

**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 2008году»**

**г. Благовещенск**

**2009год**

Доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Амурской области в 2008 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.

## Содержание

<b>Предисловие</b> .....	6
<b>Раздел I. Состояние среды обитания человека и ее влияния на здоровья населения</b> .....	7
<b>Глава 1.</b> Гигиена населенных мест .....	7
1.1. Гигиена атмосферного воздуха и здоровье населения .....	7
1.2. Гигиена водных объектов и водоснабжения .....	12
1.2.1. Малые реки .....	14
1.2.2. Питьевое водоснабжение .....	14
1.3. Гигиена почвы .....	20
1.4. Гигиена жилых и общественных зданий .....	24
1.4.1. Родовспомогательные и детские лечебно-профилактические учреждения .....	24
<b>Глава 2.</b> Питание и здоровье населения .....	24
2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения .....	24
2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни .....	27
2.3. Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов .....	31
2.4. Профилактика йоддефицитных состояний .....	32
2.5. Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов .....	37
2.6. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности .....	38
<b>Глава 3.</b> Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения .....	40
3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений .....	40
3.2. Организация питания .....	45
3.3. Состояние здоровья .....	48
3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период .....	50
3.5. Меры административного воздействия .....	53
<b>Глава 4.</b> Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих .....	54
4.1. Условия труда .....	54
4.2. Условия труда женщин .....	57
4.3. Профессиональная заболеваемость и заболеваемость с временной утратой трудоспособности .....	59
4.4. Медицинские осмотры .....	61
<b>Глава 5.</b> Гигиена транспорта .....	62
5.1. Санитарно-эпидемиологическая обстановка .....	62
5.2. Условия труда работников транспорта .....	63
5.2.1. Водный транспорт .....	64
5.2.2. Воздушный транспорт .....	67
5.2.3. Автомобильный транспорт .....	67
5.3. Условия труда на объектах транспортной инфраструктуры .....	68
5.4. Влияние транспорта на окружающую среду населенных мест .....	71
5.5. Профессиональная заболеваемость на транспорте .....	73
<b>Глава 6.</b> Химическая безопасность .....	76
<b>Глава 7.</b> Физическая безопасность .....	78
<b>Глава 8.</b> Радиационная гигиена и радиационная безопасность .....	80
8.1. Радиационная обстановка в Амурской области .....	80
8.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения .....	81
8.3. Медицинское облучение .....	81
8.4. Техногенные источники .....	81
<b>Глава 9.</b> Здоровье человека и среда обитания .....	82
9.1. Результаты ведения социально - гигиенического мониторинга в .....	90

	Амурской области. Оценка риска влияния факторов среды обитания на здоровье населения.....	
<b>Раздел II.</b>	<b>Инфекционные и паразитарные заболевания .....</b>	<b>96</b>
1.	Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2008 году.....	97
2.	Инфекционные заболевания управляемые средствами специфической профилактики .....	99
3.	Вирусные гепатиты .....	108
4.	Внутрибольничные инфекции .....	113
5.	Острые кишечные инфекции .....	116
6.	Вспышечная заболеваемость.....	120
7.	Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции .....	121
8.	Социально-обусловленные инфекции .....	128
9.	Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций.....	137
10.	Паразитарные заболевания .....	141
<b>Раздел III.</b>	<b>Деятельность органов и учреждений, осуществляющих и обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор .....</b>	<b>146</b>
1.	Сеть, структура и кадры службы Роспотребнадзора по Амурской области.....	146
2.	Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга.....	149
3.	Деятельность по осуществлению информационного обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора, лабораторного контроля.....	153
5.	Деятельность организаций, обеспечивающих санитарно-эпидемиологический надзор по вопросам дезинфектологии.....	199
6.	Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Амурской области .....	204

## Предисловие

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Амурской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» в 2008 году характеризовалась внедрением единой системы планирования деятельности через реализацию мероприятий ведомственных целевых программ, внедрения индикативных показателей непосредственного (оперативного) и конечного результатов.

Проводимым комплексом организационных и надзорных мероприятий ведомственных целевых программ достигнуто снижение инфекционной заболеваемости по 35-ти нозологическим формам, в том числе по группам инфекций, управляемых средствами специфической профилактики. Отмечена стабилизация эпидемиологической обстановки по социально-обусловленным инфекционным заболеваниям: туберкулезу, ВИЧ-инфекции, сифилису. Не регистрировались заболевания дифтерией, эпидемическим паротитом, полиомиелитом.

В ходе реализации приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации в период 2006-2008г.г. в области достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками (97,0-99,0%) в установленные сроки против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики.

В 2008 году службой Роспотребнадзора Амурской области проведена определенная работа по контролю за санитарно-эпидемиологической обстановкой на территории области, за проведением мероприятий по оздоровлению внешней среды.

С 2006 года продолжается положительная динамика в обеспечении микробиологической безопасности воды, пищевых продуктов. По данным лабораторных исследований доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК уменьшилась. В отчетном году в рамках ведения СГМ организованы точки наблюдения за состоянием свойств воды, почвы, атмосферного воздуха.

В прошедшем году продолжалась работа по улучшению материально-технической базы детских и подростковых учреждений и условий воспитания, обучения детей. В области реализован Закон по обеспечению бесплатным питанием школьников начальных классов. В 2008 году продолжилась работа службы по разработке программы «Школьное молоко».

В течение летнего сезона в летних оздоровительных учреждениях не регистрировалась вспышечная и групповая заболеваемость.

В 2008 году случаи острых профессиональных заболеваний не регистрировались.

Не зарегистрировано случаев завоза на территорию региона карантинных заболеваний людей, поставок продукции и товаров, представляющих опасность для здоровья населения. Продолжено международное сотрудничество с Хэйлунцзянским инспекционно-карантинным управлением ввоза и вывоза КНР по совместному изучению и исследованию природных очагов инфекций приграничных территорий.

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. Имел место рост уровня заболеваемости сальмонеллезом, менингококковой инфекцией, скарлатиной, клещевым боррелиозом.

Для решения проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области, профилактики заболеваемости и снижения преждевременной смертности необходима согласованная работа органов законодательной и исполнительной власти всех уровней, органов здравоохранения и образования, социальной защиты населения, других заинтересованных ведомств, общественности в решении межведомственных проблем с целью улучшения качества среды обитания и здоровья населения.

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 2008 год будут обработаны к 31 апреля 2009 г., часть анализа представлена за 2004-2007 г.г. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области, на территории области находится 348 (2007г. - 348) предприятий, имеющих выбросы загрязняющих веществ в атмосферу с количеством источников выбросов загрязняющих веществ -5680 (2007- 5680). Количество постов наблюдения за загрязнением атмосферного воздуха на территории области 8, в том числе 3 поста службы Росгидромета и 5 постов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Амурской области». Исследования атмосферного воздуха на постах организованы по сокращенной программе наблюдений. За период 2006-2008 год на постах наблюдения Росгидромета, ФГУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии по Амурской области» и другой аккредитованной лабораторией в среднем исследовалось более 27 веществ, из которых 9 относится к веществам 1-2 класса опасности.

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 %)

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 составил 73 % ( 2006г.- 71 %) от количества загрязняющих веществ, поступивших на очистные сооружения.

За последние три года количество выбросов загрязняющих веществ увеличилось (табл. № 1).

Таблица № 1

**Динамика выбросов загрязняющих веществ в атмосферу за 2005-2007 г.г.  
( по данным формы 2 ТП «Воздух»)**

Показатели	Количество выбросов загрязняющих веществ в атмосферу (тыс. т/год)			Уменьшение (-), увеличение (+) 2007г. к 2006 г.
	2005 г.	2006 г.	2007 г.	
От стационарных источников - всего	104,9	103,7	117,0	+ 14
В том числе: Твердые вещества	37,9	39,9	38,3	-1,6
Жидкие и газообразные вещества	65,8	63,1	78,7	+ 15,6
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 таблице №1 количества выбросов загрязняющих веществ не отражают 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.

Среднегодовое и максимальное содержание загрязняющих веществ по наиболее характерным ингредиентам в городах, полученных на стационарных постах наблюдения Амурского областного центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, приведено в таблице № 2.

Таблица № 2

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

Ингредиент	Среднегодовая концентрация, мг/м3	Максимальная концентрация, мг/м 3	ПДК м.р./ПДК с.с.
г. Благовещенск			
Взвешенные в-ва	0,5	2,6	0,5/0,15

Продолжение табл. №2			
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. Тынды и формальдегид.

За последние три года отмечено увеличение числа лабораторных исследований, осуществляемого Роспотребнадзором за уровнями загрязнения атмосферного воздуха на территории области в 4 раза.

В 2008 году лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» выполнено 3190 исследований атмосферного воздуха, из них 3065 (96 %) – в городских поселениях и 125 (3,9 %) в сельских поселениях. Доля проб атмосферного воздуха городских поселений с превышением гигиенических нормативов составила 1 %, что ниже уровня 2007 года в 5 раз (показатель по РФ-2,2 %, по ДФО-2,5 %). Удельный вес проб с превышением предельно-допустимых концентраций выше среднеобластного (1,0 %) регистрировался на территориях г. Тынды (3,3 %) и г. Зея (3,2 %). Данные превышения зарегистрированы по показателю сероуглерод и пыль.

В рамках социально-гигиенического мониторинга на организованных стационарных постах наблюдений отобрано и исследовано 371 проба. Структура показателей прежняя - 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 2006- 2008 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		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008



Продолжение табл. №3									
По всем показателям	1,1	5,3	1,0	1,0	4,8	0,5	1,3	6,9	17 из 95 (17,8%)
Пыль	2,9	18,9	2,6	0,4	17,0	0,6	1,4	26,3	17 из 39
Окись углерода	0	0	1,4	0	0	1,7	0	0	0
Оксиды азота	0	0,4	0,8	0	0,5	1,0	0	0	0

В 2008 году доля проб по всем показателям с превышением ПДК составила 1,0%, что ниже аналогичного показателя за 2007г. (5,3 %) на 4,3% (показатель РФ за 2007 г. – 2,2%). Вместе с тем в 2008 году отмечен рост проб атмосферного воздуха, в которых обнаружено превышение гигиенических нормативов по окиси углерода и окислам азота.

Наиболее загрязнен атмосферный воздух вблизи магистралей. Доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам составила в 2008 году 17,8 % , что превысило аналогичный показатель за 2007 год в 2,5 раза (показатель по РФ-3,6 %. По ДФО-2,4 5).

В 2008 году пробы с содержанием вредных веществ более 5 ПДК составили 0,4 % (2007 г - 2,3%) от числа всех исследованных проб, 36 % (2007г. - 43%) - от общего числа проб, превышающих ПДК. Данные пробы были обнаружены в зоне влияния промышленных предприятий и на автомагистралях в зоне жилой застройки, показатель по которому установлено превышение гигиенического норматива - пыль.

Причины ухудшения качества атмосферного воздуха:

1. В зоне влияния промышленных предприятий:

По данным министерства природных ресурсов Амурской области значительный износ или отсутствие пылегазоочистного оборудования, нарушение технологических процессов.

2. В зоне влияния автотранспорта:

- увеличение количества личного автотранспорта ежегодно на 10 %;
- близость источников к жилым районам;
- неудовлетворительное содержание дорог, недостаточное количество объездных дорог для грузового автотранспорта.

Охрана атмосферного воздуха от загрязнения выбросами промышленных предприятий, автотранспорта.

Так как автотранспорт значительно увеличивает негативную нагрузку на городской воздушный бассейн, для областного центра разработан проект транспортной развязки с целью снижения нагрузки транспорта на магистрали, проходящие через селитебные застройки. Одна из запроектированных транспортных развязок уже построена, что позволило перераспределить один из транспортных потоков в центральной части города на периферию.

Службой ГИБДД по результатам каждого проведенного технического осмотра отстраняется от эксплуатации до проведения соответствующих мероприятий от 7 до 9 транспортных средств, в выхлопных газах которых содержание угарного газа превышает нормативные концентрации.

Во исполнение Федерального Закона «О запрете производства и оборота этилированного бензина в Российской Федерации» на территории области прекращен оборот этилированного бензина. Предприятие ОАО «Амургазсервис» освоена и

внедрена технология по переводу двигателей на газовое топливо. Часть маршрутных такси переоборудованы для работы на газовом топливе.

Службой подготовлены предложения по снижению негативного влияния на среду обитания в схему территориального планирования Амурской области и Схему территориального планирования Благовещенского района Амурской области.

При участии Управления Роспотребнадзора разработана Долгосрочная целевая программа «Охрана окружающей среды и обеспечение экологической безопасности населения города Благовещенска на 2009-2015 годы», утвержденная Постановлением мэра г. Благовещенска от 13.10.2008г. № 3281, одной из задач в которой предусмотрено снижение неблагоприятного воздействия выбросов вредных загрязняющих веществ в атмосферу от стационарных источников загрязнения окружающей среды на жилые территории и территории природного комплекса.

В рамках мероприятий по уменьшению загрязнения областного центра осуществлен вывод предприятия пищевой промышленности, имевшего источники вредных выбросов, из места массового отдыха населения (набережная р. Амур).

Ведется строительство мусоросортировочного завода с комплексом по сжиганию отходов для г. Благовещенска.

Для исключения влияния полигона твердых бытовых отходов на жилую застройку г. Белогорска разработан проект переноса полигона ТБО и согласован отвод земельного участка для его устройства.

На территориях жилой застройки г. Благовещенска, г. Райчихинска закрыто 6 котельных.

Рассмотрение проектной документации по проектам СЗЗ.

В отчетном году рассмотрено 11 проектов расчетов санитарно-защитных зон. В рамках Новой редакции СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно—защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов» при согласовании проектов расчетов санитарно-защитных зон проводится обследование объекта с целью проверки представленных в проектах инвентаризационных перечней стационарных источников выбросов с качественной и количественной характеристикой каждого из них. С учетом проведенных проверок от согласования было отклонено 30 % рассмотренных проектов расчетов СЗЗ. Структура выданных санитарно-эпидемиологических заключений по проектам расчетов СЗЗ: промышленные предприятия – 3, один из которых не соответствовал требованиям санитарного законодательства, предприятия пищевой промышленности-6, 2 из которых не соответствовали требованиям санитарного законодательства, коммунальные объекты -2.

Вопросы соблюдения границ санитарно-защитных зон являются приоритетными при проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз пригодности земельных участков под строительство. Отклонено от согласования 7 отводов земельных участков под строительство жилых домов по причине размещения их в ориентировочных санитарно-защитных зонах предприятий и 2 отвода земельных участков на размещение производств по причине не возможности обеспечить размер ориентировочной санитарно-защитной зоны.

В настоящее время на территории Амурской области находится 971 объект, которые являются источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека, из них утвержденную санитарно-защитную зону имеют 2 объекта ( 0,2 %) 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.

Расчетная санитарно-защитная зона установлена для 438 объектов (45 %), окончательная зона в настоящее время не установлена ни для одного объекта.

Число предприятий, на которых в соответствии с уровнями создаваемого загрязнения за пределами промышленной площадки, требуется организация санитарно-защитной зоны, составляет 531 (55 %).

Санитарно-защитные зоны.

Согласно проведенной повторной инвентаризации на территории Амурской области, более 80 % составляют предприятия У класса и котельные с тепловой мощностью менее 200 Гкал. По состоянию на отчетный период общее количество населения, проживающего в границах ориентировочных санитарно-защитных зон, составляет 14020 (1,7 % от общей численности населения Амурской области).

К поселениям Амурской области, на территории которого в пределах ориентировочных санитарно-защитных зон, проживает наибольшее количество населения относится областной центр (более 8000 человек).

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.

