

**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**

Государственный доклад

**«О санитарно-эпидемиологической
обстановке в Амурской области в 2007 году»**

г. Благовещенск

2008 год

Доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Амурской области в 2007 году» подготовлен:

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

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

При подготовке доклада использована официальная статистическая отчетность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области, министерства здравоохранения Амурской области, лечебно-профилактических учреждений городов и районов области, территориального органа Федеральной службы государственной статистики.

Оглавление

Предисловие	5
Раздел I. Состояние среды обитания человека и ее влияния на здоровья населения	6
Глава 1. Гигиена населенных мест	6
1.1. Гигиена атмосферного воздуха и здоровье населения	6
1.1.1. Организация санитарно-защитных зон.....	9
1.2. Гигиена водных объектов в местах водопользования населения	10
1.2.1. Малые реки.....	12
1.2.2. Питьевое водоснабжение.....	13
1.3. Гигиена почвы	17
1.4. Гигиена жилых и общественных зданий.....	20
1.4.1. Родовспомогательные и детские лечебно-профилактические учреждения.....	20
Глава 2. Гигиена питания.....	21
2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения.....	21
2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни.....	23
2.3. Обеспечение химической безопасности продуктов питания.....	24
2.4. Профилактика йоддефицитных состояний.....	26
2.5. Обеспечение биологической безопасности продуктов питания.....	30
2.6. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности.....	31
Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения	33
3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений	33
3.2. Условия воспитания	35
3.3. Организация питания.....	37
3.4. Состояние здоровья	38
3.5. Оздоровление детей и подростков в летний период	39
3.6. Меры административного воздействия.....	42
Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих	42
4.1. Условия труда	42
4.2. Условия труда женщин.....	46
4.3. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности.....	47
4.4. Медицинские осмотры	49
4.5. Меры, принимаемые Роспотребнадзором по улучшению условий труда.....	50
Глава 5. Гигиена транспорта	51
5.1. Санитарно-эпидемиологическая обстановка	51
5.2. Условия труда работников транспорта	53
5.2.1. Водный транспорт.....	53
5.2.2. Воздушный транспорт.....	57
5.2.3. Автомобильный транспорт.....	57
5.3. Условия труда на объектах транспортной инфраструктуры.....	58
5.4. Влияние транспорта на окружающую среду населенных мест.....	60
5.5. Состояние здоровья работников транспорта	62

Глава 6.	Химическая безопасность	65
Глава 7.	Физическая безопасность	67
Глава 8.	Радиационная гигиена и радиационная безопасность	68
8.1.	Радиационная обстановка в Амурской области	68
8.2.	Облучение от природных источников ионизирующего излучения	69
8.3.	Медицинское облучение.....	70
8.4.	Техногенные источники	70
Глава 9.	Здоровье человека и среда обитания	70
9.1.	Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга в Амурской области. Оценка риска влияния факторов среды обитания на здоровье населения	88
Раздел II.	Инфекционные и паразитарные заболевания	94
1.	Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.....	95
2.	Инфекционные заболевания управляемые средствами специфической профилактики	97
3.	Вирусные гепатиты	107
4.	Внутрибольничные инфекции	112
5.	Кишечные инфекции	114
6.	Социально-обусловленные инфекции	118
7.	Паразитарные заболевания	126
8.	Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.....	130
9.	Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций.....	135
Раздел III.	Деятельность органов и учреждений, осуществляющих и обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.....	138
1.	Сеть, структура и кадры службы Роспотребнадзора Амурской области.....	138
2.	Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга.....	139
3.	Деятельность учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области по осуществлению Госсанэпиднадзора, лабораторного контроля, информационного обеспечения.....	141
4.	Деятельность организаций, обеспечивающих санитарно-эпидемиологический надзор по вопросам дезинфектологии.....	154
Раздел 1У.	Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Амурской области	160

Предисловие

Деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области в 2007 году осуществлялась по основным направлениям, определенным Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, с учетом приоритетных задач региона, включающих контроль за санитарно-эпидемиологической обстановкой, заболеваемостью населения, проведением мероприятий по оздоровлению среды обитания.

Одним из основных итогов деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области в 2007 году явилось обеспечение функционирования в новой организационной структуре, продолжение оптимизации структуры службы и совершенствования организации деятельности. Реализация этих мероприятий осуществлялась в рамках пилотного проекта перехода на бюджетирование, ориентированное на результат по 9 ВЦП.

В результате проведения комплекса профилактических мероприятий достигнуто снижение заболеваемости по 22 нозологическим формам, в том числе в группе инфекций, управляемых средствами специфической профилактики.

Не регистрировались в отчетном году заболеваемость корью, дифтерией, ГЛПС. На достаточном уровне проведена работа по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации населения.

В 2007 году службой Роспотребнадзора Амурской области проведена определенная работа по контролю за санитарно-эпидемиологической обстановкой на территории области, за проведением мероприятий по оздоровлению внешней среды.

Инициирована разработка программы «Совершенствование питания в образовательных учреждениях на 2009-2011годы», в которой предусматриваются мероприятия по обеспечению школьников бесплатным молоком, обогащенным витаминами и микронутриентами. Улучшилось качество воды, используемой в детских и подростковых учреждениях. В период летней оздоровительной кампании 2007 года не зарегистрировано вспышечной и групповой заболеваемости детей, увеличился процент оздоровленных детей, улучшилось качество питания по всем показателям.

Качество питьевой воды в распределительной сети, начиная с 2005 года, остается стабильным по микробиологическим показателям.

Завершена работа по организации сбора временного хранения некондиционных пестицидов на территории области.

В результате принимаемых мер продолжалась наметившаяся тенденция к снижению удельного веса нестандартных проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям. Помимо контроля эпидемиологической безопасности питания осуществлялся контроль его физиологической полноценности.

В 2007г. не регистрировались случаи острых профессиональных заболеваний.

Вместе с тем, негативное влияние на человека факторов социальной, производственной и природной среды, среды его обитания в значительной степени оказало влияние на ухудшение ряда показателей здоровья населения. Отмечался рост заболеваемости по группе кишечных инфекций, сохраняется тенденция распространения туберкулезной инфекции среди неработающего населения трудоспособного возраста.

Результаты работы службы позволили выявить проблемы эффективности и качества надзора, которые являются приоритетными задачами на 2008 год.

Главный государственный санитарный врач
по Амурской области, заслуженный врач РФ, к.м.н.

В.Т. Смирнов

Раздел I. Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения

Глава 1. Гигиена населенных мест

1.1. Гигиена атмосферного воздуха и здоровье населения

Среди факторов окружающей среды, оказывающих постоянное и непосредственное воздействие на организм человека, атмосферный воздух играет наиболее важную роль.

Оценка состояния загрязнения атмосферы на территории области проведена на основании данных результатов лабораторных исследований ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», ГУ «Амурский областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды», по формам статистической отчетности 2-ТП (воздух), представленных Территориальным органом ФС государственной статистики по Амурской области. В связи с тем, что последними двумя организациями данные за 2007 год будут обработаны к 31 апреля 2008 г., часть анализа представлена за 2003-2006 г.г. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области, на территории области находится 348 (2006г. - 342) предприятий, имеющих выбросы загрязняющих веществ в атмосферу с количеством источников выбросов загрязняющих веществ -5680 (5517) (увеличение произошло за счёт включения в отчёт предприятий, имеющих выбросы 10 тонн и менее).

Основными загрязнителями атмосферного воздуха в Амурской области продолжают оставаться стационарные источники промышленных предприятий 41,0% от общего количества выбросов, среди которых наибольший объем выбросов отмечается от предприятий электроэнергетики (36%), от транспортных предприятий (13,0%), жилищно-коммунального хозяйства (20,0 %) (таблица 1).

Таблица 1

Выбросы от стационарных источников загрязняющих веществ в атмосферу по отраслям народного хозяйства за 2004-2006 г.г. (по данным формы 2 ТП «Воздух»)

Наименование отрасли хозяйства	Количество выбросов загрязняющих веществ в атмосферу (тыс. тонн в год)			Уменьшение (-), увеличение (+) 2006г. к 2005 г.
	2004г.	2005 г.	2006 г.	
Предприятия электроэнергетики	35,0	35,0	37,0	+2,0
Транспортные предприятия	22,5	22,8	13,8	-9,0
Предприятия жилищно-коммунального хозяйства	15,7	17,1	20,3	+3,2
Предприятия с/х	3,3	5,2	5,2	На уровне
Предприятия машиностроения	1,3	1,3	1,3	На уровне
Предприятия лесной и деревообрабатывающей промышленности	0,8	1,7	3,0	+1,3
Предприятия цветной металлургии	2,3	2,3	2,6	+0,3

продолжение таблицы				
Предприятия пищевой промышленности	0,6	0,6	0,6	На уровне
Прочие	9,0	17,7	19,3	+1,6
Всего	90,5	103,7	103,1	-0,6

Из предприятий области, осуществляющих выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников и отчитывающихся по форме статистического отчета № 2 -ТП «Воздух», 82,2% предприятий осуществляли выброс в соответствии с установленными нормативами ПДВ, 7,8% выбрасывали загрязняющие вещества в пределах временно согласованных выбросов (ВСВ), 4,7% осуществляли выброс, не имея утвержденных нормативов ПДВ и ВСВ.

Удельный вес уловленных и обезвреженных загрязняющих веществ 251,4 тыс.тонн (2005г.- 229.4), что составило 71,0% (2005г.- 68,9%) от количества загрязняющих веществ, поступивших на очистные сооружения.

В сравнении с 2005 годом в 2006 году количество выбросов загрязняющих веществ незначительно уменьшилось (на 0,6 %) (таблица 2).

Таблица 2

**Динамика выбросов загрязняющих веществ в атмосферу за 2004-2006 г.г.
(по данным формы 2 ТП «Воздух»)**

Показатели	Количество выбросов загрязняющих веществ в атмосферу (тыс. т/год)			Уменьшение (-), увеличение (+) 2006г. к 2005 г.
	2004 г.	2005 г.	2006 г.	
От стационарных источников - всего	104,9	103,7	103,1	-0,6
В том числе: Твердые вещества	42,2	40,4	39,9	-0,5
Жидкие и газообразные вещества	62,7	63,3	63,2	-0,1
От передвижных источников (авто транспорт)	156,0	152,9	148,3	-4,6
От передвижных источников (автотранспорт) в % от общих выбросов	63,9	59,6	59,0	-0,6

Приведённые в табл.№2 количества выбросов загрязняющих веществ не отражают полное фактическое состояние дел с выбросами загрязняющих веществ в атмосферный воздух, так как по решению Росстата отчеты о выбросах в атмосферу от стационарных источников по форме-2 ТП «Воздух» представляют только те предприятия и организации, выбросы которых превышали 20 и более тонн в год. При учете количества выбросов от передвижных источников (автотранспорта) не учтены выбросы от железнодорожного, водного и авиационного транспорта.

Расчет выбросов от передвижных источников произведен по количеству реализованного на территории области бензина и дизельного топлива, но данный расчет является приблизительным, без учета количества топлива, не учтенного

статистическими отчетами. Амурским областным комитетом государственной статистики не учитывается выброс загрязнений от личных автомобилей, количество которых ежегодно возрастает, в связи с этим возрастает их роль как источника загрязнения воздушной среды. Но даже с учетом таких расчетов доля выбросов автомобильного транспорта составляет 59,0% всех валовых выбросов.

Остается недостаточно изученным влияние автотранспорта на состояние атмосферного воздуха в зоне жилой застройки населенных пунктов из-за отсутствия финансирования по данной проблеме.

В 2007 году лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», расположенными в 4 крупных городах области Благовещенске, г.Белогорске, г.Тында и г.Зей, где сосредоточены основные стационарные источники загрязнения атмосферного воздуха, выполнено 1462 исследования атмосферного воздуха, что в 2 раза больше по сравнению с 2004 годом (2006г.- 1419, 2005г.- 1019, 2004г. -801).

Существенно не изменился состав приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха (по количеству исследований). Это - пыль, окись углерода, окись азота. Доля проб атмосферного воздуха с превышением предельно допустимых концентраций по приоритетным веществам представлена в таблице 3.

Таблица 3

Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по приоритетным веществам за 2005- 2007 г.г. (%) (по данным формы 18)

Ингредиенты	Всего проб с превышением ПДК			В том числе: В зоне влияния промышленных предприятий			В том числе: на автомагистралях в зоне жилой застройки		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
По всем показателям	9,0	1,1	5,3	1,0	1,0	4,8	26,0	1,3	6,9
Пыль	17,7	2,9	18,9	0,4	0,4	17,0	45,9	1,4	26,3
Окись углерода	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Окислы азота	6,25	0	0,4	1,6	0	0,5	11,7	0	0

В 2007 году доля проб по всем показателям с превышением ПДК составила 5,3%, что выше аналогичного показателя за 2006г. на 4,2% (показатель РФ за 2005г. - 3,7%). Превышение отмечается в основном за счет доли проб с превышением ПДК по пыли.

В 2007 году пробы с содержанием вредных веществ более 5 ПДК составили 2,3% от числа всех исследованных проб, 43% - от общего числа проб, превышающих ПДК. Пробы были обнаружены в зоне влияния промышленных предприятий и на автомагистралях в зоне жилой застройки по показателю - пыль. Доля проб атмосферного воздуха с содержанием вредных веществ более 5 ПДК была в 2005 г.- 0,9%, в 2004 г.- 6,3%, в 2003 г.- 0,7%. Все пробы были обнаружены на автомагистралях в зоне жилой застройки по показателю - пыль.

В области оборудовано 3 стационарных поста наблюдения Амурского областного центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды в г. Благовещенске, г. Тында и г.Зей. Среднегодовое и максимальное содержание загрязняющих веществ по наиболее характерным ингредиентам в городах, имеющих стационарные посты наблюдения, приведено в таблице 4.

Таблица 4

**Характеристика качества атмосферного воздуха в городах
Благовещенск, Тында, Зея (по данным Гидромета)**

Ингредиент	Среднегодовая концентрация, мг/м ³	Максимальная концентрация, мг/м ³	ПДК м.р./ПДК с.с.
г. Благовещенск			
Взвешенные вещества	0,5	2,6	0,5/0,15
Диоксид азота	0,113	0,53	0,085/0,04
Диоксид серы	0,08	0,165	0,5/0,05
Оксид углерода	3,6	15	5/3
Формальдегид	0,017	0,041	0,035/0,003
г. Тында			
Взвешенные вещества	0,2	1,2	0,5/0,15
Диоксид азота	0,03	0,13	0,085/0,04
Диоксид серы	0,123	0,385	0,5/0,05
Формальдегид	0,003	0,02	0,035/0,003
Оксид углерода	1	8	5/3
Сажа	0,01	0,07	0,15/0,05
г. Зея			
Диоксид азота	0,04	0,09	0,2/0,04
Диоксид серы	0,033	0,053	0,5/0,05
Оксид углерода	1,7	1,9	5/3

Наибольшее влияние на качество воздуха в указанных городах оказывали пыль, диоксид азота, оксид углерода, а в г. Благовещенске и г. Тында и формальдегид.

1.1.1. Организация санитарно-защитных зон

На территории Амурской области завершена инвентаризация промышленных объектов, требующих организации санитарно-защитных зон с последующим их учетом.

28% (416 из 1468) предприятий на территории области имеют утвержденные санитарно-защитные зоны.

Согласно проведенной инвентаризации промышленных объектов на территории Амурской области более 80% составляют предприятия V класса и котельные, для которых требованиями СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 предусмотрены санитарно-защитные зоны размером 50 метров.

Основными загрязнителями атмосферного воздуха в области остаются предприятия электроэнергетики (2 ТЭЦ (Благовещенская и Райчихинская) и котельные.

За 2007 год по результатам мероприятий по контролю потребована разработка проекта по организации СЗЗ на 120 промышленных предприятиях области. Представлено на согласование 49 проектов (2006г.- 9 проектов), из которых 13 (2006 г.- 2) отклонены из-за несоответствия санитарным правилам.

С целью сокращения числа населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон предприятий проведены следующие мероприятия:

- на территориях жилой застройки г. Благовещенска, г. Райчихинска дополнительно закрыто 6 котельных;

- на промышленных предприятиях III класса, расположенных в г. Благовещенске: ОАО «Судостроительный завод», ОАО «Амурский металлист» по результатам объективного доказательства систематических лабораторных наблюдений за состоянием загрязнения воздушной среды и уровней шума по решению Главного государственного санитарного врача по Амурской области размеры санитарно-защитной зоны уменьшены, что исключило попадание в их границы жилой застройки;

- были переселены жители жилого дома (5 человек), находившегося в СЗЗ битумного завода, являющегося филиалом ЗАО «Асфальт» в п. Моховая Падь г. Благовещенска. В настоящее время в санитарно-защитной зоне данного предприятия и его филиалов жилой застройки нет.

- в отчетном году переселены жители 2-х частных домов, расположенных в санитарно-защитной зоне Благовещенского спиртзавода. Серышевским судом принято решение об отселении жителей частного дома из санитарно-защитной зоны котельной МУП «Электротеплосеть».

Данные мероприятия позволили сократить численность проживающего в СЗЗ населения до 3 %.

В 2007 г. рассмотрен 181 проект «Инвентаризация предельно-допустимых выбросов с организацией санитарно-защитной зоны» (2006 г.- 90 проектов), из них 17 проектов отклонены от согласования из-за несоответствия требованиям санитарных правил и норм (2006 г. -17 проектов).

Отклонено от согласования 8 отводов земельных участков под производство по причине невозможности организации СЗЗ согласно установленной классификации объекта и проект строительства из-за отсутствия обоснования необходимого переселения жителей.

По данным инвентаризации производственный контроль за качеством атмосферного воздуха по факторам химического и физического воздействия на границе СЗЗ организован более чем на 40% промышленных предприятий.

Работа по контролю за организацией санитарно-защитных зон на промышленных предприятиях продолжается.

Число возбужденных дел об административных правонарушениях в области охраны атмосферного воздуха в 2007г. составило 29 (2006 г.-23).

1.2. Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Качество воды водоемов, используемых для питьевого водоснабжения (1 категория) и для рекреаций (2 категория) по санитарно-химическим показателям в сравнении с 2006 годом улучшилось (с 55,5% в 2006г. до 34,6% в 2007г., показатель за 2005г. по РФ – 28%) (таблица 5). Вода указанных водоемов не соответствовала гигиеническим нормативам только по показателям цветности и мутности. Исследованные проб воды на содержание неорганических загрязнителей, в том числе солей тяжелых металлов, в водоемах на протяжении ряда лет соответствуют гигиеническим нормативам.

Состояние качества воды в водоемах 1 и 2 категории и по микробиологическим показателям стабильное (24,5% в 2006 г., 24,7% в 2007 г., показатель за 2005г. по РФ - 23,7%) (таблица 5), причем все пробы воды, отобранные непосредственно в местах водозабора, соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Таблица 5

Доля проб воды водоемов 1 и 2 категории по санитарному состоянию в %, не отвечающей гигиеническим нормативам (по данным формы 18)

Категория водоема	Санитарно-химические показатели					Микробиологические показатели				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
1	14,7	63,6	27,9	39,6	6,3	-	37,8	32,9	27,2	27,4
2	22,2	70,0	59,6	65,4	27,4	79,7	70,5	28,6	23,4	22,4
Всего	21,4	69,0	45,0	55,5	34,6	79,7	65,0	31,0	24,5	24,7

Следует отметить, что имели место случаи находок ротавирусов и антигена вируса гепатита «А» в воде водоемов, как второй, так и первой категории.

Одна из причин повышенного содержания в поверхностных водах загрязнителей - недостаточная очистка сточных вод.

Сброс сточных вод в поверхностные водные объекты, используемые как водоемы 1 и 2 категории, осуществляли 63 водопользователя (100 выпусков). Практически все очистные сооружения области работают в ненормативном режиме из-за перегрузки по гидравлике, несоответствия типа очистных сооружений категории поступающих сточных вод, нарушений правил эксплуатации очистных сооружений, и из них только 20% имеют обеззараживающие установки. Применяемый метод обеззараживания - хлорирование.

Анализ данных за 2001-2007г.г. свидетельствует, что на территории Амурской области имеется стойкая тенденция снижения объемов водоотведения в поверхностные водные объекты – с 110,6 млн. куб.м до 98,51 млн. куб.м. Структура сточных вод по степени загрязнения для Амурской области представлена в таблице 6.

Таблица 6

Удельный вес сточных вод по степени загрязнения (%)

Структура сточных вод	Удельный вес по степени загрязнения
Загрязненные недостаточно-очищенные	86,2
Загрязненные без очистки	3,6
Нормативно-очищенные	8,5
Нормативно-чистые	1,7

Всего из сброшенных 98,5 млн. куб.м сточных вод в поверхностные водные объекты, загрязненные составили 89,8 млн. куб.м. (91 %).

Наибольшее количество загрязненных стоков в поверхностные водные объекты поступило от предприятий угольной промышленности (44%) и предприятий жилищно-коммунального хозяйства (43%).

Всеми предприятиями и организациями (36), эксплуатирующими ОКС и осуществляющими водоотведение, обеспечена разработка проектов ПДС.

Все предприятия и организации, эксплуатирующие очистные канализационные сооружения со сбросом сточных вод в поверхностные водоемы, осуществляют производственный контроль состава сточных вод по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. По данным результатов лабораторных исследований для сточных вод, формирующихся на территории области, характерными загрязнителями являются органические вещества, азотсодержащие соединения, фосфаты, нефтепродукты, СПАВ. Работа в ненормативном режиме из-за перегрузки по гидравлике не позволяет установить необходимое время контакта с обеззараживающим веществом, в результате определяемое количество бактерий группы кишечной палочки в пробах очищенных сточных вод превышает установленный гигиенический норматив в 1,5-2 раза. По результатам лабораторных исследований гельминтологическое загрязнение в очищенных сточных водах не установлено.

По предписанию Управления Роспотребнадзора по Амурской области ОАО АКС «Амурводоканал» (г. Благовещенск) в 2007-2009г.г. планируется внедрение установок мембранного электролиза для обеззараживания очищенной сточной воды активированными растворами натрия хлорида (АНОЛИТ) взамен использования жидкого хлора. Для этого был разработан проект реконструкции хлорного хозяйства на городских очистных сооружениях. «Амурводоканалом» заключен договор с Новосибирским ОАО «Сибгипрокоммунаводоканал» для разработки проекта расширения данных очистных сооружений до 120 тыс. куб.м/сут, т.е. планируется увеличить мощность очистных сооружений в 2 раза. Мероприятия по реконструкции включены в федеральную целевую программу «Социальное и экономическое развитие Забайкалья и Дальнего Востока на 1998-2006г.г. и до 2010 г.» и муниципальную целевую программу «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры г. Благовещенска на 2005-2013 годы».

В 2006-2007г. предприятие г. Благовещенска ООО «Амурский бройлер», имеющее ведомственные очистные сооружения, провело ремонтно-восстановительные работы на очистных сооружениях на стадии механической очистки, восстановлены осветлители-перегниватели, установлено новое аэрационное оборудование на аэротенках, разработан план мероприятий по достижению ПДС сточных вод за счет улучшений технологий на очистных сооружениях и на самом производстве.

Разрабатывается проект строительства новых КОС в п. Новобурейском (разработчик ОАО «Водоканал Инжиниринг» г. Санкт-Петербург.), очистных сооружений в п. Аэропорт.

Разработан проект реконструкции очистных сооружений ОАО «Зейская ГЭС» в г. Зейя.

1.2.1. Малые реки

Согласно данным Амурского бассейнового водного управления на территории Амурской области рек протяжённостью более 500км -7 (р.Амур, р.Зейя, р.Селемджа, р.Гилуй, р.Буряя, р.Олёкма, р.Нюкжа) и рек и ручьев - 58965. В основном все эти реки расположены в северной части области, которая мало освоена и не обжита. Вода данных рек не используется для хозяйственно-питьевого водоснабжения. Основная техногенная нагрузка на малые реки осуществляется при добыче рассыпного золота.

В летний период 2007 года из имеющихся мест массового отдыха только одно получило положительное санитарно-эпидемиологическое заключение (г.Свободный). По остальным местам массового отдыха о непригодности их использования население было проинформировано службой Роспотребнадзора Амурской области и Управлением жилищно-коммунального хозяйства Администрации г. Благовещенска через средства массовой информации.

В области имеется 10 действующих плавательных бассейнов, построенных по типовым проектам. На 01.01.2007 г. все плавательные бассейны соответствуют требованиям санитарных правил. В каждом бассейне имеется согласованная программа производственного контроля. Бассейны обеспечиваются водой из централизованных источников водоснабжения. По результатам лабораторных исследований качество воды плавательных бассейнов по санитарно-химическим, микробиологическим показателям соответствует требованиям гигиенических нормативов.

1.2.2. Питьеовое водоснабжение

Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой продолжает оставаться одним из важнейших факторов санитарно-эпидемиологического благополучия.

В 2007 году на территории Амурской области эксплуатировалось 594 водозабора, в т.ч. 5 водозаборов из открытых водоемов, обеспечивающих хозяйственно-питьевое водоснабжение населения областного центра и еще 3 поселений: г.Зей и 2 поселков. На территории области поверхностными водоисточниками обеспечивается 36% объема водопотребления питьевой воды, 74% - обеспечивается за счет подземных источников. Дефицита питьевой воды на территории области нет, за 2007 год вода населению области подавалась в постоянном режиме, без перерывов. Контроль качества горячей воды осуществляется в рамках предупредительного санитарного надзора.

Из общего количества источников централизованного питьевого водоснабжения не отвечает санитарным нормам и правилам из-за отсутствия зон санитарной охраны 15,1% (2006г.-17,9%), и этот показатель определен только подземными источниками водоснабжения (показатель по РФ за 2006г.-15,2%). Все водопроводы из поверхностных источников водоснабжения имеют зоны санитарной охраны. Особого внимания требует водоснабжение сельского населения. В 2007 году в сельских поселениях эксплуатировалось 412 водопроводов, что составило 69,4 % от общего числа водопроводов по области (показатель по РФ за 2006г.-83,5). Удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарным правилам и нормам, в сельских поселениях составил 26,6% от общего количества водопроводов, не отвечающих санитарным правилам и нормам по области, в т.ч. из-за отсутствия ЗСО – 25,3%.

Обеспеченность населения области централизованным водоснабжением и горячим водоснабжением представлена в таблице 7.

Таблица 7

Коммунальное хозяйство Амурской области (по данным Территориального органа госстатистики)

Показатели	Городское население	Сельское население
Централизованное водоснабжение	76,5	30,9
Из поверхностных источников	44,7	2,3
Из подземных источников	52,2	97,7
Горячее водоснабжение	64,7	15,4

Использование питьевой воды промышленными предприятиями на технологические нужды следующее (таблица 8).

Таблица 8

Целевое использование питьевой воды (млн. м³) (по данным Амурского БВУ)

Хозяйственно-питьевое водоснабжение	Сельскохозяйственное водоснабжение	Производственно-техническое водоснабжение
56,76	0,63	42,23

Использование подземных вод питьевого качества на сельскохозяйственные и производственные нужды в 2007 г. осталось на уровне 2006 года за счет сокращения производственных мощностей сельскохозяйственных предприятий и ввода оборотно-повторного водоснабжения в угольной и золотодобывающей промышленности.

Согласованные программы производственного контроля качества питьевой воды имелись у всех проверенных юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих эксплуатацию систем водоснабжения. Обязательными для контроля качества питьевой воды являются микробиологические, паразитологические, органолептические, радиологические, обобщенные показатели, остаточные количества реагентов и химические вещества, выбранные в соответствии с требованиями правил. С учетом выше указанных показателей составлены все согласованные программы. Динамика качественных показателей воды источников в местах водозаборов представлена в таблице 9.

Таблица 9

Доля проб воды источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам (%) (по данным формы 18)

	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.
Источники всего	24,0	29,6	15,7	26,9	9,8	5,2	7,0	6,5

Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в источниках централизованного водоснабжения по сравнению с предыдущим годом вырос на 11,2 % и составил 26,9% (показатель по РФ за 2006г.- 28%). Превышение гигиенических нормативов отмечалось только по подземным источникам централизованного водоснабжения. Превышение нормативных концентраций установлено по следующим показателям: железо /до 100 ПДК/, марганец /до 5 ПДК/ и, как следствие, по цветности и мутности. Величины данных концентраций обусловлены природными свойствами подземных вод. Поэтому очень важным остается обеспечение очистки воды из подземных источников от железа. Однако 23 водопровода из подземных источников с соответствующим качеством воды не имеют полного комплекса очистных сооружений.

На территории области распространены, главным образом, пресные, гидрокарбонатные кальциевые и натриевые подземные воды с минерализацией от 0,1 до 0,7 г/л. Подземные воды с минерализацией, превышающей 1 мг/л, отнесенные к лечебно-столовым водам, выявлены только на локальных площадях (Гонжинское, Быссинское, Константиновское месторождения минеральных вод).

В сравнении с предыдущим годом качество воды из источников централизованного водоснабжения по микробиологическим показателям улучшилось с 7,0% (2006г.) до 6,5% (2007г.) (показатель по РФ-5,6% за 2006г.).

По данным результатам производственного контроля следует отметить, что на головных сооружениях водозаборов из поверхностных водоисточников, эксплуатирующихся в области, качество воды перед поступлением в распределительную сеть соответствует гигиеническим нормативам. Но при поступлении в распределительную сеть вода подвергается вторичному загрязнению.

Следует отметить тенденцию стабилизации динамики удельного веса проб питьевой воды, не отвечающих требованиям санитарных правил и норм. Из числа отобранных и исследованных проб воды из разводящей сети – 16,9% (2006г.-15,6%, 2004 г.-17%, 2005г.-12,4%, показатель по РФ за 2006г. -17,2%) не отвечает гигиеническим требованиям, предъявляемым к питьевой воде по санитарно-химическим показателям, все – по органолептическим показателям. По микробиологическим показателям не отвечает гигиеническим требованиям 9,5% (2006г. - 8,9%, 2005г.-9,1%, показатель за 2006г по РФ – 6,42) (таблица 10).

Таблица 10

Доля проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам (%) из водопроводной сети (по данным формы 18).

	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
Водопроводная сеть	16,5	12,4	15,6	16,9	8,4	9,1	8,9	9,5

В 2007 году по области исследованы пробы воды на вирусологическое загрязнение, обнаружен антиген гепатита А в 1,0% (2006г.-1,0 %) и ротавирусы в 1,6% исследованных проб (2006г.-2,6 %).

Из общего числа источников нецентрализованного водоснабжения колодцев, каптажей, родников - 587, в сельской местности расположено 523 (89%), из них 134 (25,6 %) не отвечает санитарным правилам и нормам (показатель по РФ за 2006г.-19,38%).

Качество воды из источников нецентрализованного водоснабжения за 2007г. в сравнении с 2006г. по микробиологическим показателям улучшилось на 5%.

Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 32,4%, что на 2,7% выше показателя прошлого года. Отклонения отмечались по органолептическим показателям (цветности, мутности) и содержанию железа (таблица 11).

Таблица 11

Доля проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам (%) из нецентрализованных источников водоснабжения (по данным формы 18).

	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
Нецентрализованные источники	32,4	42,5	29,7	32,4	30,0	33,6	33,0	28,0

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих требованиям санитарных правил и норм из нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях составил:

- по санитарно-химическим показателям – 30,2%, это 68% от общего количества не соответствующих проб нецентрализованных источников водоснабжения по области;
- по микробиологическим – 26,1%, что составило 66% от общего количества не соответствующих проб нецентрализованных источников водоснабжения по области.

Неудовлетворительное состояние питьевого водоснабжения является одним из факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье населения. При анализе инфекционной заболеваемости установлена зависимость между количеством случаев вирусного гепатита «А», бактериальной дизентерией, острой кишечной инфекцией неясной этиологии и качеством питьевой воды. В 2007 году в области не регистрировалось случаев вспышек ОКИ водного характера. С целью снижения и стабилизации уровня заболеваемости острыми кишечными инфекциями постановлением мэра г. Благовещенска от 06.09.2007г. № 2635 утвержден «Комплексный план первоочередных мероприятий по снижению уровня заболеваемости населения г. Благовещенска острыми кишечными инфекциями на 2007-2008г.». Основу плана, в том числе, составляют мероприятия по обеспечению безопасности питьевой воды.

Информация о качестве воды ежемесячно доводится до сведения глав администраций на координационных Советах муниципальных образований.

Так как уровень содержания фтора в питьевой воде менее 0,5 мг/л, это является одним из факторов, способствующих повышенной заболеваемости кариесом зубов, особенно у детей.

Программы производственного контроля качества питьевой воды имеются у 100% проверенных юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, однако постоянный производственный контроль качества воды обеспечен у 89%.

Недостаточная санитарная надежность водопроводов остается основной проблемой в хозяйственно-питьевом водоснабжении области.

По данным Департамента жилищно-коммунального хозяйства Администрации области финансовые ресурсы для реализации «Программы по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой» столь значительны, что должны были быть четко расписаны по источникам и годам финансирования по каждому мероприятию. Для решения данных вопросов и, учитывая важность мероприятий, предусмотренных Программой, комитетом жилищно-коммунального хозяйства, были включены объекты водоснабжения в областную целевую программу «Реформирование и модернизация жилищно-коммунального комплекса Амурской области на 2003-2010 годы» и в проект областной целевой программы «Экономическое и социальное развитие Амурской области на 2004-2010 годы».

На территории г.Свободного в рамках реализации принятой органами местного самоуправления программы «Чистая вода» в 2007 году начато строительство станции обезжелезивания мощностью 6 тыс.куб.м в сутки. Строительство рассчитано на 3 года, предусмотрено трехуровневое финансирование: федеральное, региональное и муниципальное. Общая стоимость составит 99,849 тыс. руб. На объектах городского отдела Управления образования приобретено и установлено 25 комплектов фильтров чистой воды (9 школ, 16 детских садов). В санатории «Бузули» пробурена новая скважина, приобретена станция водоочистки. Важнейшим мероприятием по стабилизации водоснабжения г. Свободного явилась разработка и реализация рабочего проекта водоснабжения города.

В 2007 году в целях обеспечения населения доброкачественной питьевой водой администрацией г.Райчихинска разработана программа «Обеспечение населения г. Райчихинска питьевой водой». Предусмотренное финансирование составляет 43 млн. руб.

В 2007 году с целью улучшения качества питьевой воды администрацией Завитинского района разработан инвестиционный проект «Модернизация водопроводной сети города Завитинска», стоимость которого составляет 118 млн. руб. со сроком реализации – 2008-2011г.г. Данный инвестиционный проект вошел в состав районной целевой программы «Реформирование и модернизация жилищно-коммунального комплекса Завитинского района на 2006-2011 годы».

В 2007 году разработан проект строительства станции обезжелезивания для водопровода из подземного источника в с.Белогорье г. Благовещенска. Подобные станции уже имеются в г. Свободном и Завитинском районе.

В 2007 году было разработано и представлено на согласование 49 проектов организации зон санитарной охраны для действующих водопроводов, проведено более 150 мероприятий по организации и благоустройству зон строгого режима.

В 2007 году проведен ремонт пяти скважин в Серышевском районе. В г.Райчихинске с целью улучшения санитарно-технического состояния водопроводов проведены ремонтные работы (замена трубопроводов, глубинных насосов, ремонт водоразборных колонок), организация и благоустройство зон санитарной охраны на сумму 2545,0 тыс. рублей. В г. Завитинске осуществлен ремонт водоразборных колонок и скважин на сумму 550,0 тыс. рублей.

На водозаборных сооружениях ведомства ООО «Райчихинские коммунальные системы» разработана программа мониторинга подземных вод участков водозаборов с целью охраны их от загрязнения и истощения.

Для улучшения качества воды по органолептическим показателям разработана проектно – сметная документация на строительство станции обезжелезивания производительностью 250 куб. м/час в г. Свободном, сроки строительства - 2007г.

В 2007 разработана проектно-сметная документации на расширение и реконструкцию водозабора «Северный» в г. Благовещенске. В ходе реконструкции предполагается ввести новую технологию водоочистки для улучшения органолептических показателей питьевой воды.

На предприятиях пищевой промышленности в области, осуществляющих производство питьевой воды, безалкогольных напитков проводится дополнительное обеззараживание воды в блоках озонирования СОВ 25 Б.000 и ее доочистка на фильтрах тонкой очистки. В областном центре предприятиями, выпускающими бутилированную питьевую воду, организована бесплатная доставка ее потребителю.

В 2007 году вынесено 64 постановления о назначении административного наказания по ст.6.5 за нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде, общая сумма наложенных административных штрафов 6741700 рублей, в 2006 году наложено 66 штрафов на общую сумму 492000 рублей.

1.3. Гигиена почвы

Проблемой области остается размещение, переработка и утилизация отходов потребления и производства.

В 2007г. на территории области скопилось более 8,6 млн. тонн различного вида отходов, за 2006 год (по данным Управления Ростехнадзора по Амурской области) на территории области образовалось 796,7 тыс. тонн твёрдых бытовых и промышленных

отходов. Из них использовано 247,7 тыс. тонн, обезврежено 313,5 тыс. тонн, захоронено 560,2 тыс. тонн. Удалено на объекты для размещения отходов 8,1 тыс. тонн.

На территории области для утилизации и обезвреживания выделено 466 участков, в том числе 24 - полигоны и 77 - свалки, которые имеют санитарно-эпидемиологические заключения на отвод земельного участка, и 377 неусовершенствованных свалок, отведённых на основании решений органов местного самоуправления.

В 2007 году для 6 свалок Благовещенского района, не имевших санитарно-эпидемиологических заключений на земельные участки, выделенные под свалки, проведено межевание, получены кадастровые номера, составлены геолого-гидрологические записки и получены санитарно-эпидемиологические заключения.

В 2007 году выдано санитарно-эпидемиологическое заключение на отвод земельного участка под строительство мусороперерабатывающего завода полной переработки ТБО (МПЗ) производительностью 100000 тонн в год для г. Благовещенска, на котором предполагается наличие термической установки для утилизации отходов лечебно-профилактических учреждений.

В 2007 году рассмотрен проект «Генеральная схема очистки территории г. Благовещенска» и направлен на доработку выявленных замечаний. За отчетный период для организации планово-регулярной очистки разработано в селах 15 схем, определяющих порядок сбора отходов.

Проведенный в 2007 году анализ санитарного состояния почвы жилых территорий населенных мест показал, что по санитарно-химическим показателям исследованные пробы почвы, отобранные в селитебной зоне, соответствовали гигиеническим нормативам. В целом по области доля проб почв, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, ниже показателей по РФ (2006г.-14,2%) (таблица 12).

Таблица 12

Удельный вес проб почвы, не отвечающий гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в селитебной зоне (%) (по данным формы 18)

2004	2005	2006	2007	РФ
12,0	10,4	9,1	9,7	14,2

Загрязнение почвы яйцами гельминтов в 2007г. снизилось в сравнении с 2004г. до 2,7% (2006г.-3,6%, 2005г.-10.4%, 2004 г.- 5,0%) (таблица 13).

Таблица 13

Удельный вес проб почвы, не отвечающий гигиеническим нормативам по содержанию гельминтов, в селитебной зоне (%) (по данным формы 18)

2004	2005	2006	2007	РФ
5,0	10,4	3,6	2,7	2,1

В 2003 году в области принят Закон Амурской области “Об отходах производства и потребления в Амурской области” № 32/571 от 27.11.2003г., в настоящее время разрабатывается программа по его реализации.

На территориях области решен вопрос утилизации пришедших в негодность ртутьсодержащих приборов и люминесцентных ламп. С октября 2002г. в г. Благовещенске открыт филиал «Региональный экологический центр демеркуризации» для решения проблемы накопления и утилизации ртуть содержащих токсических отходов с последующим транспортированием их в г. Хабаровск. В 2007 году филиалом ООО «Региональный экологический центр демеркуризации» вывезено с территории области для демеркуризации – 81846 ртутьсодержащих ламп (2006г.-73106), 1672 ртутьсодержащих медицинских термометров (2006г.-1034), 80 ртутьсодержащих технических термометров (2006г.-1031) и 13,25 кг жидкой ртути 92006г.144,3кг).

После инициативных неоднократных обращений службы по вопросу утилизации опасных отходов, в том числе и медицинских, для выработки предложений об уничтожении на территории Амурской области токсичных отходов принято Распоряжение Губернатора Амурской области №604-р от 09.10.2006г. о создании рабочей группы. Членами Рабочей группы было рассмотрено и принято предложение о применении инженерных сооружений МО РВСН для временного хранения некондиционных пестицидов, накопленных на территориях области.

В 2007 году вопрос утилизации опасных отходов - некондиционных пестицидов и ядохимикатов, заслушан на Совете безопасности при Губернаторе Амурской области.

Согласно Решению Совета Безопасности при губернаторе Амурской области от 04.08.2007г., в августе-октябре 2007 года были проведены мероприятия по локализации некондиционных пестицидов и ядохимикатов на объекте бывших инженерных сооружений МО России, расположенных на территории Шимановского района - локализовано 725 тонн некондиционных пестицидов и ядохимикатов, пришедших в негодность и подлежащих захоронению, из 14 районов в Амурской области.

На имеющийся базовый склад, предназначенный для приёма и хранения пестицидов и агрохимикатов, выдано санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным нормам и правилам. Непосредственно на сельскохозяйственных предприятиях хранение пестицидов и агрохимикатов не осуществляется, полученные на базовом складе пестициды и агрохимикаты используются по назначению. По результатам лабораторных исследований отобранные пробы почвы в местах производства растениеводческой продукции (11 проб) соответствовали гигиеническим нормативам.

За отчетный период по инициативе службы на комиссиях при органах местного самоуправления было заслушано более 45 вопросов по санитарной очистке населенных мест, по обращению с отходами производства и потребления.

Проведено всего совместных проверок -19, из них с органами прокуратуры - 3 проверки, представителями Ростехнадзора-1, с представителями отделов по охране окружающей среды -15 .

В 2007 году было поведено 57 экспертиз деятельности обращения с отходами, выдано 57 санитарно-эпидемиологических заключений, из которых 9 на несоответствие требованиям санитарных правил и норм.

В органы местного самоуправления территорий области направлены предложения о разработке целевых программ в области обращения с отходами производства и потребления, о благоустройстве свалок, получении санитарно-эпидемиологических заключений под отведенные участки сбора ТБО.

Главами муниципальных образований г. Благовещенска, г. Сковородино, г. Тынды г.Свободного, г.Шимановска разработаны и утверждены на уровне городских Светов народных депутатов «Правила внешнего благоустройства муниципального образования». При данных муниципалитетах созданы административные комиссии, контролирующие соблюдение указанного документа и уполномоченные возбуждать административные дела за выявленные нарушения при содержании территорий населенных мест.

При муниципалитетах г.г. Благовещенска, Тынды, Свободного работает экологическая милиция.

По отдельным территориям по предписанию службы Роспотребнадзора выполнены следующие требования санитарного законодательства при обращении с отходами производства и потребления: по требованию службы предприятиями по уборке территорий и органами местного самоуправления в 2007г. активно проводилась разъяснительная работа среди населения, и организация населения для выполнения мероприятий по соблюдению санитарных правил содержания территорий. При проверках представлены протоколы собраний, графики уборок.

Лабораторный контроль осуществляется только на полигоне ТБО г. Благовещенска.

В 2006-2007 годах г.г. Райчихинске, Благовещенске, Свободном, Белогорске приобретены дополнительные единицы специализированного транспорта, что позволило привести в соответствие с требованиями санитарных правил периодичность вывоза ТБО с территорий домовладений, обновлены металлические контейнера для сбора отходов.

Специалисты службы в течение отчетного периода участвовали в комиссиях служб ЖКХ по вопросам переноса специальных площадок для размещения контейнеров на территориях домовладений с целью контроля за соблюдением санитарных разрывов и последующего их оборудования в соответствии с санитарными правилами. По результатам участия в комиссиях готовилась информация с предложениями для включения в акты комиссии.

С целью реализации санитарных правил по обращению с отходами на базе курсов гигиенической подготовки ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Амурской области» по соответствующим программам за 2007 год дополнительно обучено – 157 человек, в 2006г. дополнительно обучено 124 человека.

По результатам проведенных обследований в органы местного самоуправления, в Управление жилищно-коммунального хозяйства, в учреждения по эксплуатации зданий, на предприятия по уборке территорий было направлено 192 предписания (2006г.-174 предписаний), выдано предложений 638 (2006г.- 522)..

1.4 Гигиена жилых и общественных зданий

1.4.1. Родовспомогательные и детские лечебно-профилактические учреждения

В 2007 году согласно предписаниям и представлениям Управления Роспотребнадзора органами местного самоуправления и администрациями учреждений проведены санитарно-профилактические мероприятия:

- в г.Свободном в родильном отделении проведен косметический ремонт, в санитарных узлах проведена замена глазурованной плитки, в автоклавной проведены работы по отделению стерильной зоны от нестерильной, в автоклавной установлен новый автоклав марки ГК-100-301, проведен ремонт детского отделения;
- в г.Шимановске в детском и родильном отделениях, детской поликлинике проведен текущий ремонт помещений;

- в МУЗ «Ромненская ЦРБ» проведён капитальный ремонт родильного отделения;
- в МУЗ «Завитинская ЦРБ» проведён капитальный ремонт здания детской поликлиники в г.Завитинске;
- в ЦРБ г.Райчихинска проведен текущий ремонт родильного, детского отделений и обеспечено горячее водоснабжение, проведен ремонт пищеблока с заменой технологического оборудования, отремонтирована система приточно-вытяжной вентиляции, в детские и родильные отделения приобретён твёрдый и мягкий инвентарь.

По результатам надзорных мероприятий родильного отделения ЦРБ пос. Магдагачи из-за отсутствия горячего водоснабжения решением суда была приостановлена деятельности родильного отделения на 15 суток и за отчетный период предложения службы Роспотребнадзора выполнены, деятельность Родильного отделения продолжается.

В рамках национального проекта «Здоровье» в муниципальные больницы приобретено медицинское оборудование: медицинские шкафы, манипуляционные передвижные столики, медицинские кушетки, стойки для капельниц, реанимационные столы. В родильные отделения области поступили акушерские стетоскопы, неонатальные стетоскопы, кровати Рахманинова, инкубаторы для новорожденных, монитор «Матери и плода», камера УФ бактерицидная для хранения стерильного инструментария, столы для новорожденных, холодильное оборудование.

В рамках национального проекта «Здоровье» в детские поликлиники приобретены ультразвуковые сканеры фирмы «Филипс», электрокардиографы 3-х канальные, гастроскопы, фиброгастроскопы, лабораторное оборудование.

Глава 2. Гигиена питания

2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения

Оценка структуры питания, влияния его на здоровье населения, контроль безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов при производстве, хранении, транспортировании, реализации, профилактика возникновения и распространения массовых инфекционных, неинфекционных заболеваний (пищевых отравлений) – эти направления деятельности по-прежнему остаются приоритетными в деятельности специалистов службы.

В 1998 г. Правительство Российской Федерации постановлением от 10.08.98г. № 917 утвердило «Концепцию государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 г.», второй этап реализации которой предусмотрен до 2010 г. Целью концепции являются профилактика заболеваний и укрепление здоровья населения, а одной из задач – формирование у населения принципов и навыков здорового питания. В рамках реализации этой концепции осуществляется деятельность специалистов службы Роспотребнадзора Амурской области. В настоящее время Амурская область в значительной степени самообеспечивает себя такими основными продуктами питания как мясо, молоко, яйца, картофель и овощи. Низкая покупательная способность населения приводит к тому, что на протяжении последних 5 лет питание жителей Амурской области отличается выраженным дефицитом по всем группам продуктов за исключением хлебных продуктов, картофеля, масла растительного. При этом обращает на себя внимание дефицит молочных продуктов (в 2,5 раза) (таблица 14).

Потребление основных продуктов питания населением в килограммах

Наименование Продуктов	Показатель по области (в кг. 2005г.)	Показатель по РФ (2000г.)	Физиологические нормы (в кг.)
Мясо	47	45	75
Рыба	14	10	23
Яйцо	256	229	290
Масло раститит.	13,7	10	13,2
Фрукты	45	34	80
Овощи	108	86	164,4
Сахар	30	35	38
Хлеб	130	118	120
Молоко и молочные продукты	153	250	390
Картофель	199	126	117

По статистическим данным в 2007г. у 39,7% населения Амурской области (356 тыс. человек) среднедушевые доходы были ниже прожиточного минимума, т.е. около 40% населения находится за чертой бедности. Потребление продуктов питания на душу населения в этой группе составляет на треть меньше, чем у среднестатистического потребителя, а по таким группам продуктов как мясо, молоко, яйца, фрукты составляет от 50 до 30% показателя потребления продуктов на душу населения. В связи с этим калорийность рациона питания обеспечивается за счет потребления картофеля, хлеба и хлебопродуктов. Этот дисбаланс оказывает отрицательное влияние на формирование рациона питания.

Анализ структуры формирования ресурсов основных продуктов питания показал, что объем производимой в области продукции по большинству видов пищевых продуктов составляет 50-60% (крупа, масло животное, кондитерские изделия). Полностью или преимущественно за счет завоза удовлетворяются потребности потребителей области по сахару, соли, маргариновой и рыбной продукции, маслу растительному, фруктам и консервам. Перебоев в обеспечении населения основными продуктами питания не наблюдалось.

В связи с тем, что в рационе питания жителей области преобладают потребление картофеля, хлеба и хлебопродуктов, имеется дисбаланс в формировании физиологического рациона питания. Выраженный дефицит в питании ряда продуктов, в частности животного происхождения, обусловил существенный недостаток в среднесуточном рационе белка. Наиболее низкое его содержание имеет место в рационе сельского населения -70,2 г (при норме 80-100г).

Калорийность питания городского населения ниже на 7%, чем у жителей села. Более 50% калорийности суточного рациона, как в городе, так и в селе обеспечивается за счет потребления хлебных продуктов и картофеля.

Проблема продовольственной безопасности населения рассматривается как с позиции адекватности потребления продуктов питания физиологическим потребностям населения, так и с позиции санитарно-эпидемиологической безопасности, т. е. охраны внутренней среды организма человека от попадания с пищей различных токсикантов химической и биологической природы.

2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни

Санитарно-эпидемиологическая безопасность рассматривается в настоящее время как охрана внешней и внутренней среды человека от попадания различных загрязнителей химической и биологической природы, а также как соответствие структуры питания физиологическим потребностям человека в пищевых веществах и энергии.

