, эпидемическим паротитом и полиомиелитом. Отмечается снижение заболеваемости коклюшем и вирусным гепатитом А. За период 2006–2015 гг. в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» (ПНП) в области привито более 2,98 млн. человек.				
7	Нозологические формы, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости, в том числе	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,	26 (бактериальная дизентерия, иерсиниоз, ОКИ норовирусной и ротавирусной этиологии, острые вирусные гепатиты А и С, носительство гепатита В, ЭВИ, корь, краснуха, коклюш, туберкулёз впервые выявленный, в т.ч

1	2	3	4	5
		<p>впервые выявленный, сифилис, чесотка, микроспория, трихофития, ОРВИ, аскаридоз, трихинеллёз, лямблиоз, описторхоз, дикроцелиоз, педикулёз, гнойно-септические инфекции новорождённых, внебольничные пневмонии)</p>	<p>менингококковая инфекция, в т.ч. генерализованные формы, туберкулёз впервые выявленный, моноклеоз, псевдотуберкулёз, клещевой боррелиоз, сифилис, чесотка, ОРВИ, грипп, аскаридоз, лямблиоз, описторхоз, дифиллоботриоз, дирофиляриоз, клонорхоз внебольничные пневмонии, ОВП)</p>	<p>бацилловыделением, внебольничные пневмонии, ветряная оспа, ГЛПС, сифилис, гонорея, чесотка, трихинеллез, токсокароз, тениаринхоз, тениоз гименолепидоз, эхинококкоз, дирофиляриоз)</p>
<p>Наиболее существенное по норовирусной инфекции – в 2,5 раза, энтеровирусной инфекции – в 2,4 раза, острым вирусным гепатитам – на 45,5%, в том числе вирусному гепатиту А – в 2,8 раза, туберкулёзом - на 17,6% и внебольничными пневмониями – на 6,8%.</p>				
8	<p>Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости</p>	<p>3 (псевдотуберкулёз, трихоцефалез, токсокороз)</p>	<p>3 (Вирусный гепатит А, тениаринхоз)</p>	<p>4 (хронический вирусный гепатит В, ОВП, скарлатина, описторхоз)</p>
9	<p>Нозологические формы, по которым не зарегистрированы заболевания</p>	<p>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)</p>	<p>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,</p>	<p>35 (паратифы, брюшной тиф, бактерионосители брюшного тифа, холера, вибрионосители холеры, дифтерия, бактерионосители токсигенных штаммов дифтерии, СВК, паротит эпидемический, гемофильная инфекция, ВГЕ, гемморагические лихорадки, кроме Денге, лептоспироз, бешенство, орнитоз, листериоз, легионеллёз,</p>

1	2	3	4	5
		инфекция, в том числе врождённая, малярия, паразитоносители малярии, криптоспоридиоз, токсоплазмоз, др. протозойные инфекции, эхинококз) внутрибольничные парентеральные гепатиты, ВБИ сальмонеллёзной этиологии, тениоз)	бруцеллёз, цитомегаловирусная инфекция, в том числе врождённая, малярия, паразитоносители малярии, криптоспоридиоз, токсоплазмоз, др. протозойные инфекции, дикроцелиоз внутрибольничные парентеральные гепатиты, ВБИ сальмонеллёзной этиологии, трихоцефалез)	легионеллёз, бруцеллёз, цитомегаловирусная инфекция, в том числе врождённая, малярия, паразитоносители малярии, криптоспоридиоз, токсоплазмоз, др. протозойные инфекции, дикроцелиоз внутрибольничные парентеральные гепатиты, ВБИ сальмонеллёзной этиологии, трихоцефалез, дикроцелиоз, токсоплазмоз) корь, краснуха, полиомиелит
10	Нозологические формы по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости	21 (Брюшной тиф, ОКИ установленной этиологии, в т.ч. иерсиниоз, ОКИ ротавирусной норовирусной инфекцией, ОБГА, ОБГС, 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, эхинококкоз, описторхоз, трихинеллёз)	11 (Сальмонеллёз, хронические вирусные гепатиты В и С, менингококковая инфекция, клещевой боррелиоз, риккетсиозы педикулёз, ВИЧ-инфекция, ОРВИ, грипп)