Переселено 8 жителей из санитарно-защитной зоны Благовещенского спиртзавода.

За отчетный период по решению суда переселено 78 жителей п. Талакан из санитарно-защитной зоны промышленной автозаправочной станции.

## **1.2. Гигиена водных объектов в местах водопользования населения**

Качество воды водоемов, используемых для питьевого водоснабжения (1 категория) и для рекреаций (2 категория) по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в сравнении с 2007 годом улучшилось.

В 2008 году из числа исследованных проб из водоемов 1 категории только одна проба не соответствовала гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (показатель по РФ –28,3 %, по ДФО- 31,5 %). Доля проб водных объектов 2 категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2008 году составила 12,8 %, что ниже показателя 2007 года в 2 раза (показатель по РФ-27,5 %, ДФО-30,6 %) Вода водоемов не соответствовала гигиеническим нормативам только по показателям цветности и мутности. Содержание неорганических загрязнителей, в том числе солей тяжелых металлов, в водоемах на протяжении ряда лет не превышает гигиенических нормативов.

В 2008 году из числа исследованных проб из водоемов 1 категории не соответствовало гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 23,6 %, что ниже показателя 2007 года на 4,2 %, но превышает аналогичный показатель по РФ и ДФО (показатель по РФ –20,6 %, по ДФО- 19,7 %). Доля проб водных объектов 2 категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим

показателям в 2008 году составила 15,2 % , что ниже показателя 2007 года на 7,2 %. (показатель по РФ-23,2 % , ДФО-20,9 %). (табл. № 4)

Таблица № 4

**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				
	2004	2005	2006	2007	2008	2004	2005	2006	2007	2008
1	63,6	27,9	39,6	6,3	1 из 47	37,8	32,9	27,2	27,4	23,6
2	70,0	59,6	65,4	27,4	12,8	70,5	28,6	23,4	22,4	15,2
Всего	69,0	45,0	55,5	34,6	8,8	65,0	31,0	24,5	24,7	17,5

В пробах воды, отобранных из водоемов 2 категории обнаруживались лактозоположительные кишечные палочки, колифаги, но без выделения возбудителей инфекционных заболеваний. Удельный вес проб воды, в которых были обнаружены возбудители паразитарных заболеваний составил 2,3 %, что ниже показателя 2007 года в 3 раза (6,9 %), но превышает показатель РФ в 1,3 раза (показатель РФ-1,8 %).

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 Управление Ростехнадзора по Амурской области 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 91,6 млн. куб.м. Структура сточных вод по степени загрязнения для Амурской области представлена в таблице №5

Таблица № 5

**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 91,6 млн. куб.м сточных вод в поверхностные водные объекты, загрязненные составили 83,3 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) обеспечило разработку проекта расширения очистных сооружений для областного центра 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». Работы по реконструкции начаты.

Построены новые КОС мощностью до 4000 куб. м/ сут. в п. Талакан Бурейского района.

#### **1.2.1. Малые реки**

Согласно данным Амурского бассейнового водного управления на территории Амурской области рек протяжённостью более 500км -7 (р.Амур, р.Зея, р.Селемджа, р.Гилой, р.Бурей, 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.

#### **1.2.2. Питьевое водоснабжение**

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

В 2008 году основными причинами некачественной питьевой воды как и в предыдущие годы, являлись факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа и марганца), отсутствие внедрения технологических решений водоподготовки в условиях снижения класса источников водоснабжения, низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей, не постоянный производственный контроль качества воды. Источники централизованного водоснабжения.

В 2008 году на территории Амурской области эксплуатировалось 596 водозаборов, в т.ч 5 водозаборов из открытых водоемов, обеспечивающих хозяйственно-питьевое водоснабжение населения областного центра и еще 3 поселений: г.Зея и 2 поселков. На территории области поверхностными

водоисточниками обеспечивается 36% объема водопотребления питьевой воды, 74% - обеспечивается за счет подземных источников.

Количество подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия зон санитарной охраны сократилось и составило 12,4 % ( 2007г.- 15,1% ) (показатель по РФ за 2007г.- 14,3 %). Улучшилось и качество воды в местах водозаборов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям (табл. № 6) .

Таблица № 6

**Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора.**

Показатели	Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в месте водозабора			Динамика к 2007 г.	Состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в месте водозабора			Динамика к 2007 г.
	2006	2007	2008		2006	2007	2008	
Количество источников	922	585	591	↑	5	5	5	
Из них не отвечает санитарным правилам и нормативам (%)	17,7	15,1	12,4	↓	1 из 5	1 из 5	1 из 5	
В том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны	17,7	15,1	12,4	↓	1 из 5	1 из 5	1 из 5	
Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям	923	741	1019	↑	4	7	4	↓
Из них не соответствует гигиеническим нормативам	24,3	27,7	23,7	↓	0	1 из 7	0	↓
Число исследованных проб по микробиологическим показателям	3994	1718	1682	↓	7	22	27	↑
Из них не соответствует гигиеническим нормативам	7,2	7,3	3,7	↓	0	0	0	
В том числе с выделенными возбудителями инфек. заболеваний	0	0	0		0	0	0	

Превышение среднеобластного уровня (23,7 %) доли проб воды из подземных источников водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям отмечено на территории г. Свободного. Для данной территории при активном инициировании службой принята программа «Чистая вода», которой предусмотрено строительство станции обезжелезивания. Водопроводы.

Доля водопроводов из подземных источников, не соответствующих санитарным правилам и нормативам, в 2008 году составила 2,1 % (показатель по РФ 2007 г. -20 %), в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны (показатель по РФ-13,1 %), необходимого комплекса очистных сооружений- 10 (1,9 % , показатель по РФ-6,0 %). Из поверхностных водозаборов не имеет необходимого комплекса очистных сооружений 1 водопровод в п. Огоджа Селемджинского района.

В 2008 году на части территорий Амурской области отмечалось превышение среднеобластного уровня (23,7 %) доли проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (табл. № 7).

Таблица №7

**Доля проб воды в местах водозабора из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.**

Наименование района	Доля проб воды в местах водозабора из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%).			Ранговое место 2008 г.	Динамика к 2007 году
	2006	2007	2008		
<b>Амурская область</b>	<b>24,3</b>	<b>27,7</b>	<b>23,7</b>		↓
Г. Свободный	63,5	75,7	37 из 75 (49,3)	1	↓
Благовещенский	37,5	16 из 33 (48,4 )	4 из 24 (16,6)	3	↓
Магдагачинский	37,5	9 из 24 (37,5)	15 из 51 (29,4)	2	↓
Г.Райчихинск	29,4	39,2			
Г.Зея	20 ,0	44,0	7 из 49 (14,2)	4	↓

В 2008 году по сравнению с 2007 годом на территориях отдельных районов отмечается снижение доли проб воды в местах водозабора из источников централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Таблица № 8

**Доля проб воды в местах водозабора из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.**

Наименование района	Доля проб воды в местах водозабора из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)			Ранговое место 2008 г.	Динамика к 2007 году
	2006	2007	2008		
<b>Амурская область</b>	<b>7,2</b>	<b>7,3</b>	<b>3,7</b>		↓
Архаринский	25,6	7 из 48 (14,5)	5 из 44 (11,3)	3	↓
Сковородинский	24,2	12,4	17,1	2	↑
Тындинский	16,2	5 из 22 (22,7)	0		↓
Зейский	13,1	0	2 из 48		↑
Тамбовский	11,9	5,9	13 из 45 (28,8)	1	↑
Г.Райчихинск	10,6	8,8			
Бурейский	8,2	7,6	5,1	4	↓

**Водопроводная сеть.**

Качество воды после водоподготовки по санитарно-химическим показателям не улучшилось. В 2008 году 19,1 % проб воды из водопроводной сети не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям ( в 2007 г.-16,9 %, показатель по РФ- 17,5 %, ДФО-26,7 %). По микробиологическим показателям удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам в отчетном году уменьшился в 1,6 раза и составил 5,6 % ( 2007 г.-9,5 %, показатель по РФ-5,8 %, ДФО - 8,0 %).(табл. № 9)

Таблица № 9

**Доля проб питьевой воды из водопроводной сети (%), не отвечающих гигиеническим нормативам в области за 2004-2008гг.**

По санитарно-химическим показателям						По микробиологическим показателям					
2004	2005	2006	2007	2008	РФ 2007	2004	2005	2006	2007	2008	РФ 2007
16,52	12,39	16,96	16,97	19,1	17,5	0,00	9,15	8,95	9,53	5,6	5,8



Из общего количества проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям все пробы не соответствовали по органолептическим показателям и концентрации железа. (табл. №10)

Таблица № 10

**Доля проб питьевой воды из водопроводной сети (%), не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям по районам в сравнении со среднеобластным показателем за 2006-2008гг.**

Наименование района	Доля проб воды в местах водозабора из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)			Ранговое место 2008 г.	Динамика к 2007 году
	2006	2007	2008		
<b>Амурская область</b>	<b>16,96</b>	<b>16,97</b>	<b>19,1</b>		↑
Г. Благовещенск	41,8	44,8	18,8	3	↓
Белогорск	0,1	0,8	8,9	6	↑
Г. Свободный и район	72,5	77,9	69,1	1	↓
Г.Райчихинск	43,5	73,9			
Михайловский	36,9	4,6	10,3	5	↑
Зейский	48,0	47,5	22,0	2	↓
Магдагачинский	37,3	31,8	14,7	4	↓
Тындинский	19,0	9,4	0	8	↓
Шимановский	20,3	0	6 из 10	7	↑

Таблица №11

**Доля проб питьевой воды из водопроводной сети (%), не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по районам в сравнении со среднеобластным показателем за 2006-2008гг.**

Наименование района	Доля проб воды в местах водозабора из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)			Ранговое место 2008 г.	Динамика к 2007 году
	2006	2007	2008		
<b>Амурская область</b>	<b>8,95</b>	<b>9,53</b>	<b>5,6</b>		↓
Г.Благовещенск	5,2	8,6	1,5		↓

Продолжение табл. № 11					
Г.Белогорск район	и	3,3	3,9	0,9	↓
Райчихинск		24,8	22,5		
Свободненский		8,3	10,7	4,3	8
Архаринский		25,6	19,7	31,3	1
Благовещенский		12,9	7 из 25	5 из 64	
Бурейский		8,2	8,7	5,9	7
Завитинский		6,6	-		
Зейский		2,2	3,2	2,7	
Ивановский		10,5	9,3	0,8	
Константиновский		13,1	6,0	8,6	4
Магдагачинский		12,4	12,5	6,9	5
Мазановский		4,6	5,3	1,7	
Селемджинский		-	3 из 26	5 из 52	
Михайловский		9,3	2,7	2,7	
Октябрьский		5,1	2,0	1,8	
Ромненский		9,5	6 из 60 (10,0)	1,1	
Серышевский		7,7	3,1	2,0	
Сковородинский		17,6	12,0	15,0	2
Тамбовский		15,8	6,0	6,8	6
Г. Тында	и	9,9	5,4	11,6	3
Тындинский					
Шимановский		8,0	6,0	2,4	

В отчетном году возбудители инфекционных заболеваний в водопроводной сети не выявлялись.

Сельское водоснабжение.

Особого внимания требует водоснабжение сельского населения. В 2008 году в сельских поселениях эксплуатировалось 376 водопроводов, что составило 63,2 % от общего числа водопроводов по области (показатель по РФ за 2007г.-82,5 %). Удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарным правилам и нормам, в сельских поселениях из-за отсутствия ЗСО –2,9 %.

Из общего числа источников нецентрализованного водоснабжения колодцев, каптажей, родников в сельской местности расположено 536 (91,3 %), из них 103 (25,6 %) не отвечает санитарным правилам и нормам (показатель по РФ -21,8 %).

В 2008 году доля проб воды из централизованных водопроводов, расположенных в сельской местности, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличилась. Ситуация с микробиологическим загрязнением – обратная: доля проб воды из водопроводов и нецентрализованных источников водоснабжения, расположенных в сельской местности, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизилась. (табл. № 12).

Таблица № 12

**Доля проб воды в сельских поселениях, не соответствующей гигиеническим нормативам**

Тип водопровода	Доля проб воды в сельских поселениях, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям	Доля проб воды в сельских поселениях, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Централизованные	8,6	9,8	12,5	12,2	4,4	5,0
Не централизованные	29,7	32,4	11,0	33,0	28,0	15,3

Вспышки водного характера. В 2008 году в области не регистрировались вспышки ОКИ водного характера.

Экспертиза проектных материалов по водоснабжению, строительство и реконструкция объектов водоснабжения. В 2008 году выдано 26 заключений по выбору участка для водопроводов и зон санитарной охраны. Из них не согласовано 6 (23 %).

В 2008 году построена станция обезжелезивания для п. Белогорье г. Благовещенска, что позволило улучшить качество подаваемой населению питьевой воды по органолептическим показателям. Начата реконструкция и расширение водозабора «Северный» в областном центре. Продолжены работы по замене водопроводных сетей.

Анализ целевых программ.

Принятые программы по улучшению качества питьевой воды для г. Свободного, г. Райчихинска в 2008 году не были профинансированы.

В 2008 году была подготовлен анализ о состоянии качества воды с ранжированием территорий по качеству питьевой воды, который был рассмотрен на заседании Совета безопасности при губернаторе Амурской области. По результатам рассмотрения Законодательным собранием Амурской области был разработан проект закона Амурской области «О питьевой воде и питьевом водоснабжении», прошедший согласование со службой и утвержденный Постановлением от 25.09.2008г. за № 7/497.

В настоящее время Правительством Амурской области принято решение о разработке долгосрочной областной целевой программы «Чистая вода».

Во исполнение решения Совета безопасности при губернаторе Амурской области министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства области на основании заявок муниципальных образований разработан перечень первоочередных мероприятий по обеспечению качественной питьевой вод населения области. Выполнение мероприятий запланировано на три года с объемом финансирования из областного бюджета в сумме 758,9 млн. рублей. Мероприятия предусматривают капитальный ремонт и модернизацию сетей, строительство станции обезжелезивания и резервных водозаборов, установке УФ-станций.

### 1.3. Гигиена почвы

Проведенный за 2008 год анализ санитарного состояния почвы жилых территорий населенных мест показал, что по санитарно-химическим показателям, в том числе солям тяжелых металлов, исследованные пробы почвы, отобранные в местах производства растениеводческой продукции, в селитебной зоне, соответствовали гигиеническим нормативам, как и в 2007 году.

В 2008 году контроль за микробиологическим загрязнением почвы осуществлялся в 319 мониторинговых точках на территориях 15 районов области в 96 поселениях. Анализ данных показывает, что доля проб почв, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на протяжении трех последних лет снижается и ниже показателей по РФ и ДФО. Патогенных микроорганизмов в почве на обследованных территориях не выявлено (табл. № 13).

Таблица № 13

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

2005	2006	2007	2008	РФ	ДФО
10,4	9,1	9,7	5,9	12,2	23,7

В 2008 году проведено 897 исследований почвы на наличие паразитологического загрязнения. Установлено наличие паразитов : токсакар- 2,1 % ( показатель РФ-41,6 %), аскарид-1,3 % (показатель РФ- 39,3 %).

Результаты анализа показывают, что загрязнение почвы яйцами гельминтов в 2008 г. снизилось в сравнении с 2005г. до 3,6 % (2006г.-3,6%, 2005г.-10.4%), но незначительно увеличилось по сравнению с прошлым годом (табл. № 14).

Таблица № 14

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

2005	2006	2007	2008	РФ
10,4	3,6	2,7	3,6	1,7

Причиной высокого загрязнения почв гельминтами на территории области являются несанкционированные свалки, бродячие животные , беспорядочное выгуливание домашних животных.