Причины роста алиментарно-зависимых заболеваний населения области носят множественный характер, в значительной степени они связаны с недостаточным уровнем знаний населения по вопросам здорового питания и образа жизни. Низкая распространенность грудного вскармливания, применение неадаптированных молочных смесей, нерациональное применение продуктов прикорма снижают показатели здоровья детей раннего возраста. Недостатки в организации питания детей в школах являются причиной заболеваемости этой группы населения. Низкая покупательная способность населения приводит к тому, что на протяжении последних 5 лет питание жителей Амурской области отличается выраженным дефицитом практически по всем основным группам продуктов.

Сложившаяся ситуация определяет рост алиментарно-зависимых заболеваний населения области.

Не снижается темп прироста заболеваний крови и кроветворных органов по группе детей: показатель на 1000 населения составил в 2007г.-30,0 (в 2006г.-29,6, в 2005г. -25,5).

Остаются на уровне прошлого года показатели заболеваний крови и кроветворных органов в группе подростков: в 2007г. - 9,1 (в 2006г.-9,2); отмечается незначительный рост этого показателя в группе взрослые в 2007г.- 6,9 (в 2006г.-6,7). Причем в структуре болезней крови у взрослых 81,4% (в 2006г.-80%) приходится на анемию, а в группе детей на анемию приходится 84% всех болезней крови.

Превышают уровень прошлого года показатели по следующим классам болезней: болезни органов пищеварения: в группе дети – 148,6 в 2007г. (143, 3 в 2006г.), в группе подростки – 145,1 в 2007г. (131,1 в 2006г.), в группе взрослые 116,4 в 2007г. (113,7 в 2006г.). Заболеваемость в группах детей и подростков по болезням органов пищеварения занимает второе место по итогам 2007 года (после болезней органов дыхания).

Заболеваемость среди взрослых по болезням органов пищеварения занимает третье место по итогам 2007 года (после болезней систем кровообращения и органов дыхания).

Продолжает расти показатель ожирения в группе взрослых: за последние два года этот показатель удвоился и составил 11,9 в 2007г. (5,7 в 2005г.) на 1000 населения.

Увеличился данный показатель в группе подростков и составил в 2007г.- 11,1 (6,8 в 2006г.) и в группе детей и составил в 2007г. 5,3 на 1000 населения (в 2006г.- 4,1).

Амурская область является одной из территорий Российской Федерации, где имеющиеся негативные тенденции в структуре питания населения (особенно у социально незащищенных групп) приводят к заболеваниям, связанным с железодефицитными состояниями.

Хотя суточная калорийность пищевого рациона на душу населения за последние 10 лет поднялась с 2617,2 ккал. до 2923,2 ккал., в суточном рационе преобладают углеводы, имеется недостаток белков. Потребление рыбы составляет 62% от физиологической нормы, молока и молочных продуктов – 42,1%.

Население области не получает в достаточном количестве мясо и мясопродукты, являющиеся основным источником гемовой (наиболее усваиваемой) формы железа, фактическое потребление мяса и мясопродуктов на 1 человека составляет 62,5% от физиологической нормы.

В целях выполнения постановления главного государственного санитарного врача РФ № 91 от 05.05.03г «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения», а также профилактики заболеваний связанных с дефицитом железа в рамках осуществления социально-гигиенического мониторинга, проведен анализ заболеваемости населения, связанной с дефицитом железа.

За последние 3 года в области отмечается тенденция ежегодного незначительного роста заболеваемости анемиями: среди взрослых (с 5,2 в 2005г. до 5,6 в 2007г.) и среди подростков (с 4,8 в 2005г. до 5,2 на 1000 населения в 2007г.).

Среди детей отмечается уменьшение аналогичного показателя по сравнению с 2005г. в два раза (с 49,1 на 1000 населения в 2005г. до 25,0 в 2007г.).

2.3. Обеспечение химической безопасности продуктов питания

Одним из основных разделов работы органов Роспотребнадзора является надзор за качеством и безопасностью продовольственного сырья и продуктов питания. Продукты питания являются потенциальными носителями загрязнителей химической природы. С пищей в организм может поступать более 70% всех загрязнителей (контаминантов). При расбалансированном питании, дефиците основных компонентов пищи (белков, незаменимых аминокислот, микроэлементов, витаминов) возрастает опасность вредного воздействия контаминированных продуктов питания на органы и системы организма, показатели здоровья в целом.

Всего в течение 2007 г. было исследовано 4320 проб пищевого сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям (в 2006г.-5182 пробы). Не соответствуют нормативным санитарно-химическим показателям -1% проб (в 2006г - 0).

В течение ряда лет имела место тенденция к снижению удельного веса проб продовольственного сырья и продуктов питания, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям.

В 2007 г. отмечается высокий (по сравнению с предыдущими годами) процент нестандартной импортной продукции - 6,6%, в 2006г. этот показатель составил 0% . Объясняется это высоким процентом не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям проб алкогольной импортной продукции (таблица 15).

Таблица 15

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2004—2006 гг.

Наименование продуктов	2005г.	2006г.	2007г.	2006(РФ) (РФО)
1	2	3	4	5
Всего	0,05	0	1	4,46
импортируемые			6,6	6,24
отечественные				3,67

Наименование продуктов	2005г.	2006г.	2007г.	2006(РФ) (РФ0)
1	2	3	4	5
в т. ч.:				
Мясо и мясные продукты				4,81
импортируемые				0,31
отечественные				3,67
Птица и птицеводческие продукты				2,3
импортируемые				1,8
отечественные				2,23
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану				3,55
импортируемые				3,61
отечественные				3,52
Рыба, рыбные продукты и др.	0,9			5,84
импортируемые				2,74
отечественные				5,51
Хлебобулочные и мукомольно- крупяные изделия				4,07
импортируемые				0,31
отечественные				4,05
Сахар и кондитерские изделия				4,44
импортируемые				1,21
отечественные				4,40
Овощи и бахчевые				2,09
импортируемые				1,08
отечественные				1,90
в т. ч. картофель				1,08
импортируемый				1,20
отечественный				0,93
Плоды и ягоды				0,2
импортируемые				0,21
отечественные				0,39
Дикорастущие пищевые продукты				3,54
импортируемые				1,00
отечественные				3,13
в т. ч. грибы				3,59
импортируемые				0 из 44
Жировые растительные продукты				3,01
импортируемые				2,20
отечественные				2,75
Пиво и безалкогольные напитки				6,51
импортируемые				2,65
отечественные				4,06
Алкольные напитки			11,3	8,76
импортируемые			63	15,34
отечественные				3,55
Мед и продукты пчеловодства				8,42
импортируемые				0 из 39
отечественные				
Продукты детского питания				3,27
импортируемые				1,77
отечественные				2,98

Наименование продуктов	2005г.	2006г.	2007г.	2006(РФ) (РФО)
1	2	3	4	5
Консервы			5,2	6,79
импортируемые				2,06
отечественные				3,92
Прочие	0,3		0,8	5,76
импортируемые				4,27

2.4. Профилактика йоддефицитных состояний

Амурская область является одним из эндемичных регионов Российской Федерации по йоду. По результатам скрининговых исследований населения области, проведенных для определения эпидемиологической ситуации по йоддефицитным состояниям установлено, что 40% населения области имеет слабую степень дефицита йода, 60% населения имеет среднюю степень дефицита йода, на основании этого, ситуация расценивается как эндемия средней степени тяжести, значительная по распространению.

Рост заболеваемости щитовидной железой является результатом недостаточного поступления в организм человека йода с продуктами питания, положение усугубляется в результате негативных тенденций в структуре питания, особенно незащищенных слоев населения. Отмечается увеличение показателя заболеваемости в группе болезней эндокринной системы в 1,3 раза среди взрослых с 55,6 на 1000 населения в 2005г. до 71,5 в 2007г., а также рост этого показателя в группе дети с 49,1 в 2005г. до 49,8 в 2007г. Рост заболеваемости щитовидной железой является результатом недостаточного поступления в организм человека йода с продуктами питания.

Среди подростков за последние три года отмечается снижение показателя болезней эндокринной системы с 106,1 на 1000 населения в 2005г. до 94,6 в 2007г.

В области внедрена утвержденная постановлением № 20 от 29.03.00 года «Годовая форма федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения болезнями связанными с микронутриентной недостаточностью (форма № 63), которая в первую очередь касается йод-дефицитных заболеваний.

По данным формы на 1.01.2008г. больных тиреотоксикозом было выявлено 838 (в 2006г.-820) человек, показатель пораженности населения токсическим зобом держится на одном уровне в течение последних трех лет.

Основной стратегией ликвидации йодного дефицита в настоящее время является всеобщее йодирование соли. Основным направлением решения данной задачи является введение йода в продукты питания массового потребления, поэтому основным путем ликвидации йодного дефицита является замена соли пищевой поваренной на соль йодированную при производстве хлеба и хлебобулочных изделий.

Основными законодательными инициативами местных органов власти по реализации политики в области профилактики эндемичных состояний населения являются:

- постановление губернатора Амурской области № 682 от 17.10.2003г. «О мерах по профилактике йод дефицитных состояний населения»;
- постановление Губернатора Амурской области № 219 от 28.04.04г. «О состоянии работы по защите прав потребителей на территории Амурской области и мерах по ее усилению»;

- постановления органов местного самоуправления при принятии территориальных целевых программ по профилактике йоддефицитных состояний.

Постановлениями Главного государственного санитарного врача РФ № 91 от 05.05.03г. и № 148 от 16.09.03г. « О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения», основным профилактическим мероприятием по профилактике железодефицитных состояний населения определено обогащение пшеничной муки высшего и первого сорта, хлеба и хлебобулочных изделий, произведенных из этой муки, алиментарным железом и витаминами.

Главным государственным санитарным врачом по Амурской области принято постановление № 17 от 05.12.03 г., которым регламентирован выпуск обогащенного микроэлементами хлеба и хлебобулочных изделий на территории области.

В 2007г. специалистами санитарной службы на территории области проведены контрольные мероприятия на 45 объектах выпускающих хлеб и хлебобулочные изделия. При проверках установлено, что на работу с использованием йодированной соли перешло 82% предприятий и цехов, выпускающих хлеб и хлебобулочную продукцию. По результатам надзорных мероприятий возбуждено 41 дело об административных правонарушениях.

В отчетном году в области продолжался выпуск хлеба и хлебобулочных изделий с добавкой йодказеина, за год его выпущено более 600 тонн, освоена технология выработки йодированного творога и сметаны, освоена выработка йодированных колбас.

Министерствами здравоохранения и образования, управлением социальной защиты населения организован закуп йодированной соли, хлебных изделий, обогащенных йодом и другой продукции питания, компенсирующей недостаток йода в рационе питания.

В области разработаны и утверждены 6 территориальных целевых программ по профилактике йод дефицитных состояний населения (г.Зея, Зейский район, г.Белогорск, г.Райчихинск, пгт.Прогресс, Магдагачинский район). На финансирование программных мероприятий по профилактике йод дефицитных состояний в 2007г. было запланировано выделить 3 171 тыс. руб. Фактически выделено 3171 тыс. руб.

В г.Зея органами исполнительной власти принята программа «Йодпрофилактика», на ее финансирование выделено в 2007г. 760 тыс. рублей, в Зейском районе на мероприятия по профилактике йоддефицитных состояний среди населения выделено 473тыс. рублей. В г.Зея и Зейском районе проводятся серьезные профилактические мероприятия: за 2007г. предприятиями города и района выпущено 1279 тонн хлеба и хлебобулочных изделий при изготовлении которого использована йодированная соль. В торговую сеть города и района в 2007г. обеспечено 100% (от необходимого количества) поступление йодированной соли - 134,5 тонн. Показатель общей заболеваемости эндокринными заболеваниями по Зейскому району (включая г.Зея) составил в 2007г. -24,5 на 1000 населения (в 2,8 раза ниже средне областного показателя за 2006г.)

Завоз йодированной соли на территории данных районов составляет 62% от необходимого количества.

По проведенным расчетам для обеспечения жителей области йодированной солью в необходимом количестве нужно ежегодно поставлять на потребительский рынок области 1500 тонн йодированной соли. Фактически в 2007г. в область завезено 1150 тонн йодированной соли, что составило в целом по области 76,6% от необходимого объема.

Завоз йодированной соли в области значительно увеличен, но он не достиг еще 100 % завоза от необходимого количества и колеблется в пределах от 35% до 80% по разным районам области. В соответствии с Постановлением губернатора Амурской области № 682 от 17.10.03г. « О мерах по профилактике йоддефицитных состояний», в течение 2007г. специалистами службы проводилась работа по контролю за наличием в торговой сети йодированной соли, условиями ее хранения и сроками реализации. При проведении лабораторного контроля качества реализуемой населению соли установлено, что реализуемая населению йодированная соль в 100% соответствовала гигиеническим нормативам по содержанию йода. Показатели качества йодированной соли являются предметом контроля органов Роспотребнадзора. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о снижении удельного веса проб йодированной соли, не соответствующих гигиеническим нормативам (2007 г. – 1,5 % против 6,3% в 2005 г.), показатель по РФ 2006г.– 4,5 % (таблица 16).

Таблица 16

**Исследования йодированной соли,
отобранной на различных предприятиях за 2005—2007 гг.**

Объекты	Всего исследовано проб			Из них не отвечают гигиеническим нормативам (%)			
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	РФ
Всего	95	130	124	6,3	1,5	0	4,5

В целях организации и проведения широкой разъяснительной работы среди населения о мерах личной и общественной профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом йода специалистами Роспотребнадзора в течение 2007г. прочитано 167 лекций, опубликовано в средствах массовой информации 14 статей, проведено 4 выступления по радио, тема профилактики йоддефицита включена в программы подготовки декретированного населения области.

Проведена определенная работа по профилактике заболеваний обусловленных дефицитом железа в структуре питания беременных и кормящих матерей Министерством здравоохранения области. В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в части раздела работы по оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности, в том числе и для профилактики йоддефицитных и железодефицитных состояний, выделено на 21.12.2007г. 25.734.200 руб. В ряде территорий, в целях профилактики железодефицитных состояний, детям до 6 месяцев за счет средств городских и районных бюджетов выдается бесплатное питание обогащенное железом «Нестле Нестоксен» и «Мамекс».

Вопрос организации рационального детского питания как основы профилактики заболеваемости алиментарно-зависимыми заболеваниями неоднократно рассматривался в течение 2007 г. на заседаниях заинтересованных ведомств и организаций, органов исполнительной власти.

Основными производителями питания детей грудного возраста в области продолжают оставаться 5 детских молочных кухонь.

Недостаточное потребление полноценных продуктов, микронутриентов является постоянно действующим фактором, оказывающим неблагоприятное влияние на здоровье населения.

Необходимым условием рационализации питания, снижения алиментарно-

зависимых заболеваний у детей и взрослых, продления жизни, повышения работоспособности является внедрение в различных отраслях пищевой промышленности производства пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, биологически активными добавками, производство лечебно-профилактических продуктов питания. В рамках реализации Концепции государственной политики в области здорового питания в Амурской области освоен выпуск более 12 видов новых видов пищевых продуктов (молочные, мясные, кондитерские, минеральная вода, соки). На территории области в настоящее время вырабатываются пищевые продукты, обогащенные микронутриентами, специализированные продукты лечебного и профилактического питания: минеральная вода, кисломолочная продукция, йогурты, йодированный хлеб и хлебобулочные изделия и т.п. Кисломолочную продукцию (в том числе бифидок, бифацил, йогурты) в области выпускают 7 предприятий, среднегодовая выработка составляет 9800 тонн. На протяжении двух лет в области ведется выпуск молочных продуктов нового поколения: «Био-Матрикс» и «Лактиналь» - кисломолочные продукты, содержащие комплекс уникальных культур (до 9 видов в одном продукте) – пробиотические молочные продукты. В области производится минеральная лечебно-столовая вода (около 7500 тыс. литров ежегодно). Минеральная вода «Константиновская -1» - содержит биологически активные минеральные компоненты, кремниевую кислоту, йод, бром, органический углерод. Среднегодовой объем – 2100 тыс. литров. Гидрокарбонатная магниевое-кальциевое-натриевая минеральная лечебно-столовая вода «Амурская-2». Среднегодовой объем - 629,0 тыс. литров. Лечебно-столовая гидрокарбонатно-хлоридно-натриевая минеральная вода «Приамурье» Объем производства- 33тыс. литров в год.

В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача от 11.11.2004г. № 6 «Об усилении Госсанэпиднадзора за производством и оборотом БАД» в 2007г. был обследован 41 объект, занятый в сфере оборота БАДов. Всего обследовано 163 БАД. Информация о регистрации отсутствовала в 11% случаев, удостоверение о качестве отсутствовало в 12% случаев, условия хранения не соответствовали нормативным требованиям в 5,6% случаев. По результатам мероприятий по контролю 13 индивидуальных предпринимателей были привлечены к административной ответственности, сумма штрафов составила 15000руб. Проведенные специалистами Роспотребнадзора проверки свидетельствуют, что основными нарушениями при реализации БАД являются:

- отсутствие сопроводительных документов, подтверждающих их происхождение, качество и безопасность;
- несоответствие информации на этикетке, согласованной при регистрации;
- нарушения условий реализации.

В 2007г. специалистами службы было исследовано 452 пробы пищевых продуктов на наличие компонентов, полученных из ГМИ, компоненты ГМИ не выявлены (показатель по РФ за 2006г.-2,8%).

В целях защиты здоровья населения и исключения проникновения на потребительский рынок области спиртосодержащей не пищевой продукции опасной для жизни и здоровья человека Губернатором области принято постановление № 531 от 27.09.04г. «О контроле за оборотом спиртосодержащей непищевой продукции».

В целях реализации данного постановления, а также Постановления Правительства РФ № 967 от 27.08.99 года «О производстве и обороте спиртосодержащих лекарственных средств и парфюмерно-косметической продукции» санитарной службой области в 2007 году проверена деятельность 315 торговых точек (2006г. – 257).

Случаев реализации спиртосодержащих непищевых средств в отделах реализующих продукты питания не выявлено. В ходе проверок установлено, что реализация парфюмерно-косметической продукции, а также различных стеклоочистителей используемых для употребления внутрь («Ясон», «Фараон», «Супермент» и т.п.) производится в промышленных отделах магазинов а также в отделах реализующих средства бытовой химии.

В 2007 г. специалистами Роспотребнадзора по Амурской области проведено 202 (в 2006г.-149) рейдовые проверки предприятий, занятых производством и оборотом алкогольной продукции, проверено 283 предприятия. В рамках осуществления контроля за производством и оборотом спиртов, алкогольной и спиртосодержащей продукции органами Роспотребнадзора в ходе рейдовых проверок проведено исследование 269 проб указанной продукции, из них не соответствовали гигиеническим нормативам по органолептическим показателям 14,1 %.

По результатам исследованной продукции в 2007г. забраковано 38 партий спиртов и алкогольной продукции (в 2006г. – 230 партий), в т. ч. 2 – импортируемой продукции (в 2006 г. –121партии). Объем забракованной продукции в 2007г. уменьшился и составил 1257 л. против 17299 л. в 2006г.

В течение 2007г. специалистами службы Роспотребнадзора продолжалась работа в соответствии с требованиями Федерального Закона от 30.12.06г. № 271 –ФЗ «О розничных рынках и внесении изменений в Трудовой кодекс РФ». За период работы были проведены 118 рейдовых проверок, проверена работа 130 объектов розничной торговли, выявлено 405 правонарушений, привлечено к административной ответственности 227 человек, взыскано штрафов на сумму 278.500 рублей.

2.5. Обеспечение биологической безопасности продуктов питания

В результате действия многочисленных факторов продукты питания могут стать потенциальными источниками опасных веществ не только химической, но и биологической природы.

Микробиологическая чистота продуктов питания напрямую зависит от санитарного состояния, наличия современного технологического оборудования, механизации технологических процессов производства, минимального использования ручного труда на предприятиях пищевой промышленности, соблюдения принципа товарного соседства, наличия холодильного оборудования, соблюдения правил транспортирования различных видов продуктов, сроков годности, профессиональной подготовки персонала пищевых объектов, соблюдения ими правил личной гигиены.

В целях надзора за биологической безопасностью продовольственного сырья и продуктов питания в 2007г. было исследовано 8219 проб пищевых продуктов, из них 160 – импортируемых; количество проб, не соответствующих гигиеническим нормативам – 567 (6,9 %), из них импортируемых – 6 (3,75 %).

Наиболее загрязненными продолжают оставаться рыба и рыбные продукты (21,5 %), овощи и бахчевые (12,1%), сахар и кондитерские изделия (10,2 %), плоды, ягоды (35,%) и др.

Подтверждается наметившаяся с 2003г. тенденция к снижению удельного веса нестандартных проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям: 2007г.- 6,9%, 2006 г. –7,8 %, 2005 г. – 9,4 %, 2004 г. – 12,6 % (таблица 17).

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2004—2006 гг.

Наименование продуктов	2005г.	2006г.	2007г.	2005г. поРФ
1	2	3	4	5
Всего	9,4	7,8	6,9	5,88
<i>импортируемые</i>	9	1,0	3,75	2,77
<i>отечественные</i>		7,8	7	5,85
в т. ч.:				
Мясо и мясные продукты	6,1	5	4,6	5,06
Птица и птицеводческие продукты	2,3	2,3	0,9	4,57
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	11	12,4	6,1	8,05
Рыба, рыбные продукты и другие продукты моря	13	15,7	21,5	8,36
Хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия	9,6	7,6	4,7	4,24
Сахар и кондитерские изделия	8,4	8,5	10,2	6,39
Овощи и бахчевые	8,8	18,6	12,1	7,99
Плоды и ягоды	0	9	35	3,98
Дикорастущие пищевые продукты	2из6	0		7,19
Пиво и безалкогольные напитки	15	2,3	11,5	3,22
Алкогольные напитки	0	0	11,5	1,1
Продукты детского питания	8	0	6,2	2,41
Консервы	2,3	0	3,7	1,39
Зерно и зернопродукты	4 из 25	0	10	4,05
Прочие	10,2	9,2	11,5	6,27

За 2007г. случаев пищевых отравлений и массовых неинфекционных заболеваний, связанных с деятельностью предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли не зарегистрировано.

2.6. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности

Нарушения технологии производства, отсутствие должного производственного контроля на этапах изготовления и оборота пищевых продуктов, вовлечение в производство и оборот продуктов питания лиц без соответствующей гигиенической и, зачастую, профессиональной подготовки создают условия для изменения качества пищевых продуктов, не позволяющее использовать продукт по его прямому назначению. Такие продукты признаются некачественными и опасными и подлежат забраковке.

В 2007 г. специалистами Роспотребнадзора Амурской области забраковано 755 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 65 импортируемых. Наибольшее количество забракованной продукции составляют алкогольные напитки (38 партий), мясо и мясные продукты (189 партий), молоко и молочные продукты (100 партий), хлебобулочные и кондитерские изделия (123 партии), безалкогольные

напитки (42 партии). Наибольший объем забракованной продукции составил по плодам- 16809кг., алкогольным напиткам- 1257 кг (таблица 18).

Таблица 18

**Объем забракованного продовольственного сырья
и пищевых продуктов**

Наименование продуктов	2005г. в кг.	2006г. в кг	2007г. в кг	2006 поРФ (в т.)
1	2	3	4	5
Всего	49972	80116	25807	14025
импортируемые	37455	56215	18051	5 725
в т. ч.:				
Мясо и мясные продукты	622	746	2510	301
импортируемые	46	89	1040	36
Птица и птицеводческие продукты	488	1646	502	252
импортируемые	233	302	79	48
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	1973	831	474	650
импортируемые	8	549		12
Рыба, рыбные продукты и другие продукты моря	23896	303	832	545
импортируемые	23699	1		30
Хлебобулочные и мукомольно- крупяные изделия	573	20184	1118	1525
импортируемые	30	20047	23	114
Сахар и кондитерские изделия	3565	838	1119	385
импортируемые	59	35	68	58
Овощи и бахчевые	13036	373	64	752
импортируемые	13012	3	64	145
Плоды и ягоды	225	89	16809	158
импортируемые	225	16	16620	122
Жировые растительные продукты	254	11983	113	178
импортируемые	0	11547	2	21
Пиво и безалкогольные напитки	3230	21217	282	2583
импортируемые	22	20407	3	837
Алкогольные напитки	189	17299	1257	5878
импортируемые	13	2961	6	4068
Мед и продукты пчеловодства	10	4		3
Продукты детского питания	58	72		73
импортируемые	2	0		3
Консервы	330	286	467	280
Прочие	116	246	119	177

Удельный вес алкогольных напитков не отвечающих требованиям гигиенических нормативов от общей массы забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов

Год	2005г.	2006г.	2007г.	РФ - 2006г.
Алког.напитки	0,4 %	47,8%	5%	42%

В целом по области имеется положительная динамика роста числа пищевых объектов отнесенных к первой группе по санитарно-техническому состоянию. В 2007г из 5138 пищевых объектов к объектам надзора 1 группы (соответствующих требованиям санитарных правил) отнесено 2401 объект, что составляет 46,7%, (показатель по РФ за 2006г.- 36,3 %), тогда как в 2004 г. их было 40 %, в т. ч. среди объектов надзора 1 группы предприятия пищевой промышленности составили 8,2% (по РФ -34,32 %), общественного питания – 13% (по РФ - 41,80 %), предприятия торговли – 78,5% (по РФ-35,44 %), животноводческие фермы, фермерские хозяйства – 0,3% (по РФ-8,55 %).

Ко 2-й группе отнесено 2726 объектов, что составляет 53,0 % от всего количества объектов (показатель по РФ - 56,22%), к 3-й группе отнесено 11 объектов, что составило 0,2% (показатель по РФ – 7,43 %.).

По результатам проведенного в 2007 г. санитарно-эпидемиологического надзора, на объектах занятых производством и оборотом продовольственного сырья и пищевых продуктов вынесено 416 постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа. Наложено штрафов на сумму 3 416 500 руб., уплачено взысканных административных штрафов на сумму 1 708 000 руб., что составило 50,1% (аналогичный показатель по РФ в 2006г. составил- 58%).

Передано на рассмотрение в суды для рассмотрения вопроса о приостановке деятельности 32 дела, из них по 29 делам (в 90% случаев) принято решение о приостановлении деятельности (по РФ за 2006г.- 92,6%).

Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения

3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

Сохранение и укрепление здоровья детского населения страны, создание благоприятных и безопасных условий воспитания, обучения, отдыха детей и подростков является важной задачей, решение которой должно осуществляться на государственном уровне.

Большую часть своей жизни дети проводят в образовательных учреждениях, факторы среды в которых оказывают существенное влияние на рост, развитие и состояние здоровья подрастающего поколения, и поэтому требуют внимания со стороны медицинских работников и педагогов.

За последние 3 года количество детских и подростковых учреждений, находящихся под надзором Роспотребнадзора, уменьшилось (таблица 20).

Таблица 20

**Количество детских и подростковых учреждений разного типа
в период с 2004 по 2007 гг.**

Типы детских и подростковых учреждений	2004	2005	2006	2007	Тенденция к 2006г.
Детские и подростковые учреждения, всего	1487	1437	1348	1305	- 43
В том числе: дошкольные учреждения	317	324	324	313	- 11
общеобразовательные учреждения	474	467	437	421	- 16
специальные (коррекционные) учреждения	11	11	11	10	-1
учреждения для детей сирот	26	26	30	16	-14
учреждения начального и среднего профессионального образования	48	51	45	47	+2
оздоровительные учреждения	416	351	329	311	-18

Снижение количества учреждений произошло за счет летних оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей, эксплуатация которых осуществляется в основном на базе общеобразовательных школ. Количество функционирующих начальных школ продолжает уменьшаться в результате закрытия учреждений в сельских районах, в связи с низкой наполняемостью, приостановки деятельности из-за ухудшения материально-технической базы учреждений, перепрофилирования начальных общеобразовательных учреждений в филиалы средних общеобразовательных школ, дошкольных учреждений в учреждения школа-сад. Переуплотненность и увеличение сменности занятий в школах наблюдается в основном в городах и районных центрах, в 2 смены функционировало 27,0 % школ, в которых обучалось 15,0 % школьников от их общего числа, что соответствует уровню предыдущих лет. Общеобразовательных учреждений, в которых учащиеся занимаются в три смены, нет.

Распределение детских и подростковых учреждений в области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2004-2007 гг. свидетельствует об улучшении ситуации: снижается количество учреждений в III группе (таблица 21).

Таблица 21

Удельный вес детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия за 2004-2007 годы

Группы СЭБ	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1	32,3	33,5	35,5	37,7	40,7	42,7

	2	5	1	6	6	6
2	5 7 , 8	5 7 , 6	5 7 , 1	5 7 , 5	5 7 , 5	4 8 , 1
3	1 0	8 , 7	7 , 8	6 , 9	4 , 8	4 , 1

В 2007г. количество учреждений в I группе составило 47,6, во II группе – 48,1, в III группе – 4,1 % от общего числа учреждений.

3.2. Условия воспитания

Наибольшее количество объектов, отнесенных к III группе (неблагополучные), на протяжении нескольких лет по-прежнему отмечается среди общеобразовательных школ. На территории Амурской области принято Постановление Амурского областного совета народных депутатов (16.02.2007г №23/97) «О рекомендациях на тему «Здоровье детей в Амурской области» с предложениями службы по улучшению материально-технического состояния общеобразовательных учреждений и медицинского обслуживания учащихся. Согласно результатам проведенной оценки санитарно-технического состояния общеобразовательных учреждений, Министерством образования и науки Амурской области был представлен объединенный план мероприятий по улучшению материально-технического состояния общеобразовательных учреждений. Согласно указанному плану к новому 2007-2008 учебному году мероприятия по улучшению материально-технического состояния общеобразовательных учреждений были выполнены на 78%:

- восстановлены санитарные узлы;
- проведен ремонт душевых помещений при спортивных залах;
- проведены ремонтные работы по оборудованию зданий образовательных учреждений системами водоснабжения и канализации, по восстановлению систем вентиляции, дополнительно установлены софиты над классными досками. Несмотря на тенденцию к улучшению ситуации, удельный вес учреждений, требующих капитального ремонта, снижается незначительно на протяжении последних трех лет (таблица 22).

Таблица 22

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений в 2004—2007 гг. (%)

Показатели сантехнического состояния	Доля учреждений, находившихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, %			
	2004	2005	2006	2007
Требуют капитального ремонта	3,4	4,0	3,0	1,8
Не канализовано	23,4	15,1	13,9	9,1
продолжение таблицы				
Отсутствует централизованное водоснабжение	22,0	14,6	14,1	8,1
Отсутствует центральное отопление	8,6	4,1	1,7	0,2

За период с 2004-2007г отмечается улучшение качества воды из разводящей сети и источников нецентрализованного водоснабжения, по микробиологическим показателям (таблица 23).

Таблица 23

**Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях
в 2004—2007 гг. (%)**

Показатели		Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам			
		2004	2005	2006	2007
В разводящей сети	по санитарно-химическим показателям	25,0	10,1	7,7	4,8
	по микробиологическим показателям	4,9	6,8	5,0	3,3
В источниках нецентрализованного водоснабжения	по санитарно-химическим показателям	10,0	11,1	6,6	4,3
	по микробиологическим показателям	10,1	11,3	11,2	4,8

Уменьшился удельный вес детских и подростковых учреждений, работающих на привозной воде до 5,2%.

Усиление надзора за факторами среды в детских и подростковых учреждениях области способствовало улучшению показателей уровней физических факторов образовательной среды. В 2007г по приоритетному национальному проекту «Образование» дополнительно оборудованы кабинеты информатики соответствующей мебелью, современной компьютерной техникой, что позволило снизить число учебных мест в компьютерных классах, не соответствующих гигиеническим нормативам, с 11,2% до 4,8% (по РФ-21,8%). Отмечается снижение удельного веса мебели не отвечающих гигиеническим нормативам по росту-возрастным особенностям детей, (таблица 24). В 2007г по выполнению предписаний службы госсанэпиднадзора в 60% образовательных учреждений приобретена мебель с регулирующими устройствами.

Таблица 24

**Гигиеническая характеристика детских учреждений в зависимости от факторов
среды обитания в 2004—2007 гг.**

Факторы среды обитания	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам			
	2004	2005	2006	2007
Уровень ЭМИ	16,6	16,0	15,8	11,3
Освещенность	10,8	19,2	24,7	12,5
продолжение таблицы				
Микроклимат	13,5	6,8	18,6	9,3
Уровень шума	7,5	1,8	1,9	3,7

Мебель на соответствие росто-возрастным особенностям детей	12,0	4,0	3,8	2,3
--	------	-----	-----	-----

В 2007г. удельный вес замеров уровней освещенности, в образовательных учреждениях не соответствующих гигиеническим нормативам, снизился в 2,0 раза.

Более качественная подготовка систем отопления, с представлением актов готовности, уменьшение аварийных ситуаций на системах отопления, способствовало снижению удельного веса учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам по уровню микроклимата в 1,8 раза.

Одним из факторов образовательной среды, оказывающих воздействие на психическое и физическое здоровье учащихся, являются учебные нагрузки. По требованиям службы Роспотребнадзора отрегулирован процесс о включении для учащихся первой ступени предметов двигательной активности, по количеству максимальных учебных часов факультативных занятий, проведению сдвоенных уроков после динамической паузы.

Вопросы о возможности влияния модернизированных учебных технологий на состояние здоровья детей были обсуждены на административном совете администрации Амурской области.

3.3. Организация питания

Вопрос организации полноценного сбалансированного питания в общеобразовательных учреждениях является приоритетным направлением при проведении госсанэпиднадзора.

В течение ряда лет в целом по области удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, показателям вложения витамина «С» остается практически на одном уровне (таблица 25).

Таблица 25

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах в 2004-2007 гг.

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			
	2004	2005	2006	2007
Санитарно-химические	7,6	2,5		
Микробиологические	6,2	3,0	3,0	2,1
Калорийность и полнота вложения продуктов	14,2	14,1	12,6	5,5
Вложение витамина С	8 из 30	1 из 39	0 из 30	

Процент нестандартных проб готовых блюд по калорийности и полноте вложения продуктов составил 5,5%, что ниже уровня 2006г и уровня РФ.

В 2007г. процент охвата питанием учащихся в образовательных учреждениях стал выше, чем в 2006г. и составил 80% (по РФ -68,5 %). Согласно Закону Амурской области «О мерах социальной поддержки многодетных семей»(19.01.2006г. №408-ОЗ) на административных территориях области в общеобразовательных учреждениях организовано бесплатное питание учащихся начальных классов, поэтому увеличился процент охвата горячим питанием учащихся начальных классов и составил 100%

(2006г.-95%, по РФ-69,8 %), также увеличился процент охвата горячим питанием и среди учащихся 5-11 классах – 69,3% (2006г.-60%, по РФ- 67,4 %). В отчетном году количество детей-школьников из социальных и многодетных семей составило 19490, все дети в 100% были обеспечены питанием.

Вопросы организации питания детей и подростков в общеобразовательных учреждениях и создание для этого надлежащих условий выносились службой Роспотребнадзора на коллегию Министерства образования и науки Амурской области. Для включения в региональную программу «Совершенствование организации питания в общеобразовательных учреждениях на 2009-2011годы» был разработан и направлен в Министерство образования и науки план основных мероприятий. В плане мероприятий обозначены приоритетные направления по переводу на индустриальные методы производства продуктов общественного питания для использования их в школьных столовых, с обогащением их витаминами и микронутриентами, с выделением целевых направлений и об обеспечении в рационе питания школьников молока и молочных продуктов, (в индивидуальной упаковке), обогащенных микронутриентами в соответствии с возрастными физиологическими особенностями детей.

По требованию службы Роспотребнадзора в школьных буфетах расширен ассортимент продуктов, учащимся предлагаются фрукты, соки, кисломолочные продукты. Несмотря на повышение стоимости основных продуктов в меню детей включаются молочные продукты, мясо, сыр, колбасные изделия.

Главами округов и муниципальных районов по организации питания обучающихся разрабатываются программы конкретно для каждого образовательного учреждения и предоставляются на согласование в службу Роспотребнадзора по Амурской области.

В области налажено производство продуктов питания, обогащенных витаминами и микроэлементами: молока и молочно-кислых продуктов, хлебобулочных и макаронных изделий. Положительным моментом в улучшении и удешевлении питания школьников в сельской местности является выращивание на более, чем 60% пришкольных участков, овощей.

При организации школьного питания основными проблемами учреждений остаются недостаточное количество специализированных базовых предприятий, занимающихся производством продукции, непосредственно для детского питания, недостаточное финансирование, необходимое для улучшения материально-технической базы пищеблоков.

3.4. Состояние здоровья

Последние годы наблюдалась тенденция к ухудшению показателей здоровья детей.

В структуре всех учтенных детских заболеваний первое место заняли болезни органов дыхания.

Заболеваемость детей и подростков по болезням органов пищеварения занимает второе место. В 2007 году показатели болезней органов пищеварения превышали уровень прошлого года: в группе дети – 148,6 в 2007г. (2006г.-143, 3), в группе подростки – 145,1 (2006г. 131,1). За отчетный период в 1,6 раза увеличился показатель ожирения среди подростков и составил в 2007г.- 11,1 (2006г. 6,8) и в группе детей составил 5,3 на 1000 населения (2006г.-4,1).

Не снижается темп прироста заболеваний крови и кроветворных органов по группе детей: показатель на 1000 населения составил в 2007г.-30,0 (в 2006г.-29,6, в 2005г. -

25,5). Показатели заболеваний крови и кроветворных органов в группе подростков в 2007г. остаются на уровне прошлого года и составили - 9,1 (в 2006г.- 9,2). В течение последних 3-х лет среди подростков отмечается незначительный рост заболеваемости анемиями до 5,2 на 1000 населения (2005-4,8). Показатель заболеваемости анемиями среди детей в сравнении с 2005г. уменьшился в два раза и составил 25,0 (2005г.- 49,1 на 1000 детского населения).

Среди детей дошкольных учреждений и среди учащихся школ сохраняется тенденция к увеличению числа детей и подростков с заболеваниями костно-мышечной системы. По данным профилактических медицинских осмотров в структуре патологии по-прежнему первое место занимают нарушение осанки, второе - снижение остроты зрения, третье - дефекты речи, четвертое - сколиоз. Также сохраняется тенденция минимального уровня нарушений осанки и понижение остроты зрения детей, осммотренных перед поступлением в детское дошкольное учреждение, а максимального - при переходе к предметному обучению.

Отмечалось снижение числа детей со сколиозом перед поступлением их в детское дошкольное учреждение, но среди детей за год до поступления в школу и осммотренных в конце первого года обучения в школе, показатель детей со сколиозом возрос незначительно от 8,3 до 8,9 на 1000 населения.

3.5. Оздоровление детей и подростков в летний период

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия при проведении летней оздоровительной кампании принято Постановление губернатора Амурской области «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей в 2007г» от 09.04.2007г. № 220 и постановления «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей в 2007г» в городах (8) и районных администрациях (22) .

В период подготовки ЛОУ был проведен анализ квалификации, привлекаемых для работы на пищеблоке персонала (поваров и кухонных работников).

Проведены заседания областной межведомственной координационной комиссии, и соответствующие заседания на территориях области, на которых приняты решения о распределении средств, предусмотренных на оздоровление и организацию отдыха детей летом 2007г., в том числе на организацию питания детей, лекарственных средств, и заслушаны итоги оздоровления детей по каждой смене.

С организаторами области летнего отдыха в 2007г. по теме «Соблюдение санитарного законодательства, противоэпидемического режима при обслуживании детей по организации питания в летних оздоровительных учреждениях» было проведено совещание.

Совместно с Министерством здравоохранения Амурской области проведено тестирование 72 медицинских работников на знание вопросов по организации питания детей в ЛОУ.

Изданы приказы руководителя Роспотребнадзора по Амурской области «Об организации надзора за оздоровительными учреждениями летом 2007года» и «О порядке представления сведений по государственному статистическому наблюдению по форме № 21 за 2007г.».

Со специалистами территориальных отделов управления Роспотребнадзора проведен семинар на тему «О ходе подготовки к летней оздоровительной кампании».

В областную межведомственную координационную комиссию направлена информация о невыполнении мероприятий плана-задания и исключения из перечня планируемых ЛОУ в 2007г. 2-х загородных ЛОУ.

Службой Роспотребнадзора в адрес Правительства Амурской области были направлены предложения для внесения в перспективную программу по оздоровлению и занятости детей и молодежи.

В 2007 году отдых и оздоровление детей было организован на базе 311 оздоровительных учреждений различного типа, что на 18 учреждений меньше, чем в 2006г., за счет уменьшения количества оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей.

Число детей, охваченных организованным летним отдыхом в 2007г. уменьшилось на 583 человека(2006г.-26590). Для одаренных детей, лидеров детского и молодежного актива в количестве 240 детей была организована смена на теплоходе «Котенко». В 2007г. проводился контроль за организацией перевозок 42 групп детей, выезжающих за пределы области на турбазы и всероссийские детские центры с общим количеством детей 1089, что больше на 16%, чем в 2006г. Оздоровление детей из социальных приютов было организовано в 4 смены.

В течение последних лет не отмечается открытие оздоровительных учреждений без согласования с органами Роспотребнадзора. (таблица 26).

Таблица 26

**Государственный санитарно-эпидемиологический надзор
за ЛОУ в динамике (2004—2007 гг.)**

Показатели	2004	2005	2006	2007
Продолжение таблицы				
Всего ЛОУ	416	351	329	311
Число мероприятий, включенных в планы-задания	395	484	2481	31
Процент выполнения мероприятий планов-заданий	93,4	94,8	96,1	96,7
Число учреждений, открытых без согласования с Роспотребнадзором	-	-	-	-
Процент учреждений, открытых без согласования с Роспотребнадзором	-	-	-	-

Процент выполнения мероприятий планов-заданий составил 96,7%, что выше уровня 2006г. (96,1%) и РФ (94,3%).

В период подготовки к открытию оздоровительных учреждений специалистами службы было проведено 186 обследований, из них 95,1% с лабораторными исследованиями и инструментальными замерами, что больше уровня 2006г.(74%). Охват лабораторными исследованиями и инструментальными замерами летних оздоровительных учреждений в период их эксплуатации составил 86,8%.

В ходе подготовки к летней оздоровительной кампании 2007г. в летних оздоровительных учреждениях были проведены мероприятия по улучшению материально-технической базы: в 43 ЛОУ обеспечены условия для соблюдения режима мытья посуды (столовой и кухонной), в 17 ЛОУ проведена реконструкция помещений пищеблоков, выделены цеха для первичной обработки овощей и моечные для кухонной посуды, в 53 ЛОУ приобретено технологическое и холодильное оборудование, проводилась проверка готовности технологического и холодильного оборудования, в 8 ЛОУ приобретена мебель для обеденных залов, в 5 ЛОУ проведен ремонт систем вентиляции на пищеблоке. Были приобретены и установлены безопасные обогреватели, что позволило обеспечить благоприятный микроклимат в

спальных помещениях и снизить заболеваемость капельными инфекциями в два раза. Руководителями загородных оздоровительных учреждений приобретены автономные устройства энергоснабжения.

В оздоровительную кампанию отчетного года в связи со штормом в г.Благовещенске и 4-х южных районах в ЛОУ была отключена электроэнергия, и было затопление территории Зейского района. В период затопления работа ЛОУ с дневным пребыванием детей была окончена.

В 2007г. на заседании областной межведомственной комиссии по организации отдыха, оздоровления, занятости детей и подростков были согласованы предложения для внесения в Перспективную программу по оздоровлению и занятости детей и молодежи.

При осуществлении госсанэпиднадзора за ЛОУ уделялось внимание вопросам организации питания. Во всех летних оздоровительных учреждениях приготовление блюд осуществлялось в соответствии с согласованным службой Роспотребнадзора примерным 10-дневным меню. Для проведения микронутриентной недостаточности приготовление блюд проводилось с использованием йодированной соли, в питании детей использовались макаронные изделия, обогащенные витаминной добавкой «Бетакаротин», кисломолочная продукция, содержащая до 9 видов биокультур, минеральная вода.

В летнем сезоне 2007г. отмечалось бесперебойное снабжение учреждений отдыха разнообразными продуктами.

Готовые блюда соответствовали по микробиологическим показателям требованиям санитарных правил (2006г.- 2,8%). Проводилась оценка готовых блюд по калорийности и полноте вложения продуктов, проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по калорийности и полноте вложению не было (в 2006г. - 8%, РФ (9,6%).

В 2007г. общая заболеваемость детей в летних оздоровительных учреждениях была в 2,4 раза ниже, чем в 2006г. и составила 12,4 на 1 000 отдохнувших (2006г.-29,5 на 1 000 отдохнувших) и ниже РФ(17,6% (таблица 27).

Таблица 27

**Заболеваемость детей и подростков в различных типах летних учреждений
в 2004—2006 гг.**

Типы ЛОУ	Заболеваемость на 1 000 отдохнувших, ‰			
	2004	2005	2006	2007
Загородные дошкольные учреждения	416	351	329	311
Загородные стационарные лагеря	52,0	44,5	79,5	7,5%
Лагеря с дневным пребыванием	2,9	2,0	0,7	2,4
продолжение таблицы				
Профильные лагеря	7,6	18,2	8,3	
Санаторно-оздоровительные лагеря	84,2	105,0	0,7	1,5
Санаторная смена в оздоровительном лагере				
Детские санатории				0,7
Отдых родителей с детьми	52,9	108,0		

Всего	52,6	48,9	29,5	12,4
-------	------	------	------	------

В отчетном периоде в 2 раза снизилось число случаев заболеваний детей в ЛОУ капельными инфекциями (в т. ч. ОРВИ), травм в 2,1 раза.

Снижение заболеваемости детей в ЛОУ всех типов летних оздоровительных учреждений (кроме детских санаторий) произошло благодаря проведению комплекса общеукрепляющих и закаливающих процедур (купание, воздушные ванны, утренняя гимнастика на свежем воздухе, контрастное обливание ног, водно-солевые ванны, массаж), содержания в рационе питания детей овощей, фруктов и продуктов, обогащенных микронутриентами и витаминами. При проведении оздоровительной кампании в 2007 году случаев пищевой токсикоинфекции в ЛОУ не зарегистрировано.

Эффективность оздоровления детей в ЛОУ с выраженным оздоровительным эффектом превысила показатель 2006г на 8% и составила 91%.

В ходе летней оздоровительной кампании 2007 года специалистами службы Роспотребнадзора число наложенных штрафов в сравнении с 2006г осталось на уровне.

За выявленные нарушения наложено 96 штрафов на сумму 147000 тыс. рублей.

3.6. Меры административного воздействия

В 2007 г. в учреждениях для детей и подростков за нарушения санитарного законодательства службой Роспотребнадзора было наложено 347 штрафов(2006г-310 штрафов), на рассмотрение судьям передано 6 дел, из которых в 6 приняты решения о привлечении к ответственности. От работы отстранено 35 работников, приостановлена эксплуатация 6 объектов.

Причиной применения мер административного принуждения в учреждениях для детей и подростков являлось невыполнение требований санитарного законодательства: по организации рационального питания; недостаточность мер по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья детей и подростков, режиму дня.

Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих

4.1.Условия труда

В Амурской области работа, направленная на улучшение условий труда, а следовательно, на профилактику профессиональных заболеваний, является одной из составляющих частей комплексной программы, разработанной Администрацией области «Экономическое и социальное развитие Амурской области на 2004-2010 годы» и находится в прямой зависимости от состояния экономики и исполнения законодательства в области безопасности и гигиены труда. При администрации Амурской области постоянно осуществляет свою деятельность межведомственная комиссия по охране труда, в которой постоянными членами являются представители Управления Роспотребнадзора. Особенностью планирования работы межведомственной комиссии являются направления создания здоровых и безопасных

условий труда, совершенствование условий труда, разработка механизмов, стимулирующих работодателей создавать на производстве безопасные условия труда и укреплять здоровье трудящихся промышленности Амурской области. В связи с постоянным контролем условий труда всеми заинтересованными государственными структурами Амурской области в последнее время наблюдаются изменения в стабилизации промышленного производства, заинтересованность работодателей в сокращении профессиональных заболеваний и производственного травматизма, способствующие улучшению работы по охране труда работающих.

По видам экономической деятельности наибольший удельный вес работников промышленности Амурской области был занят во вредных и опасных условиях труда в 2007г:

- в производстве и распределении электроэнергии – 39,5%;
- в обрабатывающих производствах 35,7%;
- на транспорте – 32,7%;
- на металлургическое производство и производство готовых металлических изделий – 36,3% %;
- на производство прочих неметаллических продуктов – 29,6 %;
- на производство транспортных средств и оборудования – 19,8 %;
- при добыче полезных ископаемых – 10,1%.

В 2007г. в обследованных по условиям труда отраслях 30,9 тыс. человек, или 34,2% от среднесписочной численности работников предприятий этих отраслей (в 2005г. – 45,9%, или 43,1 тыс. человек, в 2006г- 48,7% или 43,2 тыс. чел.) работали в неблагоприятных условиях труда, из них:

- на транспорте – 19.1 тыс. человек;
- в промышленности – 18,6 тыс.;
- в строительстве – 4,1 тыс.;
- в связи – 0,6тыс. человек.

В 2007 году на предприятиях с государственной формой собственности доля работников, занятых в неблагоприятных условиях труда, была выше, чем на предприятиях с частной формой собственности: 43,6% и 39,0% соответственно (в 2006 году – 49,5% и 48,0%, в 2005 году – 46,2% и 47,8%).

На протяжении нескольких лет на предприятиях промышленности, строительства и транспорта сохраняется высокой доля лиц, рабочие места которых не отвечают санитарно-гигиеническим нормам.

В обследованных отраслях экономики в 2007г. из общего числа лиц, подверженных профессиональному риску из-за несоблюдения санитарно-гигиенических норм на их рабочих местах более 16,1% работников испытывали воздействие повышенного уровня шума, ультразвука, инфразвука (в 2006г.- 16,6%, в 2005г. – 20,7%). Этот фактор преобладает на предприятиях по добыче каменного угля, бурого угля и торфа (59%), по добыче металлических руд (80%), по производству электрических машин и электрооборудования (47%), по производству прочих неметаллических минеральных продуктов (55%), по производству судов и прочих транспортных средств (54%).

Из обследованных предприятий состояние рабочих мест по шуму остается на уровне 2006 года. Состояние рабочих мест по микроклимату также остается на уровне 2006 года. Состояние рабочих мест по освещенности улучшилось на 1,6% по сравнению с 2006годом. В сравнении с 2006г. г состояние рабочих мест по воздействию вибрации улучшилось на 1,5%, но выше показателей РФ в 2006году на 0,4% (таблица 28).