<p>В сравнении с 2014 годом отмечен рост заболеваемости по 11 нозологическим формам (в 2014 г. по сравнению с 2013 г. – по 22), наиболее значительный по сальмонеллёзной инфекции - на 50,2%, педикулёзу – в 2 раза и клещевым инфекциям – на 43%.</p>				
11	<p>Подготовлено Проектов решений о депортации (нежелательности пребывания) иностранных граждан или лиц без гражданства в связи с выявленными инфекционными заболеваниями в установленные сроки</p>	14	26	18
<p>В 2015 году прошли медицинское освидетельствование более 5,5 тыс. иностранных граждан, суммарно выявлено 74 больных инфекционными заболеваниями, в т.ч. ВИЧ-инфицированных – 2 (2,7%), что на 77,8% меньше, чем в 2014 г. (10 сл., 12,2%).</p> <p>В Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направлены материалы в отношении 18-ти иностранных граждан, принято 17 решений о нежелательности пребывания (1 находится на рассмотрении).</p>				
12	<p>Уд. вес населения, проживающего в границах санитарно- защитных зон</p>	0,29	0,3	0,3
13	<p>Удельный вес забракованных пищевых продуктов</p>	100	100	100
14	<p>Количество пищевых отравлений</p>	0	0	0
15	<p>Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях с выраженным оздоровительным эффектом</p>	92,2	93,7	93,4
<p>По результатам проведения контрольно-надзорных мероприятий в 2015 г. по вынесенным предписаниям, постановлениям и протоколам ареста изъято из оборота 797 партий пищевых продуктов объемом 4127 кг, что составляет 100% от подлежащих для изъятия пищевых продуктов (2014 г. – 304 партии объемом 1190 кг, 2013 г. – 343 партии объемом 816,9 кг.). Проводимая в течение 3-х лет работа по организации отдыха и оздоровления детей, позволяет на стабильно высоком уровне оказывать выраженный оздоровительный эффект по результатам отдыха в летних оздоровительных учреждениях (93,4%).</p>				

Таблица 68

№ п/п	Показатель		Годы		
			2013	2014	2015
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	34,7	24,0	20,7
2	Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	проценты	65,3	76,0	50,9
3	Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	проценты	97,7	98,7	96,8
4	Доля проведенных внеплановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	проценты	43,5	59,0	55,2
5	Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	единицы	7970	6814	6936
<p>В 2015 году доли проведенных плановых и внеплановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ составили на 22,1% и 77,9% соответственно. Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сравнении с предыдущим годом значительно изменилась и составила 96,6%.</p> <p>Доля внеплановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, возросла с 43,5% в 2013 году до 65,9% в 2015 году.</p>					
6	Число составленных протоколов об административном правонарушении	единицы	1438	1504	1498
7	Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания	единицы	1252	1340	1255

1	2	3	4	5	6
В 2015 году число составленных протоколов об административных правонарушениях осталось на уровне 2014 года и незначительно превысило уровень 2013 года.					
8	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, в том числе по субъектам надзора: - на граждан - на должностных лиц - на индивидуальных предпринимателей - на юридических лиц	проценты	1,04 - 2,07 - 0,35	1,2 - 0,3 2,3 2,8	1,9 5,2 1,8 0,7 4,2
За период с 2013 по 2015 гг. структура административных наказаний в виде предупреждения значительно не изменилась и составила от 0,3% до 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	98,96 100 97,93 100 99,65	98,8 100 99,7 97,7 97,2	98,1 94,8 98,2 99,3 95,8
В 2015 году доля вынесенных постановлений об административном наказании в виде штрафа осталась на уровне 2013 и 2014 годов. 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	34,5	23,9	22,5
10.2	ст. 6.4.		14,7	16,4	9,8
10.3	ст. 6.6.		12,5	9,4	8,2
10.4	ст. 6.7.		28,4	21,7	19,3
Соотношение долей количества вынесенных административных штрафов с 2013 года не изменилось. В 2015 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 доли штрафов с 34,5% в 2013 году до 22,5% в 2015 году. Второе место занимают административные штрафы по ст.6.7, третья – штрафы, наложенные по ст.6.4. В связи с более широкой квалификацией правонарушений по специальным статьям, общий процент наложенных административных штрафов по статьям 6.3, 6.4, 6.6 с 2013 года уменьшился.					
11	Общая сумма наложенных административных штрафов	тыс. рублей	5398,0	6500,7	9118,7
12	Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов	тыс. рублей	7470,2	6188,9	8603,7