Система обращения с отходами производства и потребления в области .

За отчетный период по инициативе службы для решения вопросов по рациональному сбору, временному хранению и утилизации отходов проведено 15 межведомственных комиссий при органах местного самоуправления, на которых рассмотрено более 52 вопросов по санитарной очистке населенных мест, по обращению с отходами производства и потребления.

Обеспечено взаимодействие с органами прокуратуры путем направления результатов надзора, проведенного в отношении органов местного самоуправления, для принятия мер прокурорского реагирования за невыполнение требований по утилизации и обезвреживанию отходов. В прокуратуру были направлены материалы проверок по 3 районам. Также было проведено совместное совещание с прокуратурой Сковородинского района, на котором рассмотрена деятельность Администрации Сковородинского района по организации утилизации и обезвреживания отходов.

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 52 предписания с количеством предложений 156, (2007г-192 предписаний, выдано - 638 предложений ). В городах области организованы ежегодные акции «Чистый город». К нарушениям в данной сфере, и в том числе к образованию неорганизованных и несанкционированных свалок, приводит отсутствие в поселениях схем рационального сбора, вывоза и последующей утилизации отходов, учитывающих изменившуюся структуру отходов,

не проведение мероприятий по совершенствованию технологии сбора отходов и внедрению современных методов утилизации отходов, в том числе термических. Не применяется практика разделения отходов и использования их в качестве вторичного сырья, что могло бы повлиять на объемы их накопления.

Практику повсеместного выбрасывания населением мусора в неустановленные места при существующей системе сбора отходов подтверждает и анализ поступающих в Управление Роспотребнадзора жалоб и результаты надзорных мероприятий.

Согласно Закону Амурской области «О внесении изменений в Закон Амурской области «Об административной ответственности в Амурской области» от 12.10.2007 г. № 405-ФЗ. требования к содержанию территорий населенных мест должны быть предусмотрены в правилах благоустройства и содержания территорий населенных пунктов. Контроль за выполнением Правил по указанному Закону возлагается на должностных лиц органов местного самоуправления, милицию общественной безопасности, либо созданные административные комиссии.

В настоящее время единичными муниципальными образованиями разработаны и приняты выше указанные правила, что свидетельствует о не выполнении органами местного самоуправления полномочий, установленных ст.7 и ст.14 Федерального закона от 06.10.2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» и отсутствии активной деятельности с их стороны по принятию эффективных мер обращения с отходами, недопущению образования свалок.

За выполнением принятых Правил не обеспечен соответствующий контроль. При сопоставлении числа имеющихся нарушений в сфере обращения с отходами за период 2008 года по области было вынесено всего 109 постановлений о назначении административных наказаний должностными лицами органов местного самоуправления и милицией общественной безопасности, что свидетельствует об отсутствии целенаправленной и планомерной работы муниципальных органов власти по изложенной проблеме. Информация по данной проблеме направлена Главному федеральному инспектору по Амурской области.

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. Из 12 имеющихся на территории области полигонов 11 отнесены ко 2 группе санитарно-технического состояния и один полигон отнесен к 3 группе санитарно-технического состояния.

В 2008 г. проведено 39 экспертиз деятельности с обращениями с отходами (2007 году - 57), по результатам которых выдано 39 санитарно-эпидемиологических заключений, из которых 9 на несоответствие требованиям санитарных правил и норм из-за нарушений требований к окончательной утилизации, а именно на размещение отходов на неусовершенствованных свалках. В 2008 году структура распределения полигонов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия не изменилась.

Обращение с промышленными отходами.

Как и в 2007 году наибольшее количество предприятий образует бытовые отходы, менее 12 % промышленные. Наибольшее количество отходов составляют отходы 4 класса, на долю отходов 1-3 класса приходится менее 1,8 %. За 2008 год (по данным Управления Ростехнадзора по Амурской области) на территории области образовалось 796,7 тыс. тонн твёрдых бытовых и промышленных отходов. Из них более 52 %

промышленные отходы. Полигонов по захоронению промышленных отходов на территории области нет. Промышленные отходы временно складываются на территориях предприятий. За отчетный период на проверенных предприятиях превышения лимитов накопления и нарушения хранения промышленных отходов не установлено.

В 2008 году начато строительство мусороперерабатывающего завода полной переработки ТБО (МПЗ) производительностью 100000 тонн в год для областного центра, на котором предполагается наличие термической установки для утилизации отходов лечебно-профилактических учреждений.

Ртутьсодержащие отходы.

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. Филиалом ООО «Региональный экологический центр демеркуризации» вывезено за последние два года с территории области для демеркуризации – ртутьсодержащих ламп более 155000, ртутьсодержащих медицинских термометров- 2706, 1111 ртутьсодержащих технических термометров и 157,5 кг жидкой ртути.

Пестициды и агрохимикаты.

После инициативных неоднократных обращений службы по вопросу утилизации опасных отходов, в том числе и медицинских, для выработки предложений об уничтожении на территории Амурской области 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.

Количество складов для хранения пестицидов, минеральных удобрений - 17, из них имеющие санитарно-эпидемиологическое заключение – 5. В том числе типовых складов – 7 (41,2%), приспособленных – 10, в аварийном состоянии – нет.

Общий объем применяемых я/х – ежегодно от 7 до 12,0 т. Факты применения запрещенных пестицидов не зарегистрированы. В условиях закрытого грунта пестициды применяют только 2 сельхозпредприятия: СПК «Тепличный» и ООО «Плодопитомник «Свободненский». Нарушений соблюдения правил применения пестицидов не выявлены. Авиационные работы в области не применяются. Современной протравочной техники в сельхозпредприятиях нет. Срок эксплуатации имеющейся техники более 10 лет. Для протравливания семян используются машины «ПС-10» и зернопогрузчики со спецприспособлениями.

Обращение с медицинскими отходами.

За невыполнение требований санитарных правил в ЛПУ, в том числе по обеспечению необходимым количеством технологического оборудования (стоек-тележек, транспортных внутрикорпусных тележек, герметизаторов), одноразовой упаковочной тары и транспортных контейнеров в отношении руководителей лечебно-профилактических учреждений в 2008 г возбуждено и рассмотрено 139 дел об административных правонарушениях, (2007г -102).

Основная проблема при обращении с медицинскими отходами- отсутствие возможности термической утилизации отходов класса Б и В.

Целевые программы.

В целях улучшения ситуации по вопросам соблюдения требований санитарного законодательства в части обращения с отходами производства и потребления на территории области принят Закон Амурской области «Об отходах производства и потребления». В отчетном году для областного центра утверждена долгосрочная целевая программа «Охрана окружающей среды и обеспечение экологической безопасности населения г. Благовещенска на 2009-2015 г.г.», в рамках которой предусмотрены мероприятия по благоустройству города. За счет выделения адресных средств в поселениях области проводятся акции «Чистый город», конкурсы на уборку несанкционированных свалок (ликвидировано более 167 свалок), приобретение новой техники и мусоросборников. За три последних года на территории области построено 105 новых скотомогильников. Решением городской думы г. Благовещенска на 2009 год из бюджета предусмотрено выделить три миллиона рублей на строительство скотомогильника в областном центре.

#### **1.4 . Гигиена жилых и общественных зданий**

##### **1.4.1. Родовспомогательные и детские лечебно-профилактические учреждения**

В рамках выполнения п. 8.1 Решения Коллегии Минздравсоцразвития России от 16.02.2005 г. ( протокол !0 «О проекте Концепции охраны здоровья детей в Российской Федерации до 2010 г. и Плана мероприятий по ее реализации» проводились обследования родовспомогательных и детских лечебно-профилактических учреждений на соответствие требованиям санитарного законодательства.

Согласно Постановлению Правительства Амурской области от 27.12.2007г. №44 «Об утверждении концепции совершенствования первичной медико-санитарной помощи в Амурской области начато:

- проведение реконструкции родильного отделения МУЗ ЦРБ г. Райчихинска;
- строительство хирургического корпуса на 300 мест в г. Благовещенске;

Продолжается строительство:

- детской поликлиники на 450 посещений в г. Белогорске;
- лечебно-диагностического отделения на 65 коек в с.Ивановка;
- хирургический корпус на 250 мест в Амурской областной детской больницы;

Согласован отвод земельного участка под перинатальный центр Амурской области на 130 коек.

#### **Глава 2. Питание и здоровье населения**

##### **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 соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 10.08.98г. № 917 целью «Концепции государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации» является профилактика заболеваний и укрепление здоровья населения, а одной из задач – формирование у населения

принципов и навыков здорового питания. В рамках реализации этой концепции, руководствуясь постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.08.2006г. №28 « Об усилении надзора за производством и оборотом пищевых продуктов» осуществляется деятельность специалистов службы Роспотребнадзора Амурской области по контролю за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов при их производстве и обращении а также профилактике пищевых отравлений.

В целях защиты жизни и здоровья граждан, а также предупреждения действий вводящих в заблуждение потребителей приняты Федеральные законы: № 88-ФЗ от 12.06.2008г. « Технический регламент на молоко и молочную продукцию », № 90-ФЗ от 24.06.2008г. « Технический регламент на масложировую продукцию». Принятие законов позволило четко определить основные направления работы специалистов службы при осуществлении контрольно-надзорных мероприятий на объектах производящих и реализующих масложировую продукцию, молоко, молочную продукцию.

В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.11.2007г. № 80 « О надзоре за оборотом пищевых продуктов содержащих ГМО» усилен санитарно-эпидемиологический надзор за оборотом пищевых продуктов, содержащих ГМО. При осуществлении контрольно-надзорных мероприятий на объектах реализующих БАД, специалисты службы руководствуются Постановлением Главного государственного санитарного врача от 11.11.2004г. № 6 «Об усилении Госсанэпиднадзора за производством и оборотом БАД».

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 амурчан отличается выраженным дефицитом по всем группам продуктов за исключением хлебных продуктов, картофеля, масла растительного. При этом обращает на себя внимание дефицит молочных продуктов (в 2,3 раза).

По статистическим данным в 2008г. у 45,2% населения Амурской области ( 384 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, 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 хлебобудовых. 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% (крупы, 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 (табл. № 15).



Таблица № 15

**Потребление основных продуктов питания населением области (в кг)**

Наименование Продуктов	Показатель по области (в кг. 2007г.)	Показатель по РФ (2000г.)	Физиологические нормы (в кг.)
Мясо	50	45	74
Рыба	14	10	23
Яйцо	296	229	290
Масло раститиг.	13,7	10	12,8
Фрукты	45	34	80
Овощи	119	86	139
Сахар	31	35	38
Хлеб	127	118	110
Молоко и молочные продукты	163	250	389
Картофель	199	126	117

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 ( при норме 80-100г.). 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 60% от физиологической нормы, молока и молочных продуктов – 42,%. Более 50% калорийности суточного рациона как в городе так и в селе обеспечивается за счет потребления хлебных продуктов и картофеля.

В большей степени страдает от дисбаланса питания детское и подростковое население области, в связи с чем, вопросы организации питания детей и подростков включены в региональную программу « Совершенствование организации питания в общеобразовательных учреждениях на 2009-2011г.г.». Вопрос организации рационального детского питания как основы профилактики заболеваемости алиментарно-зависимыми заболеваниями неоднократно рассматривался в течение 2008г. на заседаниях заинтересованных ведомств и организаций, органов исполнительной власти. В соответствии с Постановлением Губернатора Амурской области № 485 от 04.09.2006г. « Об утверждении концепции охраны здоровья детей в Амурской области на период до 2010 года» осуществляется проработка вопроса по организации местного промышленного производства специализированных продуктов питания и полуфабрикатов, обогащенных витаминами и минералами для организованных коллективов.

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 амурчан отличается выраженным дефицитом практически по всем основным группам продуктов.

Кроме этого определенную роль способствующую развитию авитаминозов, дефицита микронутриентов, играет продолжительный зимний период а также низкое содержание жизненно важного микроэлемента ( йода) в почвах а следовательно, в растительных продуктах и продуктах животного происхождения произведенных на местной сырьевой базе.

Сложившаяся ситуация определяет рост алиментарно-зависимых заболеваний населения области.

В 2008г. ( впервые за последние 4 года) отмечается снижение показателя заболеваний крови и кроветворных органов по группе детей на 3% по сравнению с 2007г. Остаются на уровне прошлого года показатели заболеваний крови и кроветворных органов, в группе взрослые: в 2008г. – 6,4 на 1000 населения. В группе подростки отмечается рост по данному показателю на 4,3% по сравнению с предыдущим годом.

В 2008г. превысили уровень прошлого года показатели болезней органов пищеварения : в группе дети – на 8,3% и в группе подростки – на 13,7%. В группе взрослых отмечается незначительное снижение показателя на 1% .

Остался на уровне прошлого года показатель ожирения в группе взрослых: за предшествующие два года этот показатель удвоился и составил 11,9 в 2008г. на 1000 населения.

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

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 67,5% от физиологической нормы. Этим объясняется стабильно высокие показатели заболеваемости анемиями. В структуре болезней крови у взрослых 82%

приходится на анемию, а в группе детей на анемию приходится 87% всех болезней крови.

За последние 3 года в области сохраняется тенденция ежегодного незначительного роста заболеваемости анемиями: среди подростков (с 4,8 в 2005г. до 9,5 на 1000 населения в 2008г.). По группе взрослые ситуация меняется незначительно ( в 2008г. показатель составил 5,3; в 2007г.-5,6.) Среди детей отмечается уменьшение аналогичного показателя по сравнению с 2005г. в два раза (с 49,1 на 1000 населения в 2005г. до 25,6 в 2008г.).

В последние годы существенным достижением концепции оптимального питания явились новые данные о биологической роли многих микронутриентов, необходимых для жизнедеятельности человека (селен, бор, германий и др.).

Доказано участие многих из них в целом ряде метаболических процессов, происходящих в организме человека, а, следовательно, необходимость присутствия в рационе питания.

Вопрос восполнения дефицита витаминов, микронутриентов решается при помощи биологически активных добавок к пище (БАД). Причинами необходимости применения БАД являются: участие их в регуляции жизненно-важных защитных систем организма, неблагоприятное воздействие на человека неблагоприятных факторов окружающей среды, эмоциональных нагрузок, снижение энергозатрат и изменение структуры питания в сторону дисбаланса основных компонентов рациона жителей области.

Отмечается значительный рост объемов производства и оборота биологически активных добавок. В связи с чем, специалистами Роспотребнадзора по Амурской области в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача от 11.11.2004г. № 6 «Об усилении Госсанэпиднадзора за производством и оборотом БАД» в 2008г. было обследовано 20 объектов занятый в сфере оборота БАДов. Всего обследовано ( в том числе лабораторно) 62 БАД. В ходе мероприятий по надзору было выявлено нарушение условий хранения БАД ( в одном случае). По результатам мероприятий по контролю 1 индивидуальный предприниматель были привлечены к административной ответственности, сумма штрафов составила 4000руб.

В мире организовано широкомасштабное производство пищевой продукции, полученной из генетически модифицированных организмов. Пищевые продукты, полученные из ГМО, прошедшие медико-биологическую оценку и не отличающиеся по изученным свойствам от аналогов, полученных традиционными методами, являются безопасными для здоровья населения и разрешены для реализации.

В настоящее время в России разрешены для использования 14 видов пищевой продукции растительного происхождения, полученных с применением трансгенных технологий, а также 5 видов генетически модифицированных микроорганизмов.

В 2008г. специалистами службы было исследовано 573 пробы пищевых продуктов на наличие компонентов, полученных из ГМИ, (в 2007г.-452 пробы). Импортной продукции было исследовано 410 проб. Компоненты ГМИ не выявлены ( показатель по РФ за 2006г.-2,8%) (табл. №16).