Таблица 28

Доля рабочих мест (%), не отвечающих гигиеническим нормам по отдельным физическим факторам, на промышленных предприятиях за 2005 - 2007 г.г.

Физические факторы	Число обследованных рабочих мест / не отв.гиг.норм. в %			
	2005г	2006г	2007	ПоказательРФ%
Шум	20.7 %	16.6%	16,1%	25,96
Вибрация	13%	15,8%	14,3%	13,92
ЭМП	1.7 %	21.6%	13%	13,33
Микроклимат	11.4%	11.8 %	12%	10,24
Освещенность	13.8%	20.1%	18,5%	17,37

В сравнении с 2006 годом увеличилось на 0,6% число лабораторно обследованных объектов - данный показатель выше федерального на 0,5%. Удельный вес проб, превышающих ПДК на пары и газы, уменьшился по сравнению с аналогичным показателем 2006 года на 2,8% и ниже показателя 2005г на 4,5% (таблица 29).

Таблица 29

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны Амурская область
(абсолютные цифры %)**

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели			
	2005г.	2006г	2007г	Показатели РФ%
Обследовано предприятий лабораторно %	34,7	49,4	50,1	49,45
Число обследованных проб на пары и газы	646	1664	1748	772171
Из них превышает ПДК %	8,6	6,4	4,1	3,18

Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	319	498	547	575568
продолжение таблицы				
Их них превышает ПДК %	22,8	27,1	21	10,30
Удельный вес проб веществ 1и 2 класса опасности с превышением ПДК: Пары и газы %	1,7%	14,5%	7,4%	3,98
Пыль и аэрозоли %	4,1%	10,1%	10,0%	8,00

Удельный вес проб, превышающих ПДК на пары и газы веществ 1 и 2 классов опасности, уменьшился на 7,1% в сравнении с 2006г., но в сравнении с 2005г остается выше на 5,7% раз и выше федерального показателя на 3,4%.

Удельный вес проб, превышающих ПДК на пыль и аэрозоль, уменьшился на 6,1% по сравнению с 2006годом и выше аналогичного федерального показателя на 11,3%.

Удельный вес проб, превышающих ПДК на пыль и аэрозоль веществ 1 и 2 класса опасности, остается на уровне 2006года, но выше федерального показателя на 2%.

Лабораторные исследования воздуха рабочей зоны в 2007году проводились на всех предприятиях промышленности, в том числе и пищевой, объектах коммунального направления и транспортной инфраструктуры. На многих промышленных предприятиях Амурской области, таких как Амурский завод по производству железобетонных конструкций, ОАО «Благовещенский завод строительных материалов» сокращение объемов работ привело к снижению финансирования мероприятий по улучшению условий труда работающих. В ОАО «Благовещенский завод строительных материалов» ежегодно регистрируются впервые выявленные случаи профессиональных пневмокониозов (в 2004. - 2случая, в 2005г. -1 случай, в 2006г. – 6 случаев, в 2007г.- 3 случая), но при проведении обследований условий труда на данном предприятии работники не обеспечивались спецодеждой и средствами индивидуальной защиты в полном объеме. В 70% рабочие места не соответствовали требованиям гигиенических норм и правил. На данных предприятиях отсутствовали программы производственного контроля, комплексные планы улучшения условий охраны труда и санитарно-оздоровительных мероприятий. На предприятии ООО «Амурский уголь» по добыче твердого топлива, являющимся одним из наиболее крупных предприятий в области по количеству работающих, отмечался низкий уровень санитарной культуры, производственной дисциплины. Отмечено отсутствие комплекса санитарно-профилактических мероприятий, а также слабое знание и невыполнение требований санитарного законодательства, в том числе проведения комплексного обследования рабочих мест посредством лабораторных исследований и испытаний физических факторов и воздуха рабочей зоны, что привело к передаче материалов на данном предприятии о санитарных правонарушениях для принятия мер в правоохранительные органы.

Однако в ходе проведения надзорных мероприятий за выполнением предписаний должностных лиц, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, данные нарушения устраняются.

Таблица 30

Оценка распределения промышленных объектов государственного санитарно-эпидемиологического надзора по санитарно-эпидемиологическому благополучию (%)

Годы	Распределение объектов по санитарно-эпидемиологическому благополучию		
	1 группа	2 группа	3 группа
2005	26,2	68,1	5,6
2006	27,8	68,7	3,5
2007г	23,6	72,6	3,4

В 2007 году в сравнении с 2005-2006г.г. количество объектов 3 группы, как наиболее неблагоприятных в плане охраны здоровья, уменьшился и составил 3,4% (2005г-5,6%, 2006г-3,5%). На 3,9% увеличилось количество объектов 2 группы в сравнении с 2006г (с 2005г на 4,5%,) (таблица 30). Перевод объектов из 1 группы во 2 на промышленных предприятиях области связан с отсутствием на них рациональных режимов труда и отдыха трудящихся в условиях превышения предельно допустимых концентраций пыли и уровней шума и вибрации, а также высоких физических перегрузок. При этом работодатели зачастую не обеспечивают работников, а также не контролируют использование ими средств индивидуальной защиты и спецодежды. Самыми неблагоприятными являются условия труда в угольной, судостроительной промышленности, строительстве дорог, производстве строительных материалов.

4.2. Условия труда женщин

Одной из важнейших проблем в решении вопросов улучшения условий труда на промышленных предприятиях области остается проблема труда женщин в условиях повышенных физических нагрузок на рабочих местах, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам. В Амурской области в 2007г в промышленности, строительстве, на транспорте и в связи, тяжелые физические нагрузки испытывали 9,1 тыс. работников, или около 10% от всех занятых в производстве. Из них почти каждый двадцатый работник - женщина (в 2006г. - каждый двадцать второй). 15 % женщин в 2007году были заняты на работах с условиями, не отвечающими гигиеническим нормативам условий труда. 6,3% женщин работали в условиях с повышенными уровнями шума, инфразвука и ультразвука. 2,6% в условиях повышенной запыленности рабочих мест, 1,4 – в условиях повышенной загазованности (таблица 31):

Таблица 31

Удельный вес женщин, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам (%)

Года	На предприятиях и в организациях			
	промышленности	строительства	транспорта	связи
2005 г. женщины	11,5	16,4	6,6	2,7
2006г женщины	13,8	13,7	18,3	0,9
2007г женщины	11,3	12,0	9,2	1,1

В 2007 году наблюдается тенденция снижения количества работающих женщин в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим гигиеническим нормативам в строительстве и связи. Удельный вес женщин, занятых на промышленных предприятиях в 2007г уменьшился на 2,5% в сравнении с 2006г и на 0,2 % в сравнении с 2005г. На транспорте удельный вес женщин, занятых на работах, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, в 2007г уменьшился на 9,1% в сравнении с 2006г. Актуальными остаются вопросы проведения производственного контроля на рабочих местах женщин, необходимого для разработки и проведения профилактических мероприятий по снижению физических нагрузок в производственных процессах, защиты временем при работах женщин во вредных производственных факторах, обеспечению их лечебно-профилактическим питанием, улучшению эргономических требований к оборудованию и организации рабочего места.

4.3. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности

В 2007 году у 15 работающих впервые установлены 16 профессиональных заболеваний (у одного больного выявлено два профессиональных заболевания); в 2006 году профзаболевания выявлены у 11 работающих; в 2005 году - у 18 работающих.

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тысяч работающих за 2007 год составляет 0,53 (за 2006 год - 0,39) рост в 1,36 раза по области и ниже показателя по РФ (за 2006 год - 1,61) в 3,0 раза (таблица 32).

Таблица 32

Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работающих)

Число случаев	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год
	32	30	18	11	16
Показатель по области	1,14	1,09	0,60	0,37	0,53
Показатель по РФ	2,13	1,99	1,61	1,61	

Случаи острых профессиональных заболеваний в 2007 году, так же как и в 2006 году, не регистрировались (таблица 33).

Таблица 33

Структура профессиональной заболеваемости за 2003-2007 годы

Наименование заболеваний	2003		2004		2005		2006		2007	
	К-во	Уд. вес %	К-во	Уд. вес%	К-во	Уд. вес %	К-во	Уд. вес%	К-во	Уд. вес%
Пневмокониоз	15	46,9	16	53,3	4	22,2	4	36,4	4	25
Бруцеллёз	4	12,5	2	6,7			2	18,2	1	6,3
Интоксикация	1	3,1								
Вибрационная болезнь	5	15,6	1	3,3	2	11,1				
Туберкулёз	5	15,6	3	10,0	5	27,8	2	18,2	3	18,7
Клещевой энцефалит										
Клещевой Боррелиоз	1	3,1								
Рак лёгкого										
Миелолейкоз										
Кохлеоневрит (тугоухость)			8	26,7	2	11,1	3	27,2	5	31,3
Пылевой бронхит									1	6,3
Экзема									1	6,3
Аллергический ринит										
Сенсорная невропатия	1	3,1								
Остеохондроз					1	5,5			1	
Аллергическая реакция на муку					1	5,5				
Аллергический дерматит					1	5,5				
Острое отравление СО					1	5,5				
Острое отравление хлором					1	5,5				

Профессиональная заболеваемость в 2007г. регистрировалась на предприятиях угольной промышленности, машиностроения, производства строительных материалов, в противотуберкулезных учреждениях области и на предприятиях сельского хозяйства.

На предприятиях г. Благовещенска зарегистрировано 7 случаев (46,6%) от всех случаев профессиональных заболеваний.

Статистическое снижение уровня профессиональной заболеваемости не отражает истинной ситуации, т.к. выявляемость профессиональной патологии не полная и происходит на поздних стадиях развития заболевания.

Значительное количество женщин работает в условиях воздействия неблагоприятных производственных факторов, особенно в здравоохранении, сельском хозяйстве, предприятиях производства строительных материалов.

В структуре профессиональной заболеваемости женщин преобладает туберкулез (2 случая заболевания у женщин из 3-х заболевших работников Амурского областного противотуберкулезного диспансера); хронический пылевой бронхит (1 случай у работающей на Благовещенском заводе строительных материалов), хроническая экзема (1 случай у медицинской сестры Бурейской ЦРБ) и бруцеллез (1 случай у ветеринарного врача СПК в Тамбовском районе) (таблица 34).

Таблица 34

Профессиональная заболеваемость женщин за 2003- 2007 годы

Годы	2003	2004	2005	2006	2007
Количество случаев	11	5	7	4	5
Удельный вес от общего количества случаев (%)	34,4	16,7	38,9	36,4	31,3

4.4. Медицинские осмотры

Охват обязательными медицинскими осмотрами на протяжении последних 5-ти лет составляет 86,2% – 88,9% (таблица 35).

Таблица 35

Результаты профилактических медицинских осмотров за 2003 - 2007годы

Годы	2003г.	2004	2005	2006	2007
Подлежало осмотру	25142	27518	26328	26851	26100
Осмотрено	21665	24354	23352	23869	22997
Удельный вес осмотренных (%)	86,2	88,5	88,7	88,9	88,1

Отмечается значительная разница в организации и проведении профосмотров в городах области и сельскохозяйственных районах; удельный вес полноты профосмотров составил 92% и 74% соответственно.

Нередко профилактические осмотры работников сельхозпредприятий проводятся практически только участковыми терапевтами, без участия узких специалистов. Не проводится необходимый объем лабораторно-инструментальных и функциональных исследований, что ставит под сомнение достоверность данных о пригодности к работе в профессии, а также препятствует своевременному выявлению профессионально обусловленных заболеваний у лиц, работающих во вредных и опасных условиях труда. Согласно данных областной профпатологической комиссии, на профмедосмотрах выявляется до 90% профпатологии; не полное выявление профессиональных заболеваний объясняется недостаточным качеством проведения медосмотров, связанных, прежде всего, с неподготовленностью врачей по профпатологии и недостаточной базой лабораторного обеспечения.

4.5. Меры, принимаемые Роспотребнадзором по улучшению условий труда

Организация и плановое проведение органами Роспотребнадзора контрольных мероприятий на промышленных предприятиях области, взаимодействие с органами исполнительной и законодательной власти, с государственными надзорными органами и другими организациями активизировали вопросы обеспечения необходимых условий труда. Проведение совместных проверок по оценке условий труда на предприятиях и в организациях, подготовка материалов и обсуждение вопросов охраны труда и здоровья работников освещается на заседаниях межведомственных комиссий, созданных на различных уровнях исполнительной власти области, в средствах массовой информации. Применение мер административного воздействия к руководителям промышленных предприятий за нарушение санитарного законодательства в области охраны труда, а также постоянный контроль за выполнением предложений по выполнению требований законодательства приводит к организации работ и проведению мероприятий по улучшению условий труда и охраны здоровья трудящихся.

На протяжении нескольких лет в Амурской области на предприятиях промышленности, строительства и транспорта сохраняется высокой доля лиц, рабочие места которых не отвечают санитарно-гигиеническим нормам. В 2007 году на многих промышленных предприятиях области по производству строительных материалов остается очень высоким процент ручного труда, технологическое оборудование повсеместно 70 % изношено, уровень шума выше допустимого на 20 -30 дБА, температура воздуха на рабочих местах ниже нормируемой на 10-15 °С, уровень механизации трудоемких процессов составляет лишь 20-30 %.

В данной промышленности значительные контингенты работающих, преимущественно женщин, заняты в условиях высокой запыленности, недостаточной освещенности, повышенного уровня шума, превышающего ПДУ до 15 дБА, неудовлетворительных микроклиматических условиях, без средств индивидуальной защиты. Централизованная стирка спецодежды отсутствует, спецодеждой и СИЗ работники обеспечиваются крайне неудовлетворительно.

На предприятиях ряда территорий Амурской области, особенно в гг. Зее, Свободном и Тынде, уровень занятости работников в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, превысил средний уровень по области в 1,3-1,7 раза, в том числе в 1,8 и 2,4 раза - работающих женщин в Бурейском районе и г. Тынде соответственно. В 2007 году в промышленности, строительстве, на транспорте и в связи тяжелые физические нагрузки испытывали 9,6 тыс. работников, или около 11% от всех занятых, из них почти каждый двадцатый - женщина (в 2006г. - каждый двадцать второй). Более 22% таких работников были сосредоточены в промышленности, в которой тяжелым физическим трудом были заняты 2161 человек (6,8% среднесписочной численности работающих). На транспортных предприятиях и в строительных организациях физические нагрузки испытывали соответственно 6214 и 1164 работника (15,7% и 9,9% от среднесписочной численности работающих).

Выше средне областного сложился уровень занятых тяжелым физическим трудом на предприятиях Константиновского (20,8%), Мазановского (16,6%) и Сковородинского(6,2%) районов.

Сокращение финансирования предприятиями и организациями затрат на совершенствование и развитие производства в определенной мере сказывается на техническом состоянии оборудования. На оборудовании, не отвечающем требованиям безопасности, в 2007 году работали 19 человек против 23 в 2006 году. Основная их

часть сосредоточена на предприятиях строительства – 13 человек, и промышленности – 5 человек. Наибольшая их численность – 11 человек - отмечалась в г. Райчихинске, 7 – в областных организациях, по 1 человеку - в гг. Зея и Свободный.

Глава 5. Гигиена транспорта

5.1 Санитарно-эпидемиологическая обстановка

Санитарно – эпидемиологическая обстановка на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры в Амурской области в 2007 году оставалась напряженной, но стабильной.

В 2007 году на контроле Управления находилось 1128 приписных транспортных средств, что на 85% больше 2006 года (увеличение произошло за счет введения учета автотранспортных средств и электротранспорта), 373 объекта транспортной инфраструктуры, что на 26% больше 2006 года.

В структуре транспортных средств 82% занимает автотранспорт, 14% - суда водного транспорта, 3% - электротранспорт, 1% - суда воздушного транспорта (рис. 1).

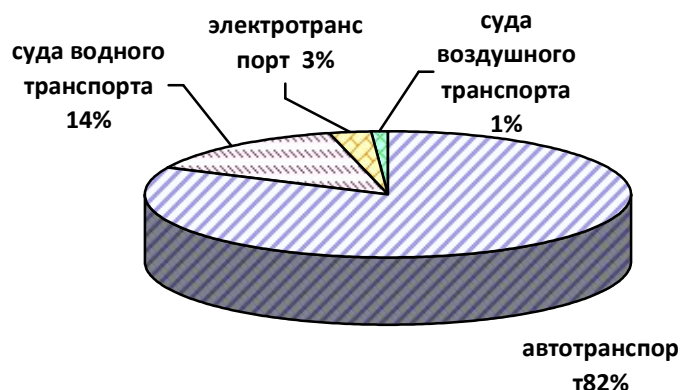


Рис.1. Структура транспортных средств

В транспортной инфраструктуре 74% приходится на промышленные предприятия, 8% - коммунальные объекты, 7% - предприятия общественного питания, 4% - вокзалы, по 1% речные и аэро- порты, 5% - прочие (рисунок 2).

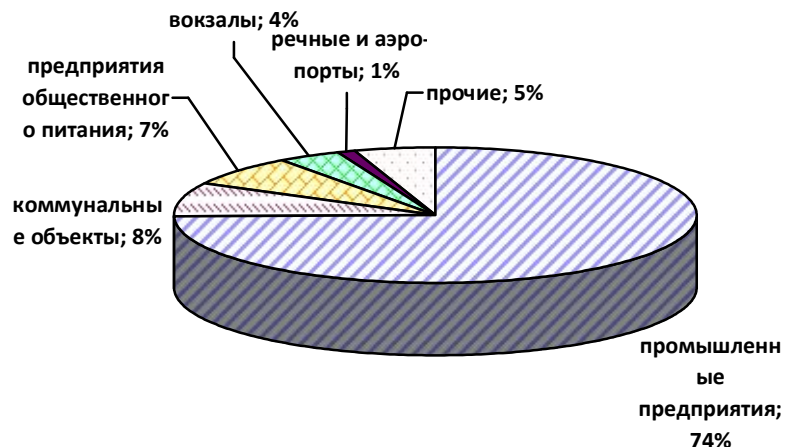


Рис. 2. Транспортная инфраструктура

По данным отраслевой статистической формы № 28-санэпид в 2007 году обследовано 205 транспортных средств и 65 объектов транспортной инфраструктуры. С применением лабораторных и инструментальных методов обследован 61% всех объектов (в 2006 году – 71%).

Характеристика транспортных средств по группам санитарно-эпидемиологического благополучия имеет положительную динамику (без автотранспортных средств): удельный вес 1 группы увеличился с 9% до 14%, 2 группы составил 63% (в 2006 году – 67%), 3 группы – 23% (в 2006 году – 24%) (рисунок 3).

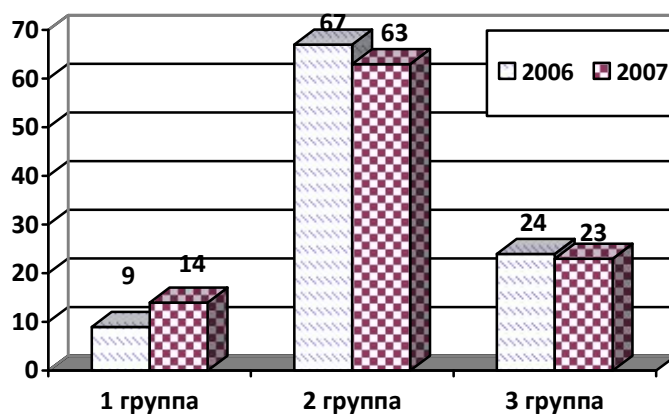


Рис. 3 Транспортные средства по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

По объектам транспортной инфраструктуры в 2007 году доля объектов транспортной инфраструктуры 1 группы увеличилась до 23% (в 2006 году - 22%), 2 группа занимает 70,5% (в 2006 году – 69%), 3 группы – 6,7% (в 2006 году – 6,8%) (рисунок 4).

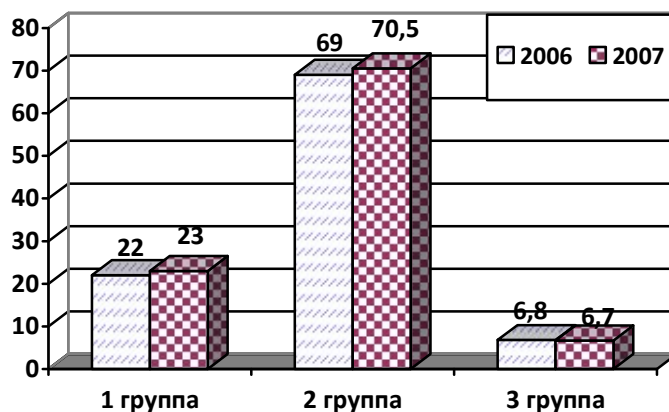


Рис. 4 Доля объектов транспортной инфраструктуры

В 2005 году принят Закон Амурской области «О комплексной программе «Экономическое и социальное развитие Амурской области на 2004-2010 годы». В программе заложены мероприятия по развитию транспортного комплекса области, а именно: техническое перевооружение аэропорта «Благовещенск», реконструкция взлетно-посадочной полосы, развитие системы авиационного сообщения, включающее в себя техническое перевооружение и замену светосигнальной системы аэропорта "Благовещенск", приобретение нового оборудования для модернизации флота путевого хозяйства, реконструкция причальной стенки порта Свободный, приобретение флота для перевозок по Зейскому водохранилищу.

Реконструкция взлетно-посадочной полосы обеспечит бесперебойное воздушное сообщение области с другими регионами России, а также прием грузовых и межконтинентальных авиалайнеров.

5.2 Условия труда работников транспорта

Условия труда работников транспорта – это сложная совокупность факторов производственной среды и трудового процесса, оказывающих влияние на здоровье и работоспособность человека. По данным госстатистики, 32,7% работающих в транспортной отрасли, трудятся в условиях, не соответствующих санитарным нормам.

Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, на транспортных средствах достаточно высокая. Так, по шуму – 32%, вибрации – 11%, микроклимату – 4%, освещенности – 7%.

5.2.1. Водный транспорт

Протяженность внутренних водных судоходных путей Амурской области составляет 2572 км. Основное судоходство в области осуществляется по двум рекам (Амур и Зея), Зейскому и Бурейскому водохранилищам.

По данным статистики, в структуре перевозок грузов в 2006 году внутренний водный транспорт занимал третье место (7,6%). Ежегодно водным транспортом перевозится около 1 млн. тонн груза и более 400 тыс. пассажиров.

В 2007 году на контроле Управления Роспотребнадзора по Амурской области находилось 157 судов внутреннего плавания, в т.ч.:

- пассажирские суда - 25 ед.;
- грузовые суда - 56 ед.;
- суда портово-технического флота- 31 ед.;
- прочие - 45 ед.

По времени постройки суда распределяются следующим образом:

- до 10 лет - 15 ед. (9,6%);
- до 20 лет - 17 ед. (10,8%)
- свыше 20 лет - 125 ед. (79,6%).

Таким образом, основной парк судов в Амурском бассейне, как и в целом в Российской Федерации, морально и физически устарел.

Вместе с тем, в целях реализации стратегии развития транспорта, предприятиями приобретаются новые транспортные средства, на судостроительном заводе в г.Благовещенске ведется строительство рыболовных сейнеров для промысла рыбы в Дальневосточном регионе. Так, с 2001 года по 2007 год на ОАО «Судостроительный завод им. Октябрьской революции» было построено 30 судов, из них 22 морских и 8 судов внутреннего плавания. В связи с увеличивающимися объемами пассажироперевозок на линии заграплавания, впервые за много лет по заказу построены новые суда: 1 судно на воздушной подушке пассажировместимостью 16 мест, 5 пассажирских судов с количеством пассажиров по 196 человек.

Однако, объемы судостроения по сравнению с имеющимися мощностями, ничтожно малы. Судовладельцы предпочитают вести строительство и реконструкцию судов на иностранных заводах, что затрудняет проведение надзора. На территории Дальнего Востока сложилась практика судостроения и судоремонта на заводах Китая, Южной Кореи, Вьетнама, где строительство и ремонт судов обходится в 3-4 раза дешевле.

Обеспечение экипажей судов достаточным количеством доброкачественной питьевой воды в рейсе является одним из важнейших санитарно-эпидемиологических факторов, характеризующих обитаемость судов. Независимо от источников поступления питьевой воды на судно, она должна по своим химическим и микробиологическим показателям соответствовать действующим санитарным нормам и правилам.

Не смотря на то, что в 2007 году качество судовой воды по микробиологическим показателям несколько ухудшилось, проводимая в межнавигационный период работа по ревизии систем водоснабжения, применение безопасных антикоррозийных покрытий внутренних поверхностей цистерн для хранения питьевой воды, соблюдение правил очистки и дезинфекции позволили сохранить стабильность качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям (таблица 36).

Таблица 36

Лабораторное исследование судовой хозяйственно-питьевой воды

Наименование показателей	2003	2004	2005	2006	2007
Число исследованных проб по микробиологическим показателям	198	181	196	221	234
Из них не соответствует нормам	29	23	11	13	26

Наименование показателей	2003	2004	2005	2006	2007
% не соответствующих проб	14,6	12,7	5,6	5,9	11,1%
% не соответствующих проб по РФ	7,2	7,5			
Число исследованных проб по санитарно- химическим показателям	120	122	111	114	137
Из них не соответствует нормам	50	43	27	26	27
% не соответствующих проб	41,6	35,2	24,3	22,8	19,7
% не соответствующих проб по РФ	15,7	15,6			

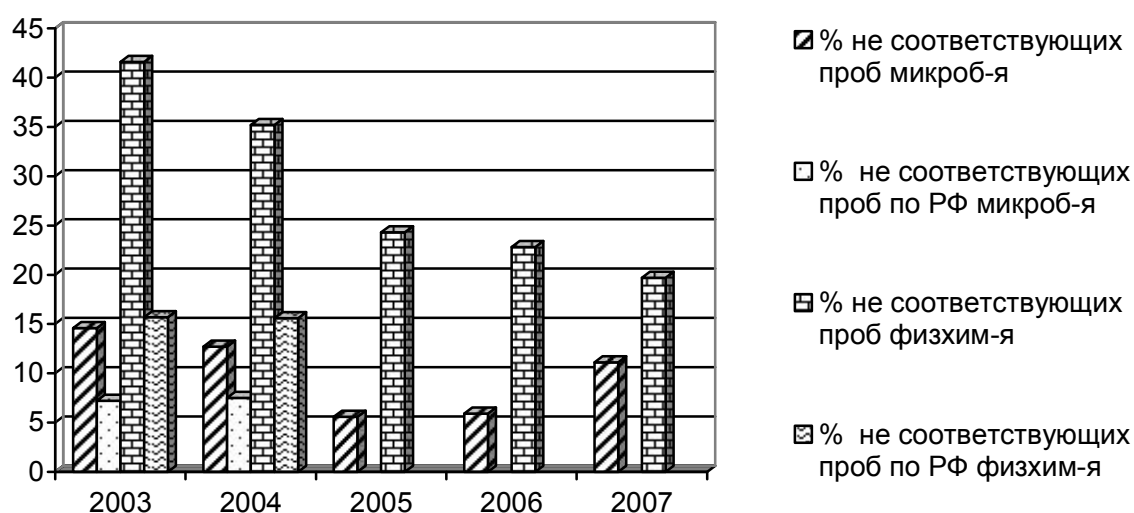


Рис. 5 Лабораторное исследование судовой хозяйственно-питьевой воды

Одним из важных разделов судовой гигиены является контроль за организацией питания на флоте. Питание плавсостава на судах коллективное, бесплатное и должно производиться в соответствии с нормами питания и исходя из денежных средств на одного человека. Анализ выделяемых на питание денежных средств (от 70 до 120 рублей на 1 члена экипажа в сутки) показал, что их размер является недостаточным с учетом сложившейся в регионе стоимости продуктов питания, входящих в обязательный рацион питания экипажей речных судов.

Для полной оценки состояния пищеблоков и соблюдения санитарно - противоэпидемического режима проводятся обследования с применением лабораторных методов исследования. Система контроля качества обработки оборудования и инвентаря судовых пищеблоков методом смывов позволяет определить своевременность и качество уборки и содержания пищеблоков. Установлена прямая зависимость удельного веса неудовлетворительных проб питьевой воды и выявления бактерий группы кишечной палочки в смывах с объектов внешней среды пищеблоков (таблица 37).

Таблица 37

Показатели микробиологического исследования объектов внешней среды пищеблоков судов

год	смывы с инвентаря и оборудования			вода питьевая		
	кол-во проб	из них неудовлетв.	% неудовлетв.	кол-во проб	из них неудовлетв.	% неудовлетв.
2003	615	5	0,8	101	15	15,9
2004	595	22	3,6	91	15	16,4
2005	629	14	2,2	74	5	6,8
2006	600	6	1,0	82	5	6,1
2007	690	32	4,6	93	7	7,5

Судно необходимо рассматривать как производственный объект, на котором не представляется возможным отдалить производственное и технологическое оборудование от жилых помещений и мест отдыха экипажа. На судне человек не только работает, но и отдыхает, подвергаясь воздействию неблагоприятных гигиенических факторов. Особенность судовых условий состоит в том, что комплекс неблагоприятных производственных факторов судовой среды действует на человека не только в производственных и служебных помещениях судна, но и во всех других помещениях (жилых, санитарно-бытовых, санитарно-гигиенических).

Анализ показателей, характеризующих условия труда на речных судах, свидетельствует о высоком удельном весе рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам (таблица 38).

Таблица 38

Доля рабочих мест на речных судах, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)

Физические факторы	2006	2007	Показатель по РФ 2006 год
Шум	20,8	15,9	21,3
Вибрация	16,7	0	21,2
Микроклимат	0	4,5	8,3
Освещенность	0	13,5	15,96

В 2007 году доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по уровням шума, снизилась на 24%, не выявлены не соответствующие по вибрации рабочие места. Но вместе с тем, ухудшились показатели освещенности и микроклимата.

Определяющими показателями допустимости тех или иных параметров факторов среды, окружающей человека на производстве, являются:

- время действия (продолжительность и постоянство);
- интенсивность;
- индивидуальная чувствительность;
- сопутствующие факторы.

В связи с изношенностью основных механизмов и технической невозможностью привести в соответствие параметры судовой среды, основным способом защиты экипажей речных судов от неблагоприятного воздействия физических факторов является «защита временем», которая определяется сезонностью работы и ограниченным периодом навигации.

5.2.2. Воздушный транспорт

В 2007 году в Амурской области воздушные суда эксплуатировало только ГУ «Амурская база авиационной охраны лесов», основной вид деятельности которого - лесная авиационная разведка и тушение лесных пожаров. Предприятие имеет 11 самолетов Ан-2 и 2 вертолета Ми-8Т.

По результатам изучения условий труда летного состава установлено воздействие комплекса неблагоприятных факторов. Это не только факторы производственной среды, но и факторы напряженности труда.

В ходе проверки авиапредприятия были проведены лабораторные и инструментальные исследования условий труда пилота самолета АН-2 в полете при проведении лесной авиационной разведки. Были исследованы воздух рабочей зоны, микроклимат, шум, вибрация и ионизирующее излучение. Выявлены превышения уровня шума в кабине пилота на 19 дБА, сумма отношений фактических концентраций веществ одностороннего действия (диоксида азота, оксида углерода и формальдегида) превышала единицу, температура воздуха в кабине из-за отсутствия системы вентиляции и не герметичности кабины составляла 32⁰С.

Кроме этого, при авиационной разведке и тушении пожаров экипажу АН-2 приходится работать в условиях повышенной опасности, задымленности воздуха и пожароопасной обстановки.

Воздействию аналогичных неблагоприятных факторов подвергаются также парашютисты-десантники, осуществляющие высадку с самолета в зоне лесного пожара и его тушение. При этом из средств защиты органов дыхания только респираторы или защитные шлем-маски.

По результатам анализа полетных заданий выявлены нарушения в предоставлении летчикам необходимого еженедельного непрерывного отдыха. Таким образом, подтверждается воздействие напряженности и интенсивности труда.

В целях обеспечения летного состава питанием экипажам в дни полетов и дежурств выдается бортовое питание в виде консервированных продуктов (пайка), включающего тушеное мясо, сок, сгущенное молоко, рыбные консервы, кашу с мясом, чай и др. Общая калорийность пайка составляет 3500 ккал.

5.2.3. Автомобильный транспорт

Протяженность автомобильных дорог в Амурской области составляет 9,8 тыс. км. Значение автотранспорта в народном хозяйстве неоспоримо велико. Ежегодно автомобильным транспортом перевозится более 800 тыс. грузов.

В целом в области в 2007 году эксплуатировалось 194,5 тыс. автотранспортных средств, что обуславливает необходимость исследования их влияния на окружающую среду и условия работы.

Условия труда водителей автотранспорта связаны с воздействием таких неблагоприятных факторов производственной среды как шум, вибрация, микроклимат (таблица 39).

Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам на автомобильном транспорте (%)

Физические факторы	2006	2007	Показатель по РФ 2006 год
Шум	12 из 16	43,2	36,7
Вибрация	18 из 23	19,4	19,4
Микроклимат	5,97	1,8	8,91
Освещенность			6,47

Необходимо отметить, что по результатам проведенных исследований на рабочих местах пассажирских автобусов марок ГАЗ 322132, ГАЗ 322131 установлено превышение уровней эквивалентного уровня звука в кабинах на 6-10 дБА, марки ПАЗ 3205, ПАЗ 672М на 11 дБА. Также установлено, что уровни шума и вибрации в кабинах автотранспорта зависят не только от конструкции рабочего места, но и от состояния дорожного покрытия, так как превышения выявлены в кабинах автобусов с 2-3 летним сроком эксплуатации. Превышения уровней шума и вибрации выявлены и на рабочих местах водителей грузовых автомобилей марки КаМаз 65115.

Оценка условий труда показала, что нарушения режима труда и отдыха в данной отрасли являются характерными, а именно: продолжительность рабочей смены свыше 12 часов, суммарная продолжительность управления автомобилем за 2 недели свыше 90 часов, увеличение продолжительности рабочего времени для лиц старше 55 лет.

5.3 Условия труда на объектах транспортной инфраструктуры

К объектам транспортной инфраструктуры относятся промышленные предприятия, коммунальные объекты, объекты общественного питания и торговли, общественные здания (вокзалы) и др., обеспечивающие деятельность транспорта и обслуживание пассажиров.

Одним из основных факторов, влияющих на состояние здоровья работников транспортной инфраструктуры и пассажиров, является обеспечение доброкачественной питьевой водой.

Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды по микробиологическим показателям на объектах транспортной инфраструктуры за последние пять лет не превышает 5,5%. В 2007 году этот показатель снизился в 2 раза (рис. 6)

Качество пищевых продуктов и продовольственного сырья по микробиологическим показателям в динамике не отличается стабильностью. Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов в 2007 году составил 3,5%, что в 3,5 раза ниже 2006 года (12,4%) и показателя РФ (5,88%) (таблица 40).

Таблица 40

Показатели микробиологического исследования внешней среды объектов транспортной инфраструктуры

Год	вода питьевая				пищевые продукты			
	кол-во проб	из них неудовл.	% неудовл.	% неуд. по РФ	кол-во проб	из них неудовл.	% неудовл.	% неуд. по РФ
2003	193	9	4,7	7,7	371	21	5,7	6,58
2004	155	7	3,6	7,3	299	24	8,1	6,55
2005	110	6	5,5	6,91	134	8	6	6,09
2006	128	7	5,5	6,42	129	16	12,4	5,88
2007	159	4	2,5		141	5	3,5	

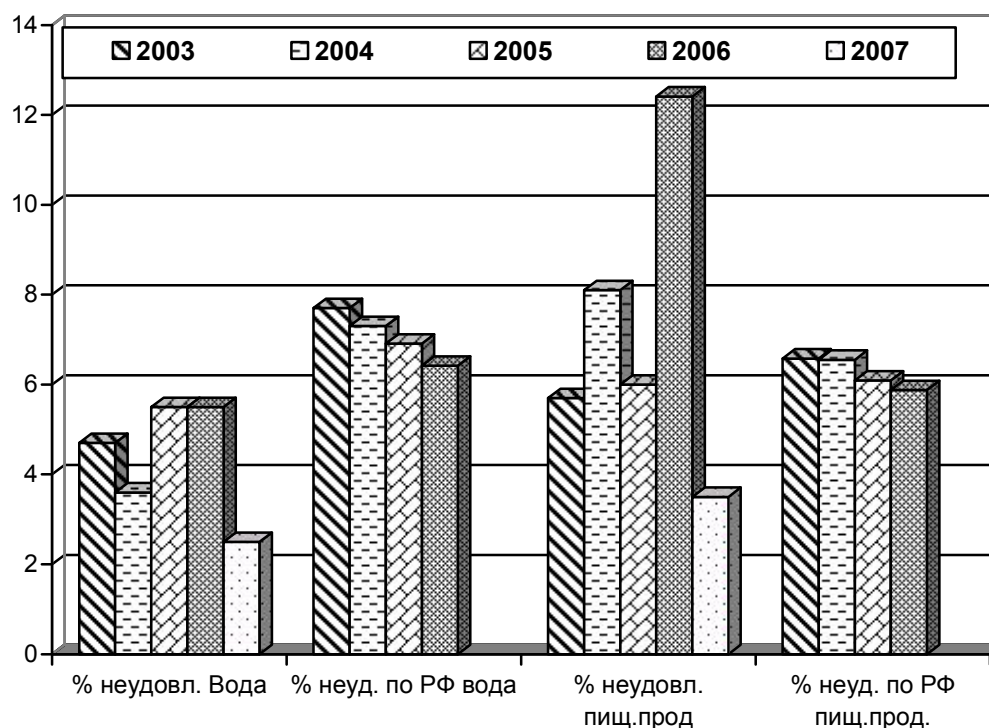


Рис. 6 Показатели микробиологического исследования внешней среды объектов транспортной инфраструктуры

Неблагоприятные условия труда на объектах транспортной инфраструктуры подтверждаются данными лабораторных и инструментальных исследований (таблица 41).

Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам и состоянию воздушной среды (%)

Факторы	2005	2006	2007
Шум	17,7	2,4	24,3
Вибрация			5,6
Микроклимат	2,0	11,3	7,1
Освещенность	7,1	15,4	13,2
Ионизирующее излучение	10 из 58		
Электромагнитные излучения			21,4
Пары и газы	3 из 31	1,6	3
Пыль и аэрозоли	2 из 6	7 из 71	7 из 37

Основная доля работающих на объектах транспортной инфраструктуры занята на ремонтных работах и техническом обслуживании транспортных средств.

Удельный вес рабочих мест на предприятиях и базах технического обслуживания транспорта, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню шума, составляет 18,6%, по показателям микроклимата – 8,96%, с низким уровнем освещенности – 17,3%. Оценка уровней шума показала, что в сочетании с неблагоприятными показателями микроклимата, особенно в холодный период года, усиливается отрицательное действие повышенных уровней шума на организм работающих. Недостаточная освещенность помещений может неблагоприятно отразиться на работоспособности трудящихся.

Превышение содержания паров и газов установлено в 6% от всех отобранных проб, пыль и аэрозоли превышали в 5 из 18 проб.

Одной из особенностей работы порта Благовещенск Амурской области является то, что в нем на международных перевозках в период ледостава и ледохода эксплуатируются суда с динамическим принципом поддержания, а именно на воздушных подушках. Эксплуатация этих судов связана с необходимостью постоянного технического обслуживания и текущего ремонта.

Работа по ремонту судов производится на открытом воздухе в любую погоду непосредственно на борту и в помещениях стоящих во льду реки судов. Суда на воздушных подушках ремонтируются на открытых площадках в местах их стоянки, производятся только наружные работы, так как эти суда не имеют достаточного пространства в судовых помещениях, что усугубляет негативное влияние факторов внешней среды на условия труда плавсостава.

Для наземных предприятий воздушного транспорта основными производственными вредностями являются: шум свыше 100 дБА, общая вибрация, загазованность воздуха рабочей зоны, неудовлетворительные параметры микроклимата, низкая освещенность, электромагнитные поля.

5.4 Влияние транспорта на окружающую среду населенных мест

Подвижные транспортные средства и объекты транспортной инфраструктуры оказывают неблагоприятное воздействие как на воздушную, так и на водную среду.

Транспортные предприятия составляют 17% от всех загрязнителей атмосферного воздуха.

Ежегодно возрастает количество автомобильного транспорта, выбросы от которого занимают более 60% всех валовых выбросов.

Население, проживающее вблизи автомагистралей, подвергается вредному воздействию не только загазованности, но и акустического шума. Результаты измерений уровней шума на автомагистралях и улицах с интенсивным движением в 2007 году выявили 6,3% точек с превышением предельно – допустимых уровней (в 2006 году – 10,4%).

Источниками загрязнения водных объектов, в том числе зон рекреации, могут являться суда внутреннего плавания, маломерный флот и портовые сооружения. Реки Амур и Зея Амурского бассейна являются судоходными реками, по которым осуществляются грузо- и пассажироперевозки. В акватории реки Амур, являющейся трансграничной рекой, расположены крупные порты Благовещенск и Хэйхэ (КНР), которые, безусловно, оказывают негативное влияние на состояние водоема.

Удельный вес проб воды водоемов 1 категории по микробиологическим показателям составил 27,4% (в 2006 году – 27,2%), водоемов 2 категории – 22,4% (в 2006 году – 23,4%), по санитарно-химическим показателям доля несоответствующих проб водоемов 2 категории составила 42%.

На судах внутреннего плавания предусмотрены системы и устройства, обеспечивающие предотвращение загрязнения водной среды неочищенными и необеззараженными сточными водами, нефтесодержащими водами и мусором. Скапливающиеся загрязнения сдаются на судно-сборщик в порту Благовещенска, откачиваются спецтранспортом, для сбора мусора на причальных сооружениях установлены контейнеры.

Контроль за эксплуатацией судовых систем и устройств, опломбированием запорной аппаратуры на выпускных трубах, ведущих за борт, ведением учета сдачи загрязнений осуществляется как перед сдачей судов в навигацию, так и в течение навигационного периода.

В 2007 году проверено 126 судов внутреннего плавания (в 2006 году -114 судов). Нарушения требований предотвращения загрязнения водной среды выявлены на 17 судах (в 2006 году – 15), к административной ответственности в виде штрафов привлечены 17 должностных лиц на сумму 37 тыс. рублей.

Для контроля несанкционированного сброса неочищенных и необеззараженных сточных вод, нефтесодержащих вод и мусора ФГУ «Амурводпуть» ежегодно издается и согласовывается с Роспотребнадзором информационный экологический бюллетень по Амурскому бассейну с указанием разрешенных участков сброса сточных вод и пунктов сбора загрязнений.

В акваториях рек Амур и Зея на территории Амурской области эксплуатируется 4 речных порта, в которых насчитывается более 10 хозяйствующих субъектов. Аэропорт Благовещенска несет основную нагрузку по обслуживанию пассажиров, грузов и непосредственно воздушных судов.

В результате проверок хозяйствующих субъектов в портах Амурской области основными выявленными нарушениями явились: отсутствие проектов организации санитарно-защитных зон и проектов предельно-допустимых выбросов, невыполнение производственного контроля за уровнем загрязнения окружающей среды.

В аэропорту Благовещенска хозяйственную деятельность осуществляют 5 предприятий, которые вносят комплексный вклад в загрязнение окружающей среды. Несмотря на то, что разработан единый проект организации и обустройства санитарно-защитной зоны аэропорта как группы промышленных объектов, комплексная оценка влияния группы промышленных объектов на жилую застройку не проводится, так как источники выбросов загрязняющих веществ, шума, электромагнитных излучений и

других физических факторов, оказывающих влияние на жилую застройку, размещены на территории разных хозяйствующих субъектов, которые юридически независимы, и проводят производственный контроль только за своими источниками.

Меры административного принуждения

По результатам проведенных надзорных мероприятий в 2007 году возбуждено 86 административных дел, что на 20% больше 2006 года (69 дел), из них наложено 76 штрафов против 61 в 2006 (прирост на 20%), 8 дел передано на рассмотрение судьям (в 2006 году – 2), в т.ч. 1 на приостановление деятельности.

Правонарушения квалифицировались по 8 составам Кодекса об административных правонарушениях, что соответствует уровню 2006 года.

Основной объем мер административного принуждения, как и прежде, приходится на транспортные средства (43%) и промышленные объекты транспортной инфраструктуры (39%).

5.5. Состояние здоровья работников транспорта

В 2007 году зарегистрирован один случай профессионального заболевания среди летного состава. Диагноз «хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость I-II ст. профессионального генеза» установлен инженеру-пилоту Благовещенского объединенного авиаотряда ДВУ ГА, который ликвидирован в 1995 году.

Оказываемая на протяжении многих лет на организм экипажей воздушных судов шумовая нагрузка является основной причиной возникновения профессиональной патологии на объектах авиационного транспорта.

Кроме этого, в 2007 году зарегистрирован 1 случай радикулопатии на судостроительном заводе, который связан с подъемом и удержанием тяжестей, как одним из основных вредных производственных факторов.

Среди работников водного и автомобильного транспорта профессиональной патологии не выявлено.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работников предприятий речного транспорта в 2007 году увеличилась на 16,5% (таблица 42). Средняя продолжительность одного случая составила 19 дней (в 2006 году -21 день), что выше показателя по РФ 2006 года (14,18).

Таблица 42

Показатели заболеваемости с ВУТ среди работников предприятий речного транспорта

	2003	2004	2005	2006	2007
Число случаев на 100 работающих	40,0	44,2	39,4	36,7	43,96
Число календарных дней на 100 работающих	773,6	942,2	831,9	754,4	831,9

Увеличение заболеваемости с ВУТ среди работников предприятий речного транспорта произошло за счет увеличения показателей по следующим классам болезней: травм и отравлений на 46%, новообразований на 28%, болезней органов дыхания на 26%, болезней системы кровообращения на 23% (таблица 43).

Вместе с тем отмечено снижение болезней глаза, болезней уха, болезней эндокринной системы в 2 раза, болезней мочеполовой системы на 42%.

Таблица 43

Ранжирование удельного веса по классам болезней в структуре заболеваемости с ВУТ работников предприятий речного транспорта (%).

Классы болезней	2003	2004	2005	2006	2007
Болезни органов дыхания	35,42	29,7	25,3	22,2	24,8
Болезни системы кровообращения	11,11	12,64	17,7	17,3	18,6
Травмы и отравления	9,95	14,86	14,8	10,1	15,5
Болезни костно-мышечной системы	14,12	15,3	14,3	16,9	15,3
Продолжение таблицы					
Болезни органов пищеварения	5,56	6,87	5,6	6,0	6,2
Болезни кожи и п/кожной клетчатки	5,3	4,89	5,6	5,3	5,3
Болезни мочеполовой сферы	5,79	3,1	4,9	6,0	2,9

Структура заболеваемости в 2007 году в сравнении с 2006 годом незначительно изменилась, что соответствует структуре 2005 года. На первом месте, как и прежде, стоят болезни органов дыхания (24,8%), на втором - болезни системы кровообращения (18,6%), на третье место вышли травмы и отравления (15,5%).

Высокий удельный вес болезней органов дыхания, болезней кровообращения и болезней костно – мышечной системы в структуре заболеваемости с ВУТ работников предприятий речного транспорта связаны со спецификой работы в неблагоприятных условиях: работа на открытой территории в условиях охлаждающего микроклимата, физическое напряжение и вынужденная рабочая поза, травмоопасность.

В 2007 году показатель заболеваемости с ВУТ плавсостава, как и в целом работников речного транспорта, увеличилась на 36%.

При этом произошло увеличение как по случаям, так и по календарным дням на 18% на 100 работающих (таблица 44). На уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности плавсостава оказывает влияние право получения медицинской помощи в различных медицинских учреждениях на основании страховых полисов и, как следствие, неполный учет заболеваемости с ВУТ. Средняя продолжительность одного случая составила 16 дней (в 2006 году- 20 дней).

Таблица 44

Показатели заболеваемости с ВУТ среди плавсостава

	2003	2004	2005	2006	2007
Число случаев на 100 работающих	46,7	25,67	24,3	18,0	28,31
Число календарных дней на 100 работающих	890,6	685,4	501,1	365,6	447,86

Заболеваемость с ВУТ среди плавсостава увеличилась за счет болезней костно – мышечной системы на 66%, болезней эндокринной системы на 54%, травм и отравлений на 46%, болезней кожи и подкожно клетчатки на 43%.

Таблица 45

Ранжирование удельного веса (%) по классам болезней в структуре заболеваемости с ВУТ плавсостава

Классы болезней	2003	2004	2005	2006	2007
Болезни органов дыхания	29,9	22,4	25,2	32,0	30,9
Болезни костно-мышечной системы	15,2	8,2	16,0	13,4	25,2
Травмы и отравления	15,6	15,7	19,1	13,4	15,8
Болезни системы кровообращения	15,6	18,7	10,7	10,3	6,5
Болезни органов пищеварения	3,6	10,4	5,3	7,2	6,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,9	4,5	4,6	5,2	5,8
Болезни мочеполовой сферы	5,4	4,5	9,2	8,2	2,2

Структура заболеваемости по классам болезней сохраняет свою стабильность на протяжении многих лет, претерпевая незначительные изменения. На первом месте, как всегда, удерживаются болезни органов дыхания (30,9%), второе место заняли болезни костно- мышечной системы (25,2%), на третьем месте - травмы и отравления (15,8%).

Такая структура лидирующих мест по классам болезней, а именно: травмы и отравления, заболевания костно-мышечной системы, системы кровообращения напрямую связана с работой при воздействии повышенных уровней шума и вибрации, как основных неблагоприятных факторов судовой среды.

Безусловную роль играют также нервно-эмоциональные нагрузки и несбалансированное питание, влияя на уровень болезней системы кровообращения, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки.

Медицинские осмотры

Целенаправленная работа с органами здравоохранения по контролю организации и проведения медицинских осмотров на протяжении ряда лет обеспечивает высокий

уровень охвата профилактическими осмотрами работников водного и воздушного транспорта. Охват работников береговых и наземных служб колеблется от 97 до 99%, а плавсостава и летного состава составляет 100%.

Традиционно нарушения в организации медосмотров выявляются на автомобильном транспорте. Такими нарушениями являются: проведение периодических медосмотров реже 1 раза в 2 года, отсутствие согласованных с Роспотребнадзором списков контингентов, подлежащих медосмотрам, заключительных актов медкомиссии. В большинстве случаев, работодатели подменяют периодические медосмотры водителей, работающих с вредными производственными факторами, на медицинские осмотры, проводимые для определения возможности управления транспортным средством и предъявления справок в ГАИ.