Продолжение табл. 68

1	2	3	4	5	6
В 2015 году в сравнении с 2013 годом отмечено значительное увеличение суммы наложенных административных штрафов на 28,7% и общей суммы взысканных административных штрафов на 28%.					
13	Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	единицы	267	311	323
С 2013 года наблюдается выраженная тенденция увеличения вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, с 267 в 2013 году до 323 в 2015 году (увеличение на 17,3%).					
14	Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	единицы	248	324	311
15	Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания	проценты	87,9	87,6	98,1
16	Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания: - административного приостановления деятельности - административного штрафа и конфискации - административного штрафа	единицы	218 16 - 190	284 51 3 221	305 64 1 240
В 2015 году доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания, возросла в сравнении с 2013 годом на 28,5%. Число дел, по которым судами принято решение о назначении административного наказания в 2015 году в виде административного приостановления деятельности, по сравнению с 2013 годом увеличилось на 75% и составило 64 против 16.					
17	Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	единицы	13	17	23
18	Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	единицы	0	1	3
19	Доля вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел, на основании которых возбуждены уголовные дела	проценты	0	0	0
В 2015 году число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства, возросло до 23 в сравнении с 2014 г. (17) и 2013 г. (13).					

**Анализ соблюдения Федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» от
07.12.2011 № 416-ФЗ**

Показатели	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Численность населения, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением (чел)	524464	524112	524542
Доля от общего числа населения (%)	64,2	64,1	64,5
Кол-во уведомлений, направленных в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие холодное водоснабжение	33	18	31
Кол-во разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, «Планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями»			
Всего планов:	2	5	12
в т. ч. согласованных,	0	0	0
в т. ч. включенных в состав инвестиционных программ	0	0	0
Кол-во уведомлений, направленных в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие горячее водоснабжение	0	5	1
Кол-во разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, «Планов мероприятий по приведению качества горячей воды в соответствии с установленными требованиями»			
Всего планов:	0	0	0
в т. ч. согласованных	0	0	0
в т.ч. включённых в состав ивстиц. программ	0	0	0
Производственный контроль.			
Всего подлежало разработке программ производственного контроля,	5	15	18
из них количество программ производственного контроля,			
представленных на согласование,	5	15	18
из них отклонено от согласования	0	5	8

Организациями, осуществляющими эксплуатацию систем централизованного водоснабжения, разработаны и согласованы в установленном порядке 10 из 18 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 намечаемые 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 обеспечения реализации положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» гарантирующими организациями и органами местного самоуправления.

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 том числе в источниках питьевого водоснабжения с учётом 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 с установленными требованиями в зависимости от особенностей систем водоснабжения территорий и внесение изменений или корректировок в инвестиционные программы при несоответствии воды нормативам качества и безопасности, разработке планов мероприятий по приведению качества питьевой воды установленным требованиям, в том числе путем обращения в суд.

Главенствующую роль в принятии решений для вынесения уведомлений о несоответствии качества питьевой воды установленным требованиям составляет производственный контроль 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 объёмах и кратности, предусмотренных действующим санитарным законодательством, применять меры административного воздействия для исполнения обязательных требований.

С целью контроля за качеством реализуемой в торговой сети пищевой продукции, 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 путём подбора ученической мебели в зависимости от роста-возрастных показателей, обеспечивать уровни освещённости в учебных помещениях в соответствии с установленными требованиями, размещать 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 2015 году на территории Амурской области зарегистрировано более 166,3 тысяч инфекционных и паразитарных заболеваний по 63 нозологическим формам (в 2014 г. – 150,7 тыс.). Уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости вырос на 10,3% по сравнению с прошлым годом, но соответствовал прогнозируемому уровню. Как и в предыдущие годы, в структуре заболеваемости преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей (ОРВИ) и грипп, доля которых составила 88,5%.

В прошедшем году отмечен рост заболеваемости по 11 нозологическим формам (в 2014 г. по сравнению с 2013 г. – по 22), наиболее значительный по сальмонеллёзной инфекции – на 50,2%, педикулёзу – в 2 раза и клещевым инфекциям – на 43%.