Таблица № 16

**Обнаружение ГМ-источников по группам продуктов по Амурской области в сравнении с Российской Федерацией за 2006—2008 гг. (импортируемая продукция)**

Наименование продукции	2006г.	2007г.	2008г.
------------------------	--------	--------	--------

	всего исследовано	% проб, содержащих ГМИ	всего исследовано	% проб, содержащих ГМИ	всего исследовано	% проб, содер- жащих ГМИ
Средняя по Российской Федерации (всего импорт)	4 374	5,4%	39754	2,2%		
Средняя по Амурской области (всего импорт )	210	0,9%	452	0	573	0

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 2008 году проверена деятельность 45 торговых точек (2007г. – 315 ).

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 производится в промышленных отделах магазинов а также в отделах реализующих средства бытовой химии.

Проведение мероприятий направленных на предупреждение негативного влияния алкогольной продукции на здоровье населения остается одним из основных направлений деятельности службы Роспотребнадзора. Во исполнение постановления й Главного государственного санитарного врача РФ от 28.02.2007г. № 7 « Об усилении надзора за производством и оборотом алкогольной продукции» специалистами Роспотребнадзора по Амурской области в 2008г. проверено 253 предприятия, занятых производством и оборотом алкогольной продукции. В рамках осуществления контроля за производством и оборотом спиртов, алкогольной и спиртосодержащей продукции органами Роспотребнадзора в ходе проверок проведено исследование 527 проб указанной продукции, из них не соответствовали гигиеническим нормативам по органолептическим показателям -10%( в 2007г.-11,3 %).

По результатам исследованной продукции в 2008г. забраковано 52 ( в 2007г.- 38) партии спиртов и алкогольной продукции, в т. ч. 18 – импортируемой продукции (в 2007 г. – 2 партии). Объем забракованной продукции в 2008г. уменьшился и составил 108 л. против 1257 л. в 2007г.

В течение 2008г 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 2 рейдовые проверки, проверена работа 10 объектов рыночной розничной торговли, выявлено 28 правонарушений, привлечено к административной ответственности 6 человек, взыскано штрафов на сумму 26.000 рублей.

В 2008г. приняты Федеральные законы: № 88-ФЗ от 12.06.2008г. « Технический регламент на молоко и молочную продукцию », № 90-ФЗ от 24.06.2008г. « Технический регламент на масложировую продукцию». Принятие законов позволило

четко определить основные направления работы специалистов службы при осуществлении контрольно-надзорных мероприятий на объектах производящих и реализующих масложировую продукцию, молоко, молочную продукцию в целях защиты жизни и здоровья граждан, а также предупреждения действий вводящих в заблуждение потребителей. Управлением Роспотребнадзора при участии производителей молочной продукции а также органов сертификации, контролирующих органов и Министерства внешнеэкономических связей и торговли было проведено Координационное совещание, определившее основные направления деятельности. Приказами Руководителя Управления Роспотребнадзора по Амурской области ( №117-Д от 26.09.08г., №114-Д от 22.09.08г.) утверждены планы реализации постановлений Главного государственного санитарного врача РФ № 44 от 11.08.08г. и № 46 от 11.08.08г. о реализации технических регламентов). Проведено обучение специалистов службы с последующим тестированием на знание Федеральных законов: № 88-ФЗ , № 90-ФЗ. Проведенная организационная работа позволила грамотно и в краткие сроки перестроить работу специалистов а также предприятий ( по производству молочной и масложировой продукции) в соответствии с новыми требованиями. На территории области размещены 7 предприятий молокоперерабатывающей промышленности. 3 предприятия переоформили техническую документацию, разработанную в соответствии с требованиями Технического регламента, остальными предприятиями в органах по сертификации проводится работа по переоформлению сертификатов соответствия на продукцию в соответствии с требованиями Технического регламента.

В местах реализации продукции изготовителями, в соответствии с требованиями Федерального закона от 12.06.2008 г. № 88-ФЗ «Технического регламента на молоко и молочную продукцию», № 90-ФЗ от 24.06.2008г. « Технический регламент на масложировую продукцию», приняты следующие меры:

- размещены печатные материалы в торговых залах и на витринах торговых точек в отношении наименований продуктов, правильной их классификации и состава (при использовании упаковки выпущенной до 21.12.2008 г).

- дополнительная информация размещена изготовителями на официальных сайтах заводов-изготовителей, в средствах массовой информации (в местной прессе и на телевидении).

- продукция сопровождается дополнительными информационными бланками, листовками.

Срок перехода молокоперерабатывающими предприятиями на упаковку соответствующую требованиям Технического регламента составляет по различным предприятиям от 4 до 6 месяцев, в зависимости от имеющегося количества упаковки старого образца. Упаковка, соответствующая требованиям Технического регламента предприятиями заказана.

Из 7 имеющихся предприятий по производству молока и молочных продуктов в 2008г. было обследовано 6 предприятий. Нарушения санитарного законодательства выявлены на 4 объектах, руководители привлечены к административной ответственности, вынесено постановлений о наложении штрафов на сумму 22.500руб. Из 2215 объектов реализующих молоко и молочную продукцию в области проверены в 2008г. были 226. Нарушения санитарного законодательства в части соблюдения условий хранения и реализации молока и молочных продуктов выявлено на 102 объектах ( 45% от всего количества обследованных объектов). К административной ответственности привлечено 105 человек, вынесено постановлений о наложении штрафов на сумму 248000 руб.

В 2008г. по сравнению с 2006г. произошло снижение в 3 раза удельного веса проб молока, молочных продуктов не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. Показатель удельного веса проб молока, молочных продуктов не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2008г. составил 3,7 (показатель по РФ-7,63).

### 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 2008 г. было исследовано 4098 проб пищевого сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям (в 2007г.- 4320 проб). Не соответствуют нормативным санитарно-химическим показателям -1,2% проб (в 2007г -1%).

Таблица № 17

**Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2006—2008 гг.**

Наименование продуктов	2006г.	2007г.	2008г.	2007(РФ)
1	3	4	4	5
Всего	0	1	2	3,24
импортируемые		6,6	2,1	1,75
отечественные			-	3,42
в т. ч.:				
Мясо и мясные продукты			-	3,48
импортируемые			-	1,15
отечественные			-	3,5
Птица и птицеводческие продукты			-	2,05
импортируемые			-	0,61
отечественные			-	2,18
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану			-	2,95
импортируемые			-	2,76
отечественные			-	2,95
Рыба, рыбные продукты и др.			-	4,98
импортируемые			-	1,54
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	-	-	-	3,32
импортируемые	-	-	-	1,00
отечественные	-	-	-	3,13
в т. ч грибы	-	-	-	3,59
импортируемые	-	-	-	0 из 44
Жировые растительные продукты	-	-	-	2,19
импортируемые	-	-	-	2,20
отечественные	-	-	-	2,75
Пиво и безалкогольные напитки	-	-	-	6,51
импортируемые	-	-	-	2,65
отечественные	-	-	-	4,06
Алкольные напитки	-	11,3	10	8,76
импортируемые	-	63	15,8	15,34
отечественные	-	-	-	3,55
Мед и продукты пчеловодства	-	-	-	4,04
импортируемые	-	-	-	0 из 39
отечественные	-	-	-	-
Продукты детского питания	-	-	-	2,54
импортируемые	-	-	-	1,77
отечественные	-	-	-	2,98
Консервы	-	5,2-	-	6,79
импортируемые	-	-	-	2,06
отечественные	-	-	-	3,92
Прочие	-	0,8	-	5,76
импортируемые	-	-	-	4,27

Всего в течение 2008 г. было исследовано 4098 проб пищевого сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям ( в 2007г.- 4320 проб). Не соответствуют нормативным санитарно-химическим показателям -1,2% проб ( в 2007г -1%).

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 разрезе городов и районов по итогам 2008г. ситуация остается стабильной на протяжении последних трех лет. Только по трем районам области зарегистрированы нестандартные пробы проб алкогольной продукции ( по г.Райчихинску, Ивановскому району и г.Благовещенску.)

В целом по области в 2008 г. отмечается снижение ( по сравнению с предыдущим годом) процент нестандартной импортной продукции- 2% ( в 2007г.- 6,6%) . Все нестандартные пробы результаты исследования по санитарно-химическим показателям проб алкогольной продукции.

#### **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 на 2,7% среди взрослых с 71,5 на 1000 населения в 2007г. до 73,5 в 2008г., рост этого показателя в группе дети в 2008г. произошел на 13% (с 49,8 в 2007г. до 56,4 в 2008г.) 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 99,6 в 2008г.

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.

Согласно этой формы, на 1.01.2009г. больных тиреотоксикозом было выявлено 813 (в 2007г.-838) 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.

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. В настоящее время на территорию области мука, обогащенная железом, не завозится. Основным поставщиком муки на потребительский рынок области является «Алейск зернопродукт». Местным производителем – комбинатом «Восточный» обогащенная железом мука не производится.

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

При проверках проведенных специалистами санитарной службы области в течение 2008г. установлено, что на работу с использованием йодированной соли в целом по области перешло 82% предприятий и цехов выпускающих хлеб и хлебобулочную продукцию. По результатам надзорных мероприятий, в связи с нарушениями санитарного законодательства в процессе производства хлеба и хлебобулочных изделий, привлечены к административной ответственности 32 человека, в том числе по ст.6.3.-30 человек, 2 человека по ст.19.5.ч.1.



На территории области 100% обеспечение йодированной солью осуществлено в организованных коллективах: дошкольных, школьных, оздоровительных, сиротских учреждений, школах-интернатах, домах престарелых, лечебно-профилактических учреждениях, учреждениях социальной защиты населения.

В области разработаны и утверждены 10 территориальных целевых программ по профилактике йод-дефицитных состояний населения. По сравнению с 2007г. число утвержденных программ увеличилось ( в 2007г. их было 7). Но финансирование этих программ ухудшилось. Если по результатам 2007г. на финансирование мероприятий по профилактике йод дефицитных состояний было выделено 3 171 тыс. руб. то в 2008г. всего только 130 тыс.руб., что составило 4,4% от запланированной суммы ( 2913 тыс. руб.).

Из выделенных 130 тыс. руб. : 105 тыс. руб. выделено из средств местного бюджета администрации г.Белогорска ( для приобретения йодомарина) и 25 тыс. руб из средств местного бюджета для приобретения йод содержащих препаратов выделено администрацией г.Завитинска.

В г.Зее, г.Тында по результатам 2008г. регистрируется самая высокая по области заболеваемость эндокринной патологией среди взрослого населения ( соответственно 148 и 148,9 на 1000 взрослого населения при среднеобластном показателе- 73,5). Целевые программы « По профилактике йоддефицитных состояний», утвержденные постановлениями Глав администраций городов и районов в течение 2008г. не финансировались.

На территории Октябрьского района самая высокая в области заболеваемость эндокринной патологией среди детей и подростков. Заболеваемость подростков превышает среднеобластной показатель почти в 4 раза, а заболеваемость детского населения превышает среднеобластной показатель в 8,5 раз. Программа « О мерах по профилактике йод-дефицитных состояний» принята Решением Главы администрации района № 36 от 15.01.07г. но не профинансирована.

На территории г.Свободного, г.Шимановска и Свободненского района показатель заболеваемости взрослых эндокринными заболеваниями составил соответственно 95,4; 106,3 и 108,9 на 1000 населения ( при среднеобластном показателе за 2008г.-73,5), показатель заболеваемости подростков эндокринными заболеваниями по г.Шимановску в 2008г. превысил среднеобластной показатель в два раза. При этом органы исполнительной власти г.Свободного, г.Шимановска ( Свободненского района), несмотря на обоснованные предложения Территориального отдела Управления Роспотребнадзора не приняли мер по утверждению и финансированию программ «Йодопрофилактика» на подведомственной им территории.

Не приняты программы «Йодопрофилактика» и на территории Тамбовского района, хотя здесь показатель заболеваемости эндокринными заболеваниями за 2008г. в группе подростков превышает среднеобластной показатель в три раза, а по группе детского населения почти в 4 раза.

Рост заболеваемости щитовидной железы является результатом недостаточного поступления в организм человека йода с продуктами питания.

Основной стратегией ликвидации йодного дефицита в настоящее время является всеобщее йодирование соли. Основным направлением решения данной задачи является: постоянное наличие в торговой сети для реализации населению йодированной соли и введение йода в продукты питания массового потребления.

По проведенным расчетам для обеспечения жителей области йодированной солью в необходимом количестве, нужно ежегодно поставлять на потребительский рынок области 1806 тонн йодированной соли. Фактически в 2008г. в область завезено

1532 тонны йодированной соли, что составило в целом по области 84,6% 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 86% по разным районам области ( Октябрьский район-34%, Мазановский район-50%, г.Райчихинск-47%, г.Белогорск-66%, Тында-96%).

В соответствии с Постановлением губернатора Амурской области № 682 от 17.10.03г. « О мерах по профилактике йоддефицитных состояний», в течение 2008г. 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.

Определенная работа по профилактике заболеваний обусловленных дефицитом железа в структуре питания беременных и кормящих матерей проведена Министерством здравоохранения администрации Амурской области. В 2008г. на оплату медикаментов для профилактики микро и макронутриентной недостаточности, в т.ч. для профилактики анемий и йоддефицитных состояний у беременных женщин учреждениями здравоохранения области было направлено 6386,6 тыс. рублей за счет средств по родовым сертификатам, перечисленным ГУ-Амурским региональным отделением фонда социального страхования Российской Федерации.

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».

В соответствии с приказом МЗ РФ № 50 от 10.02.03 года « О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях» беременные в течении периода вынашивания обследуются не менее 3 раз и при выявлении анемии получают соответствующее лечение.

Согласно приказа № 364 МЗ РФ от 14.09.01 года « Об утверждении порядка медицинского обследования доноров крови» все доноры проходят предварительные исследования крови на гемоглобин, при уровне гемоглобина ниже нормативных показателей ( 130 – для мужчин, 120 – для женщин) они отстраняются от сдачи крови. Вопрос о проведении необходимых лечебных мероприятиях для данного контингента решается индивидуально в поликлиниках по месту жительства. Для повышения профессиональной грамотности врачей различного профиля на базе областной больницы проводятся конференции по «Диагностике, лечению и профилактике анемического синдрома», по этой же теме проводятся выездные кустовые семинары на базе городских и центральных районных больниц.

В целях организации и проведения широкой разъяснительной работы среди населения о мерах личной и общественной профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом йода специалистами Роспотребнадзора в течение 2008г. прочитано 185 лекций, опубликовано в средствах массовой информации 12 статей, проведено 6 выступления по радио, тема профилактики йоддефицита включена в программы подготовки декретированного населения области.

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

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», а также постановления органов местного самоуправления при принятии территориальных целевых программ по профилактике йоддефицитных состояний.

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 10700 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 отчетном году в области выпуск хлеба и хлебобулочных изделий обогащенных йодом (с добавкой йодказеина или выпеченный с использованием йодированной соли) по сравнению с 2007г. увеличился на 37% и составил 20.441тонну, что составило 45% от всего количества произведенного хлеба в области. ОАО Молочным комбинатом «Благовещенский» освоена технология выработки йодированного творога и сметаны, ИП Пасынковым А.П.производятся мясные полуфабрикаты с использованием ламинарии, но выпуск этих продуктов осуществляется нерегулярно и небольшими партиями.

Основной мерой профилактики йоддефицитных состояний является применение йодированной соли. Она используется в детских и подростковых учреждениях, лечебно-профилактических учреждениях, а также реализуется в розничной торговой сети (табл. № 18).