В этой связи, отсутствие единого нормативно-правового документа, определяющего перечень производственных факторов и порядок проведения медицинского осмотра для всех категорий работающих, затрудняет проведение контроля за организацией медосмотров.

Так, действующие в настоящее время пункты приложения 1 к приказу Министерства здравоохранения СССР от 29 сентября 1989 г. N 555 в части, касающейся периодичности медосмотров водителей транспортных средств, противоречат приложению N 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 августа 2004 г. N 83.

С подозрением на профессиональное заболевание в 2007 году выявлено 4 человека (летний состав).

Всего при проведении профилактических медосмотров выявлено с подозрением на общее заболевание 130 человек, что составляет 7,2% от числа осмотренных, 21 человек нуждается во временном или постоянном переводе на другую работу (1,2% от числа осмотренных), при этом 76% - это работники автомобильного транспорта, 104 человека (6%) направлены на амбулаторное и стационарное лечение. В санаторно-курортном лечении нуждаются 67 человек (4%), по результатам предыдущего медосмотра 52% из числа нуждавшихся были оздоровлены, и только 13% работников автомобильного транспорта от нуждающихся прошли оздоровление. Достаточно высокий уровень (81%) оздоровления среди работников водного транспорта, что подтверждает эффективную работу сохраненных здравпунктов, медработники которых ведут учет заболеваемости работающих контингентов, оздоровительных и диспансерных мероприятий.

Глава 6. Химическая безопасность

По состоянию на 01.01.2008 года в Амурской области зарегистрировано 19 химически опасных объектов. Из 19 действующих объектов 9 имеют запасы аммиака, 9 – хлора, 1 – цианида натрия. Общий запас аварийно химически опасных веществ на территории области составляет хлора – 45,0 тонн, аммиака – 57,1 тонн, цианида натрия – 292,0 тонн.

На территории области один город, классифицированный по 2 степени химической опасности - Благовещенск. Территория области по степени химической опасности не классифицируется.

В г. Благовещенске расположено 8 химически опасных объектов с запасами хлора – 39,0 тонн, аммиака – 31,4 тонн, 3 из них используют в своем производстве хлор, 5 – аммиак на 7-ми аммиачных холодильных установках. При этом наибольшую угрозу представляют аварии на ОАО «Молочный комбинат Благовещенский» и ООО

«Амурский бройлер», где в зону возможного заражения могут попасть до 23 тысяч человек.

Большое количество объектов экономики, использующие в производстве химические материалы, способных при аварии нанести значительный вред населению и окружающей среде, расположены на территории области. Опасность возникновения ЧС, связанной с авариями на опасных производственных объектах, обусловлена высокой степенью износа производственных фондов.

Риск возникновения аварий на этих объектах в настоящее время вызван тем, что на большинстве предприятий не осуществляется модернизация оборудования, переносятся сроки ремонтных и профилактических работ, имеет место низкая производственная и технологическая дисциплина.

Процент износа основных производственных фондов на химически опасных объектах составляет 70%, систем защиты – 20%. Численность населения, у которого могут быть нарушены условия жизнедеятельности в результате возможной чрезвычайной ситуации с аварийно химически опасными веществами, составляет 105,7 тысяч человек.

Железнодорожным транспортом перевозятся в значительных объемах химически опасные грузы.

Большую опасность как для здоровья работающих в области производства, хранения, транспортировки и применения, так и для населения, представляют средства химической защиты растений: пестициды.

В области хранится 320 тонн средств химической защиты растений, которые являются не пригодными для применения по назначению и подлежат захоронению.

Ситуация с хранением ядохимикатов с каждым годом ухудшается по причине многолетнего их хранения, непригодности тары для длительного хранения, вследствие чего ядохимикаты растекаются, испаряются, безопасное хранение их не обеспечено, что может привести к тяжелым экологическим последствиям. Число складов для хранения пестицидов сокращается из-за их разрушения, строительство новых складов не ведется. В области имеется 12 складов для хранения пестицидов, в которых размещено 320 тонн пестицидов. Паспортизировано 4 склада для хранения пестицидов. Остальным хозяйствам выдавались разовые разрешения на завоз пестицидов перед непосредственным внесением их. Лишь отдельные сельхозпроизводители имеют возможность обеспечить должное хранение пестицидов.

В области на территории Михайловского района расположен Шумиловский полигон, где захоронено около 300 тонн различных ядохимикатов. На основании проводимого с 1999 года мониторинга, установлено, что полигон не является источником загрязнения окружающей среды. На полигоне велись проектно-изыскательные работы, но они были прекращены.

Следующей проблемой является проблема с ртутным загрязнением почвы и воды открытых водоемов техногенного характера. Основными загрязнителями объектов внешней среды являются предприятия золотодобывающей промышленности, работающие в северных районах области, на юге области почва загрязняется с одной стороны ртутьсодержащими веществами, хранящимися на предприятиях сельского хозяйства, с другой стороны – пришедшими в негодность приборами и устройствами, содержащими металлическую ртуть в других отраслях промышленности и в быту.

В Амурской области отсутствуют крупные химические производства, тем не менее осуществляется перевозка значительных объемов химически опасных грузов по железнодорожным магистралям.

Остается высокой вероятностью возникновения крупных чрезвычайных ситуаций на объектах, связанных с хранением, переработкой и транспортировкой хлора и аммиака.

Серьезной проблемой остается состояние складов для хранения пестицидов, большинство из них не отвечает санитарно-гигиеническим требованиям, на складах хранятся пестициды не пригодные для применения по назначению и подлежат захоронению.

Не решен вопрос о размещении, переработке и утилизации отходов потребления и производства. В настоящее время отсутствует полигон для захоронения промышленных токсичных отходов, в результате чего идет накопление их на свалках, карьерах, а это отрицательно сказывается на состоянии окружающей среды.

В области продолжает оставаться неконтролируемое количество металлической ртути, наличие которой обусловлено применением ее в технологическом процессе золотодобычи. Также достаточно широко применяется металлическая ртуть в отраслях промышленности и в быту.

Глава 7. Физическая безопасность

В 2007 году санитарно-эпидемиологическая обстановка в части воздействия физических факторов на объектах надзора остается достаточно неблагоприятной.

Удельный вес не отвечающих требованиям объектов по сравнению с 2006 годом вырос:

- по шуму с 10,6% до 14,2%; в том числе по промышленным объектам с 27,3% до 52,2% соответственно;
- по освещенности удельный вес не отвечающих требованиям объектов вырос с 15,1% до 16,8% при уменьшении числа замеров на 22,8%, в том числе по промышленным объектам отмечается незначительный рост с 38,6% до 39,4% в 2007 году.

Снижение удельного веса не отвечающих требованиям объектов произошло по следующим показателям:

- по микроклимату удельный вес не отвечающих требованиям объектов практически на уровне прошлого года (10,8% за 2006г. и 10,5% за 2007г.), отмечается снижение по промышленным объектам с 24,2% до 15,9%, по детским и подростковым учреждениям в 2 раза (с 18,6% до 9,3%) при общем уменьшении числа обследованных объектов в 2007г. на 628 (на 23,4%);
- по вибрации снижение с 28% до 26%, при этом на промышленных объектах снижение с 38,9% до 30,8%;
- по электромагнитным полям снижение в 2 раза не соответствующих объектов (с 15,9% до 8,0% в 2007г.), в том числе по промышленным объектам – с 40% до 8,5% в 2007г., при общем увеличении в 1,6 раза числа обследуемых объектов (таблица 46).

Таблица 46

Динамика объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам

Характер объектов надзора	Неблагоприятные физические факторы									
	Шум		Вибрация		Микроклимат		Освещенность		ЭМП	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007

Характер объектов надзора	Неблагоприятные физические факторы									
Промышленные объекты										
Всего	95	88	18	39	112	107	114	109	30	200
Не отвечает гигиеническим требованиям	26	46	7	12	27	17	44	43	12	17
Удельный вес объектов, не отвечающих требованиям (%)	27,3	52,2	38,9	30,8	24,1	15,9	38,6	39,4	40,0	8,5
Пищевые объекты										
Всего	434	275	3	6	1051	767	951	687	28	29
Не отвечает гигиеническим требованиям	41	21	0	1	54	45	110	78	1	0
Удельный вес объектов, не отвечающих требованиям (%)	9,4	7,6		16,6	5,1	5,9	11,6	11,4	3,6	
Коммунальные объекты										
Всего	300	239	3	2	1044	905	1007	862	357	145
Не отвечает гигиеническим требованиям	34	30	0	0	121	128	116	170	53	10
Удельный вес объектов, не отвечающих требованиям (%)	11,3	12,5			11,6	14,1	11,5	19,7	14,8	6,9
Детские и подростковые учреждения										
Всего	156	106	1	3	478	278	457	295	328	88
Не отвечает гигиеническим требованиям	3	4	0	0	89	26	113	37	52	10
Удельный вес объектов, не отвечающих требованиям (%)	1,9	3,8			18,6	9,3	24,7	12,5	15,6	11,4
Итого										
Всего	985	708	25	50	2685	2057	2529	1953	743	462
Не отвечает гигиеническим требованиям	104	101	7	13	291	216	383	328	118	37
Удельный вес объектов, не отвечающих требованиям (%)	10,6	14,2	28,0	26,0	10,8	10,5	15,1	16,8	15,9	8,0

Глава 8. Радиационная гигиена и радиационная безопасность

8.1 Радиационная обстановка в Амурской области

На территории области проводится радиационно-гигиенический мониторинг за объектами среды обитания. По данным мониторинга территория области свободна от радиационных загрязнений. Уровни гамма-фона практически остаются неизменными и

составляют 0,1-0,2 мкЗв/час. В связи с этим на территории не регистрируются радиационно обусловленные заболевания (лучевая болезнь, лучевые поражения, лучевая катаракта). Радиационные аномалии, аварии на территории не регистрировались. Радиационную обстановку на территории области в течение 2007 года можно оценить как благоприятную.

Во исполнение ст.10 и ст.13 Федерального Закона от 9.01.1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения», в целях оценки вредного воздействия радиационного фактора на население, продолжалась работа по контролю за паспортизацией и лицензированием объектов, использующих источники ионизирующего излучения.

Анализ радиационно-гигиенических паспортов за 2006 год показал, что в общей структуре облучения населения области вклад в полную дозу на 70,56% приходится на природные источники, 29,25% – на медицинские источники и на долю всех иных источников – менее 0,2%.

Сравнительный анализ радиоактивного загрязнения окружающей среды на территории области показал, что максимальное загрязнение почвы цезием-137 и стронцием-90, обусловленное глобальными выпадениями, находится ниже уровня показателей по Российской Федерации.

Удельная активность радиоактивных веществ в питьевой воде не превышала скрининговых показателей по суммарной альфа- и бета-активности (0,1 Бк/л и 1,0 Бк/л соответственно).

В 2007г. выполнено 515 проб (в 2006 г. - 566 проб) пищевых продуктов на радиоактивные вещества, в том числе 274 пробы (в 2006г. - 229 проб) продуктов импортного производства. Все продукты питания по содержанию радионуклидов соответствовали гигиеническим нормативам.

8.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

В общей структуре коллективной дозы на природные источники приходится 70,56% от общей дозы облучения или 2,02 мЗв/год на человека.

Уровни облучения населения радоном и гамма-излучением природных радионуклидов определяются радиоактивной обстановкой в жилых и общественных зданиях, в которых люди проводят около 80% своего времени. Поэтому радиационный контроль за этими источниками ионизирующего излучения направлен на обследование жилого фонда и строительных материалов.

С целью контроля за радиационным фоном выполнено 10036 измерений гамма-фона. В жилых помещениях выполнено 258 измерений радона. Средняя эквивалентная равновесная объемная активность радона в жилых и общественных зданиях составила 29,6 Бк/м³. В области сложилась система радиационного контроля местных и ввозимых на территорию строительных материалов.

В 2007 году было исследовано 130 образцов строительных материалов, в том числе 103 импортного производства (в 2006 г. – 113 образцов и 100 импортного производства). Удельная эффективная активность радиоактивных веществ в используемых строительных материалах составила 57Бк/кг. Из исследованных строительных материалов только один превышал нормативный уровень и отнесен ко второму классу, а все остальные были отнесены к 1 классу, который по гигиеническим радиационным показателям допускается к использованию без ограничений.

В рамках «Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан» с 2000 г. в области введены формы федерального статистического наблюдения за индивидуальными дозами облучения персонала и населения: № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников» и № 2-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях радиационной аварии или планируемого повышенного облучения». С 2002 г. внедрены в работу специальные компьютерные программы по ведению указанных статистических форм.

Годовые дозы облучения персонала соответствуют установленному гигиеническому нормативу.

8.3. Медицинское облучение

Согласно данным радиационно-гигиенической паспортизации второй по величине вклад в суммарную дозу облучения населения вносит применение источников ионизирующего излучения в медицинских целях 29,25%. Наиболее значительный вклад в коллективную дозу населения области за счет медицинского облучения вносят рентгеноскопические и флюорографические исследования (36,4% и 34,3% соответственно). В 2007 году в лечебно-профилактических учреждениях области проводилась замена старого рентгенодиагностического оборудования на современное оборудование, которое обеспечено техническими средствами измерения доз облучения пациентов.

8.4. Техногенные источники

Вклад в коллективную дозу облучения населения за счет деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, составляет около 0,01%. Наибольшие годовые дозы облучения отмечаются у персонала, использующего радиоизотопные и рентгеновские дефектоскопы, но они ниже допустимого дозового предела 20 мЗв/год.

Радиационные аварии на территории области в 2007г. году не регистрировались.

Глава 9. Здоровье человека и среда обитания

Медико-демографическая ситуация Амурской области

Численность постоянного населения Амурской области на 1 января 2008 года составила 869,5 тыс. человек, уменьшившись за год на 5,1 тыс. человек, или на 0,6%. Общее снижение численности населения - на 29% обусловлено превышением числа умерших над числом родившихся и на 71% - миграционным оттоком из области.

Величина естественной убыли населения уменьшилась на 1690 человек, или в 2,1 раза по сравнению с 2006 годом. Естественный прирост за 2007 год отмечен в г.Благовещенске, г. Тынде, Ивановском, Константиновском, Селемджинском, Серышевском и Тындинском районах, за 2006 год - в г.Тынде, Константиновском и Тындинском районах. (рис.7).

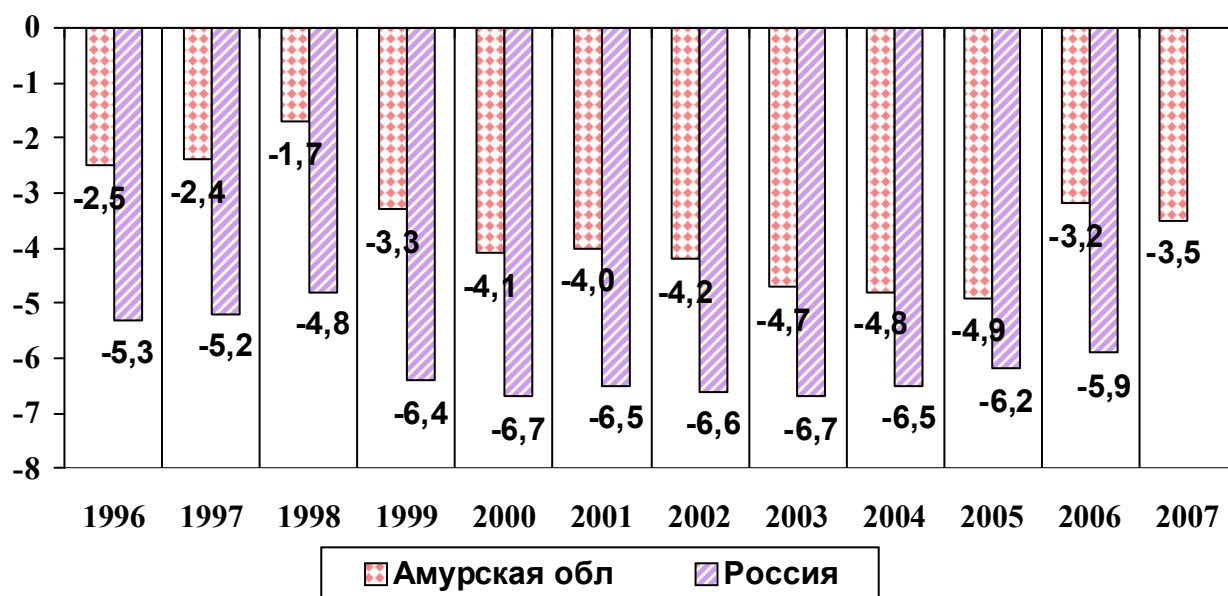


Рис.7 Естественный прирост (убыль) населения Амурской области

В 2007 году по сравнению с 2006 годом в области отмечается рост числа родившихся (на 530 человек, или на 5,1%) и уменьшение числа умерших (на 1160 человек, или на 8,5%).

Показатель рождаемости (по предварительным данным) несколько увеличился по отношению к уровню предыдущего года и составил 12,59 (2006 г. – 11,8). Значительное сокращение рождаемости произошло в 1996-1999 гг. (таблица 47).

Таблица 47

Коэффициент рождаемости (число родившихся на 1000 человек)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Российская Федерация	9,3	8,9	8,6	8,8	8,3	8,7	9,1	9,8	10,3	10,5	10,7	10,4	Нет данных
Дальневосточный федеральный округ	10,2	9,7	9,3	9,5	9,0	9,3	9,9	10,2	11,1	11,9	12,6		Нет данных
Амурская область	10,1	9,8	9,4	9,7	9,2	9,4	10,1	10,6	12,4	12,4	12,0	11,8	12,6



Рис.8 Динамика рождаемости населения за период 1995-2007гг.

Показатель смертности - (по предварительным данным) составил 14,3 на 1000 человек (15,7 в 2006 г.), по России за 2006 г. – 15,2.

В 2004 году общий показатель смертности достиг рекордного уровня 17,2 на 1000 населения. В дальнейшем отмечается снижение смертности (таблица 48).

Уменьшение числа умерших обусловлено сокращением числа случаев смерти от несчастных случаев, травм и отравлений (на 15,4%), болезней органов пищеварения (на 11,9%), болезней системы кровообращения (на 7,4%), инфекционных заболеваний (на 5,8%). Основными причинами смерти в области остаются болезни системы кровообращения, новообразования, несчастные случаи, отравления и травмы.

Таблица 48

Коэффициенты общей смертности (на 1000 населения)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Российская Федерация	13,6	14,7	15,4	15,6	16,3	16,5	16,0	15,9	15,2	
Дальневосточный федеральный округ	11,1	12,1	12,7	13,2	13,9	14,2	15,0	15,3		
Амурская область	11,4	12,4	13,5	14,1	14,9	16,6	17,2	16,9	15,7	14,3

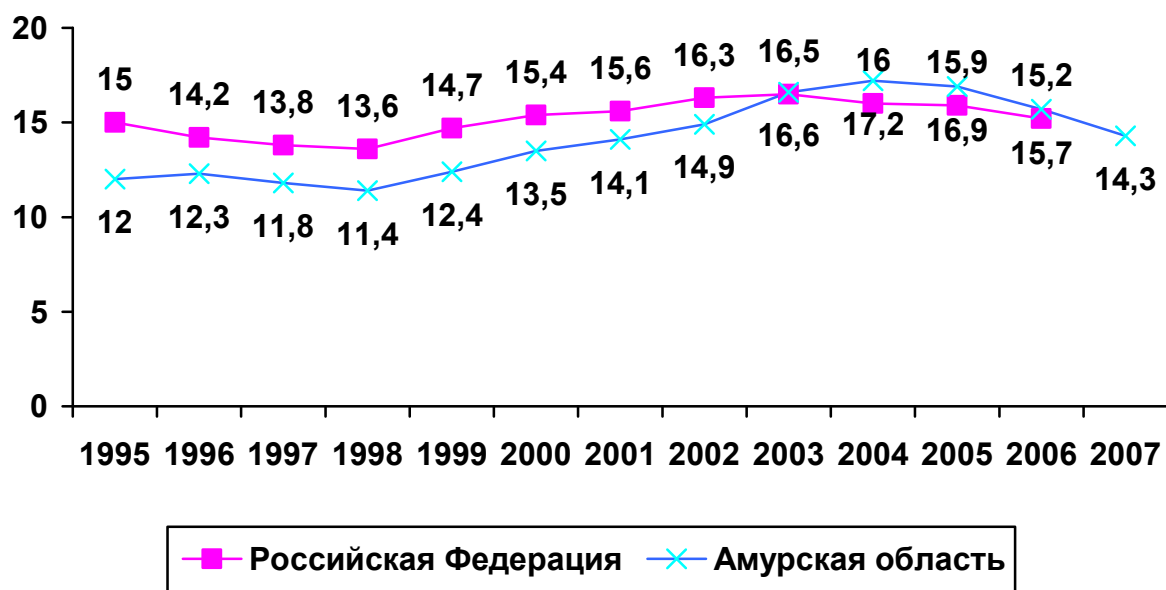


Рис. 9 Динамика общей смертности за период с 1997-2007гг.

Младенческая смертность

В 2007 году показатель младенческой смертности составил 16,5 промилле, что ниже на 5,7% показателя предыдущего года (17,5), но выше аналогичного показателя по РФ (10,2) (таблица 50). Число детей, умерших в возрасте до 1 года, уменьшилось на 7 человек. Основные причины смерти детей – состояния, возникающие в перинатальном периоде и врожденные аномалии.

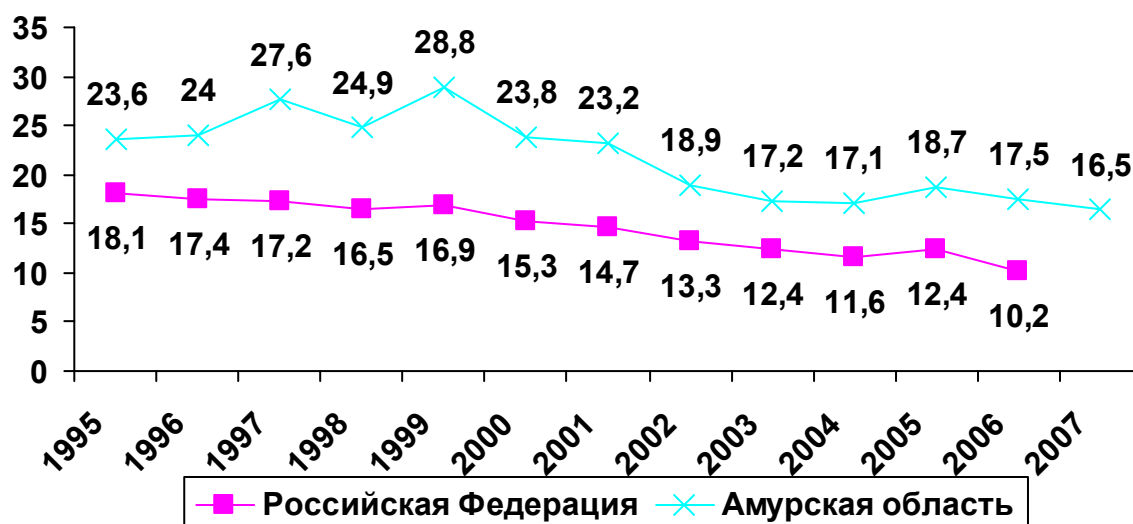


Рис. 10 Динамика младенческой смертности за период 1995-2007гг.

Таблица 49

Коэффициенты младенческой смертности (число детей, умерших в возрасте до года, на 1000 родившихся живыми)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Российская Федерация	16,5	16,9	15,3	14,7	13,3	12,4	11,6	12,4	10,2	
Дальневосточный федеральный округ	20,1	20,1	18,6	18,1	17,8	15,5	14,4	15,0		
Амурская область	24,9	28,8	23,8	23,2	18,9	17,2	17,1	18,7	17,5	16,5

Миграция

Во внешней для региона миграции участвовало 13,4 тыс. человек. В сравнении с 2006 года миграционная убыль населения области увеличилась на 239 человек (7,4%) и составила 3,5 тыс. человек. Среди российских территорий, принявших жителей Амурской области, выделяются Дальневосточный (38,3% всех выбывших в Россию), Сибирский (17,4%) и Центральный (16,6%) федеральные округа. Среди городских округов и муниципальных районов области положительное сальдо миграции сложилось в Белогорске, Прогрессе и 7 муниципальных районах, в то время как в 2006 году оно было положительным в 4 городских округах и 9 районах. Миграционный отток жителей из областного центра составил в 2007 года 1950 человек против 2775 человек в 2006 года (таблица 50).

Таблица 50

Миграционный прирост, отток (-, +)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Область	-6093	-4300	-3782	-3442	-2912	-2890	-2805	-2775	-1950

Состояние здоровья населения

Сравнительная характеристика общей заболеваемости населения Амурской области по контингенту лиц представлена на (рис11, таблице 51)

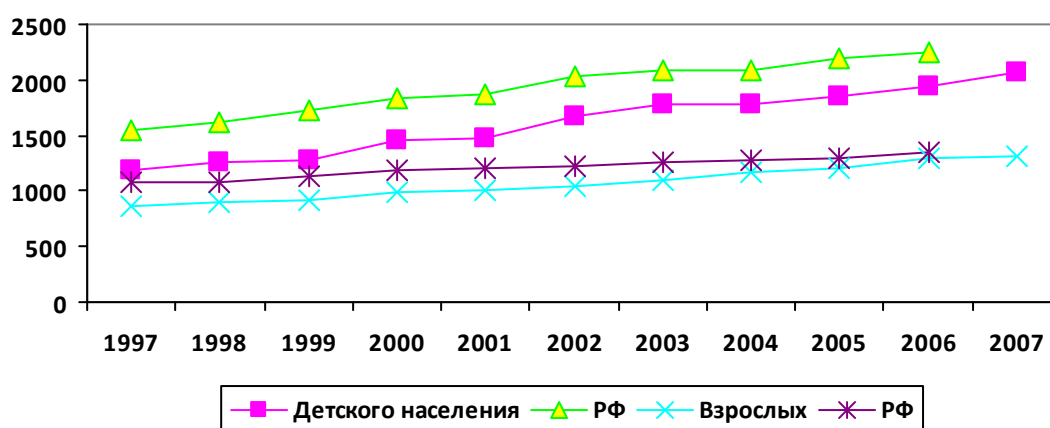


Рис. 11 Общая заболеваемость взрослого и детского населения в сравнении с РФ

Таблица 51

Общая заболеваемость населения

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Детского населения	1265,6	1274,9	1450,6	1480,5	1669,6	1776,6	1776,6	1845,2	1945,3	2065,6
РФ	1613,0	1724,7	1829,8	1871,4	2024,4	2084,4	2084,4	2186,5	2250,7	
Подростков	944,0	1058,6	1167,0	1288,1	1455,9	1553,1	1527,8	1622,5	1526,3	1717,1
РФ	1329,9	1462,8	1511,4	1568,5	1643,7	1733,9	1725,2			
Взрослых	896,9	925,8	994,6	1008,0	1039,0	1096,3	1168,5	1212,1	1287,6	1318,5
РФ	1080,7	1142,0	1188,2	1198,4	1227,1	1252,3	1275,3	1301,3	1357,6	

Общая заболеваемость детского населения остается по прежнему на высоком уровне. Показатель за 2007 год составил 2065,6, что на 6,2% выше уровня заболеваемости 2006 г (1945,3), но ниже аналогичного показателя по РФ на 8,2%.

По структуре заболеваемости детского населения с 2000 года отмечается превышение уровня РФ только по группе болезней эндокринной системы (рис. 12).

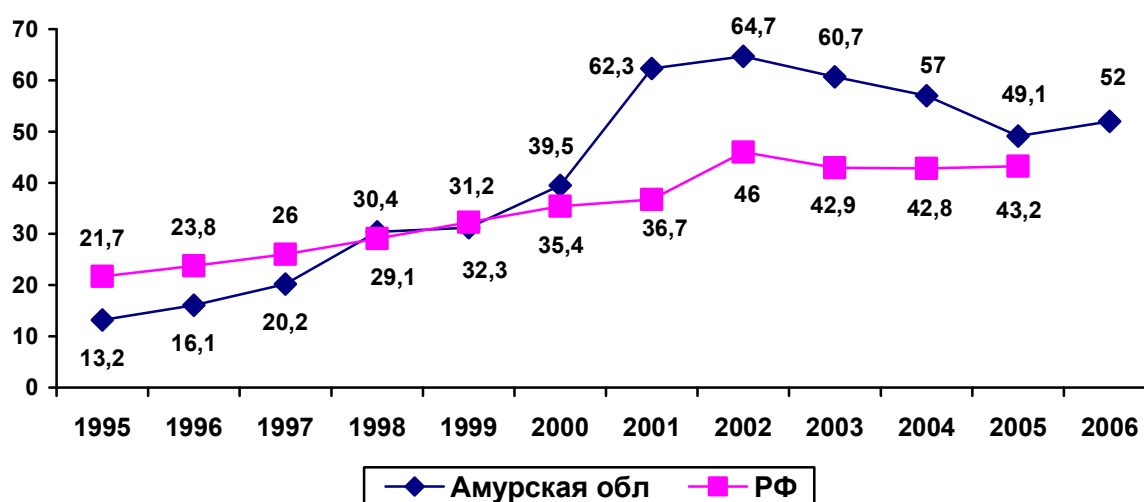


Рис. 12 Динамика заболеваемости эндокринной патологией детского населения

В структуре заболеваемости преобладает ожирение – 88,6% (рис 13). Учитывая структуру данной группы патологии, период и динамику роста показателя наиболее вероятными причинами этого факта можно назвать применение в медицинской практики новых правил постановки диагноза ожирения и активизация диспансеризации детей.

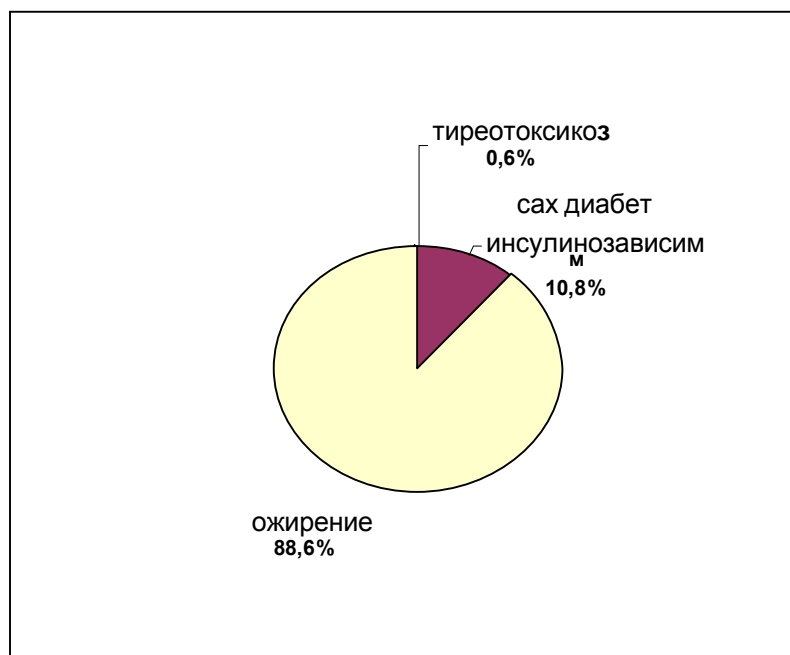


Рис.13 Структура эндокринной патологии у детского населения

В структуре заболеваемости детского населения первое место занимают болезни органов дыхания, второе болезни органов пищеварения, третье болезни кожи и подкожной клетчатки. Патологии занявшие первые пять мест в структуре заболеваемости составляют 70,9 % от объема всей заболеваемости, на основании чего их можно определить как основные. Распределение территорий по порядку превышения уровня РФ по этим патологиям представлено в таблице 52.

Таблица 52

Ранговые места по территориям Амурской области по порядку превышения уровня РФ у детского населения

Территория	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни кожи и подкожной клетчатки	Болезни глаза	Инфекционная заболеваемость	Ранг
г. Свободный	1	1	1	1	4	1
г. Райчихинск	2	2	3	5	3	2
г. Зея	3		4	4	2	3

продолжение таблицы						
г. Благовещенск	5		5	2		4
Октябрьский район	6		2		8	5
Архаринский район				6	1	6
Мазановский район		3			7	7
г. Белогорск			6		6	8
Завитинский район				3		9
г. Тында	4					10
Тамбовский район		4				11
Серышевский район					5	12

Общая заболеваемость взрослого населения за 2007 год составила 1318,5, что на 2,4% выше аналогичного показателя за 2006г. (1287,6), но стабильно ниже уровня РФ на 2,9%

По структуре заболеваемости взрослого населения отмечается превышение уровня РФ по следующим нозологическим группам:

Болезни эндокринной системы превышают уровень РФ с 2002 года (рис. 14).

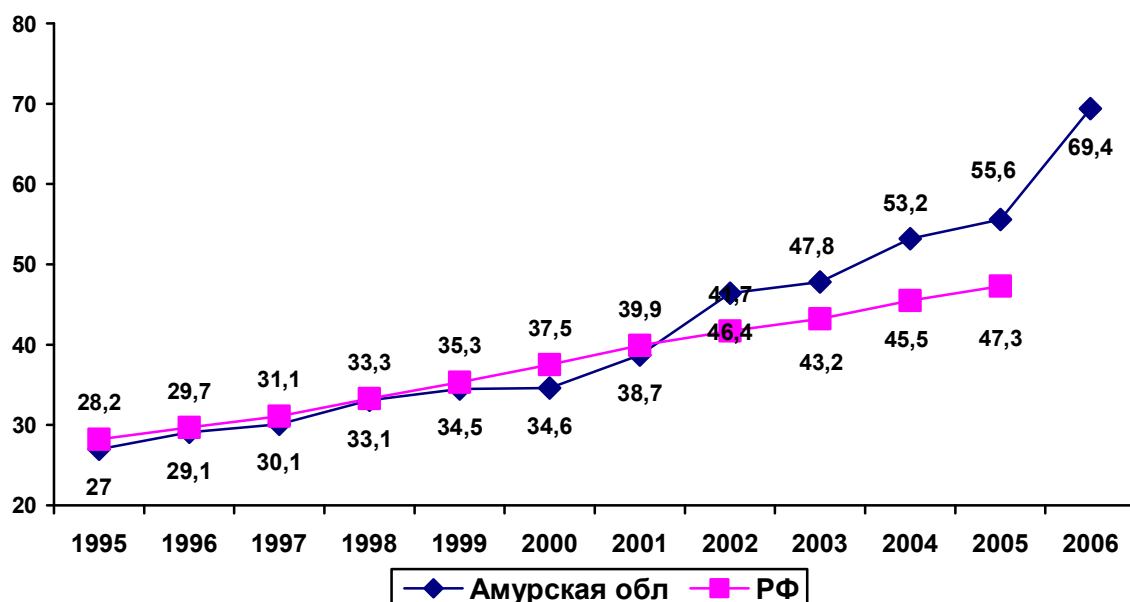


Рис. 14 Заболеваемость эндокринной системы взрослого населения за период 1995-2006гг.

В структуре заболеваемости преобладает сахарный диабет (рис.15).



Рис. 15 Структура эндокринной заболеваемости взрослого населения

Болезни мочеполовой системы превышают уровень РФ более 10 лет (Рис.16). В структуре заболеваемости преобладают воспалительные болезни почек, мочекаменная болезнь, болезни шейки матки. Сохраняется тенденция к росту заболеваемости.

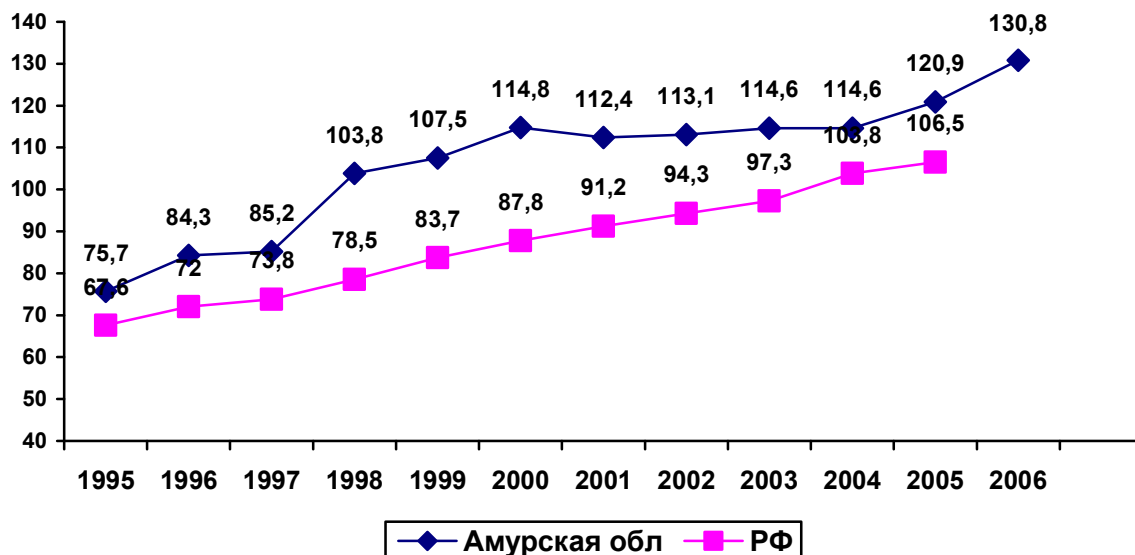


Рис.16 . Болезни мочеполовой системы взрослого населения за период 1995-2006

Врожденные аномалии превышают уровень РФ более 10 лет в 2 – 3 раза. Данный факт можно расценивать как недостаточную диагностику врожденных аномалий у детей, ошибки в системе регистрации заболеваемости или использование

высококчувствительных диагностических технологии применяемых только в Амурской области.

В структуре заболеваемости взрослого населения первое место занимают болезни системы кровообращения, второе болезни органов дыхания, третьи болезни мочеполовой системы. Патологии занявшие первые пять мест в сумме составляют 57,7 % от объема всей заболеваемости, на основании чего их можно определить как основные. Распределение территорий по порядку превышения уровня РФ по этим патологиям представлено в таблице 53.

Таблица 53

**Ранговые места по территориям Амурской области по порядку превышения
уровня РФ у взрослого населения**

Территория	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни мочеполовой системы	Болезни органов пищеварения	Болезни глаза	Ранг
г. Благовещенск	1	3	1	2	1	1
г. Свободный				1	2	2
Тында			2		4	3
Мазановский район			4	3		4
Белогорский район		1				5
Свободненский район		2				6
г. Райчихинск			3			7
Завитинский район					3	8
Октябрьский район			5			9

Алкоголизм, наркомания и психические расстройства

В 2007 году общая заболеваемость с впервые установленным диагнозом психозов, психических расстройств и умственной отсталости, составила 373,8 на 100 тыс. населения (в 2006г. – 341,2, в 2005г. – 364,3), по РФ 397,9. В том числе уровень психозов в 2007 году - (71,9) , что на 41,5% выше предыдущего года (50,8). Уровень заболеваемости шизофренией в 2007г.составил 16,5, что в 1,7 раз выше предыдущего года (9,6) и в 2,1 раза выше уровня заболеваемости 2005 года.

Контингенты больных страдающих алкоголизмом и алкогольными психозами имеет имеют тенденцию к росту. На конец 2007 года состояло под наблюдением 1746,8 больных в расчете на 100 тыс. населения, что выше РФ на 7,9% (2006 г.состояло под наблюдением – 1707,5 человек на 100 тыс. человек, в 2005 г.-1702,4). Уровень заболеваемости хр. алкоголизмом, алкогольными психозами на 100 тыс. населения составил в 2007г.-120,8, что на 24,1% ниже уровня 2006 года и 10,6% ниже уровня заболеваемости РФ (135,1).

Численность больных наркоманией, состоящих на учете на конец 2007 года, составила 303,2 больного на 100 тыс. человек населения области), в 2006 году аналогичный показатель составил 278,6 человек, в 2005 году – 270,3 человека, по РФ - 245,4 человека на 100 тыс. населения.

Неуклонно растет заболеваемость наркоманией среди жителей области с 22,7 в 2005 году до 34,7 в 2007 г. Показатель РФ составил (19,1).

Хотя заболеваемость токсикоманией среди жителей области и остается на высоком уровне, но отмечено незначительное снижение уровня заболеваемости. Так в 2007 году показатель равен 4,5 на 100 тыс. населения, что на 6,3% ниже уровня 2006 года (4,8 на 100 тыс. населения), но в 3,8 раз выше показателя по РФ (1,2). Число лиц больных токсикоманией в 2007 году составило 16,5 на 100 тыс. населения. В 2006 г.- 13,6, в 2005-10,7, по РФ 11,2 (таблица 54). Ранжирование территорий по уровню заболеваемости приведены в таблицах (55-61).

Таблица 54

Основные показатели по отдельным группам болезней

	Контингенты больных (на 100 тыс. населения)				Заболеваемость (на 100 тыс населения)			
	2005г.	2006г.	2007г.	РФ (2006г)	2005г.	2006г.	2007г.	РФ (2006г)
Хр.алкоголизм и алкогольные психозы	1702,4	1707,5	1746,8	1618,7	174,2	159,1	120,8	135,1
Наркомания	270,3	278,6	303,2	245,4	22,7	27,2	34,7	19,1
Продолжение таблицы								
Токсикомания	10,7	13,6	16,5	11,2	4,9	4,8	4,5	1,2
Всего	1983,4	1919,7	2066,5		201,8	191,1	160,0	155,4

Таблица55

Ранжирование территорий области по уровню распространенности наркомании (на 100 тыс. населения)

Наименование городов, районов	2004	2005	2006	Ранг
Ивановский	606	570	534,7	1
Тамбовский	448	506	470,4	2
Михайловский	404	396,3	436,4	3
Бурейский	353	392,2	412	4
г Благовещенск	332	342,5	357,9	5
Октябрьский	392	374,4	324,6	6
Ромненский	366	300	311,9	7
г Свободный (Свободненский р-он)	292	295,3	307,2	8

продолжение таблицы				
г Зeya (Зейский район)	232	276,2	289,9	9
Серышевский	290	271,1	268,6	10
г Райчихинск (включая Прогресс)	225	221,4	246,9	11
г Белогорск	196	206,8	235,5	12
Благовещенский	316	266,3	233,7	13
г Тында (Тындинский район)	169	193,9	228,3	14
Константиновский	211	217,7	195,9	15
Завитинский	162	168,4	158,7	16
Архаринский	119	127,6	115,2	17
г Шимановск (Шимановский р-он)	130	112,6	106,5	18
Магдагачинский	39,4	36,1	69,1	19
Мачановский	156	118,4	59,2	20
Селемджинский	17,2	17,5	17,5	
Сковородинский	66,3	75,8		
В целом по территории	264	270,3	278,6	
РФ		241,3		
ДФО		305,8		

Таблица 56

Ранжирование территорий области по уровню распространенности алкогольных психозов (на 100 тыс, населения)

Наименование городов, районов	2004	2005	2006	Ранг
г Белогорск	268,3	295,4	319,8	1
Магдагачинский	31,5		150,4	2
г Свободный (Свободненский р-он)	111,4	162,7	113	3
г Зeya (Зейский район)	96	136	111,3	4
Серышевский	66,4	158,5	109,5	5
Ромненский	80,4	90,9	100,9	6
Благовещенский	77,7	125,6	92,4	7
г Благовещенск	102,8	103,6	82,5	8
Ивановский	138	93,3	79,2	9
г Шимановск (Шимановский (р-он)	51,2	51,2	58,4	10
Октябрьский	154,2	154,2	57	11

продолжение таблицы				
г Райчихинск (включая Прогресс)	48,3	31,6	48,9	12
Константиновский	74,8		47,3	13
Михайловский	48,2	61	42,4	14
Завитинский	26	42,1	37	15
Бурейский	31,8	28,3	35,2	16
Архаринский	29,9	45,9	26,2	17
Мазановский	26	32,9	19,7	18
г Тында (Тындинский р-он)	10,7	26,9	14,5	19
Тамбовский	32	83,7	11,9	20
Селемджинский	17,2	17,5		
Сковородинский	27,1	15,2		
В целом по территории	93,7	109	95,2	
РФ		93,6		
ДФО		106,1		

Таблица 57

Ранжирование территорий области по уровню распространенности хронического алкоголизма (на 100 тыс. населения)

Наименование городов, районов	2004	2005	2006	Ранг
Ромненский	2929	2918,2	3128,4	1
г Свободный (Свободненский р-он)	2351	2482,9	2650,3	2
г Белогорск	2308	2503,3	2601,4	3
Серышевский	1839	2119,7	2314,5	4
г Зея (Зейский район)	2359	2401,7	2313	5
г Райчихинск (включая Прогресс)	1737	1820	1929,1	6
Бурейский	1714	1752,7	1700,7	7
г Благовещенск	1785	1759,7	1629,6	8
Тамбовский	1400	1450,2	1577,1	9
Ивановский	1488	1556,7	1534,7	10

Продолжение таблицы				
Михайловский	1319	1384,1	1490,9	11
Благовещенский	1518	1477,4	1342,4	12
Констангиновский	1095	1163,3	1223	13
Архаринский	886	1096,9	1199	14
Завитинский	1068	1042,1	1116,4	15
Октябрьский	916	889,9	1039,5	16
Магдагачинский	543	421,7	638,2	17
г Шимановск (Шимановский р-он)	543	532,4	501,7	18
Сковородинский	443	442,4	463,4	19
Мазановский	539	486,8	434,2	20
Селемджинский	509	438,6	368,4	
Тында (Тындинский район)	171	161,6	222,8	
В целом по территории	1549,2	1593,4	1612,3	
РФ				
ДФО				

Таблица 58

**Ранжирование территорий области по уровню первичной заболеваемости
алкогольными психозами (на 100 тыс. населения)**

Наименование городов, районов	2004	2005	2006	Ранг
Бурейский	31,8	56,5	56,3	1
г Тында (включая Тындинский район)	12,5	19,8	56,2	2
Ромненский	17,9		55	3
Михайловский	12	48,8	54,5	4
Серышевский	35	31,7	49,5	5
г Райчихинск (включая Прогресс)	21,7	12,2	46,5	6
г Белогорск (Белогорский район)	27,4	18,6	36,1	7
Октябрьский	61,7	35,2	35,1	8

продолжение таблицы				
Магдагачинский	3,9	4	32,5	9
Архаринский	34,8	10,2	31,4	10
г Зея (включая Зейский район)	39,7	50,2	29,4	11
Константиновский	68	47,6	27	12
Ивановский	33,7	30	23,1	13
г Благовещенск	22,1	19,7	17,6	15
Тамбовский	40	43,8	19,8	15
г Свободный (Свободненский район)	14,2	14,4	17,3	16
Благовещенский	20,7	30,2	16,3	17
Сковородинский	9	15,2	9,1	18
Завитинский	5,2	26,3	5,3	19
г Шимановск (Шимановский район)	10,2		3,4	20
В целом по территории	24,4	22,7	27,2	
РФ	14,7	17,1		
ДФО	23,6	23,3		

Таблица59

**Ранжирование территорий области по уровню первичной заболеваемости
алкогольными психозами (на 100 тыс. населения)**

Наименование городов, районов	2004	2005	2006	Ранг
г Белогорск (Белогорский район)	168,7	149,9	100,8	1
Магдагачинский	19,7	56,2	81,3	2
Серышевский	49	98,6	81,3	2
г Свободный (Свободненский район)	98,4	143	77,1	4
Ивановский	121,2	90	72,6	5
г Зея (включая Зейский район)	48	79,5	71,4	6
Благовещенский	51,8	95,5	70,7	7

Продолжение таблицы				
Ромненский	35,7	81,8	64,2	8
г Райчихинск (включая Прогресс)	45,9	19,5	48,9	9
Константиновский	74,8	61,2	47,3	10
г Благовещенск	60	60,5	45,4	11
Тамбовский	20	51,8	11,9	11
Октябрьский	66,1	39,6	39,5	12
Завитинский	5,2	21,1	31,7	13
Архаринский	29,9	35,7	26,2	14
Михайловский	42,2	36,6	18,2	15
г Тында (включая Тынденский район)	1,8	26,9	14,5	16
г Шимановск (Шимановский район)	20,5	17,1	13,7	17
Сковородинский	18,1	6,1	6,1	19
Бурейский	28,3	14,1		
Мазановский	26	32,9	-	
В целом по территории	61	67,8	49,7	
РФ	53,9	52,1		
ДФО	62,7	61,3		

**Ранжирование территорий области по уровню первичной заболеваемости
хроническим алкоголизмом (на 100 тыс. населения)**

Наименование городов, районов	2004	2005	2006	Ранг
Серышевский	335,7	468,3	364	1
г Белогорск (Белогорский район)	304,5	305,3	276	2
Октябрьский	110,1	83,7	271,9	3
Ромненский	151,8	281,8	238,5	4
Магдагачинский	31,5	68,3	211,4	5
Завитинский	67,7	78,9	158,7	6
Тамбовский	116	83,7	154,2	7
Архаринский	363,2	204,1	151,8	8
г Райчихинск (включая Прогресс)	96,6	97,3	146,7	9
Константиновский	95,2	88,4	121,6	10
Благовещенский	134,7	95,5	108,7	11
Бурейский	141,3	141,3	91,5	12
Ивановский	70,7	76,7	72,6	13
Михайловский	60,2	91,5	66,7	14
г Зея (включая Зейский район)	135,7	136	65,1	15
г Благовещенск	63,6	42,6	51,9	16
г Тында (включая Тындинский район)	10,7	23,3	50,7	17
г Шимановск (Шимановский р-он)	71,7	75,1	34,4	18
г Свободный (Свободненский район)	40,2	47,2	26,6	19
Сковородинский	45,2	21,2	24,4	20
Селемджинский			8,8	21
Мазановский	19,5			
В целом по территории	109,1	106,4	109,4	
РФ	99,1	94,9		
ДФО	172,4			

Таблица 61

Ранжирование районов области по количеству умерших от отравлений алкоголем и прочих случайных отравлений в 2006 году районам Амурской области (на 1000 населения)

Территория	Число умерших от отравлений алкоголем	На 1000 населения	Ранг	Число умерших от прочих случайных отравлений	На 1000 населения	Ранг	Население
Сковородинский	62	1,8947	1	10	0,3056	7	32723
Шимановский	11	1,5678	2		0	27	7016
Мазановский	18	1,1858	3	3	0,1976	11	15180
Магдагачинский	28	1,1368	4	8	0,3248	6	24631
Свободненский	15	1,0743	5	2	0,1432	17	13962
Завитинский	20	1,0611	6	5	0,2653	9	18848
г.Райчихинск	25	0,9996	7	10	0,3998	3	25011
г. Свободный	60	0,9802	8	24	0,3921	4	61214
г.Шимановск	20	0,9051	9	1	0,0453	24	22098
Благовещенский	16	0,872	10	2	0,109	19	18348
пгт. Прогресс	13	0,816	11	1	0,0628	23	15931
Серышевский	22	0,7785	12	8	0,2831	8	28261
Михайловский	12	0,728	13	6	0,364	5	16484
Ивановский	20	0,6626	14	2	0,0663	22	30183
Амурская область	539	0,614	15	150	0,1709	14	877852
Зейский	12	0,5914	16	5	0,2464	10	20292
г. Зея	14	0,5136	17	4	0,1467	16	27259
Бурейский	13	0,4564	18	5	0,1755	13	28484
Селемджинский	5	0,4383	19		0	27	11408
Архаринский	8	0,4169	20		0	27	19191
г. Благовещенск	81	0,3752	21	9	0,0417	26	215892
г. Белогорск	25	0,3669	22	8	0,1174	18	68133
Октябрьский	8	0,3504	23	2	0,0876	21	22830
Белогорский	8	0,3453	24	1	0,0432	25	23166
Константиновский	5	0,3388	25		0	27	14760
Тамбовский	7	0,2771	26	4	0,1583	15	25263
Ромненский	3	0,2761	27	1	0,092	20	10864
пгт. Углегорск	1	0,1907	28	1	0,1907	12	5243
Тындинский	3	0,1829	29	8	0,4878	2	16400
г. Тында	4	0,1032	30	20	0,5158	1	38777

В целом медико-демографическая ситуация в области остается неблагоприятной, хотя и отмечается положительная динамика. Сохраняется положительная тенденция по снижению смертности: в 2007 году зарегистрировано 12492, что на 1159 человек (8,9 %) меньше, чем за предыдущий год. В том числе уменьшилось количество мертворожденных детей на 6,2 % и детей, умерших в возрасте до 1 года, на 5,7 %. Но по-прежнему смертность превышает рождаемость, умерло на 1557 человек больше, чем родилось. Отмечается увеличение миграции лиц трудоспособного возраста. С 1992 года жителей области стало меньше почти на 200 тысяч человек.