Уровень заболеваемости по ряду инфекционных и паразитарных заболеваний значительно превышает показатели по Российской Федерации: по сальмонеллёзной инфекции – в 2,4 раза, острым кишечным инфекциям установленной и неустановленной этиологии – на 94,9% и 40,4% соответственно, внебольничным пневмониям – на 38,8%, туберкулёзу – на 30,6%, риккетсиозом – на 79%.

Из 28-ти административных территории 15 являются эндемичными по клонорхозу, 16 – по клещевому вирусному энцефалиту, на большинстве территорий области сохраняются природные очаги 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 создают риски завоза инфекционных заболеваний на территории области

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 2015 году составил 39,7%. Проблемой в данном вопросе по-прежнему является иммунизация групп риска, как наиболее уязвимого контингента. Так, при высоком охвате прививками против гриппа (84%) групп риска, фактически, как показывают проверки дошкольных образовательных учреждений и школ, привито менее 60% детей, что прежде всего связано с недостаточной работой по приверженности к вакцинации населения.

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.

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

- не в полном объёме проведение диагностических исследований клинического по этиологической расшифровке ОРВИ и гриппа на базе лабораторий медицинских организаций области;

- не укомплектованность образовательных учреждений, особенно школ, медицинским персоналом, в связи с чем, недостаточно организована работа по активному выявлению заболевших ОРВИ и медицинскому наблюдению за ними.

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 на 38,8%. В 40% 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 усилить контроль организации и проведения иммунизации против пневмококковой инфекции групп риска и работающего населения. Продолжить работу по достоверности постановки диагноза «внебольничная пневмония» и установлению истинных причин смерти и статистической отчётности по смертности от внебольничных пневмоний.

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 населённому пункту, с организацией, в случае необходимости, экстренных противоэпидемических мероприятий.

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. Это требует проведения постоянного государственного контроля обеспечения 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 объёма лабораторных исследований, позволит оперативно разворачивать эффективные противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию вспышек.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости туберкулёзом сохраняется напряжённой, уровень заболеваемости ежегодно превышает таковой по РФ. Однако, на протяжении последних лет отмечена стойкая тенденция к снижению уровня заболеваемости в среднем на 7–12%. В условиях напряжённой эпидемиологической ситуации по заболеваемости туберкулёзом населения Амурской области необходимо активизировать работу по раннему выявлению туберкулёза, обеспечив охват населения подведомственной территории профилактическими флюорографическими осмотрами до 95%, своевременно госпитализировать всех выявленных больных с распространёнными деструктивными формами туберкулёза и бактериовыделением, обеспечить проведение заключительной дезинфекции, включая камерную обработку в

очагах туберкулёзной инфекции, и подачу исковых заявлений в суд в каждом случае уклонения от лечения больных с заразными формами туберкулёза.

В условиях эпидемиологических рисков, связанных с обострением эпидемиологической ситуации по лихорадке Зика, 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 произошёл завоз высоконтагиозных инфекционных заболеваний: энтеровирусной инфекции, кори, лихорадки Денге.

В 2015 году Управлением Роспотребнадзора по Амурской области во взаимодействии с заинтересованными ведомствами продолжена системная организационная и практическая работа по обеспечению готовности к проведению мероприятий в случае выявления больных с ООИ, проведение контрольно-тренировочных учений. Запланированное строительство мостового перехода Европа – Азия через р. Амур в районе городов Благовещенск – Хэйхэ, строительство канатной дороги потребует открытия новых пунктов пропуска и усиления санитарной охраны территории.

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 2015 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).

20 июля 2015 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 заражённости 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 и ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора.

Заключение

В 2015 году в Амурской области проведён 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 проведённым мероприятиям, включающим 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, с научными учреждениями Роспотребнадзора, проведение мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», комплекс мероприятий по предупреждению завозных случаев инфекционных заболеваний, позволили достичь высокий (более 97%) уровень охвата населения прививками против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, снижение заболеваемости по 26 нозологической форме, не допустить эпидемических очагов инфекционных заболеваний в летних оздоровительных учреждениях, предупредить 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 удовлетворён на 100%. Достигнут выраженный оздоровительный эффект в результате исполнения санитарно-эпидемиологических требований в организациях отдыха и оздоровления детей. По итогам летней оздоровительной кампании 2015 года выраженный оздоровительный эффект отмечен у 93,5% детей, при целевом показателе 88,5%. Охват горячим питанием учащихся начальных классов за последние 3 года увеличился на 3,7% и составил 99,0% при целевом показателе 95%. Удельный вес детей с патологией органов зрения от числа осмотренных составил 6,4% при планируемом по РФ 7,25%. Достигнуто снижение показателей заболеваемости органов пищеварения среди детей дошкольного и школьного возраста, который составил до 8,2%, при планируемом по РФ 9,2%. Удельный вес детских учреждений, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил 71,3% при планируемом по РФ 50%.