Таблица № 18

**Исследования йодированной соли,  
отобранной на различных предприятиях за 2006—2008 гг.**

Объекты	Всего исследовано проб	Из них не отвечают гигиеническим нормативам (%)
---------	------------------------	-------------------------------------------------

	2006г.	2007г.	2008г.	2005г. по РФ	2006г.	2007г.	2008г.	2007г. по РФ
Всего	130	124	148	40 490	1,5%	0	0	4,91

Показатели качества йодированной соли являются предметом контроля органов Роспотребнадзора. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о снижении удельного веса проб йодированной соли, не соответствующих гигиеническим нормативам (2008 г. – 0% против 1,5% в 2006 г.), показатель по РФ 2006г.– 4,51%.

## 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.. (табл. № 19)

Таблица № 19

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

Наименование продуктов	2006г.	2007г.	2008г.	2005г. поРФ
1	3	4	4	5
Всего	7,8	6,9	5,4	5,88
импортируемые	1,0	3,75	5,3	2,77
отечественные	7,8	7		5,85
в т. ч.:				
Мясо и мясные продукты	5	4,6	4	5,06
Птица и птицеводческие продукты	2,3	0,9	2,2	4,57
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	12,4	6,1	3,7	8,05
Рыба, рыбные продукты и другие продукты моря	15,7	21,5	15,7	8,36
Хлебобулочные и кондитерские изделия	7,6	4,7	4,5	4,24
Сахар	8,5	10,2	0	6,39
Овощи и бахчевые	18,6	12,1	4	7,99
Плоды и ягоды	9	35	0	3,98
Дикорастущие пищевые продукты	0	-	0	7,19
Пиво и безалкогольные напитки	2,3	11,5	2,6	3,22

Продолжение таблицы № 19				
Алкольные напитки	0	11,5	3,3	1,1
Продукты детского питания	0	6,2	0	2,41
Консервы	0	3,7	0	1,39
Зерно и зернопродукты	0	10	0	4,05
Прочие	9,2	11,5	7,3	6,27

В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и продуктов питания в 2008г. было исследовано 8228 проб пищевых продуктов,( в 2007г.-8219) из них 93 – импортируемых; количество проб, не соответствующих гигиеническим нормативам –452 пробы , что составило 5,4%; в 2007г.-568 (6,9 %), из них импортируемых – 5 проб, что составило 5,3%; в 2007г.- 6 (3,75 %).

Наиболее загрязненными продолжают оставаться рыба и рыбные продукты (15,7 %), овощи и бахчевые (4,1%), сахар и кондитерские изделия (4,5 %), минеральные воды- 8,5% и др.

В разрезе городов и районов по итогам 2008г. превышает уровень областного показателя процент нестандартных проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям в Тындинском районе (8,1%), Селемджинском районе (7,5%) и Тамбовском районе (17,2%). В основном превышение идет за счет группы «прочих» пищевых продуктов.

В целом по области подтверждается наметившаяся с 2003г. тенденция к снижению удельного веса нестандартных проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям: 2008г.-5,4%, 2007г.-6,9%, 2006 г. –7,8 %, 2005 г. – 9,4 %, 2004 г. – 12,6 %.

#### Пищевые отравления

За 2008г. 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 2008 г. специалистами Роспотребнадзора Амурской области забраковано 793 ( в 2007г.- 755) партии продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 94 импортируемых. Наибольшее количество забракованной продукции составляют кондитерские изделия (216 партий), мясо и мясные продукты (200 партий), молоко и молочные продукты (44 партии), безалкогольные напитки (38 партий). Наибольший объем забракованной продукции составил по плодам- 32546 кг., жировым растительным продуктам - 9090кг. (табл. № 20)

Таблица № 20

## Объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов

Наименование продуктов	2006г. в кг	2007г. в кг	2008г. в кг	2006 поРФ ( в т.)
Всего	80116	25807	51328	14025
импортируемые	56215	18051	34584	5 725
в т. ч.:				
Мясо и мясные продукты	746	2510	3312	301
импортируемые	89	1040		36
Птица и птицеводческие продукты	1646	502	18021	252
импортируемые	302	79	1502	48
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	831	474	232	650
импортируемые	549	-	6	12
Рыба, рыбные продукты и другие продукты моря	303	832	576	545
импортируемые		1	-	30
Хлебобулочные и мукомольно- крупяные изделия	20184	1118	1228	1525
импортируемые	20047	23	148	114
Сахар и кондитерские изделия	838	1119		385
импортируемые	35	68		58
Овощи и бахчевые	373	64	4	752
импортируемые	3	64	2	145
Плоды и ягоды	89	16809	32546	158
импортируемые	16	16620	32544	122
Жировые растительные продукты	11983	113	9090	178
импортируемые	11547	2	0	21
безалкогольные напитки	21217	282	276	2583
импортируемые	20407	3	46	837
Алкобольные напитки ,Пиво	17299	1257	458	5878
импортируемые	2961	6	108	4068
Мед и продукты пчеловодства	4	-	40	3
Продукты детского питания	72	-	20	73
импортируемые	0	-	0	3
Консервы	286	467	92	280
Прочие	246	119	252	177

В разрезе городов и районов по итогам 2008г. следует отметить, что основной объем забракованных продуктов приходится на г.Благовещенск – 43,4% от общего объема забракованных продуктов.

Таблица № 21

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

Год	2006г.	2007г.	2008г.	РФ - 2006г.
Алкогольные напитки	47,8%	5%	0%	42%

В целом по области имеется положительная динамика роста числа пищевых объектов отнесенных к первой группе по санитарно-техническому состоянию. В 2008г из 5160 пищевых объектов к объектам надзора 1 группы (соответствующих требованиям санитарных правил) отнесено 2744 (в 2007г.-2401) объекта, что составляет 53% от всего количества объектов гигиены питания ( в 2007г- 46,7%), ( показатель по РФ за 2007г.- 36,3 %), в т. ч. среди объектов надзора 1 группы предприятия пищевой промышленности составили 7,7% ( по РФ -34,32 %), общественного питания – 12,8% ( по РФ-41,80 %), предприятия торговли – 79,2% (по РФ-35,44 %), животноводческие фермы, фермерские хозяйства – 0,3% ( по РФ-8,55 %).

Ко 2-й группе отнесено 2406 объектов, что составляет 46,6% ( в 2007г.-53,0 %), от всего количества объектов ( показатель по РФ-56,22%), к 3-й группе отнесено 10 объектов, что составило 0,2% (показатель по РФ – 7,43 %.)

### **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 (табл. № 22).

Таблица № 22

**Количество детских и подростковых учреждений разного типа  
в период с 2005 по 2008 гг.**

Типы детских и подростковых учреждений	2005	2006	2007	2008г	Тенденция к 2006г.
Детские и подростковые учреждения, всего	1437	1348	1305	1285	- 20

Продолжение табл. №22					
В том числе: дошкольные учреждения	324	324	313	310	- 2
общеобразовательные учреждения	467	437	421	412	- 9
специальные (коррекционные) учреждения	11	11	10	10	-
учреждения для детей сирот	26	30	16	16	-
учреждения начального и среднего профессионального образования	51	45	47	47	-
оздоровительные учреждения	351	329	311	310	-1

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 из-за закрытия учреждений в связи с низкой наполняемостью, перепрофилированием начальных общеобразовательных учреждений в филиалы средних общеобразовательных школ, перепрофилирования дошкольных учреждений в учреждения школа-сад, а также их организация в одно юридическое лицо в сельских школах в районах: Бурейский, Сковородинский, Свободненский, Тындинский.

За последние 3 года введено в эксплуатацию 5 общеобразовательных учреждений (с. Усть-Ивановка Благовещенский район, п. Архара, п. Талакан Бурейский район), в том числе в 2008г к новому учебному году введено в эксплуатацию 2 общеобразовательные школы: п. Новобурейск (Бурейский район) на 528 учащихся и с. Новогергиеавка (Шимановский район) на 150 учащихся. По-прежнему в стадии строительства находятся две школы: с. Новочесноково (Михайловский район) строительство школы продолжается в течение 10 лет, в п. Ивановское (Селемджинский район) было начато строительство школы в 2004г, в настоящее время строительство осуществлено только на «0» цикле. В 2007г вновь открытых образовательных учреждений нет. Несмотря на строительство общеобразовательных учреждений и сокращения числа учащихся, в 2-х сменном режиме, продолжают работать образовательные учреждения в основном 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. (табл. № 23).

Таблица № 23

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

Группы СЭБ	2003	2004	2005	2006	2007	2008
1	33,5	35,1	35,6	37,6	47,6	49,6



Продолжение табл. № 23						
2	57,6	57,1	57,5	57,5	48,1	48,9
3	8,7	7,8	6,9	4,8	4,1	1,4

В 2008г. количество учреждений в I группе составило- 49,6, во II группе – 48,9, в III группе –1,4 % от общего числа учреждений. Наибольшее количество объектов, отнесенных к III группе (неблагополучные), на протяжении нескольких лет отмечается среди общеобразовательных школ-2,4% (РФ-7,8%). Наибольшее количество школ, относящихся к третьей группе санэпидблагополучия, отмечается в районах: Михайловский -21,4%, Селемджинский- 18,1%, Мазановский -6,6%, Белогорский - 6,2%, Зейский- 4,5%. По-прежнему 4,1% зданий общеобразовательных учреждений признаны аварийными, в следующих районах:

- Селемджинский ( МОУ СОШ с. Норск (1912 год застройки), МОУ СОШ п. Ивановское (1984 г.), МОУ СОШ п. Коболдо (1968г. застройки);
- Сковородинский (МОУ СОШ с. Невер (средняя, школа, 1956г), МОУ ООШ с. Игнашино (1968г.), МОУ СОШ с. Тахтамыгда(1956г);
- Октябрьский (с. Мухинское);
- Магдагачинский район – ст. Дактуй(100% износ здания).

В 2008г. сохранялась очередность детей в дошкольные образовательные учреждения. Для общедоступного дошкольного образования, соответствующее возрастным особенностям детей Правительством Амурской области реализуются следующие мероприятия: создаются дополнительные места за счет ранее перепрофилированных групп (под кабинеты ИЗО, экологии и т. п.) и дошкольных образовательных учреждений используемых в аренде), организовываются группы кратковременного пребывания детей в ДООУ с посещением детьми занятий или мероприятий, организовываются группы детей дошкольного возраста при общеобразовательных учреждениях. С сентября 2008г в 3- МДОУ г. Благовещенска открыто 5 групп на 67 мест, на базе перепрофилированных помещений организован детский сад на 225 мест, продолжается строительство дошкольного учреждения, что позволит обеспечить дополнительными местами 225 детей.

На территории Амурской области приняты 2 целевых программы, в которых учтены предложения службы Роспотребнадзора по Амурской области:

- долгосрочная целевая программа «Развитие дошкольного образования Амурской области на 2009-2011 годы». Согласно указанной программе планируется открытие оздоровительных групп с патологией слуха, ортопедической патологией. В разделе укрепление материально-технической базы предусмотрено приобретение и замена технологического оборудования на пищеблоках и приобретение мебели в 39 МДОУ, ремонт инженерных сетей в 26 МДОУ, приобретение медицинского оборудования для 8 МДОУ, также приобретение оргтехники и спортивного оборудования. Кроме того, в разделе строительство и реконструкция программы запланирована разработка проектно-сметной документации 6-ти дошкольных учреждений на 240 мест и реконструкции зданий 5-ти дошкольных учреждений (Постановление от 21.10.2008г №3367).

- долгосрочная целевая программа «Развитие системы образования г. Амурской области на 2009-2011 годы». В данной программе запланировано приобретение современного технологического оборудования в 24-х школьных столовых( линии раздач, посудомоечные машины, жарочные шкафы, холодильное оборудование, электрические печи), приобретение мебели в обеденные залы 14 общеобразовательных учреждений, ремонт вентиляции и электрооборудования в 22

образовательных учреждениях, капитальный ремонт кровли, строительство 2-х общеобразовательных учреждений на 528 мест, строительство комплекса зданий для круглогодичного отдыха детей. (Постановление от 10.10.2008г №3268 ).

В 2008г продолжено поэтапное выполнение объединенного плана мероприятий по улучшению материально-технического состояния общеобразовательных учреждений, представленного Министерством образования и науки Амурской области.

К новому 2008-2009 учебному году мероприятия по улучшению материально-технического состояния общеобразовательных учреждений были выполнены на 91%: в 16,3% школах проведено восстановление и оборудование систем водоснабжения и канализации, в том числе и на пищеблоках школ в районах: Тамбовский, Константиновский, Серышевский, Ромненский. В 84,3% образовательных учреждений проведены мероприятия по улучшению освещения (над классными досками, установлены софиты с люминесцентными лампами, проведена замена перегоревших люминесцентных ламп) в районах: Тамбовский, Ивановский, Бурейский, Завитинский, Михайловский, Архаринский, Магдагачинский, Зейский, в городах: Благовещенск, Райчихинск, Белогорск. Ремонт душевых помещений при спортивных залах проведен в районах: Завитинский, Тамбовский, ремонтные работы по восстановлению систем вентиляции проведены в школах Тамбовского, Константиновского, Благовещенского, Серышевского районов и в городах: Благовещенск, Белогорск, Шимановск.

Результаты оценки материально-технического состояния школ и их пищеблоков, а также планы мероприятий были обсуждены:

- на коллегии Министерства образования и науки и на координационных советах 28 территорий области.
  - на заседаниях административных советов при Правительстве Амурской области и 28 административных советах муниципальных органов.
- Информация по приемке общеобразовательных учреждений направлена:
- Губернатору Амурской области;
  - прокуратуру Амурской области;
  - Главному Федеральному инспектору по Амурской области.

С учетом комиссионной оценки технического износа зданий общеобразовательных учреждений, в 2008г увеличилось количество объектов, в которых требуется проведение капитального ремонта, наибольший удельный вес составили школы-4,0%.

Таблица № 24

**Материально-техническая база детских и подростковых учреждений  
в 2005—2008 гг. (%)**

Показатели сантехнического состояния	Доля учреждений, находившихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, %			
	2005	2006	2007	2008
Требуют капитального ремонта	4,0	3,0	1,8	2,4
Не канализовано	15,1	13,9	9,1	5,4
Отсутствует централизованное водоснабжение	14,6	14,1	8,1	6,7
Отсутствует центральное отопление	4,1	1,7	0,2	2,5

В 2008г отмечается ухудшение качества воды из разводящей сети по санитарно-химическим показателям (табл. № 25).

**Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях  
2005-2008гг(%)**

Показатели		Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам			
		2005	2006	2007	2008
В разводящей сети	по санитарно-химическим показателям	10,1	7,7	4,8	5,5
	по микробиологическим показателям	6,8	5,0	3,3	2,0
В источниках нецентрализованного водоснабжения	по санитарно-химическим показателям	11,1	6,6	4,3	1 из 7
	по микробиологическим показателям	11,3	11,2	4,8	3 из 24

Проведение санитарно-профилактических мероприятий за факторами среды в детских и подростковых учреждениях области способствовало улучшению уровней физических факторов образовательной среды. В 2008г в 43,8% школ приобретены персональные ЭВМ, что позволило на 29,0 % увеличить число рабочих мест. Не оборудован кабинет информатики в соответствии с требованиями санитарных правил в школе: п. Прогресс (СОШ №12).

В 2008г приобретение современной компьютерной техники (на 839 больше, чем в 2007г), в том числе по приоритетному национальному проекту «Образование», регулируемой мебели и ионизаторов воздуха, позволило снизить число учебных мест в компьютерных классах, не соответствующих гигиеническим нормативам, с 11,3% до 9,0% (по РФ-19,3%). Однако доля устаревшей компьютерной техники в школах еще составляет- 28% от общего количества школ и удельный вес учреждений, в которых кабинеты информатики не соответствуют требованиям санитарных правил, составил – 13,0%. (2007г -11,3%), что ниже в 1,5 раза РФ показателей.