Общая заболеваемости взрослого, детского и подросткового населения сохраняет тенденцию к росту

Уровень общей заболеваемости взрослого, детского и подросткового населения стабильно ниже аналогичного по РФ.

Структура общей заболеваемости идентична РФ.

Отмечено незначительное снижение уровня общей заболеваемости хронического алкоголизма, алкогольных психозов, наркомании и токсикомании. Уровень заболеваемости по токсикомании и наркомании значительно превышает российский.

По уровню распространенности алкогольных хронического алкоголизма первое место среди территорий области занимает Ромненский район. Показатель этой патологии в два раза выше среднеобластного. Далее следует г. Свободный, г. Белогорск, Серьшевский район, г. Зея, г. Райчихинск.

По уровню распространенности наркомании на первом месте находится Ивановский район, на втором Тамбовский, на третьем Михайловский, на четвертом Бурейский район. Уровень наркомании в этих районах превышает среднеобластной на 30-50%.

По распространенности алкогольных психозов на первом месте находится город Белогорск, на втором Магдагачинский район, на третьем город Свободный.

9.1. Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга в Амурской области. Оценка риска влияния факторов среды обитания на здоровье населения

С целью определения степени влияния факторов внешней среды (химических веществ, загрязняющих окружающую среду) на состояние здоровья населения области, отделом социально-гигиенического мониторинга ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» совместно со специалистами Управления Роспотребнадзора по Амурской области в 2007 году проведено ранжирование территорий области по уровню показателей заболеваемости по основным нозологическим группам. В работе были использованы данные о заболеваемости статистической формы № 12 за 15 летний период. В результате определены ранговые места территории по основным нозологическим группам составляющих в сумме более 60% от объема общей заболеваемости взрослых и детей.

Таблица 62

**Ранговые места территорий области по уровню превышения показателя заболеваемости
РФ по основным нозологическим группам у взрослого населения**

Территория	Болезни глаза	Болезни органов в дыхания	Болезни системы кровообращения	Болезни мочеполовой системы	Болезни органов пищеварения	Сумма рангов	Общий ранг
г.Благовещенск	1	3	1	1	2	8	1
г.Свободный	2	7	2	9	1	21	2
г.Тында	4	10	3	2	6	25	3
г.Райчихинск	10	4	14	3	9	40	4
Мазановский район	9	19	8	4	3	43	5
Ромненский район	13	9	9	7	10	48	6
Завитинский район	3	8	21	12	5	49	7
Октябрьский район	7	14	6	5	17	49	8
Тамбовский район	18	6	5	16	8	53	9
Свободненский район	21	2	4	10	18	55	10
г.Белогорск	16	12	7	11	12	58	11
Константиновский район	5	20	10	19	4	58	12
г.Зея	12	16	20	8	7	63	13
Архаринский район	6	15	19	13	16	69	14
г.Шимановск	17	24	13	6	20	80	15
Серышевский район	19	21	18	15	11	84	16
Белогорский район	27	1	15	21	21	85	17
Зейский район	22	23	11	17	13	86	18
Бурейский район	15	5	16	26	25	87	19
Тындинский район	14	11	24	24	15	88	20
Михайловский район	8	25	12	22	23	90	21
Ивановский район	11	26	23	14	22	96	22
Селемджинский район	24	13	27	23	19	106	23
Сковородинский район	25	18	22	18	26	109	24
Шимановский район	26	27	17	27	14	111	25
Благовещенский район	23	17	25	24	24	113	26
Магдагачинский район	20	22	26	20	27	115	27

Таблица 63

Ранговые места территорий области по уровню превышения показателя заболеваемости РФ по основным нозологическим группам у детского населения

Наименование территории	Заболевания глаз	Заболевания органов дыхания	Болезни кожи	Болезни ЖКТ	Сумма рангов	Итоговый ранг
Серьшевский район	4	1		14	19	1
Шимановский район	2	2	5	11	20	2
Белогорский район	1	15	2	3	21	3
Сковородинский район	3	4	14	2	23	4
Магдагачинский район	5	3	9	8	25	5
Бурейский район	15	9	3	1	28	6
Ивановский район	6	5	8	9	28	6
Михайловский район	8	6	10	4	28	6
Благовещенский район	9	13	6	7	35	9
Завитинский район	25	7	1	12	45	10
Константиновский район	10	10	7	21	48	11
Архаринский район	23	8	17	5	53	12
Зейский район	14	12	12	17	55	13
Селемджинский район	18	19	4	15	56	14
Ромненский район	7	16	16	18	57	15
г.Шимановск	20	14	15	10	59	16
г.Тында	19	24	19		62	17
Тындинский район	12	20	11	19	62	17
Свободненский район	17	21	13	13	64	19
г.Белогорск	21	18	21	6	66	20
Мазановский район	16	11	18	24	69	21
Тамбовский район	13	17	20	23	73	22
Октябрьский район	11	22	25	22	80	23
г.Благовещенск	26	23	22	16	87	24
г.Зея	24	25	23	20	92	25
г.Райчихинск	22	26	24	25	97	26
г.Свободный	27	27	26	26	106	27

С целью определения возможного канцерогенного и мутагенного воздействия химических веществ загрязняющих среду обитания дополнительно проведено ранжирование территорий по уровню врожденных аномалий, новообразований.

Таблица. 64

Ранг территорий области по уровню заболеваемости новообразованиями у детей и взрослых, и уровню врожденных аномалий у детей

Территория	Ранг по уровню новообразований у взрослых	Ранг по уровню новообразований у детей	Врожденные аномалии у детей	Ранг
г. Зея	3	1	4	1

Территория	Ранг по уровню новообразований у взрослых	Ранг по уровню новообразований у детей	Врожденные аномалии у детей	Ранг
г. Тында	7	2	2	2
г. Свободный	5	6	1	3
г. Благовещенск	6	10	5	4
г. Белогорск	2	4	16	5
г. Райчихинск	14	3	9	6
Ивановский район	10	15	3	7
Селемджинский район	1	20	10	8
Зейский район	20	7	6	9

На основе методов оценки риска здоровью, по данным формы «2ТП воздух» проведено ранжирование территорий области по степени канцерогенного риска от воздействия химических веществ загрязняющих атмосферный воздух. В результате определены ранговые места территорий по уровню канцерогенного и не канцерогенного риска и, приоритетные заболевания. Из 35 проанализированных веществ выделены четыре с наиболее значимым канцерогенным эффектом - бензпирен (1 ранговое место), бензол (2 ранговое место), хром шестивалентный (3 ранговое место), свинец (4 ранговое место).

Таблица 65

**Ранг химических веществ загрязняющих атмосферный воздух
по степени не канцерогенного риска и по объему выброса**

Наименование веществ	Объем выброса т/год	Ранг о объему выбросов	Ранг по не канцерогенному действию
Метан	15,301	6	1
Ацетон	3,433	11	2
Этилацетат	3,303	12	3
Этиленбензол	0,001	17	4
Толуол	19,857	5	5
Бутилацетат	5,222	9	6
Кислота уксусная	0,959	13	7
Сажа	7922,099	1	8
Аммиак	88,759	2	8
Ксилол	59,048	3	8
Масло минеральное нефтяное (веретенное, машинное, цилиндрическое и др.)	0,003	16	11
Бензин (нефтяной, малосернистый в пересчете на углерод)	8,462	7	11
Фтористые соединения газообразные (фтористый водород, четырехфтористый кремний) (в пересчете на фтор)	30,528	4	13
Кислота азотная (по молекуле HNO ₃)	0,122	14	14

Продолжение таблицы			
Бензол	5,747	8	15
Водород хлористый (соляная кислота по молекуле HCL)	3,522	10	16
Фенол	0,111	15	17

Таблица 66

**Ранг территорий по степени канцерогенного риска населению
от воздействия химических веществ загрязняющих
атмосферный воздух**

Наименование территории	Ранг по канцерогенному риску
Зейский район	1
Мазановский район	2
г. Благовещенск	3
г. Райчихинск	4
Тындинский район	5
Селемджинский район	6
г. Свободный	7
г. Белогорск	8
г. Зея	9
Магдагачинский район	10
г. Тында	11
Архаринский район	12
Октябрьский район	13
Михайловский район	14
Бурейский район	15
Ивановский район	16
Сковородинский район	17
Белогорский район	18
г. Шимановск	19
Константиновский район	20
Серышевский район	21
Тамбовский район	22
Завитинский район	23

Из представленных таблиц можно отметить значительную разницу между ранговыми местами территорий по уровню заболеваемости онкопатологии и рангами при возможном воздействии канцерогенов. Данный факт означает отсутствие прямого значимого воздействия канцерогенов на здоровье населения области в целом и это позволяет более конкретизировать процесс идентификации опасности.

В тоже время по результатам ранжирования территорий по уровню возможного неканцерогенного воздействия химических веществ нельзя исключить вклад химических веществ в формирование заболеваемости органов дыхания.

Таблица 67

Ранговые места заболеваемости населения Амурской области от возможного воздействия химических веществ загрязняющих атмосферный воздух

Наименование патологии	Ранг по канцерогенному риску
Болезни органов дыхания	1
Болезни печени	2
Болезни почек	3
Заболевания ЦНС	4
Болезни желудочно-кишечного тракта	5
Болезни крови	6
Заболевания глаз	7
Болезни сердечно-сосудистой системы	8
Заболевания кожи	9
Нарушения витаминного обмена	10
Нарушения минерального обмена	10
Заболевания нервной системы	10
Углеводный обмен	10
Заболевания селезенки	16
Надпочечники	17
Заболевания костной системы	22
поджелудочная железа	23
Изменение КЩС	24
Повышенная смертность	24
Заболевания зубов	26
Гормональные нарушения (щитовидная железа)	27

Таблица 68

Сравнение ранговых мест заболеваемости населения органов дыхания и возможного воздействия химических веществ на органы дыхания

Наименование территории	Ранг по уровню заболеваемости органов дыхания у взрослых	Ранг по уровню заболеваемости органов дыхания у детей	Ранг по уровню токсического воздействия
г.Благовещенск	3	5	1
г.Свободный	7	1	2
г.Белогорск	12	11	4
Белогорский район	1	14	5
г.Тында	10	4	6
Тындинский район	11	9	6
Селемджинский район	13	10	6
Тамбовский район	6	12	8
г.Зея	16	3	9
Магдагачинский район	22	26	10

продолжение таблицы			
Мазановский район	19	18	11
г.Райчихинск	4	2	12
г.Шимановск	24	15	13
Завитинский район	8	22	16
Октябрьский район	14	6	16
Архаринский район	15	21	16
Константиновский район	20	19	19
Бурейский район	5	20	20
Сковородинский район	18	25	21
Серышевский район	21	28	22
Благовещенский район	17	16	23
Зейский район	23	17	24
Свободненский район	2	7	26

В 2007 году в г. Благовещенске на основе методики оценки рисков начаты работы по идентификации опасности для здоровья населения от воздействия химических веществ выбрасываемых в атмосферный воздух котельными города. Проведен анализ выбросов от 8 котельных города расположенных преимущественно в жилых массивах города. По результатам анализа приняты решения о дополнительном анализе заболеваемости населения проживающего в зоне воздействия выбросов котельных.

С целью повышение эффективности социально-гигиенического мониторинга предполагается:

- сформировать реестр объектов выбрасывающих в атмосферный воздух химические вещества с учетом порядка приоритетности определенного на основе оценки риска;
- продолжить мероприятия по идентификации опасности по формам «2ТП-водхоз»;
- сформировать реестр объектов водоснабжения с учетом порядка приоритетности определенного на основе оценки риска;
- внедрить геоинформационную систему «Здоровье населения области и среда обитания»;
- провести корректировку лабораторного мониторинга с учетом полученных данных;
- подготовить предложения для органов исполнительной власти области и муниципальных образований по анализу причин региональной патологии.

Раздел II. Инфекционные и паразитарные заболевания

В 2007 году на территории области зарегистрировано около 180 тысяч случаев инфекционных и паразитарных заболеваний по 53 нозологическим формам, в том числе гриппа и ОРВИ более 156 тысяч случаев, что выше уровня прошлого года на 11 % и в общей структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости составляет 87%.

Предотвращенный экономический ущерб составил 70 млн. рублей, при общем ущербе 350 млн. рублей.

В результате реализации комплекса организационных, профилактических и медицинских мероприятий в 2007 году достигнуто снижение заболеваемости по 22 нозологическим формам, в том числе по группе инфекций, управляемых средствами

специфической профилактики: краснухе – в 3,5 раза, эпидемическому паротиту – в 2,6 раза, острому вирусному гепатиту «В» - на 26,4%. Кроме того, отмечалось снижение заболеваемости вирусным гепатитом «А» в 2,5 раза, клещевым боррелиозом в 2 раза, туберкулезом - на 6,7%.

Вместе с тем, в прошедшем году имел место рост уровня заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной и не установленной этиологии на 5% и 7% соответственно, острой дизентерии - на 11,3%, сальмонеллеза – на 35,7%, острого вирусного гепатита «С» на 53%, риккетсиоза на 35, 7%.

Стабилизация эпидемиологической обстановки отмечается по некоторым социально – обусловленным инфекционным заболеваниям – ВИЧ-инфекции, сифилису.

В области не регистрировались заболевания дифтерией, корью и полиомиелитом, вызванного «диким» штаммом вируса. Однако, зарегистрированы единичные случаи редких инфекций: туляремии, диروفилариоза, эхинококкоза, метагонимоза).

За последние три года ухудшилось более чем на 50 % финансирование мероприятий в рамках реализации программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Амурской области на 2005-2007 гг. подпрограммы «Вакцинопрофилактика» (с 12258, 7 тыс. рублей в 2005 г. до 5192,7 тыс. рублей в 2007 году). Выполнение плана прививок по эпидемическим показаниям в 2007 году составило: против вирусного гепатита «А» на 19,9% (привито 702 человека), против клещевого энцефалита на 89,4% (привито 21628 человек), против менингококковой инфекции на 41,5% (привито 8692 человека), против гриппа на 58% (привито 73488 человек).

Вопросы состояния инфекционной заболеваемости и мерах по ее снижению заслушаны на коллегиях департамента здравоохранения администрации области, заседаниях областной и муниципальных санитарно-противоэпидемических комиссиях, штабах и медицинских советах и отражены в 6 постановлениях главного государственного санитарного врача по Амурской области и в 3 постановлениях губернатора области.

1. Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения

Начиная с 2006 года осуществляется практическая реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, составной частью которого является иммунопрофилактика инфекционных болезней, профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ-инфекцией.

В целях реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации населения разработаны соответствующие региональные нормативные документы:

- постановление губернатора Амурской области - № 389 от 07.06.2007 «О дополнительной иммунизации населения Амурской области в 2007 году», постановления глав администраций на административных территориях области.
- постановление главного государственного санитарного врача по Амурской области № 1 от 16.01.2007 г. «О дополнительной иммунизации населения Амурской области в 2007 году»;
- совместный приказ Управления Роспотребнадзора по Амурской области и департамента здравоохранения администрации области Приказы Управления Роспотребнадзора по Амурской области - № 188/26-Д от 23.03.2007 г «Об иммунизации населения Амурской области в рамках национального проекта в сфере здравоохранения в 2007 году»;

- подготовлено 5 приказов Управления Роспотребнадзора по Амурской области по вопросам контроля за организацией и проведением иммунизации населения – 2;
- планы мероприятий по реализации мероприятий по дополнительной иммунизации населения в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

Проведена большая работа по дооснащению лечебно – профилактических учреждений холодильным оборудованием. На приобретение и ремонт холодильного оборудования в 2007 году выделено финансовых средств - 1 млн. 346 тысяч руб., из них за счет средств ОМС - 1 млн. 80 тыс. руб., за счет средств местных бюджетов – 266,9 тыс. руб. Закуплено холодильного оборудования за счет средств ОМС 110 холодильников, за счет средств муниципальных образований 26 холодильников и 15 термоконтейнеров.

Проведены контрольно – надзорные мероприятия за ходом реализации дополнительной иммунизации, в 35 учреждениях выявлены нарушения требований санитарного законодательства. Возбуждено 47 дел об административном правонарушении по ст. 6.3 и ст.19.5.ч 1 КОАП РФ на сумму – 120 400 рублей.

Итогом проведения дополнительной иммунизации в 2007 году явилось:

- 100% охват иммунизацией против краснухи. Привито 43.900 человек (детей до 14 лет и женщин до 35 лет);
- 100% охват иммунизацией против гриппа подлежащего контингента, что составляет 167 840 человек;
- 100% охват иммунизацией против полиомиелита детей до 1 года инактивированной вакциной (ПИВ);
- охват 3-кратной иммунизацией против вирусного гепатита В составил 40% (по РФ - 47,4%). Привито 53 тыс. человек из 133 тыс. подлежащих.

Низкий процент охвата иммунизацией против гепатита В связан с поздним поступлением вакцины в область, а также с некоторыми недостатками в организации проведения дополнительной иммунизации.

Другим направлением приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения является компонент «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»

В целях реализации данного проекта организована разработка пакета региональных нормативных документов:

- постановления губернатора Амурской области от 08.02.2006 № 47 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации приоритетного направления национального проекта в сфере здравоохранения по снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Амурской области на 2006-2007 годы»
- приказа департамента здравоохранения администрации области № 250 от 27.01.2007 «О мониторинге за обследованием на ВИЧ-инфекцию и лечением ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом в Амурской области в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения».
- планов мероприятий по реализации мероприятий по профилактике ВИЧ - инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ в рамках приоритетного национального проекта в сфере

Проведены контрольно – надзорные мероприятия по организации и соблюдению противоэпидемического режима и профилактике внутрибольничных заражений ВИЧ-инфекцией, гепатитом В и С. В 35 учреждениях выявлены нарушения требований санитарного законодательства. Возбуждено 37 дел об административном правонарушении по ст. 6.3 и ст.19.5.ч 1 КОАП РФ на сумму – 130 500 рублей.

Большой объем работы в области проведен по информированию и обучению населения:

- проведено 2235 бесед для населения с охватом 21844 человек,
- подготовлено и опубликовано в средствах массовой информации 25 статей, 22 выступления по телевидению, 17 выступлений по радио, плакаты и стенды во всех ЛПУ области и в образовательных учреждениях области.
- по профилактике ВИЧ-инфекции гигиеническим обучением охвачено более 15 тысяч человек из групп декретированных профессий.
- в период с 04.09.2007 по 08.09.2007 проведен комплекс мероприятий в рамках автопробега «СТОП-СПИД».

В рамках реализации национального проекта «Здоровье» в область по состоянию на 01.01.2008 поставлено:

- 506 наборов диагностических тест-систем для диагностики ВИЧ-инфекции на сумму 2,85 млн. руб. (100,0% от плана).
- 5000 быстрых тестов на сумму 493,3 тыс. рублей.

Итогом проведения в 2007 году мероприятий в рамках национального проекта «Здоровье» по направлению «Профилактика ВИЧ - инфекции, гепатитов В и С» явилось:

- обследование с профилактической целью 152457 человек, что составляет 100% от числа подлежащих;
- получение антиретровирусной терапии 40 ВИЧ-инфицированных, что составляет 100% от числа подлежащих;
- охват химиопрофилактикой вертикальной передачи ВИЧ – инфекции от матери ребенку - 86% ВИЧ-инфицированных беременных женщин. Уровень охвата вырос на 50% в сравнении с 2006г;
- увеличение уровня охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных с 68,4% в 2006г до 100,0% в 2007 г.

В целях улучшения диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными и оказания им медицинской помощи во всех административных территориях области, за исключением Мазановского района, функционирует сеть доверенных врачей ЛПУ муниципального звена.

2. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Благодаря реализации мероприятий федеральной и областной программ «Вакцинопрофилактика» в области в последние годы достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками детей и подростков в установленные сроки и в настоящее время он составляет 98-99% при дифтерии, столбняке, коклюше, эпидемическом паротите, кори и полиомиелите.

За последние пять лет на территории области случаев дифтерии не зарегистрировано. Охват населения профилактическими прививками против дифтерии в декретированных возрастах достиг нормативного и составил: в 12 мес. – 99,72% (2006 год – 99,85%); 24 мес. – 99,39 %, (2006 год – 98,97%); в 7 лет – 99,70% (2006 год - 98,89%), в 14 лет – 99,72%, (2006г. – 98,55%) и с 18 лет и старше – 97,05% (2006 год – 97,03%).

При проведении серологического мониторинга за дифтерией ежегодно в области обследуется более 300 человек. В 2007 году процент лиц с защитным титром 1:20 составил 2,2%, что свидетельствует о достаточной защищенности от дифтерии.

Таким образом, на данный момент в эпидемическом процессе дифтерии наблюдается период отсутствия заболеваемости, что ни в коем случае не должно привести к ослаблению внимания к диагностике и профилактике этой инфекции.

Показатели заболеваемости коклюшем в последние годы продолжают оставаться относительно низкими. В 2007 году в области показатель заболеваемости коклюшем составил 0,68 на 100 тыс. населения, что ниже среднемноголетнего (0,88) на 23,2% и ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации (5,66) на 88,1%. Наибольший показатель заболеваемости коклюшем зарегистрирован среди детей в возрасте до 1 года (0,34), не имеющих законченного курса вакцинации, а также у детей, привитых АДС - анатоксином.

Показатели охвата детей профилактическими прививками против коклюша за последние пять лет достигли нормативного уровня в декретированных возрастах и составили: в 12 месяцев – 99,44% (2006 год – 99,41%); в 24 месяца – 99,36% (2006 год – 98,81%); в 3 года – 99,9% (2006 год – 99,8%).

По частоте распространения корь до начала массовой вакцинопрофилактики занимала одно из первых мест среди инфекционных заболеваний, уступая лишь острым респираторным заболеваниям и гриппу.

Уже в первые годы иммунизации заболеваемость корью снизилась в сравнении с 1957 годом в 23 раза, к 1983 году этот показатель не превышал 263,33 на 100000 населения. В 90-х годах на территории области регистрировались единичные случаи заболеваний. В 2004 году эпидемиологическая обстановка по кори расценивалась как неблагоприятная. Была зарегистрирована вспышка кори с общим числом заболевших 266 человек. В 2005-2006 гг. заболеваемость регистрировалась на спорадическом уровне. Критерием элиминации кори является расчетный показатель - 2 случая местной кори. В 2007 году в области заболеваемость корью не регистрировалась.

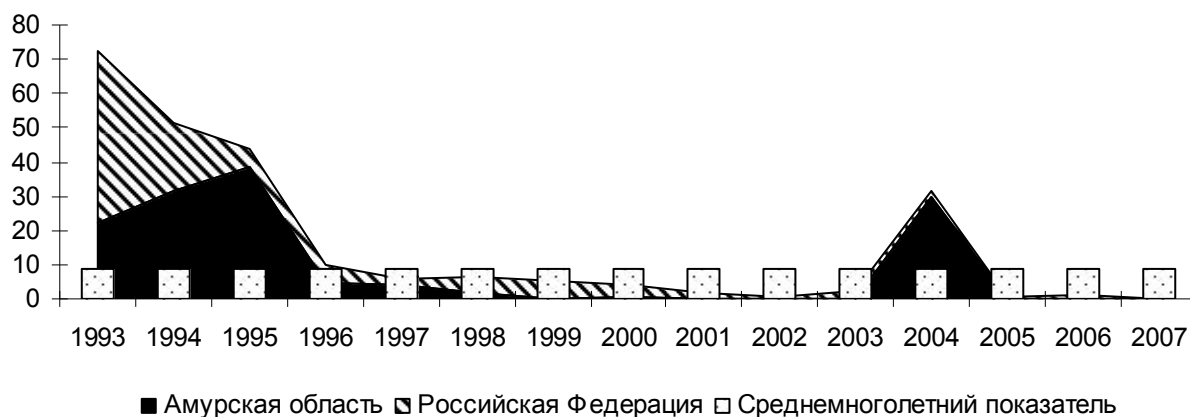


Рис. 17 Заболеваемость корью в Амурской области с 1993 по 2007 годы

В целях координации деятельности по реализации Национального плана ликвидации кори в Российской Федерации и в соответствии с приказом Минздрава России № 59 от 20.02.2002 в Амурской области создан региональный центр с функциями надзора за корью, за которым закреплено 4 субъекта Российской Федерации с общей численностью населения 2063691 человек.

Особенностью эпидемиологического процесса кори за пять лет на территории региона является:

- изменение возрастной структуры больных корью (наиболее поражаемыми группами являются дети первого года жизни и взрослые);
- регистрация случаев кори среди детей первого года жизни – это увеличение числа серонегативных к кори среди беременных женщин (не имеющих защитных антител);

- вовлечение в эпидемический процесс взрослых обусловлено высокой их восприимчивостью.

Начиная с 2004 года привито против кори в области 51 231 человек, что составляет 60,5% от запланированного объема.

В 2007 году были определены и привиты против кори «группы риска» - студенты, медицинские работники, работники торговли, работники сферы обслуживания, трудовые мигранты.

Таблица 69

Иммунизация взрослого населения против кори в 2004-2007гг.

Административные территории	Подлежит прививкам	Привито	% привитых
Амурская область	84614	51231	60,5
Читинская область	214470	143810	67
Агинский Бурятский автономный округ	7719	7719	100
Еврейская автономная область	5000	4515	90,3
Итого по региону	311803	207 275	66,5

В 2007 году вакцинация подростков и взрослого населения против кори проводилась на территориях Свободненского, Архаринского, Михайловского, Тындинского, Октябрьского, Сковородинского и Зейского районов. Завершение иммунизации взрослого населения планируется в 2008 году с первоочередной вакцинацией студентов, призывников, медицинских работников, педагогов, работников торговли, сферы обслуживания, трудовых мигрантов.

Охват прививками против кори детей в декретированных возрастных группах достаточный и составляет: в 12 месяцев – 99,40% (2006 год – 99,41%); в 24 месяца – 99,95% (2006 год – 99,79%); в 6 лет - 99,8% (2006 год – 99,0%).

В вирусологической лаборатории Регионального центра проводятся:

- исследования по подтверждению всех случаев кори и краснухи и подозрения на это заболевание;
- обследование на корь лиц с лихорадкой и экзантемой,
- серологические исследования сывороток крови на наличие антител к вирусу кори в индикаторных группах населения с целью оценки напряженности иммунитета (таблица 70).

Таблица 70

Результаты серологического исследования состояния иммунитета к вирусу кори в РЦ и на курируемых территориях в 2007 г.

Возрастные группы (индикаторные)	Количество обследованных	Из них выявлено: серонегативных	В том числе привито по результатам серологического обследования
3-4 года	582	51 (8,7 %)	51
9-10 лет	860	111 (12,9 %)	111
15-17 лет	1346	158 (11,7 %)	158
23-25 лет	665	104 (15,6%)	104
Другие	498	94 (18,8 %)	94
Всего:	3951	518 (13,1 %)	518

По результатам оценки напряженности иммунитета установлено, что наибольший процент серонегативных лиц регистрируется среди взрослого населения, именно этот контингент наиболее восприимчив к инфекции.

В 2007 г. по региону обследовано 45 больных с лихорадкой и экзантемой на наличие в сыворотке крови специфических Ig M -антител, случаев кори не выявлено (таблица 71).

Таблица 71

Результаты обследования лиц с экзантемой за 2007 г.

Административные территории	Исследовано сывороток, всего	из них, положительные на корь	из них, положительные на краснуху
Амурская область	17	0	0
Читинская область	23	0	0
Агинский Бурятский автономный округ	0	0	0
Еврейская автономная область	5	0	0
Итого по региону	45	0	0

В целях успешного выполнения Программы ликвидации кори необходимо:

1. Поддерживать высокий уровень охвата прививками ЖКВ детей в декретированные сроки с охватом не менее 95%.
2. В полном объеме осуществлять противоэпидемические мероприятия при завозе кори, максимально расширив границы очага.
3. Проводить серологические обследования всех больных корью, краснухой с подозрением на эти заболевания и больных с экзантемными заболеваниями.
4. Обеспечить контроль за соблюдением условий «холодовой» цепи на 2, 3 и 4 уровнях.
5. Усилить разъяснительную работу по профилактике кори, краснухи и СВК среди населения, в том числе среди женщин детородного возраста и лиц, выезжающих в страны с высокой заболеваемостью корью.

6. Завершить в 2008 году вакцинацию против кори лиц в возрасте до 35 лет из числа ранее не болевших корью, не привитых, привитых однократно, а также с неизвестным прививочным анамнезом.

Актуальность проблемы краснухи определяется ее эпидемиологическим значением и тератогенным действием возбудителя. Благодаря проведению в 2006-2007 гг. в рамках Национального проекта иммунизации детей и женщин детородного возраста, показатель заболеваемости краснухой в 2007 году (3,49) снизился на 71,8%, что ниже республиканского уровня (21,61) на 83,8%. Значительное снижение уровня заболеваемости отмечено на 6 административных территориях, а на 15 территориях области случаи краснухи не регистрировались.



Рис. 18 Заболеваемость краснухой в Амурской области с 1993 по 2007 годы.

Как и в предыдущие годы, отмечается выраженная неравномерность распределения заболеваемости на административных территориях области. Выше среднеобластного уровня показатели на территориях Тындинского, Бурейского, Серышевского районов и г. Благовещенска (таблица 72).

Таблица 72

Краснуха (показатель на 100 тыс. населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	21,61
Амурская область	3,49
Тындинский район	16,10
Бурейский район	10,64
Серышевский район	7,04
г. Благовещенск	6,33

В структуре заболеваемости краснухой 74,2% (2006 год – 95,5%) составляют дети до 17 лет. Высокие уровни заболеваемости регистрировались среди детей до 1 года (0,45), не достигших прививочного возраста и от 1-х до 2-х лет (0,26) не привитых против краснухи из-за временных медотводов.

В рамках Национального календаря профилактических прививок охват прививками против краснухи достаточный и составляет в 1 год – 99,40% (2006 год – 99,28%), в 6 лет – 99,85% (2006 год – 98,62%).

В 2007 году в рамках приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения в области было привито против краснухи 8 900 детей в возрасте от 1 года до 17 лет (ревакцинация) и 35 000 девушек и женщин детородного возраста, не болевших, не привитых или привитых однократно.

Всего, за 2006-2007 гг. в рамках Национального проекта привито против краснухи 78 900 человек, в т.ч. 43 900 детей, что составляет 100% от подлежащих.

Следует отметить недостаточный уровень диагностики врожденной краснухи. На территории области за все время наблюдения за краснухой не зарегистрировано ни одного случая синдрома врожденной краснухи.

По результатам оценки напряженности иммунитета установлено, что наибольший процент серонегативных лиц регистрируется среди подростков (4,5%) и беременных женщин (4,8%), соответственно наиболее высокий защитный титр антител отмечается у детей 3-4 лет (таблица 73).

Таблица 73

Результаты серологического исследования состояния иммунитета к вирусу краснухи в РЦ и на курируемых территориях в 2007 г.

Возраст	2007 год		
	исследовано сывороток	серонегативные	защитные титры
3-4 года	507	2,9 %	97,1 %
16-17 лет	1117	4,5 %	95,5 %
беременные	248	4,8 %	95,2 %
всего	1872	4,0 %	96,0 %

Организация эпидемиологического надзора за врожденной краснухой является приоритетной задачей здравоохранения Амурской области наряду с вакцинопрофилактикой краснухи среди детей, а также девочек-подростков, девушек и женщин детородного возраста.

С 2002 года заболеваемость эпидемическим паротитом имеет четкую тенденцию к снижению. В 2007 году показатель заболеваемости составил 0,34 на 100 тыс. населения, что ниже уровня предыдущего года (0,90) на 62,5% и республиканского показателя (1,31) на 74,2%.

Выше среднеобластного уровня показатели на территории Бурейского, Серышевского районов и г. Благовещенска (таблица 74).

Таблица 74

Эпидемический паротит (показатель на 100 тыс. населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	1,31
Амурская область	0,34
Бурейский район	3,55
Серышевский район	3,52
г. Благовещенск	0,55

Наиболее высокий показатель заболеваемости в возрастной группе до 1 года (0,11) среди детей, не достигших прививочного возраста.

В целом по области охват вакцинацией и ревакцинацией против эпидемического паротита достаточный и составляет: в возрасте 1 год – 99,4% (2006 год – 99,4%), в 24 месяца – 99,95% (2006 год – 99,83%) и в 6 лет – 99,81% (2006 год – 98,98%).

Эпидемиологическая ситуация в области по менингококковой инфекции сохраняется напряженной. Однако уровень заболеваемости, зарегистрированный в 2007 году (2,93) ниже уровня предыдущего года на 3,7%, в том числе генерализованными формами (2,03) – на 21,7%. Тем не менее, уровень заболеваемости по области превышает показатели по Российской Федерации (1,87) на 56,6%, в том числе генерализованными формами (РФ - 1,56) – на 30%.

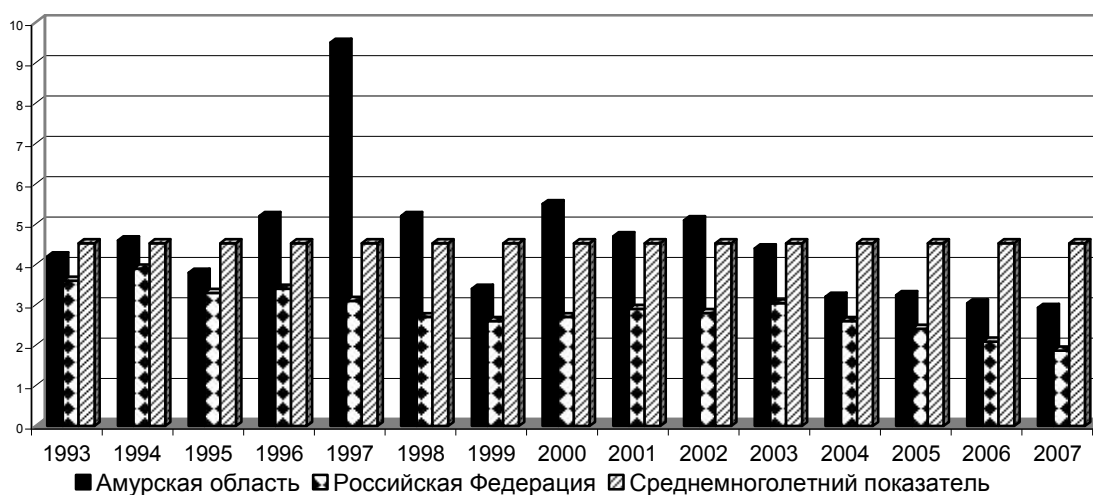


Рис. 19 Заболеваемость менингококковой инфекцией в Амурской области с 1993 по 2007 годы

На ряде территорий области показатель заболеваемости превышает областной от 2,9 раза (Благовещенский район) до 14,7% (Ивановский район) (таблица).

Ежегодно в структуре заболевших менингококковой инфекцией наибольший удельный вес приходится на детей до 17 лет, который в 2007 году составил 76,9%, показатель заболеваемости которых (10,8) в 12,7 раза превышает показатель взрослого населения (0,85). Доля детей среди заболевших генерализованными формами составляет 88,9%.

Таблица 75

Менингококковая инфекция (показатель на 100 тыс. населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	1,87
Амурская область	2,93
Благовещенский район	8,58
Серышевский район	7,04
Сковородинский район	6,04
Архаринский район	5,03
г. Белогорск	4,39
Зейский район	4,19
Магдагачинский район	3,98
г. Благовещенск	3,62
Тындинский район	3,58
Ивановский район	3,36

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы среди детей до 1 года и от 1 года до 2-х лет и составляют 0,67 и 0,57 соответственно. Показатели заболеваемости в этих возрастных группах превышают показатели других возрастных групп в 22,3 - 28,5 раз. Наибольший удельный вес (85%) приходится на неорганизованных детей.

В этиологической структуре заболевших генерализованными формами менингококковой инфекции и назофарингитами штаммы серогруппы «А» и «В» составляют по 50%. Показатель летальности от менингококковой инфекции по отношению к 2006 году (11,1%) вырос на 73% и составил 19,2%. Все летальные исходы зарегистрированы среди детей и связаны с генерализованными формами заболевания.

С целью своевременного выявления источников и носителей возбудителя менингококковой инфекции ежегодно проводится обследование по эпидпоказаниям контактных в очагах инфекции и с профилактической целью лиц из стран Юго-Восточной Азии.

В период с 2004 по 2007 год обследованием охвачено 2557 человек, из них в 2,2% случаев выявлены носители инфекции (таблица 76).

Таблица 76

Выявляемость носителей менингококковой инфекции в 2004-2007 гг.

	годы			
	2004	2005	2006	2007
Обследовано на носительство менингококков всего (человек)	346	1198	616	397
в т. ч. в очагах инфекции	110	645	466	61
продолжение таблицы				
с профилактической целью (иностранцы граждане)	263	553	150	336
Выявлено носителей менингококков всего (человек)	14	25	7	9
в т. ч. в очагах менингококковой инфекции	0	0	7	0
при профилактических обследованиях (иностранцы граждане)	14	25	0	9
Удельный вес выявленных носителей менингококков всего (%)	4,1%	2,1%	1,1%	2,3
в т. ч. в очагах менингококковой инфекции (%)	0	0	1,5%	0
при профилактических обследованиях (иностранцы граждане) (%)	5,3%	4,5%	0	2,7

В 2007 году из областного бюджета выделено 773,1 рублей (2006 г. – 682095,6 руб.), что позволило закупить 1326 доз менингококковой вакцины «Менинго А+С (2006 год – 18495 доз вакцины серогруппы А) и привить 41,5% среди групп «риска» (2006 год – 85,5%).

В 2007 году в целях поддержания статуса территории свободной от полиомиелита и предотвращения завоза и распространения инфекции в области продолжалась работа по реализации мероприятий, предусмотренных областным планом действий на 2006-2008 гг. В рамках плана действий на территории области проводится мониторинг за заболеваемостью полиомиелитом и ОВП. В 2007 году выявлено 3 случая острого вялого паралича у детей, что соответствует расчетному количеству, рекомендуемому Всемирной организацией здравоохранения (1 случай на 100 тыс. детей до 15 лет).

Показатель своевременности выявления больных ОВП в первые семь дней с момента возникновения паралича и больных, обследованных с двумя пробами стула, составил 100%.

Своевременность охвата профилактическими прививками против полиомиелита в рамках Национального календаря составила: в 12 месяцев – 99,77% (2006 год – 99,92%); в 24 месяца – 99,25% (2006 год – 99,05%); в 14 лет – 99,75% (2006 год – 99,68%). В рамках Национального проекта в сфере здравоохранения в области привито инактивированной вакциной против полиомиелита 100% детей от подлежащих иммунизации.

В рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту обследовано 146 человек в возрасте 14 лет. Серонегативных лиц к 1, 2 и 3 типам полиовирусов выявлено 17,1% (ниже нормативного показателя - 20)

В 2007 году продолжилось проведение вирусологических исследований проб из внешней среды (сточные воды). Результаты исследований свидетельствуют об отсутствии циркуляции дикого вируса полиомиелита.

В рамках реализации приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения в области проводится иммунизация взрослого населения (18-35 лет) против вирусного гепатита В. По состоянию на 31.12.2007 г. 1-ю аппликацию получили - 81 257 взрослых, что составляет 64,3% от подлежащих вакцинации; 2-й аппликацией охвачено 55 653 человека, что составляет 44,1%; 3-ю аппликацию получили 37 719 взрослых – 29,9%.

Низкий процент охвата взрослого населения против ВГВ связан с поздним поступлением вакцины в область – 30 ноября 2007 г. (211 925 доз). Согласно сетевому графику завершение иммунизации взрослого населения (18-35 лет) против вирусного гепатита В планируется в июле 2008 года.

В группе инфекционных болезней с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя по-прежнему доминирующее значение имеют грипп и острые респираторные вирусные инфекции (таблицы 77, 78).

Таблица 77

Заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями

	годы				
	2003	2004	2005	2006	2007
Заболеваемость (абс. Число)	160758	152116	149208	141069	156532
Показатель на 100 тыс. населения	17947,75	16982,92	16658,26	15893,31	17635,42

Таблица 78

Заболеваемость гриппом

	годы				
	2003	2004	2005	2006	2007
Заболеваемость (абс. Число)	141	36	97	16	122
Показатель на 100 тыс. населения	15,74	4,02	10,83	1,80	13,74

На долю этих инфекций ежегодно приходится свыше 90% всех регистрируемых инфекционных заболеваний. В последние годы эпидемиологические подъемы заболеваемости связаны с циркуляцией вирусов гриппа «А».

В 2007 году в связи с регистрацией в мире и на территории Российской Федерации локальных очагов гриппозной инфекции, вызванных высоко патогенным

вирусом гриппа птиц на территории области усилен контроль за реализацией организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику гриппа и острых респираторных вирусных инфекций:

1. Приняты постановления главного государственного санитарного врача по Амурской области: № 6 от 04.10.2007 г. «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций на территории Амурской области в эпидемическом сезоне 2007-2008 годов», № 7 от 23.11. 2007 г. «О проведении иммунизации против гриппа населения Амурской области»;

2. Издано постановление губернатора Амурской области № 714 от 29.12.2008г. «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций среди населения области на 2007 - 2010 годы». Постановлением губернатора Амурской области утвержден комплексный план мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций на территории Амурской области на 2008-2010 г.г;

3. Совместно с министерством здравоохранения области подготовлен и издан приказ и № 93/112-Д от 01 10.2007г.«Об организации мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций на территории Амурской области в эпидемическом сезоне 2007-2008 годов»;

4. Вопросы о ходе подготовки к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ рассмотрены на 23 заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий во всех муниципальных органах государственной власти области. Решениями СПК предусмотрено выделение дополнительных ассигнований на закупку противогриппозных вакцин для иммунизации контингентов населения, непредусмотренных национальным календарем профилактических прививок, в частности для неорганизованных детей дошкольного возраста, студентов и сотрудников средних и высших учебных заведений (около 2 млн. руб.);

5. Подготовлено и направлено 35 письменных обращений на руководителей организаций независимо от организационно-правовой формы о необходимости выделения ассигнований на закупку противогриппозных вакцин и проведении иммунизации против гриппа работающих. За счет средств предприятий, страховых кампаний приобретено вакцины против гриппа на сумму 5,284 тыс. рублей;

в еженедельном режиме проводился мониторинг заболеваемости населения области ОРВИ и гриппом;

6. Проводится мониторинг и расшифровка этиологии заболеваний ОРВИ. С этой целью организован забор материала от больных ОРВИ, в том числе от больных ОРВИ и пневмоний с тяжелой клинической картиной. Исследования проводятся на базе вирусологических лабораторий ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и Амурской областной инфекционной больницы. Для идентификации возбудителя используются как методы быстрой лабораторной диагностики (метод иммунофлюоресценции, ПЦР) так и серологические методы исследования (РТГА, РТА). Методом иммунофлюоресценции исследовано 992 мазка от больных ОРВИ. из них в 179 пробах выделены возбудители ОРВИ (аденовирусы – 48,6 %, РС вирусы – 36,8%, парагрипп – 16,2%). Серологическим методом исследовано 43 парных сыворотки, положительных 10, из них аденовирусы – 40 %, РС вирусы – 40 %, парагрипп – 20 %;

7. Методом ПЦР – диагностики проводились лабораторные исследования патматериала от птиц, исследовано 159 проб, результаты отрицательные;

8. В средствах массовой информации, в организациях и предприятиях проводилась информационно-разъяснительная работа о необходимости иммунизации против гриппа;

9. За нарушение санитарного законодательства по вопросам профилактики гриппа, возбуждено 6 дел об административном правонарушении;

- на курсах гигиенической подготовки декретированных групп населения при ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и его филиалах проводилось обучение персонала птицеводческих предприятий по проблемам гриппа, в том числе гриппа птиц;

10. Обеспечен инструктаж экипажей судов заграничного плавания о действиях экипажа при выявлении больных на транспортном средстве. Сотрудники санитарно-карантинного пункта обеспечены в достаточном количестве средствами индивидуальной защиты (халаты, маски, перчатки) и дезинфекционными средствами. Обеспечена постоянная готовность изоляторов медицинских пунктов речных портов для временной изоляции больных инфекционными заболеваниями;

- отработаны схемы взаимодействия всех служб области на случай выявления гриппа птиц среди людей и птиц;

11. Организован серологический мониторинг за напряженностью иммунитета против гриппа у работников предприятий по переработке мяса птиц и птицеводческих хозяйств;

12. Организованы и проведены совместно с ветеринарной службой области мероприятия по контролю за работой предприятий по переработке мяса птиц, птицеводческими хозяйствами и торговой сетью.

В целях профилактики и снижения заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики необходимо:

1. Обеспечить контроль за выполнением мероприятий федеральной и областной программ «Вакцинопрофилактика»;

2. Обеспечить контроль над ходом выполнения национального проекта в области здравоохранения по проведению дополнительной иммунизации населения против вирусного гепатита «В», полиомиелита, кори и гриппа;

3. Проведение дальнейшей работы по поддержанию уровня охвата декретированных возрастов населения профилактическими прививками (не менее 95%) против дифтерии, кори, столбняка, полиомиелита, коклюша, эпидемического паротита, вирусного гепатита «В»;

4. Реализация мероприятий Национального плана по элиминации кори и краснухи, предупреждения врожденной краснушной инфекции;

5. Поддержание статуса территории свободной от полиомиелита;

6. Координация деятельности всех служб и ведомств, включая органы исполнительной власти, по проведению организационных и практических мероприятий, направленных на профилактику гриппа, в том числе гриппа птиц;

7. Проведение серологического мониторинга за напряженностью коллективного иммунитета против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики;

8. Активизация информационно-разъяснительной работы среди населения области по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний.

3. Вирусные гепатиты

Эпидемиологическая обстановка в Амурской области по острым вирусным гепатитам остается неблагоприятной, хотя заболеваемость вирусными гепатитами за 2007 год снизилась на 27,2% и составила в показателе 25,01 на 100 тыс. населения (2006 год – 34,36).

Снижение заболеваемости в сравнении с 2006 годом отмечается по следующим нозологическим формам:

- Вирусный гепатит А - - 61,1%;
- Вирусный гепатит В - - 26,4%

Отмечается рост заболеваемости в сравнении с 2006 годом по следующим нозологическим формам:

- Вирусный гепатит С - + 53,1%;
- Хронические вир. гепатиты - + в 2,5 раза.

По отношению к 2006 году уровень заболеваемости вирусным гепатитом «А» (ВГА) снизился на 61,1% и составил 5,75 на 100000 населения. В сумме острых вирусных гепатитов на ВГА приходится 23,0%. За последние пять лет, наметилась тенденция к снижению заболеваемости ВГА, показатель колеблется от 144,27 на 100000 населения в 2001 году до 5,75 в 2007 году. Среднегодовой показатель (71,39) не превышен. В 2007 году показатель заболеваемости вирусным гепатитом «А» ниже республиканского (10,23) на 43,8%.

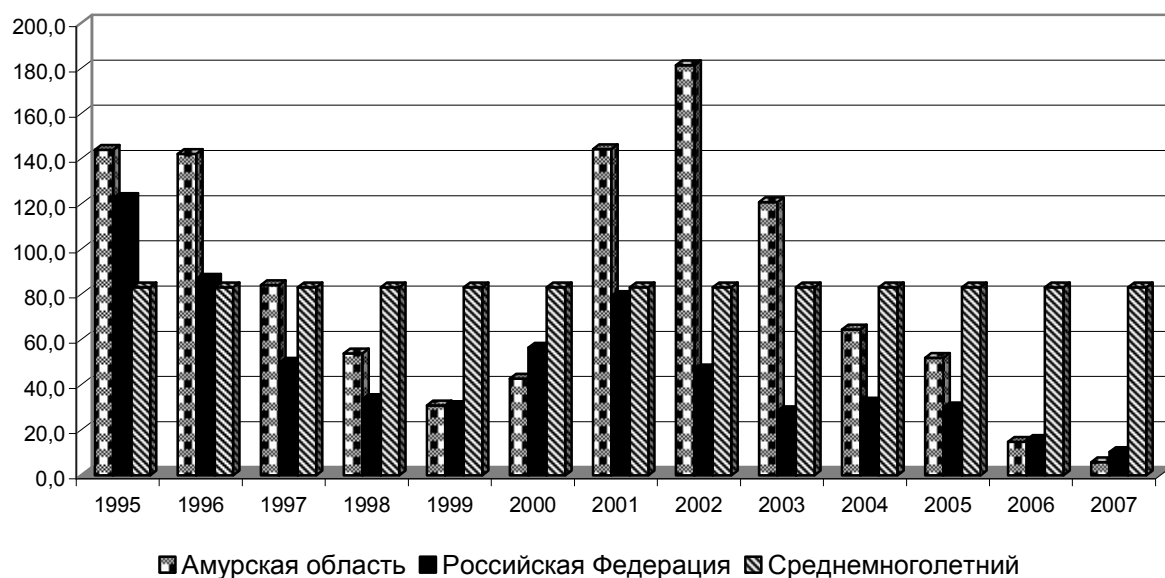


Рис. 20 Заболеваемость острым вирусным гепатитом «А» с 1995 по 2007 годы

На двенадцати административных территориях области показатели заболеваемости превышают среднеобластной показатель.