В целях реализации Указов Президента Российской Федерации и основных направлений деятельности службы в 2016 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 недопущения возникновения заболеваемости корью и краснухой;

- оптимизация комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции;
- обеспечение противоэпидемической готовности 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 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 соответствии 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 населённых 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 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;

В области обращения с отходами:

- приведение мест захоронения отходов в соответствие с требованиями санитарных правил
 - 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 учётом их индивидуальных потребностей.

В области законодательства стран-участников Таможенного союза:

- осуществление контроля за выполнением требований технических регламентов Таможенного союза, акцентируя внимание на наличии разработанной, внедренной и поддерживаемой на принципах ХАССП системы;
- продолжение расширения практических мер, направленных на недопущение нахождения в торговом обороте несоответствующей требованиям технических регламентов Таможенного союза продукции;
- 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 при 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 2016 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 учётом 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, органолептическим показателям), обратив особое внимание на следующие территории: г. Свободный, г. Шимановск, Зейский, Свободненский, Шимановский, Белогорский и Магдагачинский районы;
- реализацию мероприятий по полноценному и рациональному питанию различных групп населения;
- расширить ассортимент выпускаемых продуктов питания, обогащенных витаминами и микроэлементами, в том числе 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 2013–2015 гг.»;

- 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 соответствии 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, мероприятий 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 соответствии с установленными требованиями. Особое внимание на микробиологическую безопасность питьевой воды необходимо обратить главам муниципальных образований Ивановского, Константиновского, Тамбовского, Тындинского Михайловского, Архаринского, Шимановского, Завитинского и Благовещенского 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, органолептическим показателям), обратив особое внимание на следующие территории: г. Свободный, г. Шимановск, Зейский, Свободненский, Шимановский, Белогорский и Магдагачинский районы;

- содержание водоисточников централизованного и нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в соответствии с требованиями санитарного законодательства. Обеспечить соблюдение технологии водоподготовки для снабжения населения водой гарантированного качества.

- разработку схем генеральной очистки территорий, систем сбора, удаления, обезвреживания и утилизации отходов;

- улучшение условий образования школьников – особое внимание необходимо обратить главам муниципальных образований г. Зея, г. Благовещенска, г. Райчихинска и г. Белогорска, а также главам Октябрьского, Белогорского, Зейского, Магдагачинского, Ивановского, Михайловского и Бурейского районов (в части соблюдения требований к освещённости учебных кабинетов); на территориях Тамбовского, Ивановского, Ромненского, Шимановского, Свободненского районов Селемджинского, Серышевского районов, городов Благовещенск и Шимановск (в части соблюдения требований к подбору и регулировки школьной мебели);

- организацию поддержания уровней охвата учащихся начальных классов на достигнутом уровне, увеличение охвата школьников, обучающихся с 5 по 11 классы;

- улучшение условий оздоровления детей и увеличение количества детей, охваченных летних отдыхом и оздоровлением;

- реализацию мероприятий по полноценному и рациональному питанию различных групп населения. Расширить ассортимент выпускаемых продуктов питания, обогащенных витаминами и микроэлементами, а также йодированной солью;

- реализацию мероприятий в рамках муниципальных комплексных планов мероприятий по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний;

- осуществление комплекса мероприятий по профилактике природно-очаговых инфекций, включая вопросы благоустройства населённых пунктов, организацию дератизационных и дезинсекционных мероприятий, определение порядка (правил) содержания домашних и безнадзорных животных;

- организацию комплекса мероприятий по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний, особое внимание уделить профилактике ОРВИ, гриппа и внебольничных пневмоний;

- продолжение работы по приверженности населения к вакцинации;

- оказание содействия заинтересованным ведомствам по проведению информационно-разъяснительной работы среди населения по мерам общественной профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.