В 2008г. приобретена учебная мебель в 72 нуждающихся школах, из них в 65 сельских и 7 городских школах. Также в кабинеты информатики приобретена компьютерная мебель в районах: Завитинский, Ивановский, Тамбовский, в городах: Благовещенске, г. Завитинске. Большую часть времени в образовательном учреждении дети проводят сидя за ученической мебелью. Необходимо отметить, что, несмотря на приобретение регулирующей мебели, в образовательных учреждениях Михайловского, Селемджинского, Магдагачинского районах не своевременно проводится регулирование школьной мебели в соответствии с ростом учащихся и удельный вес мебели не соответствующей росту-возрастным особенностям детей, в сравнении с 2007г. в целом по области возрос в 5 раз, что превышает показатель РФ(23,3%) (табл. №26).

Таблица № 26

**Гигиеническая характеристика детских учреждений в зависимости от факторов  
среды обитания в 2005—2008 гг.**

Факторы среды обитания	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам			
	2005	2006	2007	2008
Уровень ЭМИ	16,0	15,8	11,3	9,0

Продолжение табл. №26				
Освещенность	19,2	24,7	12,5	11,5
Микроклимат	6,8	18,6	9,3	7,4
Уровень шума	1,8	1,9	3,7	4,2
Мебель на соответствие росто-возрастным особенностям детей	4,0	3,8	2,3	1,6

Несмотря на проведение мероприятий по улучшению освещенности, остается высоким удельный вес учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню освещенности, который составил 28,3%, что на уровне 2007г. и на 45,8% выше показателей РФ (19,3%). В 2008г. удельный вес замеров уровней освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам в образовательных учреждениях, увеличился и составил 50%, что в 2 раза больше, чем в 2007г. Значительное несоответствие показателей освещенности в детских и подростковых учреждениях гигиеническим нормативам по уровню освещенности (в 2 и более раза выше областных показателей и РФ) в районах: Сковородинский, Белогорский, Октябрьский, Бурейский, Свободненский, Магдагачинский, в городах Белогорск, Райчихинск.

В 2008г во всех образовательных учреждениях проведена подготовка систем отопления, с представлением актов готовности, не регистрировались аварийные ситуации на системах отопления учреждений, но удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам по уровню микроклимата, возрос в 1,5 раза. Несоответствие параметров микроклимата в детских и подростковых учреждениях гигиеническим нормативам, а также их превышение областным показателям в 2 и более раза, зафиксированы в районах: Бурейский, Тындинский, Михайловский, Серышевский, Магдагачинский.

Одним из факторов образовательной среды, оказывающих воздействие на психическое и физическое здоровье учащихся, являются учебные нагрузки. По предписаниям службы Роспотребнадзора в образовательных учреждениях откорректированы расписания учебных занятий в части: распределения в режиме учебных уроков труда, трудных предметов в течение дня и недели, количеству максимальных учебных часов факультативных занятий, проведению двойных уроков после динамической паузы.

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

### 3.2. Организация питания

Вопросы рационального питания школьников в условиях интенсификации и модернизации учебного процесса, приобретают наиболее актуальное значение и являются приоритетным направлением при проведении госсанэпиднадзора.

В целом по области удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям снизился от 3,2% до 2,7%. При проведении лабораторного тестирования на вложения витамина «С», все пробы соответствовали гигиеническим нормам (табл. №27).

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах  
в 2005-2008 гг.**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			
	2005	2006	2007	2008
Санитарно-химические	2,5		-	1,4
Микробиологические	3,0	3,0	2,1	1,4
Калорийность и полнота вложения продуктов	14,1	12,6	5,5	4,8
Вложение витамина С	1 из 39	0 из 30	0 из 28	0 из 50

Процент нестандартных проб готовых блюд по калорийности и полноте вложения продуктов составил 27,6%, что выше, чем в 2007г и уровня РФ(11,4%). Высокий удельный вес нестандартных проб готовых блюд по калорийности и полноте вложения продуктов отмечается в дошкольных и общеобразовательных учреждениях в районах: Завитинский, Михайловский, Бурейский, Свободненский.

При анализе фактических рационов питания в общеобразовательных учреждениях выявлен ряд недостатков: единые выходы блюд для школьников разных возрастных категорий, натуральные продукты в сельских школах заменяются консервированными продуктами (тушенка, сухое молоко, овощные консервы), меню составляется исходя из стоимости продуктов. Проблемой для общеобразовательных учреждений остается отсутствие щадящего питания и диетического питания для детей с отклонениями здоровья.

В 2008г процент охвата питанием учащихся в образовательных учреждениях стал выше, чем в 2007г. и составил 79,0%. Самый низкий удельный вес охвата школьников горячим питанием отмечается в школах следующих районов: Белогорский(54,8%), Селемджинский(75,0%), Михайловский(78,4%), в г. Белогорске(69,0%), Благовещенск(66,7%). Необходимо отметить, если 95,0% учащихся начальных классов получают бесплатное питание, то процент охвата горячим питанием старшекласников очень низкий, особенно в Белогорском((27,8%), Селемджинском(58,2%), Сковородинском(70,6%) районах, в городах Белогорск(50,0%).

По-прежнему на административных территориях области действует Закон Амурской области «О мерах социальной поддержки многодетных семей»(19.01.2006г.№408-ОЗ) согласно которому в общеобразовательных учреждениях организовано бесплатное питание учащихся начальных классов, процент охвата горячим питанием учащихся начальных классов составил- 100,0% (2007г-100%), по РФ- 69,8 %), также увеличился процент охвата горячим питанием и среди учащихся 5-11 классах – 70,0%. (2006г-60%). В отчетном году количество детей-школьников из социальных и многодетных семей составило 19490, все дети были 100% обеспечены питанием.

В 2008г увеличилось количество средств выделенных для питания детей из малообеспеченных семей до 279 рублей и воспитанников, проживающих в детских домах и интернатных учреждениях. Для воспитанников школьного возраста в детских домах и интернатных учреждениях стоимость питания в день составляет 168 рублей, дошкольного возраста 138 рублей(2007г-145 рублей). С 2006г обеспечено бесплатное питание учащихся начального профессионального образования, стоимость питания в день на одного учащегося составляет в -87рублей(2007г- 75 рублей), для детей сирот 168 рубля92007г-140 рублей), учащихся проживающих в семьях -42 рубля.

Согласно рекомендуемому ассортименту пищевых продуктов для организации дополнительного питания школьников в школьных буфетах реализуются фрукты, соки в тетроупаковках (200мл.), кисломолочные продукты, негазированная вода, мучные кондитерские изделия. Несмотря на повышение стоимости основных продуктов количество учащихся, получающих горячие школьные завтраки, не сократилось, в меню детей включаются молочные продукты, мясо, сыр, колбасные изделия.

В 2008г службой Роспотребнадзора согласована региональная программа «Совершенствования организации питания в общеобразовательных учреждениях на 2009-2011годы». Реализация программы обеспечит:

- развитие материально-технической базы системы питания обучающихся образовательных учреждений;
- улучшения качества питания учащихся;
- улучшения структуры питания школьников, посредством ежедневного потребления молока, обогащенного микронутриентами в соответствии с возрастными физиологическими особенностями детей;
- сохранение и укрепление здоровья детей и подростков образовательных учреждений.

Для решения вопроса о выпуске молока для питания детей дошкольного и школьного возраста в Министерство образования и науки Амурской области службой Роспотребнадзора направлена информация о применении веществ для обогащения молока(йод, селен, витаминный комплекс, состоящий из 8-ми витаминов ( группы В, А и др.).

Вопросы организации питания учащихся неоднократно обсуждались при Правительстве Амурской области.

Согласно требованиям новых санитарных правил по организации питания обучающихся в образовательных учреждениях проводится пересогласование примерного меню.

Согласно проведенным конкурсам на 2-х территориях области питание учащихся общеобразовательных школ организовано предприятиями: ОАО Бурхан-Партнер (предприятие общественного питания, обеспечивающее школьные столовые мясными и рыбными полуфабрикатами) и мясокомбинат «Мясной дом», выпускающий продукты питания под маркой «Тимка», содержащие минеральные вещества, витамины.

В 342 школах организация питания учащихся осуществляется через 24 торговые базы «Райпо». Положительным моментом в улучшении и удешевлении питания школьников в сельской местности является выращивание на более чем 75,0% пришкольных участках овощей.

В 2008г проведены мероприятия по улучшению материально-технической базы пищеблоков школ:

- в 35,7% сельских школьных пищеблоков оборудована система горячего водоснабжения в районах: Тамбовский, Завитинский, Ивановский
- в 33,8% школах обновлена система вентиляции на пищеблоках школьных столовых Бурейского, Тамбовского, Константиновского районах.
- в 40,3% в школьных столовых проведен капитальный ремонт и реконструкция, в малокомплектных школах оборудованы помещения для приема пищи(Ивановский район). В 2-х сельских школах проведена реконструкция буфетных помещений под столовые с заменой оборудования и приобретения мебели для обеденных залов (Благовещенский район). В сельских школьных столовых 2-х школ проведен капитальный ремонт, ранее не эксплуатирующих помещений(Селемджинский район).
- в 78% в школьные столовые приобретено технологическое оборудование в районах: Свободный, Шимановский, Мазановский, Селемджинский, Завитинский.

- в 9,2%(39 школьных пищеблоках оборудовано дополнительное количество моечных ванн(в районах: Свободный,Мазановский,Завитинский);
- приобретено для обеденных залов 56 комплектов мебели (Шимановский, Свободненский).

При организации школьного питания по-прежнему 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.

### 3.3. Состояние здоровья

Последние годы наблюдалась тенденция к ухудшению показателей здоровья детей.

В структуре всех учтенных детских заболеваний первое место заняли болезни органов дыхания, второе - болезни органов пищеварения, третье- болезни кожи и подкожной клетчатки, четвертое место- болезни глаза и его придаточного аппарата, пятое – болезни нервной системы, шестое- болезни костно-мышечной системы.

Заболеваемость детей и подростков по болезням органов пищеварения занимают второе место. В 2008 года показатели болезней органов пищеварения превышают уровень прошлого года: в группе дети –161,2 (в 2007г. -148, 6), в группе подростки – 165,1. (2007г. 145,1). За отчетный период показатель ожирения среди подростков находится на уровне показателя 2007г(11,1) и составил 11,9 и в группе детей составил 6,6 на 1000 детского населения (2007г.-5,3).

В 2008г показатель заболеваний крови и кроветворных органов по группе детей: на 1000 населения снизился на 18,0% и составил-25,4 (в 2007г.- 30,0; в 2006г. -29,3). Показатели заболеваний крови и кроветворных органов, в группе подростков: в 2008г. остаются на уровне прошлого года и составили - 9,5 (в 2007г.-9,1). Показатель анемиями среди детей, остался на уровне 2007г и составил - 25, 4 (2007г-. 25,6 на 1000 детского населения).

Необходимо отметить, что показатель болезней нервной системы в 2008г увеличился по сравнению с 2007г среди группы детей в 1,5 раза и составил- 84,0(2007г 68,3).

В 2008г. отмечается положительная динамика состояния здоровья детей: снизился показатель общей заболеваемости среди детского населения района по сравнению с 2007г на 9,9%, впервые выявленных заболеваний на 16,6%, соответственно находящихся на диспансерном учете на 7,3%.

Среди детей дошкольного учреждения, так и среди учащихся школ сохраняется тенденция к увеличению числа детей и подростков с заболеваниями костно-мышечной системы. По данным профилактическим медицинским осмотрам в структуре патологии по-прежнему первое место занимают нарушение осанки, второе снижение остроты зрения, третье-дефекты речи, четвертое-сколиоз. Число детей с нарушением осанки и снижения остроты зрения отмечается в конце первого года обучения в школе (с 10,2% до12,3% )и при переходе к предметному обучению(с 10,7% до 11,7%). Также возрос показатель нарушения осанки у детей перед поступлением в школу с 6,0% до 7,5%. В 2008г отмечается снижение числа детей со сколиозом перед поступлением в школу в 2 раза, за год до поступления в школу в 2,4 раза, осмотренных при переходе к предметному обучению в 1,5 раза.

Положительная динамика отмечается у детей со снижением остроты зрения перед поступлением в школу, показатель с нарушением остроты зрения снизился в 1,5 раза (с 62,8 до 44,3).

В 2008г. показатель общей заболеваемости детей и подростков возрос на 10,4% в районах: Благовещенский, Зейский, Михайловский, Сковородинский, Шимановский.

При этом отмечается положительная динамика состояния здоровья детей в районах Константиновский: снизился показатель общей заболеваемости среди детского населения по сравнению с 2007г на 4,2%, впервые выявленных заболеваний на 2,3%, соответственно находящихся на диспансерном учете на 10,4, Ромненский на - 9,8% , Архаринский – 15,2%.

Важным остается вопрос качества медицинского обслуживания детей, особенно проведения комплекса лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий.

Медицинское обслуживание в организованных коллективах на селе детей школьного и дошкольного возраста не обеспечивает эффективного решения мероприятий по улучшению уровня здоровья и снижению заболеваемости. Одной из основных причин этого является отсутствия медицинских кабинетов, не укомплектование их медицинскими работниками.

Медицинские кабинеты оборудованы в 165 (40,0%) общеобразовательных учреждениях, построенных по типовым проектам, из них 119(28,8%) от числа имеющихся кабинетов) медицинских кабинетов не имеют определенного набора помещений. Стоматологические кабинеты имеются в 22 школах, из них 5 в сельских школах.

Недостаточно медицинских кабинетов в школах следующих районов:

- из 16 школ, медицинские кабинеты имеются в 3-х школах (Белогорский район);
- из 21 школ медицинские кабинеты имеются в 5-ти школах(Серышевский);
- из 12 школ медицинские кабинеты имеются в 2-х школах(Ромненский) и т.д.

По предписаниям службы в целях улучшения медицинского обслуживания школьников проведены следующие мероприятия:

- в 5-ти общеобразовательных учреждениях проведена реконструкция медицинских кабинетов( в районах: Ивановский, Благовещенский) ;
- в 25 школах оборудованы медицинские кабинеты (в районах: Тамбовский, Константиновский, Ромненский, Серышевский, Белогорский);
- в 25 школах медицинские кабинеты, оборудованы дополнительными источниками горячего водоснабжения с разводящей сетью (в районах: Ромненский, Завитинский, Ивановский).

На приобретение медицинского инструментария и оборудования использовано более 1 млн. рублей (медицинские столики, портативные спирометры СПП, динамометры, ростомеры, медицинские весы, стерилизаторы с фильтром КСКФ, медицинские шкафы). Для соблюдения условий «холодовой цепи» при хранении иммунобиологических препаратов в 12 общеобразовательных учреждениях в медицинские кабинеты приобретено холодильное оборудование, термосумки.

Удельный вес школ полностью, укомплектованными медицинскими работниками, составил 25,4%(104 кабинета). В 231 сельских общеобразовательных учреждениях, не имеющих медицинских кабинетов, лечебно-профилактические мероприятия проводятся на базе детских поликлиник, врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктах, согласно договорам с данными учреждениями. Мероприятия по оборудованию медицинских кабинетов в школах, внесены в планы-задания со сроками выполнения до 2010г.



### 3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период

В целях обеспечения санитарно - эпидемиологического благополучия при проведении летней оздоровительной кампании приняты:

1. Постановление Губернатора Амурской области «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей в 2008г» от 05.05.2008г № 200. и аналогичные постановления приняты в городах (8) и районных администрациях( 22) .