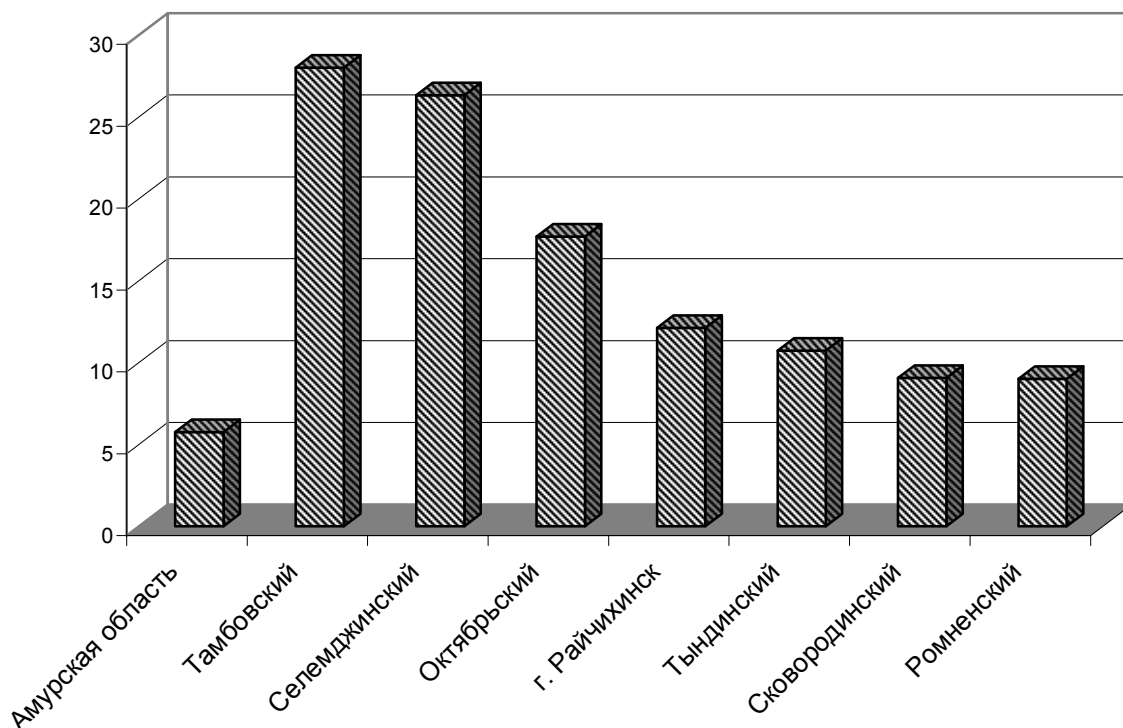


Рис. 21 Территории с высоким уровнем заболеваемости вирусным гепатитом «А» в 2007 году

Эпидемический процесс при вирусном гепатите «А» на территории области характеризуется 3 годами подъема и 3 годами снижения уровня заболеваемости.

Анализ возрастной структуры заболеваемости ВГА показывает ежегодное уменьшение удельного веса детей до 14 лет с 50% в 1993 году до 9,8% в 2007 году.

Показатель заболеваемости взрослого населения 6,55%, что на 85,5% превышает показатель заболеваемости детей до 14 лет (3,53%). Заболеваемость детей до 14 лет регистрировалась только среди детей в возрасте от 7-ми до 14 лет (0,06). Заболеваемость регистрируется среди детей, посещающих школы области.

Поддержанию эпидемиологического неблагополучия по вирусному гепатиту «А» способствует серьезные нарушения в обеспечении населения доброкачественной питьевой водой. В рамках эпидемиологического надзора проводилось слежение за циркуляцией вируса гепатита «А» во внешней среде, в 2007 исследовано на антиген гепатита «А» 840 проб воды, из них в 9 пробах (1,0%) обнаружен антиген гепатита А, на уровне прошлого года.

Остается актуальной проблема борьбы с острыми вирусными гепатитами «В» и «С», имеющими множественные пути передачи (парентеральный, половой и контактно-бытовой).

Заболеваемость вирусным гепатитом «В» колеблется от 16,82 в 2000 году до 8,79 в 2007 году. По отношению к 2006 году показатель заболеваемости снизился на 26,4 % (2006г. - 11,94%), но превышает республиканский уровень (5,26) на 67,1%. Среднеголетний показатель (14,69) не превышен.

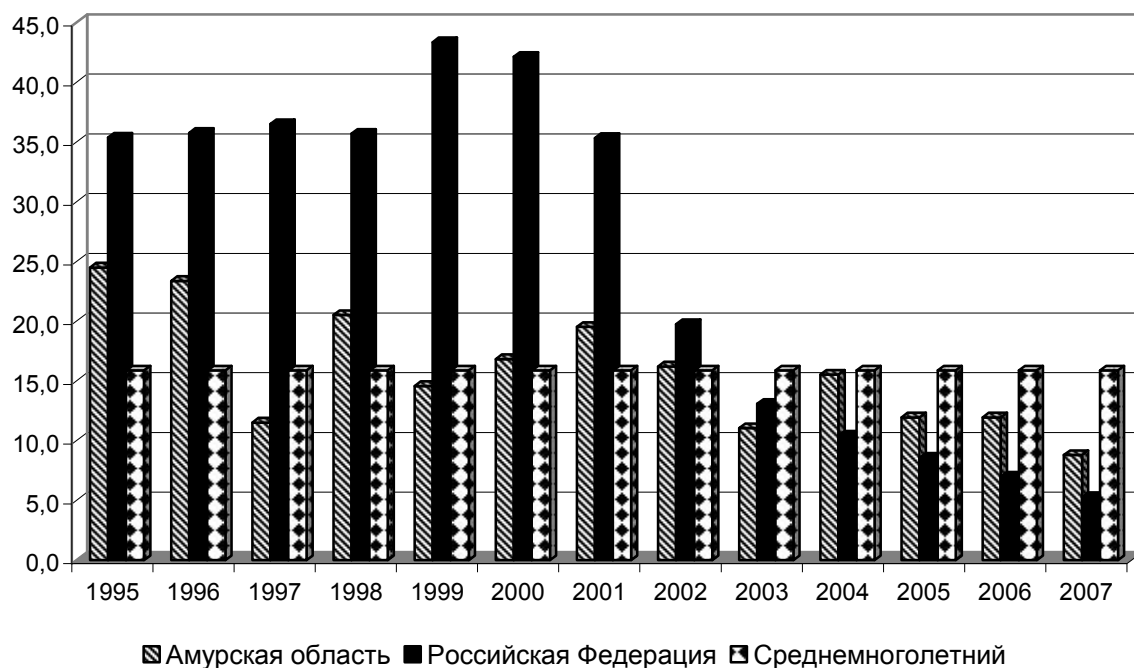


Рис. 22 Заболеваемость острым вирусным гепатитом «В» в Амурской области с 1995 по 2007 годы.

На территории девяти районов показатели заболеваемости составили от 8,94 до 35,46, превышая среднеобластной показатель на 1,71% - в 4,03 раза.

Таблица 79

Вирусный гепатит «В» (показатель на 100 тыс. населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	5,26
Амурская область	8,79
Бурейский район	35,46
Магдагачинский район	23,90
Зейский район	16,77
г. Райчихинск	12,11
г. Белогорск	12,06
Тамбовский район	12,00
Архаринский район	10,05
г. Благовещенск	9,05
Тындинский район	8,94

Доля острого вирусного гепатита «В» в структуре острых гепатитов составила в 2007 году 35,13%. На детей до 14 лет приходится 1,28%, на детей до 17 лет приходится 5,1%. Случаи острого вирусного гепатита «В» среди детей до 14 лет регистрировались только в возрастной группе 3-6 лет (1 сл. – 0,02). Уровень заболеваемости детей до 14 лет (0,71) в 14,6 раз меньше уровня заболеваемости взрослого населения (10,4). Среди взрослого населения основной удельный вес заболевших приходится на возрастную группу взрослого населения 20-29 лет и 15-19 лет, показатели в этих возрастных группах достигают 0,21 – 0,15 на 1000 данной возрастной группы населения. Именно эта группа населения интенсивно вовлекается в эпидемический процесс в связи с

употреблением наркотиков, внутривенно и неконтролируемым сексуальным поведением. В рамках Национального календаря профилактических прививок своевременность охвата детей в возрасте 12 месяцев достаточная и составляет 99,92%. Охват прививками против гепатита «В» среди детей в 13 лет, который составил в 2007 году 99,59% против 96,18% в 2006 году. Следует отметить, что иммунизация против вирусного гепатита «В» позволила снизить уровень заболеваемости этой инфекцией с 16,82 в 2000 году до 8,79 в 2007 году. Но, по-прежнему в области не решаются вопросы по организации и проведению прививок в очагах острого вирусного гепатита «В» и его носительства.

В 2008 году предстоит большая работа по осуществлению мероприятий, связанных с завершением дополнительной иммунизации взрослых и детей против вирусного гепатита «В» и проведением дополнительной иммунизации населения в возрасте от 35 до 55 лет.

Сохраняется неблагоприятной эпидемиологическая ситуация по острому вирусному гепатиту «С». Показатель заболеваемости с момента регистрации вырос с 1,9 на 100000 населения в 1995 году до 8,45 в 2007 году, сохраняется тенденция к росту. Заболеваемость вирусным гепатитом «С» характеризуется ежегодным увеличением числа больных на 10-15%. По отношению к 2006 году отмечается рост уровня заболеваемости на 53,1%, что составляет 8,45 на 100000 населения, что выше республиканского уровня (3,57) в 2,4 раза. Среднегодовой показатель 7,56 превышен на 11,8%.



Рис 23. Заболеваемость вирусным гепатитом «С» с 1995 по 2007 годы.

Высокие уровни заболеваемости зарегистрированы на 9-ти административных территориях, где уровень заболеваемости превышает среднеобластной на 1,5% - в 4,0 раза и составляет от 8,58 до 33,90 на 100000 населения (таблица 80).

Таблица 80

Вирусный гепатит «С» (показатель на 100 тыс. населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	3,57
Амурская область	8,45
г. Райчихинск	33,90
Бурейский район	24,82
Магдагачинский район	19,92
Селемджинский район	17,54
Завитинский район	15,71
Октябрьский район	13,27
Тындинский район	10,73

продолжение таблицы	
г. Благовещенск	8,60
Благовещенский район	8,58

Как и при гепатите «В» в эпидемический процесс наиболее активно вовлечены лица в возрасте 20-29 лет и 30-39 лет, на долю которых приходится 72% от общего числа больных, показатели заболеваемости в этих возрастных группах достигают 0,25–0,12, соответственно.

Ежегодно в области регистрируются высокие уровни носительства вирусных гепатитов «В» и «С», показатели которых превышают показатели заболеваемости в 2,7 раза и в 7,45 раз соответственно, и это дает основание считать этот контингент основным источником, обеспечивающим сохранение вируса гепатита «В» и «С» среди населения. При этом следует отметить, что этиологическую расшифровку вирусных гепатитов осуществляет только 50% территорий области.

В области в 2007 году зарегистрировано 265 случаев (2006 г. – 104) с впервые установленным диагнозом хронический гепатит, показатель заболеваемости составил 29,86 на 100 тыс. населения, что в 2,5 раза выше уровня 2006 года (11,72). Среднегодовой показатель 9,14 превышен в 3,3 раза. В общей структуре хронических гепатитов основной удельный вес занимает гепатит «С», на который приходится 70,2%. Отмечается ежегодная тенденция к росту хронических гепатитов «В» и «С». Высокие уровни зарегистрированы на 6-ти административных территориях, где уровень заболеваемости превышает среднеобластной показатель.

Таблица 81

Хронические вирусные гепатиты (показатель на 100000 населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	29,86
Бурейский район	156,03
г. Райчихинск	128,33
Тамбовский район	80,00
г. Благовещенск	42,08
Октябрьский район	30,97
Архаринский район	30,15

4. Внутрибольничные инфекции

Проблема заболеваемости госпитальными инфекциями остается актуальной. Заболеваемость внутрибольничными инфекциями в 2007 году превышает среднегодовые показатели и уровень заболеваемости 2006 года в 2,9 раза, в основном за счет улучшения выявляемости внутрибольничными инфекциями (таблица 82).

Таблица 82

Динамика заболеваемости внутрибольничными инфекциями за 2003-2007 годы

	Годы				
	2003	2004	2005	2006	2007
Заболеваемость (абс. число)	84	189	145	139	372
Показатель на 1000 пациентов ЛПУ	0,5	1,14	0,9	0,8	2,14

Однако данные официальной регистрации не отражают истинной заболеваемости. Ежегодный низкий уровень заболеваемости ВБИ, регистрируемый в нашей области был обусловлен недоучетом таких нозологических форм, как инфекции мочевыводящих путей, пневмонии, гнойно-септические инфекции среди оперированных больных.

Практически не налажен учет и регистрация внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях Белогорского, Архаринского, Благовещенского, Михайловского, Тындинского, Тамбовского районов и Селемджинского районов.

Внутрибольничные инфекции регистрируются преимущественно в родовспомогательных учреждениях – 43,3% (2006 год - 46,8%) и прочих лечебно-профилактических учреждениях – 13,17% (2006 год - 23,0%), стационарах и отделениях хирургического профиля – 29,57%.

В структуре ВБИ в 2007 году ведущее место заняли послеоперационные осложнения, доля которых составила 28,76% (2006 год – 5%) и гнойно – септические инфекции родильниц (20,16%). Рост числа регистрируемых послеоперационных осложнений связан, прежде всего, с улучшением учета и регистрации ВБИ в целом по сравнению с предыдущими годами. Так же, налажен учет и регистрация нозокомиальных пневмоний. На пневмонии, возникшие в условиях стационара, приходится 11,83%.

Показатель гнойно-септических инфекций у новорожденных составил 2,6 на 1000 родившихся живыми. В структуре гнойно-септических инфекций новорожденных генерализованных форм не зарегистрировано. В 100% случаев регистрировались локализованные формы, из них на конъюнктивиты приходится 48% (2006 году - 39,3%, в 2005 году – 80%), пиодермии, импетиго, панариции составляют – 40% (2006 году - 53,6%).

В отчетном году больных, инфицированных в лечебно – профилактических стационарах парентеральными гепатитами не зарегистрировано (2006 году - 3 пациента, в 2005 году – 12).

Основными причинами возникновения внутрибольничных инфекций являются неудовлетворительная материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений и нарушения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов.

Анализ микробиологических исследований внешней среды лечебно-профилактических учреждений в 2007 году показал, что остается высокой доля проб воздуха, в котором выделяется микрофлора и составляет 12,2%. Число смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам, в целом по области составило 0,88%. В частных медицинских учреждениях число проб, не отвечающих гигиеническим нормативам выше и составляет 1,63%. При микробиологическом контроле состояния стерилизации, число проб, не отвечающих гигиеническим нормативам составляет 0,35 (республиканский показатель 2006 года - 0,60%).

Показатели качества предстерилизационной очистки медицинского назначения остались на прежнем уровне. В 2007 году положительных проб на наличие скрытой крови и моющих препаратов не зарегистрировано.

В ходе проводимых контрольно-надзорных мероприятий за ЛПУ в 2007 году выявлено 1575 нарушений требований санитарного законодательства, по которым приняты меры административного воздействия в 209 случаях (выше показателя 2006 г. на 75,6%), в том числе на юридических лиц - 36. направлено в правоохранительные

органы 41 дело, решением суда приостановлена деятельность 4 лечебно-профилактических учреждений.

Основными направлениями в профилактике внутрибольничных инфекций являются:

- улучшение выявляемости и достоверности регистрации внутрибольничных инфекций;
- укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений;
- внедрение в практическую деятельность экспресс-методов лабораторной диагностики внутрибольничных инфекций;
- расширение числа ЦСО;
- укомплектование лечебно-профилактических учреждений дезинфекционными камерами;
- внедрение в практическую деятельность лечебно-профилактических учреждений эффективной стерилизационной аппаратуры;
- защита медицинского персонала.

5. Кишечные инфекции

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Амурской области за анализируемый период по инфекциям с фекально-оральным механизмом передачи остается напряженной.

В структуре инфекционных заболеваний в 2007 году на инфекции с фекально-оральным механизмом передачи приходится 4,37%.

В 2007 году на территории Амурской области зарегистрирован 1 случай паратифа А. Среднемноголетний показатель 0,01 превышен в 11 раз. Случай заболевания зарегистрирован в январе, в возрастной группе 40 – 49 лет у неработающего, прибывшего из Краснодарского края.

На территории области за последние пять лет показатель заболеваемости сальмонеллезом колеблется от 31,82 на 100000 населения в 2003 году до 45,85 в 2007 году. По отношению к 2006 году и среднемноголетнему показателю уровень заболеваемости сальмонеллезом повысился на 35,7% и 15% соответственно. По-прежнему отмечается превышение показателя по Российской Федерации (35,51) на 29,1%.

На шести административных территориях уровень заболеваемости на 0,54% – в 4,0 раза выше, чем в среднем по области. Самый высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Зейском районе, что связано со вспышечной заболеваемостью. Наибольшие показатели имеют место на следующих территориях (таблица 83).

Таблица 83

Сальмонеллезы (показатель на 100 тыс. населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	45,85
Зейский район	184,49
Константиновский район	68,03
г.Белогорск	66,89
г. Благовещенск	66,52
Михайловский район	60,98
Бурейский район	46,10

В возрастной структуре заболевших по-прежнему остается высокий удельный вес детей до 14 лет (48,40%), которые активнее вовлечены в эпидемический процесс и в 4,6 раз чаще болели этой инфекцией, чем взрослое население области.

В этиологической структуре сальмонеллеза преобладает циркуляция сальмонелл группы Д, доля которых составила 99,5% (*S. Enteritidis*), на сальмонеллу группы В приходится – 0,2%, прочие – 0,2%. На большинстве территорий области в основном циркулировал штамм *S. Enteritidis*. Ведущим путем передачи сальмонеллеза, как и в предыдущие годы, является пищевой, с преобладающими факторами передачи – куриная продукция, салаты с использованием яиц.

В 2007 году в Амурской области зарегистрированы 2 вспышки сальмонеллеза при которых пострадало 62 человека.

В Белогорском районе зарегистрирована групповая заболеваемость сальмонеллезом и ОКИ, с числом пострадавших 16 человек. Бактериологическое подтверждение составило – 68,75%, выделена *Sal. Enteritidis*. Фактором передачи групповой заболеваемости послужили заварные пирожные, изготовленные в г. Благовещенске ИП Оганесян. Продукция цеха готовилась с нарушением эксплуатации систем водоснабжения и канализации, отсутствием условий для соблюдения личной гигиены работников, нарушением технологии приготовления кондитерских изделий, что подтверждено выделением возбудителя из пищевого продукта, аналогичного возбудителю, выделенному от больных.

В г. Зея зарегистрирована групповая заболеваемость сальмонеллезом в детском учреждении, с числом пострадавших 46 человек. Бактериологическое подтверждение составило – 100%, выделена *Sal. Enteritidis*. Предполагаемыми факторами передачи групповой заболеваемости послужили салат из морской капусты с яйцом, макароны с тертым сыром, изготовленные на пищеблоке учреждения. В организации питания детей выявлены нарушения требований санитарного законодательства: учреждение работало в отсутствии холодной и горячей воды в течение 3 дней, при приготовлении блюд не соблюдалась поточность технологических процессов, обработка яйца проводилась не в соответствии с требованиями санитарных правил, не соблюдались гигиенические требования в технологическом процессе приготовления пищевых продуктов.

Несмотря на тенденцию к снижению в многолетней динамике заболеваемости дизентерией (с 1990 по 2007 годы уровень заболеваемости снизился с 258,1 до 72,22 на 100000 населения), отмечается рост заболеваемости дизентерией по сравнению с 2006 годом на 11,3%. Показатель по Российской Федерации (22,10) превышен в 3,3 раза. Среднемноголетний показатель (129,63) не превышен.

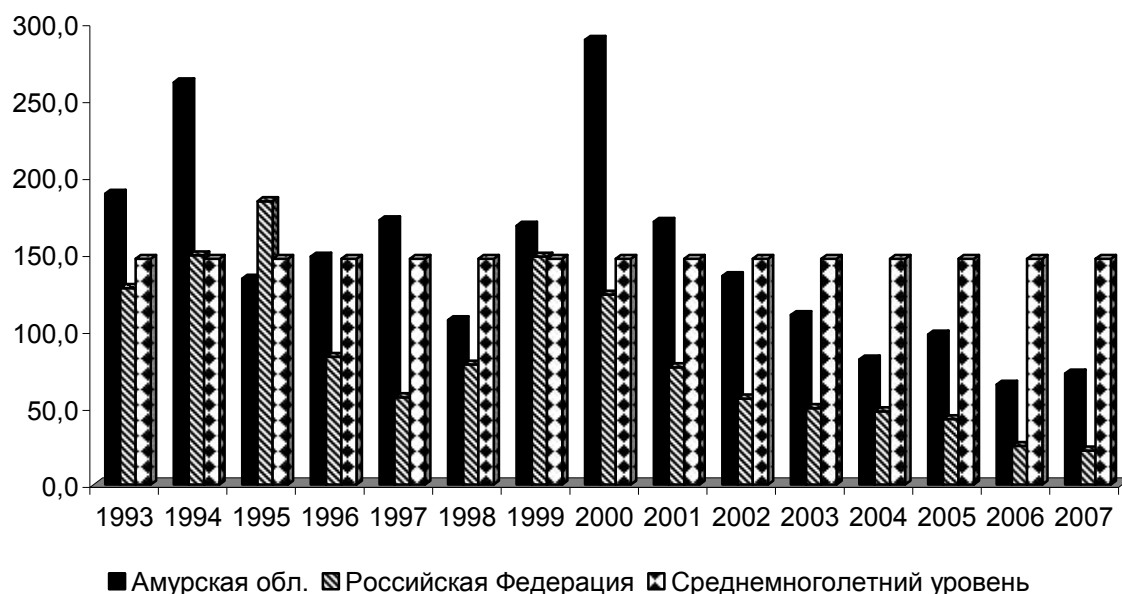


Рис. 24 Заболеваемость бактериальной дизентерией с 1995 по 2007 годы.

На десяти административных территориях области уровень заболеваемости превышает областной на 0,2% - в 3,2 раза. Самый высокий уровень заболеваемости отмечается в Мазановском районе (таблица 84).

Таблица 84

Бактериальная дизентерия (показатель на 100 тыс. населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	72,22
Мазановский район	228,76
Константиновский район	190,48
Ивановский район	130,87
Благовещенский район	111,59
Михайловский район	97,56
Зейский район	88,05
г. Благовещенск	85,52
Тамбовский район	80,0
г. Райчихинск	77,48
г. Белогорск	72,37

В структуре заболевших 68,5% составляют дети до 14 лет, показатель заболеваемости которых (310,27), что в 10,8 раз превышает показатель взрослого населения (28,76). Высокие уровни заболеваемости зарегистрированы среди детей в возрастных группах от 3 до 6 лет (6,02), от 1 до 2 лет (3,93) и до 1 года (3,24).

Бактериологическое подтверждение бактериальной дизентерии составило – 83,62% (2006 год – 76,2%). За 2007 год зарегистрирован рост заболеваемости дизентерией, вызванной шигеллами Зонне (на 56,5%) и снижение заболеваемости дизентерией, вызванной шигеллами Флекснер (на 21,8%). Показатель заболеваемости дизентерией Зонне (43,38 на 100 тыс. населения) в 2,5 раза выше показателя заболеваемости дизентерией Флекснера (17,35).

Количество случаев острых кишечных инфекций установленной этиологии в 2007 году составило 1481 случай (показатель на 100000 населения – 166,85), что выше уровня 2006 года (158,74) на 5,1% и республиканского показателя (114,6) на 45,6%. Среднеголетний показатель (106,75) превышен на 56,3%.

Анализ многолетней динамики заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, указывает на тенденцию к росту за счет увеличения числа больных ротавирусной инфекцией. Заболеваемость энтеропатогенной кишечной палочкой в этой группе инфекций занимает лидирующие позиции, удельный вес которой в 2007 году составил 25,2% (2006г. – 29,4%), на ротавирусную инфекцию приходится 6,2% (в 2006г. – 3,9%).

Наибольшие показатели зарегистрированы на территории г. Благовещенска, Благовещенского и Завитинского районов (таблица 85).

Таблица 85

ГЭК установленной этиологии (показатель на 100 тыс. населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	166,85
г. Благовещенск	486,43
Благовещенский район	287,55
Завитинский район	277,49

Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии колеблются от 474,94 в 2003 году до 578,30 в 2007 году. По отношению к 2006 году уровень заболеваемости этими инфекциями вырос на 7,6% (2006 год – 537,40). Республиканский показатель (337,60) превышен на 71,3%. Среднеголетний показатель (496,73) превышен на 16,4%.

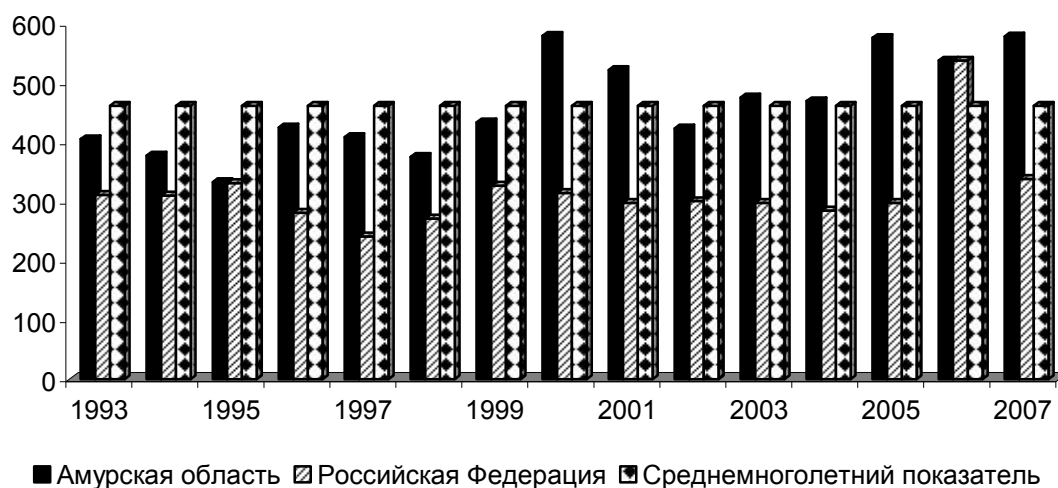


Рис. 25 Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии с 1993 по 2007 годы

Наиболее высокие показатели зарегистрированы на десяти территориях области, где показатели заболеваемости выше областного на 4,27% - в 2,1раза. Самый высокий уровень заболеваемости отмечается в Михайловском районе

Удельный вес детей до 14 лет, в структуре заболевших ежегодно составляет 60-70%. Дети от 0 до 14 лет активнее вовлечены в эпидемический процесс и в 9,2 раз чаще болели, чем взрослое население. Отмечается рост уровня заболеваемости среди детей до 14 лет на 15,01%, показатель заболеваемости составил 2355,00 на 100000 населения

(в 2006г. 2047,55), что выше республиканского уровня (337,6) в 7,0 раз. Среди детского населения высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в возрастных группах от 0 до 1 года (65,46) и от 1 года до 2 лет (61,53). На организованных детей приходится 63,30% случаев, показатель заболеваемости этой категории детей на 72,52% выше показателя детей, не посещающих дошкольные образовательные учреждения. В ДОУ области регистрировались преимущественно очаги с 1 случаем заболевания.

Анализ путей и факторов передачи при кишечных инфекциях показал, что на территории области действует смешанный тип эпидемического процесса (пищевой, водный и контактно-бытовой) с преобладанием пищевого. При реализации пищевого фактора наибольший удельный вес приходится на прочие продукты (салаты, готовая продукция и т. д.), кисломолочные продукты, овощи и фрукты.

В целях стабилизации и снижения уровня заболеваемости инфекционных заболеваний с фекально-оральным механизмом передачи (в том числе острого вирусного гепатита «А») необходимо:

1. Проводить работу по использованию подземных вод для централизованного питьевого водоснабжения населения с внедрением современных технологий водоподготовки;
2. обеспечить своевременное проведение ремонтно-профилактических работ на водопроводно-канализационных сооружениях;
3. предусмотреть выделение необходимых ассигнований на закупку вакцины против вирусного гепатита «А» для иммунизации лиц из групп риска заражения и по эпидемическим показаниям;
4. обеспечить своевременную лабораторную и клиническую диагностику, лечение и проведение в полном объеме профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний с фекально-оральным механизмом передачи;
5. обеспечить действенный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за обеспечением населения доброкачественными пищевыми продуктами и водой должного качества.

6. Социально обусловленные инфекции

Несмотря на некоторое снижение заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, уровень ее остается чрезвычайно высоким.

В структуре социально-обусловленных инфекционных заболеваний по-прежнему ведущее место занимает сифилис, на долю которого ежегодно приходится до 50%.

На территории области по данным многолетнего наблюдения наметилась тенденция к снижению уровня заболеваемости сифилисом. За последние пять лет уровень заболеваемости сифилисом снизился с 186,78 на 100000 населения в 2003 году до 154,91 в 2007 году. По отношению к 2006 году отмечается снижение заболеваемости на 3,2%. Показатель заболеваемости (154,9) по-прежнему выше республиканского (59,05) в 2,6 раза.

Выше средне областного показателя заболеваемость на территории Шимановского района (355,2) - в 2,3 раза, и г. Белогорска (196,8) – на 24,8%.

Заболеваемость сифилисом у детей в возрасте до 14 лет регистрируется на уровне 2006 года – 12,0 на 100 тыс. населения. Отмечается высокий уровень регистрации беременных женщин, больных сифилисом. В 2007 году на учет взято 117 беременных больных сифилисом (2006г. – 131), из них 25,6% в срок более 28 недель.

В 2007 году по области, как и в предыдущие годы, отмечается увеличение числа больных с ранними и поздними скрытыми формами сифилиса и уменьшением числа

больных с первичными и вторичными формами. В структуре выявленных случаев сифилиса, больные с заразными формами составили 50,3% (2006г. – 50,4%). В 2007 году зарегистрировано 2 случая раннего врожденного сифилиса, у детей в возрасте 0 – 6 месяцев, показатель составил 0,42 на 1000 данной возрастной группы, что в 2 раза ниже 2006 года (0,21).

Высокие уровни заболеваемости среди взрослого населения регистрируются в возрастных группах 20-29 лет (4,34) и 30-39 лет (2,42).

По контакту с больными сифилисом обследовано человек 2421 (2006г. - 2575 человек) или 81 % от подлежащих (2006 год – 81,5%). Из них выявлено 204 больных сифилисом, что составило 8,43%.

По данным многолетнего наблюдения наметилась тенденция к снижению уровня заболеваемости гонорей. За последние пять лет уровень заболеваемости гонорей снизился с 176,73 на 100000 населения в 2003 году до 147,03 в 2007 году, и не превышает среднемноголетний (192,03). Показатель заболеваемости регистрируется ниже уровня 2006 года на 17,25% однако, он по-прежнему выше, чем по РФ (58,64) в 2,5 раза.

Выше средне областного уровня заболеваемость на территории г. Благовещенска (286,43) - в 2,0 раза и Белогорского района (221,49) – на 50,65%.

Уровень заболеваемости детей до 14 лет снизился на 21,7%, показатель 6,11 на 1000000 населения (2006 год -7,8). Удельный вес осложненной гонореи по области составил 4,7% (2006г – 4,9). Случаев гоноофтальмии у новорожденных не зарегистрировано.

Наиболее высокие показатели заболеваемости среди взрослого населения регистрируются, как и при сифилисе в возрастной группе 20–29 лет (6,5), 30 – 39 лет (1,55).

Активное выявление составило 25,1% от взятых на учет. В сравнении с 2006 годом (28,1%) отмечено уменьшение активности выявления на 10,7%. При анонимном обращении выявлено 21,3 % от всех случаев (2006 год – 22,0%).

Среди социального состава заболевших гонореей, преобладает неработающее население (41,4%) и учащиеся (16,5%).

В Амурской области на 01. 01. 2008 года зарегистрировано 308 случаев ВИЧ – инфекции (с 1995 года), из них - 5 детей (все случаи - заражение от ВИЧ-инфицированных матерей).

В 2007г. выявлено 44 новых случая ВИЧ-инфекции (2006г –33, 2005г – 32), в том числе 29 случаев – среди жителей Амурской области (на уровне 2006 года, показатель заболеваемости – 3,27), 15 сл. – у иностранных граждан и лиц, прибывших из других субъектов РФ.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы на всех административных территориях, кроме Мазановского района. Административные территории Амурской области с максимальным числом зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции: г. Благовещенск (абсолютное число случаев ВИЧ-инфекции – 96), Тындинский (69), Свободненский (19), Белогорский (15), Серышевский (15) районы.

ВИЧ-инфекция все еще остается сконцентрированной в наиболее уязвимых группах населения.

Ведущим путем распространения ВИЧ-инфекции продолжает оставаться инфицирование при незащищенном половом контакте. Половым путем при гетеросексуальных контактах были инфицированы 55,0% в 2007 г., по сравнению с 51,5% в 2006г.

Продолжает увеличиваться доля женщин среди всех зарегистрированных случаев, она увеличилась до 40,7% (2006г – 35,9%), что свидетельствует о

сохраняющейся высокой активности гетеросексуального пути передачи ВИЧ-инфекции Женщины заражаются ВИЧ в более молодом возрасте, чем мужчины. Диагноз ВИЧ-инфекция у женщин в 2007 году выявлялся чаще в возрасте 19-30 лет, у мужчин – в возрасте 31-40 лет.

Диагноз ВИЧ-инфекция впервые установлен во время беременности в 2007 году у 11,4% ВИЧ-инфицированных беременных женщин (2006г – 5,7%).

Число лиц, которые находятся на поздних стадиях ВИЧ-инфекции и нуждаются в проведении высокоактивной антиретровирусной терапии – 8 человек (2006г – 8 чел.)

Наблюдается рост регистрации вторичных заболеваний у взрослых больных с ВИЧ-инфекцией (на 8,6% число больных кандидозной, герпетическими инфекциями).

В 1,8 раза увеличилось число нуждающихся в стационарном лечении по причине ВИЧ-инфекции. В 2006 году госпитализировано 64 пациентов с ВИЧ-инфекцией, в 2007 году – 116 человек.

С 1995 года в области умерли 28 ВИЧ-инфицированных, в том числе 17 от СПИДа, из них в текущем году - 5 человек (4 от СПИДа).

В 2006-2007 годах, несмотря на наличие антиретровирусной терапии, отмечается рост смертности среди ВИЧ-инфицированных. В 2007 году умерло в 1,2 раза больше пациентов по сравнению с 2006 годом, из них вследствие прогрессирования ВИЧ-инфекции – в 2 раза больше. Это, в первую очередь, обусловлено увеличением числа летальных исходов вследствие вторичных инфекций.

Зарегистрировано 18 ВИЧ-инфицированных (с 1993г.) с сочетанной туберкулезной инфекцией, из них 2 случая зарегистрировано в 2007 году. Умерло от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза больных (с 1993 г.) 4 человека. Получают антиретровирусную терапию 5 человек.

Из общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, удельный вес выявленных в учреждениях системы ГУ ФСИН составил 16% (49 чел., в т.ч. в 2007 году - 4 чел.). По состоянию на 01.01.2008г, в местах лишения свободы содержатся 27 ВИЧ-инфицированных, получающих консультативно-диагностическую помощь, в том числе 8 человек, получающих лечение ВААРТ после определения вирусной нагрузки.

В результате выполнения поставленных в 2007 году задач в рамках приоритетного проекта, количество обследований граждан с профилактической целью для выявления ВИЧ-инфекции среди населения увеличилось на 12,5 тысяч.

В 2007 году обследовано 152457 человек, антитела к ВИЧ-инфекции обнаружены в 0,03%.

Исследования по диагностике ВИЧ выполняли 11 лабораторий области. Обследование групп риска заражения в течение 2007 года составило 76,0% от числа подлежащих. Наибольший удельный вес в структуре обследований на ВИЧ приходится на 113 код (по клиническим показаниям) – 40%, 108 (доноры биологических жидкостей и тканей) – 19,6 %, 118 (прочие) – 14,3% и 104 (больные венерическими заболеваниями) – 2,1%.

Охват обследованием на ВИЧ-инфекцию в 2007 году наркоманов, внутривенно вводящих наркотики составил 100,0%. Кратность обследования для данного контингента установлена 2 раза в год.

По области, обследование на ВИЧ лиц с ИППП составило 62%. Обследование доноров крови, биологических жидкостей (код 108) проведено в 89%, беременных – 100,0%, лиц, находящихся в местах лишения свободы – 100,0%, по клиническим показаниям (код 113) – 85%.

Диспансерным наблюдением в 2007 году охвачено 384 человека подлежащего контингента, в том числе 144 - ВИЧ-инфицированных. Уровень охвата диспансерным

наблюдением ВИЧ-инфицированных за период январь – декабрь 2007г. увеличился с 68,4% до 100,0%.

На 25% увеличился охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении. Лечение получили все запланированные – 40 чел. В результате обеспечения антиретровирусными препаратами в 100% объеме (поступление в сентябре 2007г), удалось достичь к концу 2007 года увеличения охвата ВИЧ-инфицированных антиретровирусной терапией до 100%.

С 1995 года от 36 ВИЧ-инфицированных женщин в области родилось 7 детей. Проведением химиопрофилактики вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека, в соответствии с утвержденными стандартами, охвачено 86% ВИЧ-инфицированных беременных женщин. Уровень охвата вырос на 50% в сравнении с 2006г.

Важнейшей составляющей проекта является повышение качества оказываемой медицинской помощи.

Для уточнения состояния здоровья ВИЧ-инфицированных в 2007 г проведено 278 исследований на вирусную нагрузку, что составило 95,8% от числа запланированных исследований (290).

Исследование иммунного статуса проводится на базе ОГУЗ «Амурская областная инфекционная больница» рутинными методами (розеткообразование).

В целях своевременной диагностики ВИЧ-инфекции у новорожденных в возможно раннем возрасте, не затягивая установление окончательного диагноза до 18 месяцев, в 2007 году 1 ребенку в возрасте до 1 года проводилась диагностика ПЦР в режиме реального времени методом исследования ДНК ВИЧ.

Остается серьезной проблема приверженности антиретровирусной терапии и отказов пациентов от нее. В 2007 году число ВИЧ-инфицированных прервавших курс антиретровирусной терапии по различным причинам, увеличилось в 1,2 раза.

Из 29 человек, прервавших лечение, 8 назначены новые схемы ВААРТ.

Удельный вес ВИЧ-инфицированных детей, взятых на диспансерный учет, вырос за 2006-2007 годы с 20,8 до 29,2% и является положительным сдвигом в диспансеризации.

В целях улучшения диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными и оказания им медицинской помощи во всех административных территориях области, за исключением Мазановского района, функционирует сеть доверенных врачей ЛПУ муниципального звена в количестве 20 чел.

Стационарная помощь ВИЧ-инфицированным больным оказывается в инфекционных отделениях по месту жительства (ЦРБ), специализированная, а также первичное обследование при выявлении ВИЧ-инфекции – в выделенных палатах боксированного типа отделения оппортунистических инфекций ОГУЗ «Амурская клиническая инфекционная больница».

В поддержку мероприятий, осуществляемых в рамках приоритетного национального проекта «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение ВИЧ» по инициативе ООО «Пресс-Экспресс» организован Автопробег «СПИД – СТОП!». Распоряжением губернатора области № 366-р от 21.08.2007 «О проведении акции, посвященной борьбе с распространением ВИЧ-инфекции» утвержден план организационных и практических мероприятий проведения акции.

Подготовкой и аттестацией по проблеме ВИЧ-инфекции в области охвачено 92,3% врачей и 87% средних медицинских работников. Лекциями и беседами по профилактике ВИЧ-инфекции в 2007 году охвачено 82% взрослого населения области.

По проблеме ВИЧ-инфекции в области проведено 1133 лекций и семинаров, подготовлены 34 выступления в СМИ, выпущено 1000 экземпляров брошюр, буклетов и листовок.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Амурской области остается напряженной. Сохраняется тенденция роста. За 15 лет уровень заболеваемости туберкулезом вырос с 40,0 на 100000 населения в 1992 году до 138,58 в 2007 году.



Рис. 26 Заболеваемость туберкулезом в Амурской области с 1995 по 2007 годы

В 2007 году зарегистрировано 1233 случая вновь выявленного туберкулеза, в том числе 118 случаев в системе УФСИН Минюста и 2 случая заболевания среди иностранных граждан. На протяжении 3-х лет наблюдалось снижение доли впервые выявленных больных из числа подследственных и заключенных в учреждениях исполнения наказаний Минюста по Амурской области: в 2002 год – 17% (242 случая), 2003 год – 12,6% (182 случая), 2004 год – 9,9% (132 случая). Однако, с 2005 года отмечается рост удельного веса заболевших в учреждениях УИН на 6% (141 сл.), в 2006 г – на 2,1% (144 сл.), в 2007 году – на 41% (203 сл.).

В сравнении с предыдущим годом, уровень заболеваемости туберкулезом снизился на 6,7%, но по-прежнему выше республиканского на 87% (74,1). Снижение показателя заболеваемости обусловлено не истинным улучшением эпидемической обстановки, а ухудшением профилактических осмотров на туберкулез, за счет недовывлечения значительного числа больных туберкулезом (на основе обращения).

Выше средне областного уровня заболеваемость на семи административных территориях (таблица 86).

Таблица 86

Туберкулез впервые выявленный (показатель на 100000 населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	74,1
Амурская область	138,58
Архаринский район	201,01
Завитинский район	183,25
Тамбовский район	180,00
г. Райчихинск	176,76
Октябрьский район	172,57
Михайловский район	164,63
Серышевский район	161,97

На туберкулез органов дыхания приходится ежегодно более 90%. Уровень заболеваемости туберкулезом органов дыхания, зарегистрированный в 2007 году, ниже уровня 2006 года (141,39) на 4%, но превышает республиканский (71,09) на 90,97%.

Высокие показатели заболеваемости туберкулезом органов дыхания отмечаются на административных территориях, представленных в таблице 87.

Таблица 87

Туберкулез органов дыхания (показатель на 100000 населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	71,09
Амурская область	135,76
Архаринский район	195,98
Завитинский район	178,01
г. Райчихинск	176,76
Тамбовский район	176,0
Октябрьский район	172,57
Михайловский район	164,63
Серышевский район	158,45

В прошедшем году имел место рост уровня заболеваемости туберкулезом органов дыхания с выделением возбудителя во внешнюю среду на 39%. Бактериовыделение установлено у 32,3% впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания (2006 г – 29,9%).

Показатель заболеваемости бациллярными формами туберкулеза составил по Амурской области в 2007 году 40,45 на 100 тыс. населения (2006 год – 28,05). Причинами роста могут быть низкое качество микробиологического обследования проводимого в общей лечебной сети, и как следствие - позднее выявление больных. Данная ситуация свидетельствует о недостаточной подготовке специалистов государственных и муниципальных учреждений здравоохранения по вопросам дифференциальной диагностики, раннего выявления, клиники туберкулеза.

Показатель заболеваемости туберкулезом детей составил 21,03 на 100 тыс. населения, рост в 2,5 раза в сравнении с 2006 годом (8,3), превышение общероссийского показателя (16,1) на 30,6%.

Заболеваемость туберкулезом среди подростков также имеет тенденцию к росту. Ежегодно показатель заболеваемости в этой группе составляет 54,9 – 79,5 на 100000 населения, превышая общероссийский показатель от 1,5 до 2,0 раз. Среди всех впервые выявленных больных туберкулезом подростков в 2007 году зарегистрировано 5 бактериовыделителей.

В 2007 году показатель смертности от туберкулеза снизился на 2,2% и составил по территории 40,4 на 100 тыс. населения (2006г – 42,2), но превышает показатель по РФ в 1,3 раза (30,3). За последние три года отмечается снижение показателя смертности от туберкулеза (таблица 88).

Таблица 88

Показатель смертности при туберкулезе

	годы		
	2005	2006	2007
Показатель смертности по области	44,4	42,2	40,4
Показатель по Российской Федерации	30,3		

Наиболее неблагополучными являются Серышевский, Ивановский, Ромненский, Константиновский, Свободненский районы, гг. Райчихинск и Свободный, где показатели смертности превышают областной в 2,2 – 1,5 раза.

О росте числа поздно выявленных больных с запущенными формами туберкулеза свидетельствует летальность среди впервые взятых на учет больных туберкулезом – 5,0. Удельный вес умерших больных от туберкулеза в стационарах общей лечебной сети составил 15,2%, что также указывает о поздней диагностике туберкулеза.

Процент умерших от туберкулеза органов дыхания, впервые выявленных в 2007 году (т.е. состоявших на учете до 1 года) составляет по области 13,2% (41 чел., 2006г - 7,1%), что свидетельствует о несвоевременности выявления туберкулеза. Зарегистрирован 1 случай смерти у детей до 17 лет (туберкулезный менингит у ребенка в возрасте от 1 до 2-х лет, Мазановский район).

Удельный вес больных, имеющих группу инвалидности по данному заболеванию равен 35% (2006 год – 40,6%).

Вакцинацией против туберкулеза в 2007 году новорожденные (до 30 дней жизни) охвачены на ****(2006 год – 99,74%), ревакцинация детей в возрасте 7 лет выполнена на (2006 год – 93,6%), в возрасте 14 лет – 98,3% (2006 год - 93,5%).

Туберкулинодиагностикой охвачено 97% детей и подростков. Доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, уменьшилась на 2,5% (2007г – 67,8%, 2006г – 70,3%).

Охват детей туберкулинодиагностикой составил 89-100% от числа подлежащих лиц, среди подростков эти показатели составляют 84,2 - 100%.

Охват населения всеми видами профосмотров сохраняется на уровне предыдущего года, и составил 69%. Недостаточным сохраняется охват населения старше 15 лет флюорографическим обследованием - 64,3% (2006г – 64,5%), при контрольном показателе не менее 80% от численности населения данного возраста. Около 40% взрослого населения остается необследованным, это, прежде всего – неработающие лица, работающие не декретированных профессий, социально-дезадаптированные слои населения, вследствие чего накапливается, так называемая, «скрытая заболеваемость». Регистрируется увеличение выявления запущенных форм туберкулеза на 13,1% в сравнении с 2006 годом.

В 2007 г. методом флюорографии выявлено 68% всех больных активным туберкулезом (2006г – 70%). Не на должном уровне проводится работа по своевременному выявлению больных туберкулезом в Ромненском (50%), Свободненском (46%), Сковородинском (58%), Селемджинском (44%), Белогорском (47%), Магдагачинском (52%) районах. Причинами такой ситуации являются, прежде всего, низкое качество организации флюорографического обследования среди не декретированного населения, особенно среди неработающего и сельского населения, недостаточность передвижных флюороустановок. Проведение флюорографического обследования, в рамках профилактических медицинских осмотров, за плату ограничивает возможности прохождения обследования вышеуказанными контингентами населения. По ряду административных территорий: Магдагачинский, Завитинский, Тындинский, Сковородинский районы, гг. Благовещенск, Зея, Райчихинск на платной основе проводится обследование населения при предварительных, периодических медицинских осмотрах, а также в случае отсутствия полисов медицинского страхования.

Охват профилактическими осмотрами работников декретированных профессий составил 95%.

Процент госпитализации больных активной формой туберкулеза ежегодно не превышает 80%. Охват госпитализацией больных с бациллярными формами в 2007 году составил 49,6% (2006г - 74,6%), что связано с дефицитом туберкулезных коек в области. Эффективность лечения в 2007 году составила 51,7% против 46,2% в 2006 году. По-прежнему, актуальна проблема роста заболевших туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. Из 346 бациллярных больных, 19,9% имеют множественную лекарственную устойчивость к действию противотуберкулезных препаратов.

Укомплектованность врачами-фтизиатрами по области составляет 70,9%. Не укомплектованы фтизиатрами лечебно-профилактические учреждения Октябрьского, Серышевского и Селемджинского районов.

Ежегодно растет количество детей, выведенных с профилактической целью, из очагов туберкулезной инфекции. Изоляция детей из очагов туберкулезной инфекции в учреждения санаторного типа (Константиновская школа-интернат, санаторий «Василек», детские комбинаты санаторного типа №№ 9,35) составила 62% (152 чел., в 2006 году – 60,4 % 2005г -45,0%).

Высокой информативностью для оценки эпидемической обстановки с туберкулезом является показатель заболеваемости лиц, находящихся в контакте с больными туберкулезом. Этот показатель в 2007 году снизился на 12,5% и составил 626,7 на 100 тыс. населения (2006г – 716,0), но по – прежнему свидетельствует о возросшей роли экзогенной реинфекции.

В 2007 году до 90,6% увеличился охват профилактическим лечением контактных в очагах туберкулезной инфекции (2006 г. – 87,8%).

В условиях напряженной эпидемиологической ситуации по туберкулезу, охват очагов туберкулеза заключительной дезинфекцией в 2007 году составил 81,1%, в том числе с применением камерного метода 32,5% (2006 год – 31%), что ниже республиканского показателя на 10%. Число территорий, на которых проводилась камерная дезинфекция в очагах туберкулеза сократилось с 17-ти в 2003 году до 13-ти в 2007 году: города Благовещенск, Свободный, Райчихинск, Белогорск, п. Прогресс, районы Михайловский, Магдагачинский, Свободненский, Сковородинский, Серышевский, Ромненский, Октябрьский, Белогорский.