2. Распоряжение Губернатора Амурской области от 05.05.2008г. №217 р. «О финансировании детской оздоровительной кампании».

Указанные документы приняты с учетом предложений службы Роспотребнадзора по Амурской области, в том числе по приведению зон рекреаций водных объектов и прилегающих к ним территории (берег), используемых для отдыха в соответствии с требованиями санитарных правил.

3. Для организации надзора за летней оздоровительной кампанией службой Роспотребнадзора проведены следующие мероприятия:

- изданы приказы руководителя Роспотребнадзора по организации надзора за оздоровительными учреждениями летом в 2008г. (от 14.05.2008г №56-Д) и порядке представления сведений по статистической форме №21 за 2008г.;

- с территориальными отделами управления Роспотребнадзора проведено селекторное совещание на тему «О ходе подготовки к летней оздоровительной кампании».

- организовано обучение и аттестация всех групп работников, направленных на работу в ЛОУ(для более 2000 педагогических работников и 450 работников пищеблока(100%)%;

- в Правительство Амурской области были направлены предложения для внесения в перспективную программу по оздоровлению и занятости детей и молодежи, информация о ходе подготовки ЛОУ области, итоги оздоровительной кампании;

- разработаны специальные оценочные таблицы для обеспечения контроля за подбором кадров работников пищеблока с учетом стажа работы и квалификационного разряда;

- информации: на телевидение – 5 передач, статьи в СМИ- 12;.

С участием специалистов службы проведены:

- 3 заседания межведомственной координационной комиссии по организации отдыха, оздоровления, занятости детей и подростков области, решением которых определены объемы финансирования, для оздоровления и организации отдыха детей летом 2008г., в том числе на организацию питания детей, приобретение лекарственных средств. Определен перечень оздоровительных учреждений и профильных смен для оздоровления и отдыха детей в 2008г.

- 30 заседаний оздоровительных комиссий органов местного самоуправления области, решением которых были приняты соответствующие постановления «Об обеспечении организации отдыха, оздоровления и занятости детей в 2008г.»;

- совещание с руководителями летней оздоровительной кампании области по соблюдению санитарного законодательства, противоэпидемического режима при обслуживании детей в ЛОУ, организации питания в летних оздоровительных учреждениях, с обсуждением Постановления Правительства Российской Федерации от 05.03.2008г.№148 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2008-2010 годах» и принятием решения о разработке целевых программ по улучшению материально-технической базы загородных оздоровительных учреждений на 2008-2010 годы.

В Министерство здравоохранения Амурской области направлены письма:

- о проведении качественного медицинского осмотра детей, направляемых для оздоровления в ЛОУ;
- об улучшении работы амбулаторно-поликлинической службы по выдаче справок об отсутствии контакта детей с инфекционными больными;
- о недопущении отправки больных детей к местам отдыха и обратно и по экстренной профилактике клещевого энцефалита.

На надзоре службы Роспотребнадзора по Амурской области в 2008г находилось 310 оздоровительных учреждений, что на 1 ЛОУ меньше, чем в 2007г, уменьшение учреждений произошло за счет ЛОУ с дневным пребыванием детей, в котором проводился ремонт. По-прежнему наиболее распространенной формой оздоровления детей остаются ЛОУ с дневным пребыванием детей.

Количество оздоровленных детей в 2008г 26452 детей, больше, чем в 2007г на 445 человек и 90% от числа запланированных к оздоровлению детей(29592 человека).

В целом по области различными формами отдыха и оздоровления по предварительным данным охвачено 71 00 0тыс. детей и подростков - 87% от общего числа детей от 6-ти до 16лет, в том числе детей 22250 детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. За пределами области к местам отдыха выехало 32 организованных группы детей с общим количеством 859 человек (в 2007 году – 1098 человек). Основной объем перевозок приходится на железнодорожный транспорт, перевезено 821 человек, основными направлениями следования являются - Приморский край, Санкт-Петербург (экскурсионные туры), Новосибирск, Иркутск, Краснодарский край. Воздушным транспортом перевезено 3 группы детей – 41 человек. На автомобильном транспорте за пределы области выехала 1 группа детей – 15 человек. Во всех случаях при поступлении информации о выезде группы детей проводилась проверка наличия медицинского сопровождения, документы о квалификации медицинского работника, согласован порядок питания в пути следования.

На территории Амурской области функционировали 5 загородных ЛОУ различных ведомственных служб, в которых оздоровлено более 4 тыс. человек.

В сравнении с 2007г все ЛОУ были открыты с первого предъявления(2007г - 4 со второго раза).

Оздоровление детей из социальных приютов было организовано в 4 смены.

В течение последних лет не отмечается открытие оздоровительных учреждений без согласования с органами Роспотребнадзора (табл. №28).

Таблица № 28

**Государственный санитарно-эпидемиологический надзор  
за ЛОУ в динамике (2005—2008 гг.)**

Показатели	2005	2006	2007	2008
Всего ЛОУ	351	329	311	310
Число мероприятий, включенных в планы-задания	484	2481	31	186
Процент выполнения мероприятий планов-заданий	94,8	96,1	96,7	96
Число учреждений, открытых без согласования с Роспотребнадзором	-	-	-	-
Процент учреждений, открытых без согласования с Роспотребнадзором	-	-	-	-

Процент выполнения мероприятий планов-заданий составил -96,0%, что, на уровне 2007г(96,7%) и РФ (94,3%).

В период подготовки к открытию оздоровительных учреждений специалистами службы было проведено 317 обследований, из них 78,8% с лабораторными и исследованиями и инструментальными замерами, что ниже уровня 2007г.(86,6%). Удельный вес обследований ЛОУ с лабораторными исследованиями и инструментальными замерами летних оздоровительных учреждений в период их эксплуатации увеличился и составил 100,0%(2007г-86,8%).

В период подготовки к летней оздоровительной кампании 2008г. в летних оздоровительных учреждениях были с целью улучшения материально-технической базы проводились мероприятия: выделены отдельные помещения для мытья кухонной посуды, в 2-х ЛОУ разработаны проекты по реконструкции пищеблоков, в 2-х ЛОУ с дневным пребыванием детей после реконструкции пищеблоков проведена полная замена технологического и холодильного оборудования, закуплено 56 комплектов мебели для обеденных залов, в 8 ЛОУ приобретено технологическое и холодильное оборудование, мебель для обеденных залов, в 10 загородных ЛОУ проведена замена технологического оборудования(электропечи, протирочная машина, жарочные шкафы, электросковороды) и холодильного оборудования (дополнительно приобретены холодильные камеры для хранения мяса, рыбы, холодильники для хранения суточного запаса продуктов и консервированных продуктов с температурой хранения 10 град.С. и 15. град.С.), приобретена и установлена посудомоечная машина, для мытья столовой и кухонной посуды проведена замена моечных ванн, приобретены прикроватные тумбочки, кровати, табуреты, шкафы для одежды, для организации досуга детей оборудованы кинозалы, танцевальные площадки, клубные помещения; проведена реконструкция прачечных (для соблюдения поточности чистого и грязного белья оборудованы окна выдачи чистого белья), оборудованы кабины для проведения гигиены девочек с устройством санитарно-технического оборудования, в 2-х ЛОУ сезонных ЛОУ проводится оборудование систем водоснабжения и канализации, во всех ЛОУ проводилась подготовка источников водоснабжения и разводящей сети(очистка, промывка, дезинфекция), в 2-х ЛОУ приобретены бассейны с устройствами систем обеззараживания и дезинфекции, в 3-х ЛОУ для дополнительного обогрева спальных помещений приобретены инфракрасные обогреватели.

При проведении надзорных мероприятий за летними оздоровительными учреждениями уделялось внимание вопросам организации питания. Во всех летних оздоровительных учреждениях приготовление блюд осуществлялось в соответствии с согласованными 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 2008г областной оздоровительной комиссией увеличена стоимость питания в загородных оздоровительных учреждениях при 5-ти разовом питании сумма на одного ребенка на 16 рублей, больше чем в 2007г и составила -147 рублей, в ЛОУ с дневным пребыванием детей:

- с 3-х разовым питанием – 110, что больше на 10 рублей, чем в 2007г;
- с 2-х разовым питанием -88 рублей, что на 8 рублей больше. чем в 2007г.;
- в санатории -150 рублей(2007г -147 рублей);
- в ЛОУ интернатных учреждений-160 рублей, что на 13 рублей больше, чем в 2007г.;

В летнем сезоне 2008г было отмечалось бесперебойное снабжение учреждений отдыха разнообразными продуктами.

Готовых блюд, не соответствующих по микробиологическим показателям требованиям санитарных правил не было(2007г- 0%). Проводилась оценка готовых блюд по калорийности и полноте вложения продуктов, одна проба из 104, не соответствовала гигиеническим требованиям по калорийности и полноте вложению.

В 2008 зарегистрировано на 14,8% случаев на 1000 отдохнувших больше, чем в 2007г( 40,3 на 1 000 отдохнувших, ниже РФ- 11,6 случаев на 10000 отдохнувших детей), капельные инфекции (ОРВИ) - в 2,2 раза выше, чем в 2007г, число случаев травм возросло в 2 раза.

Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются загородных стационарных оздоровительных учреждениях (табл. №29).

Таблица № 29

**Заболеваемость детей и подростков в различных типах летних учреждений  
в 2005—2008 гг.**

Типы ЛОУ	Заболеваемость на 1 000 отдохнувших, ‰			
	2005	2006	2007	2008
Загородные дошкольные учреждения	351	329	311	310
Загородные стационарные лагеря	44,5	79,5	7,5	19,5
Лагеря с дневным пребыванием	2,0	0,7	2,4	1,0
Профильные лагеря	18,2	8,3	-	-
Санаторно-оздоровительные лагеря	105,0	0,7	1,5	33,0
Санаторная смена в оздоровительном лагере	-	-	-	-
Детские санатории	-		0,7	-
Отдых родителей с детьми	108,0		-	-
<i>Всего</i>	48,9	29,5	12,4	10,5

В 2008г ЛОУ инфекционных массовых заболеваний не регистрировалось.

Оценка эффективности оздоровления детей в ЛОУ проводилась на основании данных о заболеваемости детей, о физическом развитии, физической подготовленности, функциональных проб, антропометрических данных детей в начале и конце смены. Выраженный оздоровительный эффект составил на 6,0%;(91,3%), выше уровня 2007г. Слабый оздоровительный эффект составил - 13,4% детей, что несколько ниже, чем в 2007г-12,0% от общего количества отдохнувших детей, не получили оздоровительного эффекта – 0,3% детей(2007г 1,5%).

В ходе летней оздоровительной кампании 2008 года специалистами службы Роспотребнадзора число наложенных штрафов в сравнении с 2007г осталось на уровне.

Было наложено 93 штрафа на сумму 138300 тыс. рублей(2007г.-96 штрафа на сумму147000 тыс. рублей).

### **3.5. Меры административного воздействия**

В 2008 г. в учреждениях для детей и подростков за нарушения санитарного законодательства службой Роспотребнадзора было наложено 343 штрафа (2007г-347

штрафа), из них 2 протокола на юридическое лицо. Наибольшее количество нарушений санитарного законодательства зафиксировано в общеобразовательных, дошкольных образовательных и летних оздоровительных учреждениях.

Основными причинами применения мер административного воздействия 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, нарушения санитарно-эпидемиологического режима при эксплуатации жилых корпусов.

## **Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания**

### **4.1. Условия труда**

Работа, проводимая Управлением Роспотребнадзора по Амурской области в направлении гигиенической оценки условий труда и, следовательно, на профилактику профессиональных заболеваний, входит в состав комплексной программы, разработанной Администрацией области «Экономическое и социальное развитие Амурской области на 2004-2010 годы». При администрации Амурской области постоянно осуществляет свою деятельность межведомственная комиссия по охране труда, в которой постоянными членами являются представители Управления Роспотребнадзора. Направлениями работы межведомственной комиссии являются - создания здоровых и безопасных условий труда, совершенствование условий труда, разработка механизмов, стимулирующих работодателей создавать на производстве безопасные условия труда и укрепление здоровья трудящихся промышленности Амурской области. В 2007-2008годах усилился контроль за условиями труда всеми заинтересованными государственными структурами Амурской области. Стабилизируется промышленное производство, заинтересованность работодателей в сокращении профессиональных заболеваний и производственного травматизма, способствующие улучшению работы по охране труда работающих.

По видам экономической деятельности наибольший удельный вес работников промышленности Амурской области был занят во вредных и опасных условиях труда в 2008г:

- при добыче полезных ископаемых – 19,8%
- в производстве и распределении электроэнергии – 42,3%;
- в обрабатывающих производствах 44,3%;
- транспорте – 37,8%
- Причем, в обрабатывающих производствах наибольший удельный вес работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, приходится:
  - на металлургическое производство и производство готовых металлических изделий – 38,0% %;
  - на производство транспортных средств и оборудования – 41,5 %;
  - на производство прочих неметаллических продуктов – 31,3 %;

В 2008г. в обследованных по условиям труда отраслях 30,9 тыс. человек, или 30,8% от среднесписочной численности работников предприятий этих отраслей (в 2006г- 48,7% , в 2007г – 32,7%.) работали в неблагоприятных условиях труда, из них на транспорте – 16.4 тыс. человек, в промышленности – 17,1 тыс., в строительстве – 3,8

тыс., связи – 0,5тыс. человек. В 2008 году на предприятиях с государственной формой собственности доля работников, занятых в неблагоприятных условиях труда, была выше, чем на предприятиях с частной формой собственности: 39,1% и 31,2% соответственно (в 2007 году – 43,6% и 39,0% в 2006 году – 46,2% и 35,8%).

На протяжении нескольких лет на предприятиях промышленности, строительства и транспорта сохраняется высокой доля лиц, рабочие места которых не отвечают санитарно-гигиеническим нормам. (табл. №27). В обследованных отраслях экономики в 2008году из общего числа лиц, подверженных профессиональному риску из-за несоблюдения санитарно-гигиенических норм на их рабочих местах более 16,8% работников испытывали воздействие повышенного уровня шума, ультразвука, инфразвука (в 2007г.- 16,1%, в 2006г. – 16,6%). Как и в 2007году, этот фактор преобладает на предприятиях по добыче каменного угля, бурого угля и торфа (48%), по добыче металлических руд (65%), по производству электрических машин и электрооборудования (31%), по производству прочих неметаллических минеральных продуктов (46%), по производству судов и прочих транспортных средств (51,3%).

Таблица № 30

**Доля рабочих мест (%), не отвечающих гигиеническим нормам по отдельным физическим факторам, на промышленных предприятиях за 2006- 2008 г.г.**

Физические факторы	Число обл.раб.мест / не отв.гиг.норм.%			
	2006г	2007	2008г	Показатель РФ%
Шум	16.6%	16,1%	20,8%	24,79
Вибрация	15,8%	14,3%	35%	13,80
ЭМП	21.6%	13%	12,7%	14,62
Микроклимат	11.8 %	12%	10,9%	9,25
Освещенность	20.1%	18,5%	20,6%	17,8

Из обследованных предприятий состояние рабочих мест по шуму в 2008г ухудшилось по сравнению с 2007г на 4,7%. Состояние рабочих мест по микроклимату улучшилось по сравнению с 2007 годом на 1,1% и остается на уровне 2006года. Состояние рабочих мест по освещенности ухудшилось на 2,1 % по сравнению с 2007годом, но остается на уровне 2006года. Удельный вес обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормам по вибрации и освещенности выше показателей РФ в 2007году на 21,2% и 2,8% соответственно. (табл. №31)

Таблица № 31

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

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели			
	2006г	2007г	2008г	Показатели РФ%
Обследовано предприятий лабораторно %	49.4	50,1	48,3	31,4

Продолжение табл. № 31				
Число обследованных проб на пары и газы	1664	1748	1188	805005
Из них превышает ПДК %	6.9	4.1	2,4	3,14
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	498	547	529	608195
Из них превышает ПДК %	27.1	21	18	9,45
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК: Пары и газы %	14.5%	7,4%	13,0	4,19
Пыль и аэрозоли %	10.1%	10,0%	4,7	7,25

По административным территориям Амурской области в 2008 году из обследованных рабочих мест промышленных предприятий удельный вес нестандартных проб по шуму превысил среднеобластной показатель (20,8%) в Сковородинском, Свободненском и Тындинском районах; по вибрации (35%) – в Свободненском и Тындинском районах; по микроклимату (10,9%) – в Магдагачинском, Серышевском районах, в г.Зей и г. Свободный; по освещенности (20,6%) – в Ромненском районе, г. Свободный и г. Белогорске.