Неудовлетворительно предоставляется изолированная жилая площадь больным с активными формами туберкулеза. В 2007 году зарегистрировано 123 больных туберкулезом, нуждавшихся в выделении дополнительной изолированной жилой площади, для которых оформлено 123 справки от ОГУЗ «АОПТД» в адрес муниципальных образований с целью постановки на очередь в качестве нуждающихся в получении дополнительного изолированного жилого помещения. Получили дополнительную жилую площадь 11 человек, что составило 8,9%.

В 2007 году зарегистрировано 3 случая профессионального заболевания туберкулезом среди персонала противотуберкулезных учреждений области.

В 2007 году в рамках реализации областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2005–2007 годы» подпрограммы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом» получено и приобретено: противотуберкулезные препараты, стационарный рентгенологический комплекс на 2 рабочих места, операционный универсальный стол с электроприводом, 2 паровых стерилизатора, стационарные электрические пароформалиновые дезинфекционные камеры, при этом недопоставлено 5 стационарных дезинфекционных камер.

Лимит подпрограммы установлен в сумме 32,608 млн. рублей. Мероприятия подпрограммы профинансированы в сумме 20,910 млн. рублей (64,13%), в том числе:

за счет федерального бюджета – 6,172 млн.руб. (100%), за счет средств областного бюджета – 13,134 млн.руб (65,8%), за счет средств муниципальных бюджетов – 1,607 млн.руб. (24,3%).

7. Паразитарные заболевания

По сумме паразитозов уровень заболеваемости в 2007 году по сравнению с 2006 годом снизился на 14,2%. Показатель заболеваемости составил 403,7 на 100 тысяч населения.

За последние годы в этиологической структуре 91% заболеваний приходится на группу гельминтозов и 9% на протозоозы, среди которых ведущее место занимает лямблиоз.

Уровень заболеваемости лямблиозом в 2007 году (42,16 на 100 тысяч населения) сохраняется на прежнем уровне по сравнению с 2006 годом (42,14 на 100 тысяч населения). Высокие уровни заболеваемости регистрируются на территории Архаринского, Зейского, Магдагачинского районов (таблица 89).

Таблица 89

Лямблиоз (показатель на 100 тысяч населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	42,16
г. Благовещенск	50,23
Бурейский район	67,40
Архаринский район	120,60
Магдагачинский район	135,46
Зейский район	232,70

На долю детей до 17 лет приходится 68,45% от общего количества заболеваний лямблиозом. Уровень заболеваемости городских жителей (66,53 на 100 тысяч населения) выше уровня заболеваемости сельских жителей (11,44) в 5,8 раз. В 2006 году уровень заболеваемости городского населения превышал уровень заболеваемости сельского населения в 2,5 раза.

Высокая пораженность населения обусловлена, реализацией основных путей передачи этого заболевания: водного, связанного с загрязнением открытых водоемов неочищенными канализационными стоками (заражение в летний период года при купании) и контактно-бытового.

Самым распространенным гельминтом в Амурской области, как и в предыдущие годы, остается энтеробиоз. Удельный вес заболеваемости населения энтеробиозом в общей структуре гельминтозов составляет 71%. Заболеваемость энтеробиозом в 2007 году регистрировалась ниже уровня 2006 года. Показатель заболеваемости по сравнению с предыдущим годом снизился на 15,04% и составил 288,19 на 100 тысяч населения (в 2006 году – 339,23 на 100 тысяч населения). Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы на территории Архаринского, Константиновского, Ромненского, Мазановского, Октябрьского, Бурейского, Серышевского районов и г. Благовещенск (таблица 90).

Таблица 90

Энтеробиоз (показатель на 100 тысяч населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	288,39
Благовещенск	328,08
Зейский район	331,2
Серышевский район	334,51
Бурейский район	404,25
Октябрьский район	407,07
Мазановский район	457,52
Ромненский район	486,49
Константиновский район	1231,29
Архаринский район	1804,02

Показатель заболеваемости детей до 14 лет составляет 1446,35 на 100 тысяч населения, что превышает заболеваемость среди взрослого населения (65,32 на 100 тысяч населения) более чем в 22 раза. Показатель заболеваемости городского населения - 316,81 на 100 тысяч населения, что превышает уровень заболеваемости среди сельского населения (266,14 на 100 тысяч населения) на 19,04%.

Аскаридоз является эндемичной инвазией для области. Уровень заболеваемости в 2007 году по сравнению с предыдущим годом снизился на 23,05% и составил 44,73 на 100 тысяч населения. Удельный вес детей до 14 лет в общем числе инвазированных составляет 51,89%, показатель заболеваемости в указанной группе составил 140,05 на 100 тысяч населения, что превышает в 6,5 раза заболеваемость взрослого населения (21,5 на 100 тысяч населения).

Высокие показатели заболеваемости на протяжении ряда лет регистрируются на территории Константиновского, Октябрьского, Архаринского районов и г. Райчихинска. (таблица 91).

Таблица 91

Аскаридоз (показатель на 100 тысяч населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	44,76
Свободненский район	60,28
Бурейский район	60,28
Завитинский район	61,98
Архаринский район	95,48
продолжение таблицы	
Октябрьский район	123,89
г.Райчихинск	237,71
Константиновский район	362,35

Среди заболевших 68,51% составляют городские жители, уровень заболеваемости городских жителей (54,5 на 1000 тысяч населения) выше уровня заболеваемости сельских жителей (34,05 на 1000 тысяч населения) на 60,05%. Основными факторами передачи, способствующими заражению населения геогельминтозами, являются овощи и фрукты, зараженными яйцами гельминтов. Выявляемость возбудителей при санитарно-эпидемиологических исследованиях

овощей, фруктов, ягоды, столовой зелени и окружающей среды (водные объекты, сточные воды, смывы с объектов внешней среды) составили 1,5% (2006 год – 1,1%).

Всего в 2007 году исследовано 6516 проб с эпидемиологически значимых объектов (2006 год – 3960). Наибольшее выявление яиц гельминтов отмечается в пробах пищевых продуктов – 2,6% (2006 год – 1,48%).

Увеличилось количество случаев заболеваемости токсокарозом. В сравнении с 2006 годом уровень заболеваемости вырос на 83,3%. Наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы на 4-х административных территориях (таблица 92).

Таблица 92

Токсокароз (показатель на 100 тысяч населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	1,24
Свободный район	2,61
Шимановский район	3,42
Ивановский район	6,71
Константиновский район	6,8

Уровень заболеваемости среди детей до 14 лет составляет 5,4 на 100 тысяч населения, что превышает уровень заболеваемости в 2006 году (2,7 на 100 тысяч населения) в 2 раза и выше уровня заболеваемости среди взрослого населения (0,3) в 18 раз. Уровень заболеваемости городских жителей (1,6 на 100 тысяч населения), что выше уровня заболеваемости сельских жителей на 52%..

Заболеваемость биогельминтозами регистрируется на уровне прошлого года. Удельный вес биогельминтозов в структуре паразитарных заболеваний составил 6,3 % (2006 год - 6%). Биогельминтозы в 2007 году представлены 8 нозологическими формами: трихинеллез, тениоз, дифиллоботриоз, эхинококкоз, метагонимоз, описторхоз, клонорхоз.

По-прежнему, отмечается высокая заболеваемость клонорхозом. Уровень заболеваемости клонорхозом в 2007 году, в сравнении с 2006 годом снизился на 14,7%. Высокие уровни заболеваемости клонорхозом регистрируются на территории г. Благовещенска, Благовещенского и Константиновского районов (таблица 93).

Таблица 93

Клонорхоз (показатель на 100 тысяч населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	22,87
Ивановский район	36,90
Тамбовский район	44,00
г. Благовещенск	59,28
Благовещенский район	61,54
Константиновский район	142,86

Удельный вес детей до 14 лет, в общем числе заболевших составляет 4,2%. Уровень заболеваемости среди городских жителей (38,66 на 100 тысяч населения) превышает уровень заболеваемости среди сельских жителей (13,62 на 100 тысяч населения) в 2,8 раза. Все случаи заболевания клонорхозом связаны с употреблением недостаточно термически обработанной рыбы, выловленной в реках Амур и Зея.

На прежнем уровне сохраняется заболеваемость трихинеллезом. Показатель заболеваемости составляет 0,56 на 100 тысяч населения. Все случаи заражения являются местными, и связаны с употреблением в пищу мяса дикого кабана и собаки (таблица 94).

Таблица 94

Трихинеллез (показатель на 100 тысяч населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	0,56
Константиновский район	6,8
Ромненский район	27,03

Заболеваемость дифиллоботриозом 2007 году снизилась по сравнению с 2006 годом на 13,9%. Показатель составил 0,68 на 100 тысяч населения. Заболеваемость регистрировалась на 4-х административных территориях: Тамбовском Серышевском районах, г. Райчихинск, г. Благовещенск (таблица 95).

Таблица 95

Дифиллоботриоз (показатель на 100 тысяч населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	0,68
г. Благовещенск	0,90
г. Райчихинск	2,42
Серышевский район	3,52
Тамбовский район	4,40

Показатель заболеваемости среди городских жителей - 0,8 на 100 тысяч населения больше, чем среди сельских жителей (0,5 на 100 тысяч насел.) на 60%. Случаи заболевания регистрировались только среди взрослого населения. Все случаи заболевания связаны с употреблением в пищу рыбы, выловленной в низовьях реки Амур.

Единичные случаи заболеваний биогельминтозами зарегистрированы по следующим нозологическим формам: тениаринхоз, эхинококкоз, метагонимоз.

8. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Не смотря на то, что заболеваемость природно-очаговыми и зооантропонозным и инфекциям регистрировалась на спорадическом уровне, эпидемиологическая и эпизоотологическая обстановка, по – прежнему является напряженной.

В 2007 году не регистрировались случаи бешенства, сибирской язвы, листериоза, лептоспироза, впервые за последние пять лет не выявлены случаи ГЛПС. Необходимо отметить, что такая ситуация настораживает, так как в природных биотопах выявлены эпизоотии листериоза, туляремии, ГЛПС и лептоспироза и зарегистрированы 2 антропоургических очага лептоспироза.

Заболеваемость зооантропонозными и природно-очаговыми инфекциями населения области за последние пять лет представлена в (таблице 96).

Таблица 96

Состояние заболеваемости природно-очаговыми инфекциями в 2002-2007 годах

Нозологические формы	годы									
	2003		2004		2005		2006		2007	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
ГЛПС	5	0,56	2	0,21	5	0,56	6	0,68	0	0
Бруцеллез	3	0,33	9	0,92	3	0,33	3	0,34	2	0,23
Иерсиниозы, т. ч.	61	6,81	59	6,05	61	6,81	33	3,72	24	2,71
Псевдотуберкулез	41	4,58	40	4,14	41	4,58	19	2,14	23	2,59
Риккетсиозы	84	9,38	156	16,0	84	9,38	84	9,46	114	12,84
Клещевой боррелиоз	4	0,45	11	1,13	4	0,45	2	0,23	4	0,45
Клещевой энцефалит	5	0,56	1	0,11	7	0,78	2	0,23	2	0,23
Туляремия	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,11

Туляремия.

В 2007 году после многолетнего перерыва зарегистрирован 1 случай заболевания туляремией человека. Заражение произошло в лесной зоне на территории Селемджинского района, где до настоящего времени природный очаг туляремии был малоактивным. В соответствии с механизмом заражения и факторами передачи инфекции, при которых произошло заражение, это – промысловый тип заболевания, источником инфекции явилось хищное животное (соболь).

ГЛПС.

В 2007 году случаи ГЛПС в области не зарегистрированы, что не отражает действительной картины. Ввиду отсутствия надлежащей диагностики в лечебно-профилактических учреждениях, большинство заболеваний проходят в стертых формах или под другими диагнозами.

Клещевой энцефалит.

По заболеваемости клещевыми инфекциями сложилась следующая ситуация. Клещевой энцефалит зарегистрирован на 2 территориях области в Селемджинском и Зейском районах, диагноз установлен 2 больным, показатель заболеваемости составил 0,23 на 100 тыс. населения, что на уровне 2006 года и ниже республиканского уровня (2,44) на 90,6%. Случаи клещевого энцефалита зарегистрированы среди не привитых лиц.

Заболеваемость клещевым энцефалитом зарегистрирована на 2-х административных территориях (таблица 97).

Клещевой энцефалит (показатель на 100 тыс. населения)

Административная территория	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	2,44
Амурская область	0,23
Бурейский район	3,55
Мазановский район	6,54

План вакцинации и ревакцинации против клещевого энцефалита выполнен на 89,4 %, всего привито по области 21628 человек.

С присосами клещей в лечебно-профилактические учреждения области в 2007 году обратилось 768 человек, в том числе детей до 14 лет - 177 человек. Удельный вес мужчин составляет 61,3 %.

На протяжении ряда лет, среди заболевших клещевым энцефалитом основную массу составляют лица, профессиональная деятельность которых связана с пребыванием в природных очагах. У остальных заболевших заражение происходило при посещении леса во время сбора грибов, ягод, работе на садовых участках.

По данным энтомологических наблюдений в 2007 году на территории области зарегистрировано три вида иксодовых клещей – переносчиков клещевого энцефалита. Средняя численность клещей по области составила 3,8 особи на флажок/км против 1,3 в 2006 году. Пик активности клещей в 2007 году приходился на 4 декаду мая и 1-2 декаду июня, что подтверждается данными по присосам клещей, зарегистрировано 2 пика обращаемости за медицинской помощью по поводу присасывания клещей.

При исследовании вирусофорности иксодовых клещей, их зараженность в текущем году зарегистрирована в Благовещенском районе, что немаловажно для неэндемичного района Амурской области. Общий процент вирусофорности клещей составил 0,22 %, в 2006 году – 1,8 %. На базе ИЛЦ ФГУЗ «центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» в г. Благовещенске проводится экспресс индикация антигена вируса клещевого энцефалита в снятых с человека клещах.

Из 22 административных территорий области к эндемичным по клещевому энцефалиту относятся 11 территорий (50%).

По данным результатов энтомологических исследований установлено, что численность и активность клещей на территории области находится на уровне прошлых лет, но при благоприятных погодных условиях и увеличении численности прокормителей клещей – мышевидных грызунов и мелких млекопитающих, весной 2008 года возможна тенденция к дальнейшему росту.

Клещевой боррелиоз регистрировался на 2 территориях области: в Зейском и Мазановском районах, диагноз установлен 4 больным, показатель заболеваемости составил 0,45 на 100 тыс. населения, что ниже уровня заболеваемости 2006 года в 4,7 раза.

Клещевой риккетсиоз регистрировался на 19 территориях области, от 1 случая в Благовещенском, Ивановском, Селемджинском районах до 13 в Бурейском и 26 в Серышевском районах, диагноз клещевой боррелиоз установлен 114 больным, показатель заболеваемости составил 12,84 на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости 2006 года на 35,7 %. В разрезе административных территорий наибольший рост заболеваемости клещевым риккетсиозом в сравнении с прошлым годом отмечен в Свободненском районе - в 2,6 раза, в Мазановском районе - в 2,2 раза, Октябрьском районе и Серышевском районе - в 2,4 (таблица 98).

Клещевой риккетсиоз (показатель на 100 тыс. населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	1,49
Амурская область	12,84
Михайловский район	24,39
Тамбовский район	16,00
Архаринский район	25,13
Ромненский район	18,02
Мазановский район	58,82
Бурейский район	46,10
Завитинский район	15,71
Константиновский район	13,61
Магдагачинский район	15,94
Октябрьский район	26,55
Серышевский район	91,55

Одной из причин эпидемиологического неблагополучия по заболеваемости клещевыми инфекциями является полное прекращение наземных обработок лесных массивов против клещей с применением авиации. В последние годы проводится только барьерная акарицидная обработка территорий детских летних оздоровительных учреждений. Акарицидные обработки на открытых площадях увеличились по сравнению с прошлым годом на 36,6 % и составили 24,6 га (2006 год – 18,04 га).

Иерсиниозы.

Заболеваемость иерсиниозами в 2007 году снизилась по сравнению с прошлым годом на 27,2 % и составила 2,71 на 100 тыс. населения.

В сумме иерсиниозов псевдотуберкулез занимает 96%. По отношению к 2006 году уровень заболеваемости псевдотуберкулезом увеличился на 21,1 % и составил 2,59 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского уровня (3,33).

На протяжении ряда лет наиболее высокие уровни заболеваемости регистрируются на 4 административных территориях, где уровень заболеваемости превышает среднеобластной и республиканский показатели (таблица 99).

Таблица 99

Заболеваемость псевдотуберкулезом (показатель на 100 тыс. населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	3,33
Амурская область	2,59
г. Благовещенск	4,52
г. Райчихинск	9,69
Зейский район	8,39
Константиновский район	13,61

Из числа заболевших 87% приходится на городских жителей, показатель заболеваемости которых в 3,4 раза выше, чем у сельских жителей. Удельный вес детей до 14 лет в структуре заболевших составил 61%. В организованных детских учреждениях регистрировались единичные случаи заболеваний. Лабораторно диагноз подтвердился в 80,5 % (в 2006 году – 80,8%).

По данным многолетних наблюдений, в течение последних лет отмечается тенденция роста численности грызунов в природных биотопах Амурской области. Так, за последние пять лет произошел рост с 4,3% до 21,4%. При этом, численность грызунов в 2007 году по сравнению с 2006 годом увеличилась в 2 раза (таблица 100).

Таблица 100

Численность грызунов на территории Амурской области в 2003-2007 годах

	годы				
	2003	2004	2005	2006	2007
Численность грызунов (%)	4,3	5,7	9,3	10,7	21,4

На осень 2007 года численность популяции мышевидных грызунов в природных биотопах прогнозировалась: в северной и центральной зонах в пределах 10-12%, а в южной 17-20%. По итогам проведенного полного комплекса учетных работ установлено, что фактическая численность в южной зоне составила 40%, т.е. превысила прогнозируемую величину на 20%. Это связано, прежде всего, с разливом рек Амур, Бурея и Архара, и рекультивацией территории сельскохозяйственных земель в южной зоне, что заставило грызунов оставить оседлые места обитания и проделать незначительные кочевки. Также в 2007 году в летне-осенний период наблюдались благоприятные климатические условия для размножения и увеличения численности мелких млекопитающих, что предполагает в последующем ухудшение эпидемиологической ситуации по заболеваемости природно-очаговыми инфекциями.

Доминирующими видами являются мышь полевая (34,2%) и мышь большая восточная (29,4%).

В 2007 году по данным лабораторных исследований материала, доставленного из природных биотопов, подтверждены прошедшие эпизоотии туляремии, лептоспироза, боррелиоза, риккетсиоза, листериоза, ГЛПС, клещевого энцефалита (таблица 101).

Таблица 101

Эпизоотии в природных очагах Амурской области

Административные территории	Эпизоотии
г. Благовещенск	Лептоспироз, боррелиоз, риккетсиоз
Бурейский район	Туляремия, листериоз, ГЛПС
Благовещенский район	Туляремия, клещевой энцефалит
Михайловский район	Туляремия, лептоспироз, боррелиоз, риккетсиоз
Селемджинский район	Туляремия

В соответствии с прогнозом, весной 2008 года произойдет незначительный спад численности популяции мышевидных грызунов в пределах 10-15 % по отношению к весне 2007 года. В летнее – осенние месяцы численность грызунов превысит уровень 2007 года в центральной и северной зонах на 3-5 %, а в южной зоне до 10 %, при этом подъем численности отдельных видов мышевидных грызунов возможен до 30 % и выше.

По данным зоологических наблюдений заселенности населенных мест синантропными грызунами, процент попадаемости на объектах в 2007 году составил 2,7 (2006 год – 13 %), а в сельской местности 20% (2006 год – 20%).

Средняя численность грызунов на заселенных объектах составила 1,7 особей на 1000 м², что в 2 раза больше уровня прошлого года (2006 год – 0,7 особей на 1000 м²). Среди синантропных грызунов доминирует мышь домовая - 54,3%.

В 2007 году продолжены международные эпизоотологические исследовательские работы с участием специалистов ФГУЗ «Хабаровская противочумная станция», проводимые в природных биотопах и на эпидемиологически значимых объектах приграничных территорий Амурской области (г.Благовещенск, Михайловский район и др.) и КНР (г.Хэйхэ, г.Сунькэ).

На территории Китая и Амурской области, как и в предыдущем году, обнаружена инфицированность грызунов лептоспирозом, листериозом, Лайм-боррелиозом, риккетсиозом, ГЛПС, бартонеллезом, туляремией. При этом, инфицированность грызунов клещевыми инфекциями в Китае в 2 раза выше, чем в Амурской области, что связано с отсутствием акарицидных обработок.

Специалистами Хабаровской противочумной станции проведено изучение иммунной структуры населения области, было обследовано 113 жителей. Иммунная прослойка населения в отношении иксодового клещевого боррелиоза и клещевого риккетсиоза характеризуется относительно высокими показателями 13,3% и 12,4% соответственно.

Не смотря на то, что заболеваемость лептоспирозом среди людей не регистрируется, результаты иммунной структуры населения свидетельствуют об относительно высокой частоте выявления специфических антител к лептоспирам. Иммунная прослойка составила 11,5%. Характер этиологической структуры инфицированности свидетельствует о преимущественной роли в качестве источника инфекции сельскохозяйственных и домашних животных.

В 2007 году по данным ветеринарной службы в области выявлены два неблагополучных по лептоспирозу хозяйства (с.Свободный труд Шимановского района и с.Долдыкан Бурейского района), где зарегистрированы заболевания КРС, свиней и лошадей.

Бруцеллез. В 2007 году зарегистрировано 2 случая бруцеллеза, показатель составил 0,23 на 100 тысяч населения, что ниже 2006 года на 32% (таблица 102).

Таблица 102

Бруцеллез впервые выявленный (показатель на 100 тыс. населения)

Административная территория	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	0,20
Амурская область	0,23
г. Белогорск	1,10
Тамбовский район	4,0

Все заболевшие - сельские жители женского пола. В 1 случае подтвержден диагноз профессионального заболевания.

В области в 2007 году зарегистрировано 1 неблагополучное по бруцеллезу животноводческое хозяйство в Благовещенском районе, где заболело 55 животных.

Вакцинация крупного рогатого скота против бруцеллеза осуществляется ежегодно в объеме 5-5,5 тыс. голов, что составляет 86-100%.

С целью своевременного выявления заболевших бруцеллезом людей должны проводиться диспансерные профилактические осмотры контингентов риска заражения.

Охват лабораторными исследованиями на бруцеллез работников животноводческих хозяйств, предприятий по переработке мяса и молока составил 70%.

В связи с тем, что на территории области не циркулирует возбудитель козьего овечьего вида, иммунизация персонала животноводческих хозяйств не проводится.

Бешенство.

Случаи бешенства среди населения области не регистрируются более 30 лет. По информации управления Россельхознадзора по Амурской области, эпизоотическая обстановка по бешенству среди диких животных на территории Амурской области благополучная. Профилактическая иммунизация животных (собак) против бешенства ежегодно составляет 14 -17 тыс. животных.

Вместе с тем, в 2007 году в области зарегистрировано 1488 человек, пострадавших от укусов и ослюнений животными, показатель составил 167,65 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2006 года на 2% (171,02). Из числа пострадавших оказанию антирабической помощи подлежали 883 человека (59,3%). Однако, полный курс прививок антирабической вакциной из-за отказов и самовольных прерываний иммунизации проведен только 305 укушенным (34,5%).

Сибирская язва.

Основными мероприятиями по профилактике сибирской язвы является надзор за правилами реализации мяса и мясопродуктов и проведение плановой иммунизации лиц, подверженных риску заражения.

В 2007 году удельный вес привитых против сибирской язвы людей увеличился до 80,4% от числа подлежащих (в 2006 году – 59,3 %).

Охват прививками против сибирской язвы крупного рогатого скота по области составил 89,6 %, мелкого рогатого скота и лошадей -100%.

9. Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций

В современных условиях проблемы санитарной охраны территории Российской Федерации носят динамичный и прогрессирующий характер. Это связано, в первую очередь, с нестабильностью и напряженной эпидемиологической обстановкой по конвекционным и иным опасным инфекционным заболеваниям, с постоянным ростом объемов грузовых и пассажирских перевозок, нарастанием миграционных процессов и расширением экономических связей.

Для Амурской области угроза заноса карантинных и других опасных болезней является вполне реальной, учитывая близкое соседство эпидемиологически неблагополучной Китайской Народной Республики.

В Амурской области санитарная охрана границ на водном, воздушном и автомобильном транспорте осуществляется в 4-х пунктах пропуска. Готовится к открытию еще один смешанный пункт пропуска «Ушаково», в связи с чем, потребуются дополнительные штатные единицы.

На протяжении последних пяти лет динамика движения пассажиров, транспортных средств и грузов через пункты пропуска Амурской области прослеживается в сторону увеличения. В 2007 году рост пассажиропотока составил 26%, в пункты пропуска прибыло 550 тыс. пассажиров, а пропущено более 1 млн. человек, грузооборот увеличился на 25%. Среди прибывших пассажиров выявлено 4 инфекционных больных, диагноз которых подтвердился (в 2006 – 5 больных). Кроме этого, в 2007 году среди иностранных граждан на территории области выявлено 56 случаев инфекционных заболеваний.

Приоритетной задачей является обеспечение контроля за качеством и безопасностью товаров, ввозимых из-за рубежа. В 2003 году органами санитарно - карантинного контроля досмотрено 2,5 тыс. партий поступивших из КНР товаров, в 2004 году досмотрено 4,8 тыс. партий, а в 2007 году уже 6,1 тыс. партий.

При проведении санитарно – эпидемиологической экспертизы в 2007 году выявлено 3 вида пищевой продукции, не соответствующих санитарным нормам и правилам и признанных опасными для здоровья человека, задерживалось 175 партий товаров (в 2006 году – 189 партий), поступивших из КНР, по причине отсутствия или недостатка необходимых документов, отсутствия маркировки на упаковках, несоответствия условий перевозки.

Немаловажным разделом работы является мониторинг за контаминацией объектов внешней среды холерными вибрионами и заселенностью грызунами приграничных территорий.

По эпидемическим проявлениям холеры Амурская область относится к территории III типа подтипа Б, но, учитывая трансграничность реки Амур, потенциальной опасностью распространения холеры для Амурской области является водный путь.

В Амурской области определены 82 стационарных точки для отбора проб воды, гидробионтов, ила в водных объектах. Ежегодно исследуется более 700 проб.

В целом, число санитарно – карантинных досмотров транспортных средств в 2007 году снизилось на 13% и составило 27,5% от числа всех прибывших и убывших в пункты пропуска через государственную границу Российской Федерации транспортных средств (таблица 103).

Таблица 103

Санитарно- карантинный досмотр транспортных средств

Вид досмотренных транспортных средств	2003	2004	2005	2006	2007
пассажирские суда	4578	7073	5237	6588	6270
загранплавания, в т.ч. иностранные	1860	2078	1116	1043	1083
грузовые суда заграничного плавания, в т.ч. иностранные	1969 619	1315 693	2057 493	1189 483	1231 553
пассажирский автотранспорт, в т.ч. иностранный	2541 1265	3239 1627	4216 1202	6267 825	4921 566
грузовой автотранспорт, в т.ч. иностранный	5084 2876	6479 4012	8815 4842	6070 4968	5003 3349
пассажирские воздушные суда, в т.ч. иностранные	9	12 2	16 2	50	49
грузовые воздушные суда, в т.ч. иностранные	1 1	2 1	2 2	-	-

По результатам санитарно – карантинного досмотра по причинам выявления санитарных нарушений приостанавливался пропуск 14 транспортным средствам (в 2006 году – 3).

Дезинфекционные мероприятия на транспортных средствах

вид мероприятия	2003	2004	2005	2006	2007
дезинфекция	72	72	78	77	74
дератизация	75	89	112	101	108
выдано свидетельств о дератизации и (или) освобождении от дератизации	40	41	48	49	54

Проводимые на приграничных территориях эпизоотологические обследования свидетельствует о наличии риска заноса особо-опасных инфекций из КНР. Охват транспортных средств дезинфекционными мероприятиями с каждым годом увеличивается.

Ежегодно с участием специалистов Хабаровской противочумной станции проводятся комплексные проверки противоэпидемической готовности санитарно – карантинных пунктов, судов заграничного плавания и лечебно – профилактических учреждений к локализации и ликвидации очага карантинной инфекции. В 2007 году противоэпидемическая готовность госпитальной базы: инфекционного и провизорного госпиталя оценена на 96 баллов (в 2006 году – 92), изолятора на 90 баллов (на уровне 2006 года), патологоанатомического отделения на 94 балла (в 2006 году – 89), СКП на 98 баллов (в 2006 году – 97). Таким образом, прослеживается динамика улучшения материально-технического состояния и обеспечения госпитальной базы и санитарно-карантинных пунктов.

В 2007 году проведены 7 контрольно-тренировочных учений на судах заграничного плавания с вводом условного больного, где силами экипажей судов и государственных контрольных органов пунктов пропуска отработан алгоритм действий в случае выявления больного холерой.

В Амурской области в 2007 году зарегистрирован 1 случай, подозрительный на биотерроризм, выявлен конверт с порошком. Лабораторные исследования проводились на базе отделения исследований особо опасных инфекций ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» по типу индикации. Результаты исследований на особо опасные инфекции отрицательные.

Не менее важным является гигиеническая подготовка работников туристических фирм, гостиниц, экипажей судов заграничного плавания, других контингентов по мерам личной и общественной профилактики, действиям в случае выявления инфекционного больного. За 2007 год обучено 535 руководителей туристических групп, 63 человека из числа судовой администрации, 236 работников гостиниц, общежитий, принимающих иностранных граждан и др.

Таким образом, географическое расположение Амурской области, близость Китайской Народной Республики, где регистрируются опасные для человека болезни, увеличение интенсивности транспортных потоков, определяет необходимость совершенствования и повышения эффективности санитарно-карантинного контроля, укрепления материально-технической базы пунктов пропуска и лабораторий по диагностике особо-опасных инфекций и исследованиям импортных товаров, развития международного сотрудничества в области санитарной охраны.

Раздел III. Деятельность органов и учреждений, осуществляющих и обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор

1. Сеть, структура и кадры службы Роспотребнадзора по Амурской области

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области (далее Роспотребнадзор) представлена:

- Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области (далее Управление Роспотребнадзора) и 6 территориальными отделами в городах и районах области (рис.);

- ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и 6 филиалами в городах и районах области.

В 2007 году количество филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» приведено в соответствие к количеству территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Амурской области.

Штатная численность государственных гражданских служащих Управления Роспотребнадзора по Амурской области по состоянию на 31.12.2007г. составляла 126 единиц, фактически было занято 94 единицы. Укомплектованность составила 74,6%, т.е. на уровне 2006г. Укомплектованность по категориям и группам должностей составила: руководителями – 75,9% (2006г. – 77,8%), специалистами – 58,6% (2006г. – 57,6%), обеспечивающими специалистами – 100% (2006г. – 100%).

Из 55 государственных гражданских служащих с высшим профессиональным образованием – 33 имеют медицинское образование (60%), из них 26 служащих (78,8%) – медико-профилактическое образование. 22 (40%) государственных служащих с высшим образованием – специалисты юридического профиля и работники, осуществляющие контроль за законодательством о защите прав потребителей. Из 37 обеспечивающих специалистов со средним специальным образованием – 21 (56,8%) имеют медико-профилактическое образование.

93 государственных гражданских служащих из 94, имеют квалификационный чин (99%).

В 2007 году из 75 государственных гражданских служащих, подлежащих аттестации на соответствие замещаемой должности, аттестован 71 (95%).

В отчетном периоде 44 государственных гражданских служащих получили дополнительное профессиональное образование, из них 19 - в результате годичной профессиональной переподготовки без отрыва от производства, проводимой преподавателями Дальневосточной академии государственной службы, получили дипломы по специальности «Государственное и муниципальное управление», 25 государственных служащих прошли повышение квалификации без отрыва от производства.

По состоянию на 31.12.2007 г. количество штатных единиц сотрудников ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» – 367 (345 бюджетных, 22 внебюджетных).

Количество занятых штатных единиц – 366, из них: 344 бюджетных и 22 внебюджетных. Процент занятых бюджетных ставок на конец года составил 99,7%. Число физических лиц на занятых должностях по состоянию на 31.12.2007 г. составило 360 человек (338 по бюджету, 22 по внебюджету). На внебюджетном финансировании последние 3 года находится только прочий персонал. Недостаточная

укомплектованность отмечается по врачебным кадрам. Из 8 сотрудников руководящего состава все отнесены в категорию имеющих специальное медицинское образование.

Квалификационные категории имеются у 5 руководителей филиалов из 8 (62,5%). Из всех руководителей, имеющих квалификационные категории, только 1 руководитель имеет категорию по социальной гигиене и организации здравоохранения.

Количество врачей - 77 человек, средних медицинских работников – 140 человек, инженеров – 12, специалистов с высшим профессиональным образованием (биологи, энтомологи, зоологи, химики – эксперты) – 9 человек, специалистов с высшим образованием административно – управленческого и вспомогательного аппаратов – 18 человек.

Наибольший процент специалистов, имеющих квалификационные категории, отмечается по врачам бактериологам (93,8%), наименьший процент – врачи-эпидемиологи (62,5%), врачи по общей гигиене (66,7%), врачи по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям (71,4%).

За текущий год на сертификационных циклах усовершенствования прошли подготовку 44 врача, 34 средних медицинских работника, что позволило повысить уровень сертификации специалистов до 67,5% по врачам и до 47,1% по средним медицинским работникам (таблица 100).

Удельный вес врачей, аттестованных на квалификационную категорию, составляет 66,2% (РФ за 2006г. – 64%).

Удельный вес средних медицинских работников, аттестованных на квалификационную категорию, составляет 53,6% (2006г. - 49,6%, РФ – 55,3%).

В 2007 году в область прибыло 9 молодых специалистов, обучавшихся по целевому набору.

Обеспеченность кадрами учреждений Роспотребнадзора Амурской области продолжает оставаться одной из главных проблем на протяжении ряда лет. Одной из задач ведомственной целевой программы «Модернизация и обеспечение деятельности системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Амурской области (Санитарный щит Амурской области) на 2008-2010г.г.» является реализация мер по кадровому обеспечению и повышению профессионального уровня, обучение и аттестация специалистов Управления Роспотребнадзора и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

В программе определены мероприятия, направленные на выполнение данной задачи:

- организация и проведение работы по профессиональной ориентации школьников Амурской области;
- подготовка и проведение целевых наборов на медико-профилактические факультеты ВУЗов;
- организация и проведение интернатуры, производственной практики студентов;
- профессиональная переподготовка специалистов Управления в системе переподготовки государственных гражданских служащих;
- повышение квалификации специалистов Управления и Центра гигиены и эпидемиологии на сертификационных циклах;
- аттестация специалистов службы Роспотребнадзора.

2. Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга

Ведение социально-гигиенического мониторинга осуществляется в соответствии с ведомственной целевой программой «Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга в Амурской области (СГМ) на 2008-2010 годы».

Организационная структура социально-гигиенического мониторинга представлена:

- отделом социально-гигиенического мониторинга «Центра гигиены и эпидемиологии в Амурской области» в составе двух врачей и трех инженеров-программистов.
- ответственными специалистами филиалов «Центра гигиены и эпидемиологии в Амурской области»

- ответственными специалистами Управления Роспотребнадзора по Амурской области
Координация деятельности специалистов службы осуществляется советом по социально-гигиеническому мониторингу.

Рабочие места всех специалистов задействованных в системе СГМ оснащены компьютерной техникой, обеспечены доступом в Интернет и электронной почтой.

С 2007 года в службе Роспотребнадзора начато внедрение единой электронной информационной системы социально-гигиенического мониторинга на базе «АИС СГМ» НПО Криста.

Ведутся накопительные информационные базы:

- «Медико-демографические показатели»;
- «Здоровье населения» (заболеваемость – детей 1-го года жизни, и в возрастах 0-14 лет, 15-17 лет, 18 и старше; результаты профосмотров детей и подростков-школьников; сведения о заболеваемости злокачественными новообразованиями, о заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, сведения о социальных болезнях, сведения о временной нетрудоспособности работающих; инвалидность);
- инфекционная заболеваемость;
- показатели состояния внешней среды;
- токсикологический мониторинг;
- профессиональная заболеваемость;
- смертность населения области.

На основе методов оценки риска здоровью определяются приоритетные для региона химические вещества загрязняющие атмосферный воздух, индикаторные заболевания, территории и группы «риска» для проведения первоочередных мероприятий, подготовлены предложения для органов исполнительной власти области по анализу причин региональной патологии.

С целью повышения эффективности ведения социально-гигиенического мониторинга проводятся мероприятия по созданию и ведению геоинформационной системы «Среда обитания и здоровье населения»:

- подготовлены типовые соглашения по информационному обмену;
- апробировано базовое программное обеспечение;
- разработаны мероприятия по созданию и ведению специализированных баз данных объектов загрязняющих среду обитания, объектов водоснабжения.

В соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О критериях определения минимально необходимого уровня организации и проведения социально-гигиенического мониторинга» изданы приказы:

- «О проведении социально-гигиенического мониторинга на территории»;
- «Об информационной безопасности».

Подготовлены информационные материалы:

- информационный бюллетень по оценке влияния факторов среды обитания на здоровье населения муниципального образования области;
- информационного бюллетень по оценке влияния факторов среды обитания на здоровье населения области;
- информационный бюллетень по анализу динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом по области;

- информационный бюллетень по анализу динамики наркоманий, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по области.

3. Деятельность учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области по осуществлению госсанэпиднадзора, лабораторного контроля, информационного обеспечения

В целях реализации задач, стоявших перед службой Роспотребнадзора Амурской области в 2007 году, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения области, в органы законодательной и исполнительной власти области, органы местного самоуправления, в санитарно-противоэпидемические комиссии, в межведомственные комиссии вынесено 467 вопросов.

Принято 8 постановлений Главного государственного санитарного врача по Амурской области по профилактике инфекционных заболеваний, по вопросам охраны здоровья населения. Издано 143 приказа по деятельности службы.

Служба работала в тесном взаимодействии с другими службами и ведомствами, осуществляющими контрольно-надзорные функции. В 2007 году заключено 4 Соглашения по взаимодействию с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, осуществляющими государственный надзор и контроль.

В 2007 году в области действовало 118 утвержденных программ по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения (2006г. – 130), из них областных – 7. На освоение программ выделено 50% средств от запланированного, что крайне недостаточно.

В 2007г. продолжалась работа по внедрению бюджетирования, ориентированного на результат. Проведены расчеты финансовых средств на проведение мероприятий по достижению конечного результата. Планирование деятельности на 2008г. осуществлялось с учетом нормативов деятельности в условиях бюджетирования, ориентированного на результат.

Задачей по реализации пилотного проекта по внедрению БОР на 2008г. является отработка в рамках реализации ВЦП технологий и форм деятельности на принципах экономической эффективности:

- совершенствование форм и технологий деятельности;
- развитие системы управления деятельностью и результатом;
- корректировка ВЦП;
- внедрение в практику программно-аналитического обеспечения управленческого учета и финансового мониторинга ведомственных целевых программ.

С целью информирования населения Амурской области в 2007 году количество информационных материалов в средствах массовой информации (печать, телевидение, радио, сайт) составило 456 (2006г. – 279). Дважды в месяц выходит телевизионная программа «Право на здоровье», принято участие в 13 пресс-конференциях, в 11 «горячих линиях».

О деятельности лабораторных подразделений службы

Приоритетное направление в работе Федерального государственного учреждения «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» лабораторное

обеспечение деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области.

Сеть и структура лабораторной службы представлена пятью АИЛЦ (г.г. Благовещенск, Свободный, Белогорск, Зея, Тында). Санитарно-химические исследования и измерения физических факторов в 2007 году проводились в 8 - ми лабораториях, бактериологические исследования - в 12 - ти лабораториях.

Оперативные показатели оценки деятельности лабораторной службы улучшились по сравнению с прошлым годом. Уд. вес специалистов, прошедших профессиональную подготовку в 2007г. составил 74%, в 2006 г. – 57% по микробиологическим лабораториям, 73,7% и 10,5% соответственно по с/г лабораториям.

Уд. вес выполненных лабораторных микробиологических исследований по обеспечению надзорных мероприятий в 2007 г. составил 45%; в 2006г – 39%, санитарно – гигиенических – 27,3% и 22,9% соответственно. Таблица 101.

Уд. вес удовлетворительных результатов межлабораторного контроля качества исследований составил 100%, успешно решены задачи, поставленные Федеральным Центром при доаккредитации лаборатории.

Следует отметить большую работу лабораторий по повышению качества и достоверности лабораторных исследований. В соответствии с государственным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р ИСО/МЭК 17025-20000 «Общие требования к компетентности испытательных и калибровочных лабораторий» в лабораториях установлена, внедрена и поддерживается система качества. Так в 2007 году выполнено 27981 исследований по внутреннему и 95 по внешнему контролю качества работы бактериологических лабораторий.

Таблица 105

Объемы и удельный вес проб, выполненных всего и по надзору в динамике за 3 года ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и его филиалами.

Территории	2007г.			2006г.		
	всего проб	В т.ч. по г/н	Уд.вес в %	всего проб	В т.ч. по г/н	Уд.вес в %
Амурская обл.	15903	4345	27,3	17251	3954	22,9

В 2007 году отмечено снижение общего количества проб по сравнению с предыдущим годом (на 7,8%). Наблюдалось снижение количества проб (в т.ч. пищевых продуктов - на 6,7%, воды - на 11,3 %) по причинам уменьшения сертификационных исследований. Снижение количества исследуемых проб воздуха закрытых помещений (на 47,3%), почвы (на 16,5 %) произошло за счет снижения исследований при сдаче объектов. Отмечен незначительный прирост по атмосферному воздуху, воздуху рабочей зоны, прочим объектам исследования. Значительно выросло количество исследованных образцов товаров для детей (в 4 раза или на 303,4 %).

При общем снижении количества испытываемых образцов на 7,8 % в 2007г. по сравнению с 2006 годом, отмечается рост количества исследуемых образцов, выполненных по надзору на 9,9%.

Аналогичная тенденция отмечена по измерениям физических факторов: в 2007 году снизилось количество измерений на 20%, при этом количество замеров по госнадзору возросло на 56%.

В сравнении с 2006 годом, в 2007г. возросло количество радиологических измерений, общая альфа и бета радиоактивность воды – на 66,8%, исследования стройматериалов – на 17%.

Количество исследований в 1 пробе остается на прежнем уровне. Наибольшее количество исследований выполняется в пробах воды - 8,1 исследование, при республиканском показателе - 9 исследований.

На протяжении последних лет сохраняется стабильный уровень использования сложных ФХМИ (2007 г.- 57,5 %, 2006 г. - 57,9 %, показатель по РФ - 69,7 %). Наибольший удельный вес исследований, выполненных ФХМ, отмечен в г. Благовещенске – 74,5 %. Структура физико-химических методов исследований наиболее показательна по воде, так как в ней присутствуют все используемые методы. В 2007 г. в структуре ФХМИ существенных изменений не произошло, по прежнему первое место занимает фотометрический метод - 74,3 % (по РФ 68,8 % в 2006 г.), на электрохимические методы приходится – 20,6 % всех исследований (по РФ 40,8 % в 2006 г.), наименее востребованными являются хроматографические методы и атомно-абсорбционный метод. Структура физико-химических методов для исследований воды в динамике за 3 года представлена на рис. 27.

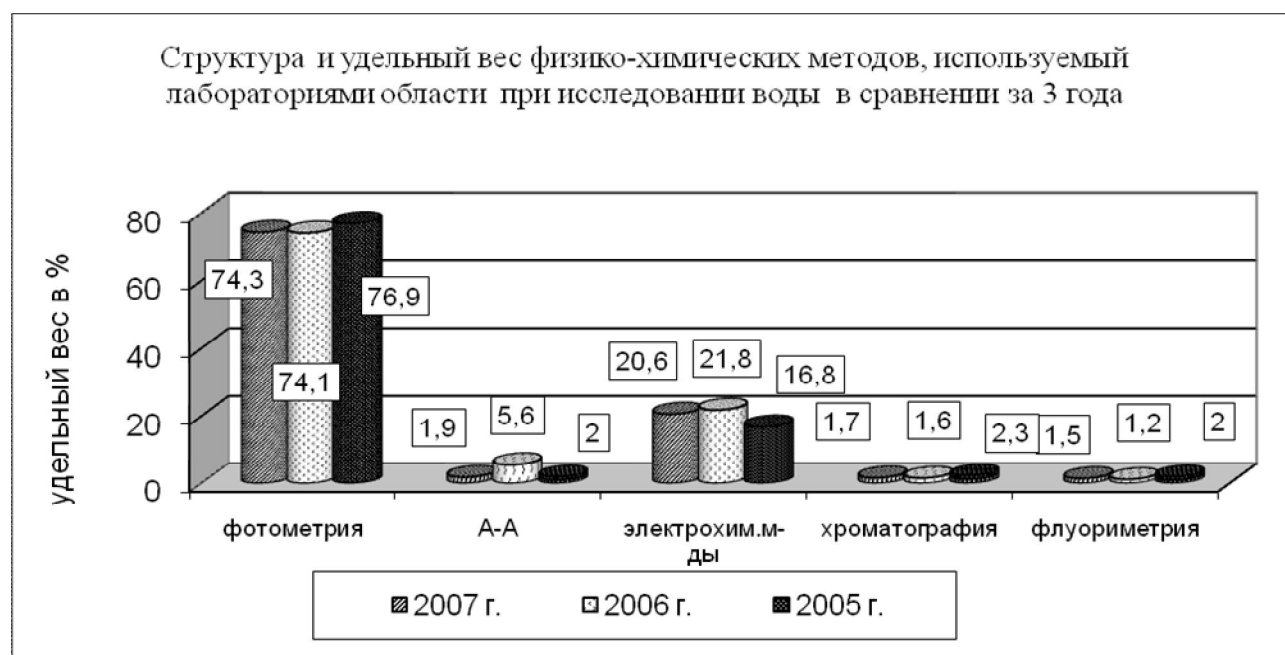


Рис. 27 Удельный вес физико-химических методов, используемых санитарно-гигиеническими лабораториями области для исследования воды в динамике за 3 года

Удельный вес лабораторных исследований по обеспечению надзорных мероприятий, выполненных микробиологическими лабораториями составил 45% (в 2006г – 39%) таблица 106.

Таблица 106

Исследования, выполненные микробиологическими лабораториями

Виды исследований	2006г.			2007г.			Уд.вес при обеспечении функций по контролю и надзору по РФ
	Количество исследований, всего	из них при обеспечении функций по контролю и надзору	Уд.вес при обеспечении функций по контролю и надзору	Количество исследований, всего	из них при обеспечении функций по контролю и надзору	Уд.вес при обеспечении функций по контролю и надзору	
Бактериологические	210 306	73 816	35,1	212 978	85 191	39,9	30,5-2006г
Бактериологические на ООИ и ПОИ	3 052	3 009	98,6	3 295	3 275	99,4	52,4-2006г
Вирусологические	17 342	11 955	68,9	16 593	12 089	72,9	58,7 -2006г
Паразитологические	7 210	3 111	43,2	11509	7 926	68,9	
ПЦР-исследования	600	322	55,3	985	312	31,7	
Всего	238 510	92 213	39	245 360	108 793	45	

Наибольший удельный вес в структуре, продолжают составлять санитарно-бактериологические исследования -73,5%, бактериологические -25,9%, серологические-0,5%. Структура микробиологических исследований представлена в таблице 107.

Таблица 107

Структура микробиологических исследований (%)

Наименование исследований	2006г	2007г.	По РФ- 2006г.
	Уд.вес в %	Уд. вес в %	Уд. вес в %
Всего:	100	100	100
В т. ч. бактериологические всего, из них на инфекции	26,1	25,9	28,2
Кишечные	42,3	38,3	X
Капельные	17,2	15,8	X
Прочие	40,5	45,9	
Санитарно-бактериологические всего, из них	73,3	73,5	69,8
Вода	18,25	17,9	15,40
Продовольственное сырье и Пищевые продукты	26,36	24,5	26,59
Почва	0,4	0,5	0,74
Смывы	43	44,1	38,70
Воздух	3,15	3,7	2,89

Аптечные формы	0,04	0,005	1,0
Материал на стерильность	7,2	8,9	10,69
Прочие	1,6	0,4	3,99
Серологические	0,6	0,5	2,0

В 2007 году в Амурской области бактериологических исследований выполнено 55265, из них по госзаказу 22 293, с удельным весом 40,3%, в сравнении с 2006г. – всего 54724 исследований, 26,6% по госзаказу.

На кишечную группу выполнено 21 141 исследований, из них с выделением возбудителя 237 культур патогенных энтеробактерий: 162- шигелл, 69- сальмонелл, 6- ЭПКП. Приоритетными циркулирующими возбудителями на территории Амурской области являются Shigella Flexneri 2a, Sonnei -2a, Salmonella enteritidis. Высеваемость возбудителей кишечных инфекций по группам обследуемых лиц представлена в (таблице 108).

Таблица 108

Высеваемость возбудителей группы кишечных инфекций в 2007г.

Высеваемость возбудителей	Группы обследуемых лиц								
	Больные и лица с подозрением на заболевание			По эпид. показаниям (в том числе контактные)			Лица обследованные с профилактической целью		
	2006г Амур. обл	2007г Амур. обл	2006г РФ на киш. гр.инфекций (общая)	2006г Амур. обл	2007г Амур. обл	2006г РФ на киш. гр.инфекций (общая)	2006 г Амур. обл	2007г Амур. обл	2006г РФ на киш. гр.инфекций (общая)
Шигелл	5,4	5,9	3,1	0,09	0,4	0,7	0,03	0,04	0,8
Сальмонелл	1,95	2,4		0,21	0,2		0,04	0,01	
ЭПКП	0,8	1,6		0	0		0	0	

На капельные инфекции выполнено в 2007г. 8732 исследований, в 2006г. - 9427 исследований. В целом, по Амурской области среди исследований в группе воздушно-капельных инфекций наибольшее количество исследований выполнено на стафилококк - 2596 с профилактической целью. Это персонал, обследованный на носительство стафилококка (работники хирургических отделений, роддомов, пищевых предприятий). Показатель высеваемости по Амурской области в 2007г. – 18,3. (Таблица 109).

Таблица 109

Высеваемость возбудителей группы капельных инфекций в 2007г.

Высеваемость возбудителей	Группы обследуемых лиц								
	Больные и лица с подозрением на заболевание			По эпид. показаниям (в том числе контактные)			Лица обследованные с профилактической целью		
	2006г Амур. обл	2007г Амур. обл	2006 г РФ	2006г Амур. обл	2007г Амур. обл	2006 г РФ	2006г Амур. обл	2007г Амур. обл	2006 г РФ

продолжение таблицы									
Дифтерия	0,09	0	0,27	11,1	0	1,1	0	0,08	0,2
Коклюш и паракоклюш	0	0	4,8	0	0	0,9	X	X	X
Менингококк	0	0	4,4	3,24	2,3	1,4	X	X	X
Золотистый стафилококк	x	x	x	x	x	x	19,7	18,3	X

На дифтерию выполнено 5457 исследований. Выделено 1 нетоксигенная культура. Показатель высеваемости на дифтерию в группе лиц, обследованные с профилактической целью - 0,08%, в сравнении с 2006г - 0% , по РФ - 0,2 %, Выделенных токсигенных культур по Амурской области нет. Уменьшение исследований и снижение высеваемости связано с эффективным проведением противоэпидемических заболеваний, с отсутствием заболеваемости дифтерией.

Увеличилось количество исследований в 2007 году, выполненных с целью выявления возбудителей коклюша и паракоклюша -19 (больные и лица с подозрением на заболевание), в 2006г. – 2, показатель высеваемости - 0%. По РФ показатели высеваемости в 2006г. составили в группе больные – 4,8%; по эпид.показаниям – 0,9%.

Число исследований с целью выявления менингококка в 2007 году – 397. При этом от больных выполнено 10 исследований, культура не выделена, а при обследовании по эпид.показаниям и контактных лиц выполнено 387 исследований и выделено 9 культур. Штаммы выделенных культур представлены серотипом: А. Показатель высеваемости по Амурской области от больных и лиц с подозрением на заболевание 0%, в 2006г.-0%, по РФ (2006г) – 4,4%; по эпид.показаниям – 2,3% в сравнении с 2006г -3,24%; по РФ – 1,4%,

Прочих исследований по Амурской области выполнено 25 392.

Бактериологическими лабораториями Амурской области выполнено 1150 серологических исследований, из них по обеспечению деятельности Управления – 864. В основном исследования проводили по эпидемиологическим показаниям в очагах ОКИ.

В отчетном году было выполнено 658 исследований по контролю за напряженностью иммунитета по управляемым инфекциям (дифтерия, столбняк) в соответствии с программой «Вакцинопрофилактика» с 100% серопозитивным результатом в возрастной группе 16-17 лет.

При исследовании на особо-опасные и природно-очаговые инфекции выполнено бактериологических исследований - 3295, методом ПЦР - 985. Удельный вес выполненных бактериологических и серологических исследований по обеспечению надзорных мероприятий - 99,4%, методом ПЦР- 31,7% (РФ - 63 %, по ДВ- 90 %-данные 2003г.) (таблица 110).

Исследования, выполненные отделением ООИ и ПОИ

Виды исследований	Количество исследований, всего		Из них при обеспечении функций по контролю и надзору, в т.ч. проведении социально-гигиенического мониторинга	
	2006г.	2007г.	2006г.	2007г.
Бактериологические на особо опасные инфекции	3052	3295	3009	3275
ПЦР- исследования	600	985	332	312

Структура исследований представлена следующим образом:

- бактериологических исследований - 2434, уд. вес 57,0%, (РФ-33,5);
- серологических исследований – 861, уд. вес 20,0%, (РФ-66,3);
- исследований методом ПЦР – 985, уд. вес 23,0%, (РФ-0,2%).

Ежегодно отмечается снижение объема бактериологических исследований материала от людей, что связано с выполнением данных исследований на базе клинико – диагностических лабораторий.

В 2007г. проведено 727 бактериологических исследований на холерный вибрион, из них вода поверхностных водоемов - 615, сточные воды – 13, ил, гидробионты – 99. Холерный вибрион не выделен. (РФ – 4.08%, ДВ – 1,32% - данные 2003г.). Таблица 111, рисунок 28.

Таблица 111

Исследования на холеру

Наименование филиалов центров	Всего исследований		Вода открытых водоемов		Сточные воды		Ил		Гидробионты	
	2007г	2006г	2007г	2006г	2007г	2006г	2007г	2006г	2007г	2006г
г.Благовещенск	173	117	82	77	11	10	44	23	36	7
Всего	727	588	615	548	13	10	63	23	36	7

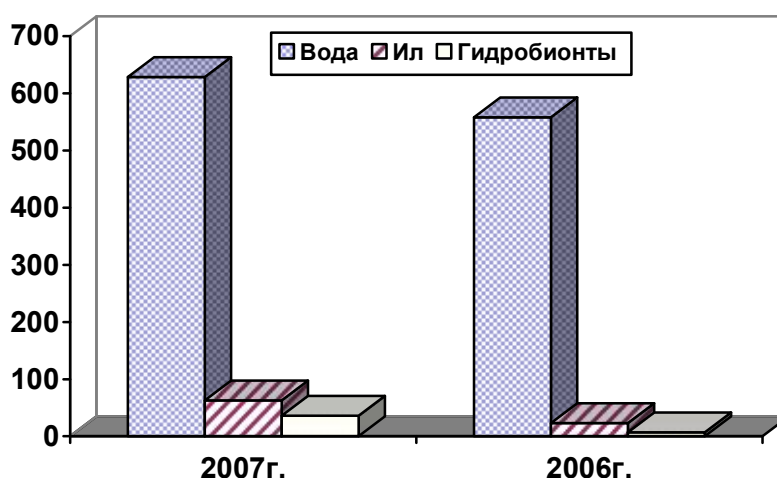


Рис. 28 Исследования материала окружающей среды на холеру

В 2007г. выполнено 15 бактериологических исследований воды открытых водоемов на туляремию, в 2006 г. - 13, положительных находок не было (РФ – 0,2%, ДВ- 1,5% - данные 2003г.).

Проведено 454 бактериологических исследований органов грызунов:

- на иерсиниозы, результаты отрицательные. В 2006г. выполнено 63 исследования продуктов и смывов, результаты отрицательные, 481 бактериологическое исследование органов грызунов, процент положительных находок 0,4, (РФ – 1,60 %, ДВ – положительных не было - данные 2003г.);
- на листерии, выделена 1 культура *Listeria innocua* (хомячок даурский, Бурейский район). В 2006г. выполнено 481 исследование, результаты отрицательные. (РФ – 0,5%, ДВ – положительных не было - данные 2003г.);
- на сальмонеллез, выделена 1 нетипируемая культура сальмонеллы (норка американская, Мазановский район). В 2006г. выполнено 214 исследований, результаты отрицательные.

В 2007г. проведено 4 бактериологических исследования на сибирскую язву, результаты отрицательные. В 2006г. исследования не проводились.

Проведено 8 бактериологических исследований кишечника рыб на обнаружение возбудителя ботулизма, в 2006г. – 90 исследований кишечника рыб и 10 исследований на обнаружение ботулинических токсинов в продуктах, результаты отрицательные.

В 2007г. выполнено 230 бактериоскопических исследований органов грызунов на лептоспироз, в 2006г. – 255, результаты отрицательные. (РФ и ДВ – положительных не было - данные 2003г.).

Проведено 24 бактериоскопических исследований клещей *I. Persulcatus* на клещевой боррелиоз, в 2006г. - 32, положительных находок не обнаружено.

Серологические исследования материала из объектов окружающей среды

В 2007г. выполнено 10 серологических исследований сывороток крови КРС на иерсиниоз, антитела обнаружены в 8 случаях, что составляет 80%. (РФ – 4,30% - данные 2003г.).

С целью обнаружения антигенов туляремии исследовались гнезда, погадки, членистоногие, органы грызунов. В 2007г. выполнено 85 серологических исследований объектов окружающей среды, в 3 случаях обнаружен антиген (гнездо полевки - титр 1/40, Михайловский район; клещи - титр 1/40, ЛОУ «Радуга»; хомячок даурский – титр 1/80, Бурейский район), что составляет 3,5%, В 2006 году проведено 268 серологических исследований, процент положительных – 2,6. (РФ – 10,7%, ДВ – 0,6% - данные 2003г.).

Выполнено 61 серологическое исследование сывороток крови грызунов, в 1 случае обнаружены антитела к листериям, титр 1/20, что составило 1,6% (бурундук, Бурейский район). В 2006г. проведено 74 исследования, антитела обнаружены в 1,4%, (РФ – 2,8%, ДВ – положительных не было - данные 2003г.).

В 2007г. проведено 277 серологических исследований проб крови грызунов на клещевой боррелиоз, результаты отрицательные. В 2006г. исследования не проводились. (РФ – 14,1% - данные 2003г.).

В 2007г. выполнено 53 исследования пулов клещей, на клещевой риккетсиоз результаты отрицательные. В 2006г. проведено 54 исследования пулов клещей, в 3 случаях были обнаружены антигены к клещевому риккетсиозу, что составило 5,5% (РФ – 6,54% - данные 2003г.).

С целью обнаружения антител к ГЛПС, проводились исследования крови грызунов. Исследовано 316 проб, антитела обнаружены в 2 случаях (мышь полевая, титр 1/40, Бурейский район; крыса серая, титр 1/80, Мазановский район), что

составляет 0,6%. В 2006г. выполнено 359 исследований, положительных результатов - 7, что составляет 1,9%, (РФ – 10,5%, ДВ – положительных не было - данные 2003г.).

Бактериологические исследования материала от людей. В 2007г. бактериологическими лабораториями филиалов проведено 60 исследований на холеру от 58 лиц, в 2006г.- 106 исследований от 103 лиц. Результаты отрицательные. В 2007г. проведено 2 бактериологические исследования и 2 исследования на обнаружение ботулинических токсинов, в 2006г. – 21 исследование на наличие ботулинических токсинов от 7 лиц, результаты отрицательные.

Серологические исследования материала от людей. Проведены исследования:

- на псевдотуберкулез 31 сыворотка, из них с наличием антител – 1, что составило 3,2 % и 22 исследования на кишечный иерсиниоз от 11 лиц, антитела не обнаружены. В 2006г. на псевдотуберкулез выполнено 95 исследований, процент положительных находок 3,1, на кишечный иерсиниоз – 136 исследований, антитела обнаружены в 2,2 %, (РФ – 3,8% - данные 2003г.);
- на туляремию 1 сыворотка, результат положительный, титр 1/640, в 2006г. материал от людей не доставлялся, (РФ – 24,0%, ДВ – положительных не было - данные 2003г.);
- на листериоз 1 сыворотка крови больного, результат отрицательный. В 2006г. материал не доставлялся, (РФ – 5,88% - данные 2003г.);
- на бруцеллез 85 сывороток крови от 85 лиц, 1 положительный результат, что составило 4,3%. В 2006г. было 47 исследований от 46 лиц, результат отрицательный. (РФ – 10,75,0%, - данные 2003г.);
- на риккетсиоз 12 исследований от 11 лиц, из них 1 – с сероконверсией и 4 с наличием антител, что составляет 0,45%. В 2006г. проведено 1 исследование, результат отрицательный.

Исследования материала из объектов окружающей среды методом ПЦР. За 2007 г. на наличие ГМО исследовано 452 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов (2004г.-155; 2005г.-242; 2006г.- 311). Образцов, содержащих ГМО, не обнаружено (2006г.- 1проба, содержащая ГМО - 0,3%; 2005г.- 2 пробы -0,8%; 2004г.- 23 пробы -14,8%). По РФ в 2006 г. процент нестандартных проб составил 6,5%.

Удельный вес исследований по осуществлению госнадзора по ГМО за 2007 год составил 25,8% (2006г. – 13,8; 2005 г. – 9%; 2004г.- 0), таблица 112.

Таблица 112

**Исследования на наличие ГМО по Амурской области
2004-2007гг.**

Год	ГМО					Уд . вес не стандарт- ных проб по РФ(%)
	Всего	Бюджет	Уд. вес бюджет (%)	Не стандарт- ные пробы	Уд. вес не стандар- тных проб (%)	
2004	155			23	14,8	12
2005	242	20	9	2	0,8	7,6
2006	311	43	13,8	1	0,3	6,5
2007	452	117	25,8			

В 2007 году доставлено 332 импортируемые пробы, что составило 73,4% (2006г.- 210 - 67,5%; 2005г.- 205 - 84,7%; 2004г.- 46 - 29,6%).

В 2007г. освоена и внедрена методика исследований в режиме «реального времени» на анализаторе «Rotor Gene 6000». Проведен серологический мониторинг на птичий грипп в материале от дикой и синантропной птицы, выполнено 339

исследований, в 2006г.- 111.. Исследовано 212 сывороток крови от людей на птичий грипп, в 2006г. – 130 (в целях освоения методики), результаты отрицательные; проведено 30 исследований на заболевания, передающиеся половым путем. Внедрено исследование материала на кишечный иерсиниоз, листериоз, сальмонеллез, бруцеллез, туляремию методом ПЦР.

Таблица 113

Исследования методом ПЦР за 2005-2007гг.

Наименование инфекции	Материал	2005 год	2006 год	2007 год
Иерсиниоз	Кишечник			20
Листериоз	Кишечник			41
Сальмонеллез	Кишечник			41
Птичий грипп (птицы)	кишечник, мазки из трахеи и клоаки		111	339
Птичий грипп (люди)	мазки, смывы		130	212
Бруцеллез (люди)	сыворотка крови			1
ИППП	сыворотка крови			30
Энтеровирусы	вода открытых водоемов			92
ГМО	пищевые продукты и продовольственное сырье	242	314	452
Всего		242	555	1228

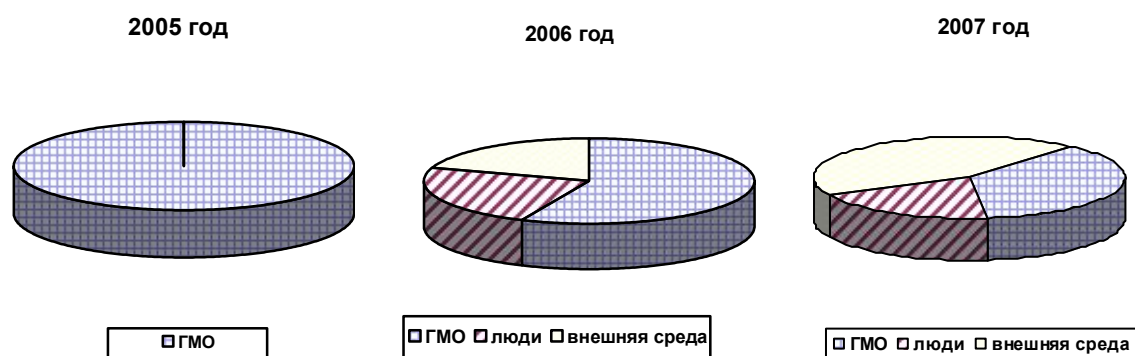


Рис. 29 Исследования методом ПЦР за 2005-2007гг.

В 2007 году выполнено 16 523 серологических исследований, в том числе по обеспечению деятельности Управления при проведении контрольно-надзорных мероприятий (КНМ) – 13315 (81%); 2006г.- 15616; по КНМ - 13042 (84%); 2005г.- 10 496; по КНМ – 5 912 (56,3%), по РФ(2006г.)-58,7%.

Серологические исследования проводились по трем направлениям: диагностика вирусных инфекций (исследование клинического материала из ЛПУ г. Благовещенска и других городов и районов области), изучение иммунитета к управляемым вирусным

инфекциям (корь, краснуха, паротит, грипп), индикация вирусных антигенов в объектах внешней среды, таблица 114.

Таблица 114

Структура серологических исследований

Годы	Всего	В том числе								
		диагностические			изучение иммунитета			объекты окружающей среды		
2007	16593	11080	67%	-	2118	12,8%	-	3325	20%	-
2006	15616	10787	69%	85,7% по РФ	1761	11,3%	9,6% по РФ	3068	19,6%	4,7% по РФ
2005	10402	7781	75%	82,1% по РФ	981	9,43%	12,7% по РФ	1640	17%	5,2% по РФ

Диагностические исследования в 2007г в количестве 11 080 (67%) проводились на грипп, ОРВИ, корь, краснуху, вирусные гепатиты, ротавирусную инфекцию, клещевой энцефалит, ВИЧ- инфекцию и другие вирусные инфекции.

Проводилась диагностика кори и краснухи. Исследовано 80 сывороток, из них в 9 (11,2%) случаях зарегистрирована краснуха; в 2006г. – 165 сывороток - 9(5,45%) положительных к кори и 27(16,4%) – к краснухе; 2005г. – 82 сыворотки, из них 1(1,2%) – корь, и 5(6,1%) положительных к краснухе.

Сыворотки были доставлены из Читинской области, Еврейской автономной области, районов Амурской области.

Все результаты исследований ежемесячно направлялись в Национальный научно-методический центр по надзору за корью по специальным формам ВОЗ. В сентябре отправлены сыворотки в Национальный научно-методический центр по надзору за корью на ретестирование, результаты исследований подтверждены на 100%. В декабре 2007г. проводилось профессиональное тестирование сотрудников лаборатории, исследована панель 20 сывороток на корь и краснуху, все результаты совпали с данными ВОЗ на 100% .

Выполнено 2 118 (12,8%) исследований с целью изучения состояния иммунитета к возбудителям гриппа, кори, краснухи, паротита. Коллективный иммунитет к кори проводился в одной возрастной группе 15-17 лет, исследовано 624 сыворотки, зарегистрирован высокий процент серопозитивных – 98,24% по РФ - (86,7%). К вирусу краснухи исследовано 334 сыворотки, серопозитивных – 98,2% по РФ – 87,7%, к вирусу паротита - 96,1% по РФ – 83,9%.

Исследования на вирусные антигены из объектов окружающей среды в количестве 3 325 (20%) проводились на вирусные антигены гепатита А, ротавирусы, энтеровирусы и арбовирусы. Проводились исследования проб воды на энтеровирусы методом ПЦР с целью расшифровки вспышки ОКИ в г. Зея. Всего исследовано 92 пробы, результаты отрицательные.

Количество исследований объектов окружающей среды в 2007 году увеличилось в сравнении с предыдущими годами:

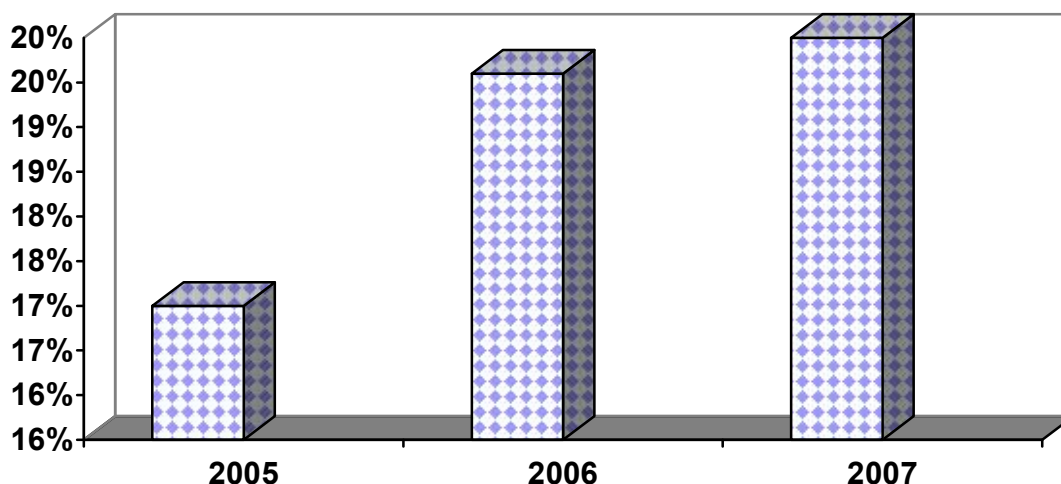


Рис. 30 Количество исследованных объектов окружающей среды

Сотрудниками лаборатории освоен и внедрен в практику метод «быстрого теста» для качественного определения иммуноглобулинов в сыворотке крови к ВИЧ-инфекции, гепатитам В и С, хламидиям.

В 2007 году паразитологические исследования проводили в 8 –ми лабораториях. В 2007 году общее число проб на паразитологические исследования составило 7416, что в 1,6 раза больше по сравнению с прошлым годом.

Удельный вес выполненных исследований по обеспечению надзорных мероприятий за 2007 по области составил 68,9%, в 2006 г 43,1%, увеличение в 1,5 раза. По РФ данный показатель составляет - 29% (2006 г.). Процент паразитологических исследований по надзору увеличился на 25%, в сравнении с 2006 годом.

По удельному весу в структуре паразитологических исследований в 2007 году санитарно - паразитологические исследования заняли 92,2% (2006 - 81%), исследования биоматериала - 7,8 (2006 - 18,7%), в т. ч. на гельминтозы 94,0% (2006 г.- 99,3%), серологические - 5,3% (2006 г.- 0,7%), гемоскопия – 0,1% (2006 г-исследования не выполнялись). Удельный вес по РФ в 2006 г. составил: санитарно - паразитологические - 26,6%, исследования биологического материала – 73,4% .

Гигиеническая подготовка декретированного населения

Профессиональная гигиеническая подготовка декретированного населения проводится в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и в 6-ти филиалах. Обучение проводилось по 35 отраслевым программам.

Общее число лиц декретированных профессий, прошедших обучение и аттестацию на курсах гигиенической подготовки в отчетном году по сравнению с 2005 и 2006 годами увеличилось на 7 - 12% и составило 29139 человек (таблица 1), или 97% от числа подлежащих в 2007 году (таблица 2) .

В структуре лиц декретированных профессий, занятых в различных отраслях и прошедших гигиеническую подготовку, удельный вес обученных за последние 3 года составил:

- в пищевой отрасли – 50-54%;
- воспитание и образование детей – 26%;

- коммунальное и бытовое обслуживание населения – 13-17%;
- прочие контингенты – 7-12% (таблица 3).

Удельный вес лиц, обученных по первичной 10-часовой программе в отчетном году по сравнению с предыдущим годом, увеличился на 5% и составил 51%, по очно-заочной форме обучения увеличился в 1,5 раза и составил 30%. (таблица 4).

В отчетном году по сравнению с прошлым годом обучение граждан КНР, работников пищевой отрасли увеличилось в среднем в 2 раза (таблица 5).

В 2007 году улучшена материально-техническая база отдела гигиенической подготовки ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»: открыт новый класс для обучающихся на 50 мест, приобретены новые видеосистемы, компьютерная и множительная техника. Во всех филиалах внедрена система автоматизированного учета личных медицинских книжек. Все филиалы обеспечены методическими пособиями по 22 отраслевым программам. На 70% административных территорий области разработаны и внедрены новые формы работы по охвату гигиеническим обучением подлежащих контингентов. Проведена работа с населением области по внедрению нового образца личной медицинской книжки.

Профессиональное гигиеническое обучение декретированного населения области является важной составной частью деятельности специалистов санитарной службы.

В ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» продолжается планомерная работа по увеличению охвата гигиеническим обучением и аттестацией подлежащих контингентов, улучшению развития материально-технической и нормативной базы, с целью повышения эффективности гигиенического воспитания и обучения декретированного населения области, направленных на повышение санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни.

С целью повышения эффективности гигиенического воспитания и обучения декретированного населения области необходимо решение следующих задач:

- совершенствование учебного процесса, разработка и внедрение новых методических пособий, видеофильмов;
- разработка и внедрение новых форм обучения и аттестации.

Таблица 115

**Гигиеническое обучение лиц декретированных профессий в Амурской области
в 2005-2007 г.г.**

2007 год (чел.)	2006 год (чел.)	2005 год (чел.)	Результат сравнения с 2006 г.	Результат сравнения с 2005 г.
29139	27311	25939	+7%	+12%

Таблица 116

**Процент лиц, прошедших гигиеническую подготовку от числа подлежащих в
Амурской области в 2005-2007 г.г.**

2007 год (%)	2006 год (%)	2005 год (%)	Результат сравнения с 2006 г. (%)	Результат сравнения с 2005 г. (%)
97	96	93	+1	+7

Таблица 117

Удельный вес лиц, прошедших гигиеническую подготовку, занятых в различных отраслях Амурской области в 2005-2007 г.г.

Отрасль	2007 год	2006 год	2005 год	Результат сравнения с 2006 г.	Результат сравнения с 2005 г.
-в пищевой отрасли	54%	50%	52%	+4%	+2%
-воспитанием и образованием детей	26%	21%	26%	+5%	уровень
-коммунальным и бытовым обслуживанием населения	13%	17%	15%	-4%	-2%
- прочие	7%	12%	7%	-5%	уровень

Таблица 118

Удельный вес лиц, прошедших гигиеническую подготовку по различным программам в Амурской области в 2005-2007 г.г.

Программы	2007 год (уд.вес)	2006 год (уд.вес)	2005 год (уд.вес)	Результат сравнения с 2006 г.	Результат сравнения с 2005 г.
первичная 10-часовая	51%	46,5%	55%	+4,5%	- 4%
очно-заочная	30%	19%	17%	+1,5раза	+1,8 раз
остальные (очередные)	19%	34,5%	28%	-1,8 раз	-1,5 раза

Таблица 119

Обучение граждан к КНР, занятых в пищевой отрасли Амурской области в 2006-2007г.г.

Отрасль	2007 год (чел.)	2006 год (чел.)	Результат сравнения
Граждане КНР:			
-работники продторговли	60	19	+3 раза
-работники общепита	130	96	+ 26%

4. Деятельность организаций, обеспечивающих санитарно-эпидемиологический надзор по вопросам дезинфектологии

В 2007 году в области функционировало 8 негосударственных дезинфекционных предприятий, в т.ч. 7 индивидуальных предпринимателей, и 1 структурное подразделение ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области», что соответствует уровню 2006 года.

Структурное подразделение дезинфекционного профиля в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» отсутствует, но в отделе эпидемиологических

экспертиз и расследований имеется должность врача – дезинфектолога, который в 2007 году прошел подготовку на курсах усовершенствования и 2 должности средних медицинских специалиста (таблица 120).

Таблица 120

Персонал, занимающийся дезинфекционной деятельностью (занятых должностей)

Показатели	2006 год	2007 год
Всего занято должностей в структурных подразделениях, в том числе:	3	3
врачей и других специалистов с высшим образованием	1	1
инструкторов-дезинфекторов	1	1
дезинфекторов	1	1

На негосударственных дезинфекционных предприятиях в 2007 году число работающих увеличилось на 14% и составило 65 сотрудников (в 2006 году – 57) (таблица 121).

Таблица 122

Персонал, занимающийся дезинфекционной деятельностью (занятых должностей) в негосударственных предприятиях

Показатели	2006 год	2007 год
Всего персонала, в том числе:	57	65
с высшим и средним профессиональным образованием	31	35
без профессионального образования	26	30

Число работающих лиц в негосударственных организациях дезинфекционного профиля от числа всех занятых в сфере дезинфекционных услуг составило 95,6% (в 2006 году - 95%). В 2007 году все лица, имеющие высшее и среднее профессиональное образование, прошли специальную подготовку (в 2006 г. – 51,4%), из них два специалиста в течение последних 2-х лет прошли усовершенствование.

На негосударственных предприятиях дезинфекционного профиля 46,2% от числа всех работающих составляют лица, не имеющих высшего и среднего профессионального образования (в 2006 году - 45,6%). Специальную подготовку из числа вышеуказанных работников, никто не имеет.

Обеспечением надзора за режимом дезинфекции и стерилизации в ЛПУ в 2007 году, как и в прошлом, занимались 15 специалистов Управления Роспотребнадзора по Амурской области, в т. ч. с высшим профессиональным образованием – 10, со средним профессиональным образованием – 5. Специальную подготовку по дезинфектологии никто не имеет.

С 2001 по 2005 годы физическая площадь дератизационных обработок сократилась в 2 раза (с 5,6 млн. кв. до 2,7 млн. кв.м). Самый низкий относительный показатель объема дератизации отмечен в 2004 году (1,7 млн. кв.м).

Не смотря на то, что в 2006 году объемы дератизационных обработок увеличились до уровня 2001 года, в 2007 году объемы сократились в 1,9 раза и составили 2,76 млн. кв.м. (рисунок 31).

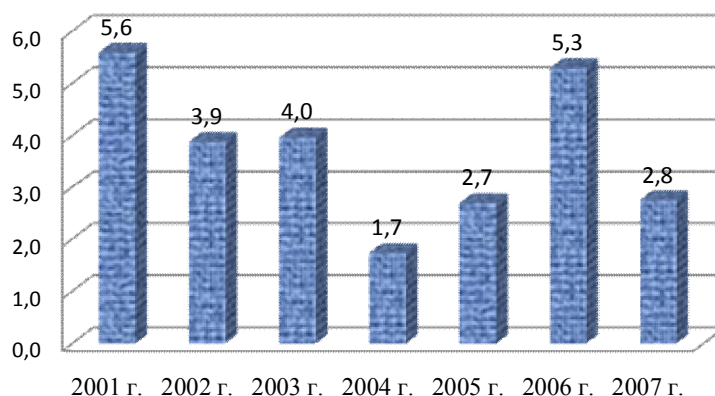


Рис. 31 Объемы дератизационных обработок

Объем дератизационных мероприятий по отношению к численности населения (в квадратных метрах физической площади, на которой проводились мероприятия по истреблению грызунов, в расчете на 1 человека) - 3,07 м2 на человека (средний по России – 5,8 м2).

Средний показатель качества дератизации (процент заселенной грызунами площади строений по отношению ко всей обработанной площади) в 2007 году улучшился по сравнению с 2006 годом на 71% и составил 0,43% (2006 год – 0,99%, по России в 2006 году – 10,3%) (таблица 123).

Таблица 123

Динамика объема и качества мероприятий по дератизации

Показатели	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Объем работ по дератизации в млн. м2 физической площади	5,58	3,84	3,97	1,74	2,67	5,27	2,76
Показатель качества дератизации: % площади, заселенной грызунами	5,9	15,16	1,8	6,2	4,9	1,1	0,43

С 2001 года число объектов, на которых проведена дератизация, сократилось в 2,8 раза. При этом процент объектов, заселенных грызунами, снизился в 9 раз (таблица 124).

Таблица 124

Объемы и качество мероприятий по дератизации

Показатели	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Число обработанных объектов	27689	11736	3857	4402	4624	9764	6354
Процент объектов, заселенных грызунами	5,1	14,3	4,5	7,2	11,2	3,0	0,57

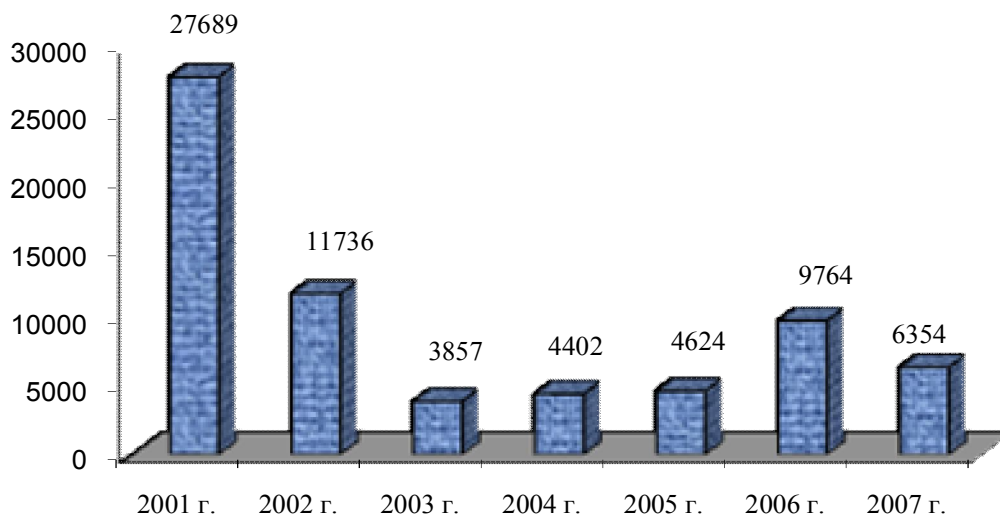


Рис. 32 Число обработанных объектов

Средняя кратность дератизационных обработок по области в 2007 году составила 11,5 раз в год (в 2006 году – 5,5 раз). Наибольшая средняя кратность дератизации в год отмечается в г. Благовещенске, Мазановском районе, Свободненском районе, Тамбовский районе. Наименьшая средняя кратность дератизации отмечается в Серышевском районе, г. Райчихинск (таблица 125).

Таблица 125

Средняя кратность дератизации в 2007 году

Административные территории	Средняя кратность
Амурская область	11,5
г. Благовещенск	19,1
Мазановский район	18
Свободненский район	14,3
Тамбовский район	13,4
г. Райчихинск	4,9
Серышевский район	1,6

Объем работы по дезинсекции в 2007 году составил 273,0 тыс. кв. м. (2006 год – 434, 0 тыс.кв. м.). Уменьшение объемов работ по всем видам дезинсекции за год составило 37%. Уменьшились обработки надворных установок против личинок мух и других мест выплода мух на 32,6%. В два раза увеличился объем обработок от личинок комаров с 1 га в 2006 году до 2 га в 2007 году. Отмечается увеличение на 11,8% объемов акарицидных обработок открытых территорий. Наибольшие по объему обработки против иксодовых клещей были проведены в Ромненском районе (10 га), г. Свободный (3,9 га).

Относительный показатель дезинсекционных мероприятий в 2007 году снизился по сравнению с предыдущим годом на 30,6% и составил 0,34 кв. м. на человека (2006 год – 0,49 кв. м.).

Качественный показатель дезинсекции (процент заселенной тараканами физической площади помещений по отношению к обработанной) увеличился в 6,5 раза и составил 0,33% (2006 год – 0,05%).

В 2007 году, как и в предыдущие годы, значительные объемы по дезинсекции выполняются негосударственными предприятиями – 95% (таблица 126).

Таблица 126

Объемы и качество мероприятий по дезинсекции, по негосударственным предприятиям

Показатели	2006	2007
Число обработанных объектов	614	319
Процент объектов заселенных насекомыми	0,49	0,3
Процент физической площади	0,05	0,38

Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний

В инфекционных очагах заключительная дезинфекция проводилась силами негосударственных дезинфекционных предприятий, лечебно-профилактическими учреждениями, силами населения. В 2007 году число заявок на заключительную дезинфекцию при инфекционных заболеваниях составило 4870, выполнено 4210. Показатель полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах инфекционных заболеваний увеличился по сравнению с 2006 г. на 10,79% и составил 86,4%.(таблица 127).

Таблица 127

Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний

Показатели	2006	2007
Удельный вес выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах инфекционных заболеваний (в среднем)	75,6	86,44
В том числе в очагах:		
Брюшного тифа	0	0
Паратифов А, В, С	0	100,0
Бактериальной дизентерии, энтеритов, колитов, гастроэнтеритов	77,6	94,7
Вирусных гепатитов, А и Е	78,5	69,76
Сальмонеллез	80,8	93,79
Туберкулеза	85,5	83,35
Дифтерии	0	0
Эпидемического сыпного тифа и болезни Бриля	0	0
Платяного педикулеза	100,0	100,0
Грибковых заболеваний	54,9	63,31
Чесотки	42,2	55,0

По сравнению с 2006 годом увеличились показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах: кишечных инфекций на 17,0%, сальмонеллеза на 12,9%. Ухудшились показатели полноты выполнения заявок на

заключительную дезинфекцию при вирусном гепатите А на 8,74%, туберкулезе на 2,2%, грибковых заболеваниях на 11,5%, чесотке на 10,6%. При платяном педикулезе как и в прошлом году процент обработки составил-100%.

Наиболее низкие показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию отмечались в районах: Архаринском –9,53%, Ивановском 45,2%, в Бурейском –48,8%.

На ряде территорий области (г. Свободный, районы: Архаринский, Бурейский, Ивановский, Константиновский, Магдагачинский, Мазановский, Сковородинский, Тамбовский, Шимановский) не проводился бактериологический и санитарно-химический контроль качества заключительной дезинфекции. В целом по области качество проведения заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний удовлетворительное (из 230 взятых смывов на микрофлору, все отрицательные).

Показатель выполнения заявок на заключительную дезинфекцию с применением камерной дезинфекции в среднем по области составил –53,1%, что выше показателя прошлого года на 12,8%, но ниже республиканского показателя на 7,0%. (таблица 128).

Таблица 128

Выполнение камерной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний (%)

Показатели	2006	2007
Процент проведенных камерных обработок от числа выполненных заявок в очагах инфекционных заболеваний, в том числе:	40,6	53,1
Брюшного тифа	0	0
Паратифов А, В, С	0	100,0
Туберкулеза	30,3	49,3
Платяного педикулеза	0	0
Грибковых заболеваний	28,5	38,8
Чесотки	42,2	50,4

В том числе процент выполнения заявок в туберкулезных очагах составил- 49,3%, (РФ-64,5%). В очагах чесотки процент выполнения заявок составил – 50,4%, (РФ-51,5%). Ниже средние областного в г. Райчихинске, г. Благовещенске. В очагах грибковых заболеваний процент выполнения заявок составил- 38,8%, увеличился на 10,35%, (РФ-63,1%). В очагах платяного педикулеза процент обработки составил 100%, (82,7%). Число лиц охваченных санитарной обработкой составил - 127.

В 2007 году отмечено сокращение объема камерной обработки вещей на 17,7%. Всего подвергнуто камерной обработке 10,7 тонн вещей.

При бактериологическом контроле дезинфекционных камер проб не отвечающих гигиеническим нормативам нет (в 2006 году процент проб не отвечающих гигиеническим нормативам составил 3,44%).

В 2007 году число осмотров на педикулез в лечебно-профилактических учреждениях увеличилось незначительно. По результатам профилактических осмотров на педикулез, проведенных лечебно-профилактическими учреждениями,

выявлено 632 случая головного педикулеза, в том числе детей до 14 лет 308. Показатель пораженности головным педикулезом снизился по сравнению с прошлым годом на 64,2% и составил 0,09,%. Платяной педикулез не зарегистрирован (таблица 129).

Таблица 129

Противопедикулезные мероприятия

Показатели	2006 год	2007 год	РФ 2003 год
Поведено осмотров на педикулез лечебно-профилактическими учреждениями(млн.чел.)	0,61	0,7	206,9
Процент пораженности головным педикулезом,	0,14	0,09	0,06
В том числе детей до 14 лет	0,20	0,07	0,09
Процент пораженности платяным педикулезом	0	0,0001	0,07
В том числе детей до 14 лет	0	0	0,0005

На территории области в 2007 г. было всего 134 санитарных пропускников, в том числе в лечебно-профилактических учреждениях 101, в санитарно-эпидемиологических учреждениях –2, в других ведомствах –30.

Раздел 1У. Мероприятия по улучшению санитарно- эпидемиологической обстановки в Амурской области

С целью совершенствования деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения разработаны и утверждены приказом по Управлению Роспотребнадзора по Амурской области от 30.10.2007г. № 119 «Основные направления деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области на 2008 год», которые предусматривают:

- совершенствование организационной деятельности, технологии Госсанэпиднадзора, мониторинга мероприятий по контролю (надзору) Роспотребнадзора Амурской области;
- оптимизацию организационной структуры Управления Роспотребнадзора по Амурской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области», повышение результативности бюджетных расходов и совершенствование управления при помощи бюджетирования, ориентированного на результат;
- реализацию современной кадровой политики;
- осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора по наиболее актуальным направлениям обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области;
- обеспечение эпидемиологического надзора за ходом и эффективностью реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, совершенствование санитарной охраны территории, надзора на транспорте;

- совершенствование государственного контроля в области защиты прав потребителей, реализацию планов и программ взаимодействия с гражданским обществом в сфере защиты прав потребителей;
- совершенствование нормативно-правового обеспечения деятельности Роспотребнадзора Амурской области, реализацию мер административного воздействия адекватно выявленным нарушениям санитарного законодательства в соответствии с Кодексом об административных правонарушениях Российской Федерации;
- совершенствование финансово-экономической деятельности службы Роспотребнадзора Амурской области.

В целях выполнения задач, стоящих перед службой Роспотребнадзора Амурской области, **в области организации деятельности** необходимо:

- совершенствовать организационное построение службы Роспотребнадзора Амурской области, оптимизацию сети, структуру и штатную численность учреждений Роспотребнадзора по Амурской области;
- внедрить бюджетное планирование, ориентированное на конечный результат;
- проводить целенаправленную работу по обеспеченности службы Роспотребнадзора квалифицированными кадрами специалистов, повышение профессионального уровня, обучение и аттестация специалистов Управления и Центра гигиены и эпидемиологии;
- совершенствовать правовое обеспечение деятельности службы по применению ее должностными лицами норм Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях в рамках реализации полномочий по надзору и контролю в установленной сфере деятельности;
- осуществлять ведение социально-гигиенического мониторинга;
- модернизировать материально-техническую базу Управления Роспотребнадзора и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», в том числе оснащать лабораторные подразделения современным оборудованием и аппаратурой.

В области охраны атмосферного воздуха:

- осуществлять действенный контроль за согласованием в установленном порядке ПДВ;
- осуществлять согласование проектирования и строительства новых промышленных объектов с учетом новых нормативных требований, полностью или в значительной мере исключающих загрязнение атмосферного воздуха;
- обеспечить взаимодействие с другими службами, контролирующими качество атмосферного воздуха, для продолжения изучения причинно-следственных связей между загрязнением атмосферного воздуха и здоровьем населения.

В области обеспечения надзора за водоснабжением:

В целях обеспечения населения Амурской области доброкачественной питьевой водой требуется решение следующих задач:

- обеспечить реализацию региональной программы по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой;
- обеспечить силами водопользователей ликвидацию сброса неочищенных сточных вод;
- строительство водопроводных очистных сооружений и реконструкция существующих сооружений с внедрением прогрессивных технологий и оборудования с учетом анализа качества воды.

В области загрязнения почвы отходами производства и потребления:

- разработать генеральные схемы очистки населенных пунктов;
- привести полигоны по захоронению твердых бытовых отходов в соответствие с санитарными правилами и нормами и запретить несанкционированные свалки;
- решить вопрос о строительстве полигона для захоронения промышленных, токсичных отходов и агрохимикатов, пришедших в негодность;
- определить методы окончательной утилизации отходов ЛПУ;
- охватить достаточным лабораторным контролем с учетом основных загрязнителей почвы каждую конкретную территорию.

В области обеспечения химической безопасности:

- усилить работу по проведению экспертной оценки потенциальной опасности химически опасных объектов на территории области;
- принять меры для проведения проектно-изыскательных работ и строительства полигона для захоронения ядохимикатов.

В области обеспечения безопасности населения и надзора за источниками физических факторов:

- продолжить работу по замене устаревшего технологического оборудования на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях.
- обеспечить выполнение санитарно-эпидемиологических требований в детских образовательных учреждениях по укомплектованию их видеодисплейной техникой, отвечающей требованиям безопасности.

В области обеспечения здоровых условий труда:

- разработка механизмов, стимулирующих работодателей создавать на производстве безопасные условия труда, которые должны базироваться на социально-гигиенических критериях оценки профессионального риска вреда здоровью;
- снижение уровня профессиональной заболеваемости среди работающих во вредных и опасных производствах;
- замена устаревших технологий на новые;
- финансирование рабочих программ улучшения условий и охраны труда.

В области контроля за качеством и безопасностью продовольственного сырья и продуктов питания:

- координация деятельности всех контролирующих служб по вопросам качества производимой и реализуемой продукции посредством принятия совместных соглашений;
- принятие необходимых мер по разработке региональных целевых программ в целях улучшения структуры питания и преодоления дефицита микронутриентов;
- усиление надзорных мероприятий на рынках области, работающих с привлечением иностранных работников;
- обеспечения постоянного мониторинга за качеством пищевых продуктов;
- усиление контроля за производством и реализацией пищевых продуктов с ГМИ;

- обеспечение постоянного контроля за выполнением обязательных требований нормативных правовых актов РФ регулирующих производство и оборот БАД;
- реализация мероприятий по профилактике йод дефицитных состояний населения области;
- эффективный надзор за продовольственным сырьем и продуктами питания на этапах их производства, транспортировки, хранения и реализации;
- контроль качества алкогольной продукции с целью исключения поступлений некачественных алкогольных напитков на потребительский рынок;
- продолжить работу со средствами массовой информации по вопросам здорового образа жизни, организации правильного питания, качества и безопасности продовольственного сырья и пищевой продукции, производимой в области, России, поставляемой из-за рубежа, реализуемой населению, а также по предупреждению пищевых отравлений.

В области улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в детских и подростковых учреждениях:

- взаимодействовать с администрациями учреждений, педагогическими работниками и другими заинтересованными лицами и организациями в области создания благоприятных условий обучения, воспитания, отдыха детей и подростков;
- организовать и обеспечить контроль за полноценным питанием детей в образовательных и оздоровительных учреждениях области, с использованием в рационах питания продуктов с повышенной пищевой и биологической ценностью, витаминизированных продуктов, а также за внедрением акции «Школьное молоко»;
- координировать деятельность органов местного самоуправления и юридических лиц по выполнению региональных программ «Концепция охраны здоровья детей в Амурской области на период 2010 года и плана реализации на 2006-2010 годы»;
- обеспечить государственный санитарный надзор за условиями воспитания и обучения детей и подростков, продолжить ведение мониторинга за физическим развитием детей;
- организовать проведение мероприятий по профилактике заболеваемости среди детей и подростков по результатам проведенного анализа состояния здоровья детей с учётом влияния факторов среды, условий обучения и воспитания.

В области обеспечения радиационной безопасности:

- разработать региональную программу по снижению уровня облучения населения от медицинских источников ионизирующего излучения, в которых предусмотреть дальнейшее плановое переоснащение медучреждений современными рентгенодиагностическими аппаратами, определить приоритетные лечебно-профилактические учреждения, прежде всего обслуживающие детей и подростков;
- обеспечить 100% проведение индивидуального дозиметрического контроля персонала группы А.

В области обеспечения санитарной охраны территории:

- обеспечить межведомственное взаимодействие в реализации мероприятий по санитарной охране территории в рамках Международных медико-санитарных правил (2005г.);
- укреплять материально – техническое оснащение санитарно – карантинных пунктов и лабораторной базы;

- совершенствовать санитарно – карантинный контроль за транспортными средствами и грузами, внедрить информационную систему учета проведенного контроля;
- усилить надзор за противоэпидемической готовностью лечебно – профилактических учреждений к выявлению и локализации очага особо опасной инфекции;
- обеспечить контроль за материально-технической готовностью портов и аэропортов, открытых для международных связей, к возникновению событий, представляющих потенциальную опасность для здоровья населения и международных сообщений.

В области гигиены на транспорте:

- совершенствовать надзор за условиями труда работников транспорта и транспортной инфраструктуры;
- организовать постоянное обучение специалистов лечебно-профилактических учреждений по вопросам профпатологии и организации медицинских осмотров, обязать врачей - профпатологов принимать участие в медицинских осмотрах на объектах транспортного комплекса;
- ускорить разработку нормативных и методических документов, регламентирующих требования к организации транспортного процесса, пассажирских и грузовых перевозок, содержанию и оборудованию транспортных средств;

В области профилактики и борьбы с инфекционными болезнями:

1. В целях эффективной реализации Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения:
 - обеспечить доступную, максимально приближенную к пациенту медицинскую помощь всем ВИЧ-инфицированным, включая диагностику и антиретровирусное лечение, пересмотреть организацию оказания медицинской помощи и перераспределить ее объемы между муниципальными уровнями;
 - провести не менее 150 тысяч обследований граждан с профилактической целью для выявления ВИЧ-инфекции среди населения;
 - обеспечить качество и охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных на уровне 95%;
 - охватить антиретровирусной терапией 45 ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении;
 - обеспечить проведение химиопрофилактики вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека в соответствии с утвержденными стандартами у не менее, чем 90 % ВИЧ-инфицированных беременных женщин.
2. Обеспечить контроль за выполнением мероприятий федеральной и областной программ «Вакцинопрофилактика»;
3. Обеспечить контроль за ходом выполнения национального проекта в области здравоохранения по проведению дополнительной иммунизации населения против, вирусного гепатита «В», гриппа и кори, по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов «В» и «С», выявлению и лечению больных ВИЧ;
4. Продолжить дальнейшую работу по поддержанию уровня охвата декретированных возрастов населения профилактическими прививками (не менее 95%) против дифтерии, кори, столбняка, полиомиелита, коклюша, эпидемического паротита, вирусного гепатита «В»;
5. Продолжить дальнейшую работу по реализации мероприятий Национального плана по элиминации кори и краснухи, предупреждения врожденной краснушной инфекции;

6. Продолжить дальнейшую работу по поддержанию статуса территории свободной от полиомиелита;
 7. Координировать деятельность всех служб и ведомств, включая органы исполнительной власти, по проведению организационных и практических мероприятий, направленных на профилактику гриппа, в том числе гриппа птиц;
 8. Продолжить дальнейшую работу по проведению серологического мониторинга за напряженностью коллективного иммунитета против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики;
 9. Обеспечить безопасность донорской крови в отношении парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекции;
 10. Улучшить материально-техническую базу бактериологических и клинко-диагностических лабораторий лечебно-профилактических учреждений области и филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области», внедрить в практическую деятельность лабораторий новых методик по диагностике инфекционных и паразитарных заболеваний;
 11. Обеспечить выполнение требований санитарно-эпидемиологических правил за условиями транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов;
 12. Предусмотреть выделение необходимых ассигнований на закупку вакцины против вирусного гепатита «А» для иммунизации лиц из групп риска заражения и по эпидемическим показаниям;
 13. Обеспечить своевременную лабораторную и клиническую диагностику, лечение и проведение в полном объеме профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний с фекально-оральным механизмом передачи.
 14. Обеспечить действенный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за обеспечением населения пищевыми продуктами и водой должного качества.
 15. Проводить информационно-разъяснительную работу среди населения по вопросам личной и общественной профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний;
 16. Обеспечить проведение в полном объеме на всех административных территориях области дератизационных, дезинсекционных и дезинфекционных мероприятий.
 17. Организовать изучение иммунной структуры населения в отношении ГЛПС, лептоспироза и туляремии;
 18. Обеспечить эффективный надзор за лабораторной и клинической диагностикой природно-очаговых и зооантропонозных инфекционных заболеваний;
- усилить надзор за организацией дератизации как системой профилактических мер.