В сравнении с 2007 годом уменьшилось на 1,8% число лабораторно обследованных объектов, но данный показатель выше федерального на 16,9%.

Удельный вес проб, превышающих ПДК на пары и газы уменьшился по сравнению с аналогичным показателем 2007 года на 1,7% и ниже показателя 2006г на 4,5%.

Удельный вес проб, превышающих ПДК на пары и газы веществ 1 и 2 классов опасности увеличился на 5,6% в сравнении с 2007г., и выше федерального показателя на 8,8%.

Удельный вес проб, превышающих ПДК на пыль и аэрозоль уменьшился на 3% по сравнению с 2007годом, но выше федерального показателя на 8,5%.

Удельный вес проб, превышающих ПДК на пыль и аэрозоль веществ 1 и 2 класса опасности уменьшился на 5,3% в сравнении с 2006-2007г. и ниже аналогичного федерального показателя на 2,5%.

По административным территориям удельный вес нестандартных проб из обследованных рабочих мест промышленных предприятий на пары и газы превысил среднеобластной показатель (2,4%) в г. свободный и г. Благовещенске; на пыль и аэрозоли (18%) – в Серышевском и Магдагачинском районах, в г. Зей и г. Свободный.

Лабораторные исследования воздуха рабочей зоны в 2008году проводились на всех предприятиях промышленности, в том числе и пищевой, объектах коммунального направления и транспортной инфраструктуры. На многих промышленных предприятиях Амурской области, таких как ОАО «Литейный цех Амурский металлист», ОАО «Амурский уголь», ОАО АКС «Амуртеплосервис» сокращение объемов работ привело к снижению финансирования мероприятий по улучшению условий труда работающих. В ОАО «Литейный цех Амурский металлист» ежегодно

регистрируются впервые выявленные случаи профессиональных заболеваний (в 2006году – 4 случая, в 2007году- 2случая, в 2008г – 3 случая). При проведении обследований условий труда на данном предприятии работники обеспечивались спецодеждой и средствами индивидуальной защиты не в полном объеме, снижен контроль со стороны работодателя по допуску работников к проведению производственных процессов в спецодежде, повсеместно при проведении технологических процессов работниками вышеназванных предприятий не использовались СИЗ органов дыхания и слуха, в 60% обследованные рабочие места не соответствовали требованиям гигиенических норм и правил. На данных предприятиях отсутствовали комплексные планы улучшения условий, охраны труда и санитарно-оздоровительных мероприятий, при наличии программ производственного контроля только в 20-25% выполнялись объемы лабораторных исследований на рабочих местах и в зоне влияния предприятия.

Следует отметить, что в ходе проведения мероприятий по контролю за выполнением предписаний должностных лиц, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, данные нарушения устраняются.

В 2008 году в сравнении с 2006-2007гг. количество объектов 3 группы, как наиболее неблагоприятных в плане охраны здоровья, уменьшилось и составило 2,1% (2006г-3,5%, 2007г-3,4%). Остается на уровне 2007года количество объектов 2 группы (2007г – 72,6%, 2008г-73,1%) (табл. № 32). 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. Самыми неблагоприятными являются условия труда при строительстве дорог, производстве строительных материалов, в угольной, судостроительной промышленности.

Таблица № 32

**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
2006	27,8	68,7	3,5
2007г	23,6	72,6	3,4
2008г	25,1	73,1	2,1

#### 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 2008г в промышленности, строительстве, на транспорте и в связи тяжелые физические нагрузки испытывали 15% женщин от среднесписочной численности работников. 13 % женщин в 2008году были заняты на работах с условиями, не отвечающими гигиеническим нормативам условий труда, 5,4% женщин работали в условиях с повышенными уровнями шума, инфразвука



и ультразвука, 1,8% в условиях повышенной запыленности рабочих мест, 0,4% – в условиях повышенной загазованности.

Изменения занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, в общей численности работающих прослеживается по данным в табл. №33:

Таблица № 33

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

Года	На предприятиях и в организациях			
	промышленности	строительства	транспорта	связи
2006г (жен.)	13,8	13,7	18,3	0,9
2007г (жен.)	11,3	12,0	9,2	1,1
2008г (жен.)	8,0	16,4	11,5	3,8

В 2008 году наблюдается тенденция увеличения количества работающих женщин в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим гигиеническим нормативам, в строительстве и связи; снизился удельный вес женщин, занятых на промышленных предприятиях в 2008г на 3,3% в сравнении с 2007г и на 5,8 % в сравнении с 2006г. На транспорте удельный вес женщин, занятых на работах, не отвечающих

санитарно-гигиеническим нормам, в 2008г увеличился на 2,3% в сравнении с 2007г. Актуальными остаются вопросы при проведении производственного контроля на рабочих местах женщин, работающих в условиях труда, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, 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.

**Выводы:**

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 2008 году на многих промышленных предприятиях области, в том числе по производству строительных материалов, изготовлению металлических изделий и металлоконструкций, на предприятиях сельского хозяйства технологическое оборудование повсеместно до 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 %, централизованная стирка спецодежды отсутствует, спецодеждой и СИЗ работники обеспечиваются крайне неудовлетворительно.

Значительное количество женщин в промышленности заняты в условиях высокой запыленности, недостаточной освещенности, повышенного уровня шума, превышающего ПДУ до 15 дБА, неудовлетворительных микроклиматических условиях, без средств индивидуальной защиты.

На предприятиях ряда территорий Амурской области, особенно в гг. Белогорск, Зея, Райчихинск, Свободный остается очень высоким % работников, занятых в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам условий труда ( 40,5%; 69,3%; 24,1%; 36,6% соответственно). В 2008 году в более 24% работников были заняты тяжелым физическим трудом от среднесписочной численности работающих на

промышленных предприятиях, 10,9 % работников промышленных предприятий области были заняты на работах, связанных с напряженностью трудового процесса.

Выше среднеобластного сложился уровень работников, занятых тяжелым физическим трудом на предприятиях Селемджинского (43,6%), Архаринского (33,3%), Бурейского (30,5%) районов.

Сокращение финансирования предприятиями и организациями затрат на совершенствование и развитие производства в определенной мере сказывается на техническом состоянии оборудования, а значит увеличивается вероятность возникновения профессионального травматизма, заболеваний, связанных с неудовлетворительными условиями труда.

Задачи:

Основными задачами в области обеспечения здоровых условий труда являются: 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 комплексных программ улучшения условий и охраны труда.

#### 4.3. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности

В 2008 году у 18 работающих впервые установлено 21 профессиональное заболевание (у трех больных выявлено по два профессиональных заболевания); в 2007г. у 15 больных зарегистрировано 16 профессиональных заболеваний; в 2006 году профзаболевания выявлены у 11 работающих.

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тысяч работающих за 2008г. составляет – 0,76; за 2007 год - 0,58; за 2006 год - 0,39; рост в 1,31 раза по области и ниже показателя по РФ за 2007 год (1,59) в 2,1 раза (табл. №34).

Таблица № 34

##### Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работающих)

Число случаев	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год
	30	18	11	16	21
Показатель по области	1,09	0,60	0,37	0,58	0,76
Показатель по РФ	1,99	1,61	1,61	1,59	

Случаи острых профессиональных заболеваний в 2008 году, так же как и в 2007 году, не регистрировались (табл. №35).

Таблица № 35

##### Структура профессиональной заболеваемости за 2004-2008 годы

Наименование заболеваний	2004 год		2005 год		2006 год		2007 год		2008 год	
	К-во	Уд. вес%	К-во	Уд. вес%	К-во	Уд. вес%	К-во	Уд. вес%	К-во	Уд. вес%

Продолжение табл. № 35										
Пневмокониоз	16	53,3	4	22,2	4	36,4	4	25	1	4,8
Бруцеллёз	2	6,7			2	18,2	1	6,3	2	9,5
Вибрационная болезнь	1	3,3	2	11,1						
Туберкулёз	3	10,0	5	27,8	2	18,2	3	18,7	5	23,8
Кохлеоневрит (профессиональная тугоухость)	8	26,7	2	11,1	3	27,2	5	31,3	5	23,8
Пылевой бронхит							1	6,3	4	19,0
Экзема							1	6,3		
Бронхиальная астма									1	4,8
Сенсорная полиневропатия									2	9,5
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						
Хронический гипертрофический ларингит									1	4,8

Профессиональная заболеваемость в 2008г. регистрировалась на предприятиях угольной промышленности (42,9%), в противотуберкулезных учреждениях области (23,8%), на предприятиях машиностроения (9,5%), в сельскохозяйственных предприятиях (9,5%), в лесозаготовительных предприятиях (4,8%), предприятиях пищевой промышленности (9,5%), в учреждениях образования (4,8%).

9 случаев профессиональных заболеваний (у 6-ти больных) из 21 случая всего (42,9%) зарегистрированы на предприятиях ООО «Амурский уголь»; за 2007г. – 2 случая (13,3%).

7 случаев профзаболеваний зарегистрировано на предприятиях г.Благовещенска (33,3%; за 2007г. – также 7 случаев (46,6%).

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, пищевой промышленности.

В структуре профессиональной заболеваемости женщин преобладает туберкулез (5 случаев заболевания из 8-ми всего зарегистрированных у женщин); это все случаи заболевания профессиональным туберкулезом зарегистрированные в 2008г.; 4 случая заболевания зарегистрированы в Амурском областном противотуберкулезном диспансере и один случай в Поярковском тубдиспансере Михайловского района. Зарегистрировано по одному случаю профессиональных заболеваний женщин: бронхиальная астма - у пекаря производственного объединения «Тамбовское-2»; хронический бруцеллез – у мастера Константиновского маслозавода; хронический гипертрофический ларингит – у преподавателя средней школы №17 г.Благовещенска

Таблица № 36

**Профессиональная заболеваемость женщин за 2004- 2008 годы**

Годы	2004	2005	2006	2007	2008
Количество случаев	5	7	4	5	8
Удельный вес от общего количества случаев (%)	16,7	38,9	36,4	31,3	38,1

#### 4.4. Медицинские осмотры

Охват обязательными медицинскими осмотрами на протяжении последних 5-ти лет составляет 88,5% – 89,1% (табл. №37).

Таблица № 37

**Результаты профилактических медицинских осмотров за 2004 - 2008годы**

Годы	2004	2005	2006	2007	2008
Подлежало осмотру	27518	26328	26851	26100	25841
Осмотрено	24354	23352	23869	22997	23023
Удельный вес осмотренных (%)	88,5	88,7	88,9	88,1	89,1

Отмечается значительная разница в организации и проведении профосмотров в городах области и сельскохозяйственных районах; удельный вес полноты профосмотров составил 91% и 73% 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.

## Глава 5. Гигиена транспорта

### 5.1 Санитарно-эпидемиологическая обстановка

На территории Амурской области функционируют все отрасли транспорта: наземный, водный и воздушный. Основу транспорта составляют транспортные средства и объекты транспортной инфраструктуры, призванные обеспечивать эксплуатацию транспортных средств (речные порты, аэропорты, вокзалы, промышленные предприятия и базы технического обслуживания и др.).

Санитарно – эпидемиологическая обстановка на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры в Амурской области в 2008 году оставалась стабильной.

По данным отраслевого статистического наблюдения (форма 28-06) на учете Управления в 2008 году состояло 1359 транспортных средств, что на 17% больше 2007 года (1128) и 432 объекта транспортной инфраструктуры (в 2007 году – 373). В рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора обследовано 179 единиц транспортных средств (13%) и 50 объектов транспортной инфраструктуры (11,6%). С применением лабораторных и инструментальных методов проведено 68% всех обследований транспортных средств (в 2007 году – 54%), что выше среднероссийского показателя – 15,3%, и 50% объектов транспортной инфраструктуры.

Удельный вес транспортных средств 1 и 2 групп увеличился с 14 до 23% и с 57 до 69,5% соответственно, транспортные средства 3 группы составили 7,4%, что ниже среднероссийского показателя – 10,9% (рис.№1).

Положительная динамика отмечена за счет строительства и приобретения новых модернизированных транспортных средств.

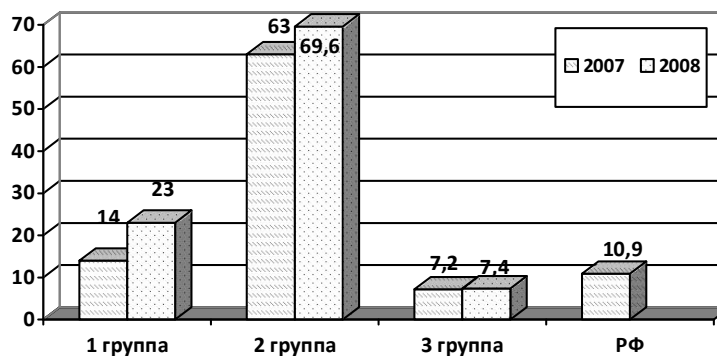


Рис. № 1 Транспортные средства по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Удельный вес объектов транспортной инфраструктуры 3 группы в 2008 году снизился до 3% (в 2007 году – 6,7%). Доля объектов 1 группы увеличилась с 23 до 29%, объекты 2 группы составили 68%. (рис.№2).

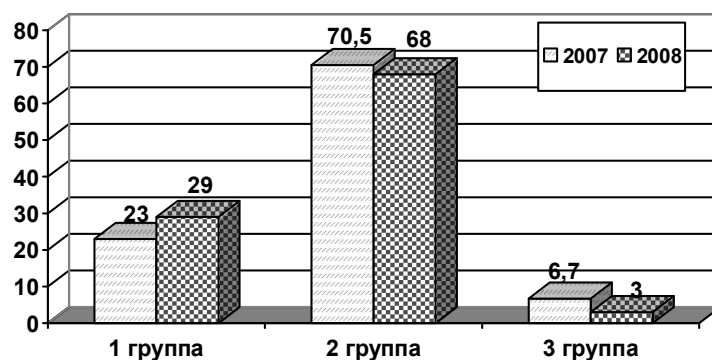


Рис. № 2 Объекты транспортной инфраструктуры по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

В соответствии с принятым Законом Амурской области «О комплексной программе «Экономическое и социальное развитие Амурской области на 2004-2010 годы» до 2010 года должно быть проведено 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.

## 5.2 Условия труда работников транспорта

Деятельность по надзору за объектами отраслей транспорта проводилась в рамках реализации постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.06 № 10 «Об усилении санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда водителей автотранспортных средств», от 03.07.06 № 13 «Об обеспечении безопасных условий труда работников транспорта Российской Федерации», от 14.12.07 № 85 «Об обеспечении безопасных условий труда работников водного транспорта» и др. Это нашло свое отражение в реализации основных направлений деятельности и индикативных показателей ВЦП «Гигиена и здоровье Амурской области» на 2008 год.

Транспорт и транспортная инфраструктура формирует комплекс рисков, связанных с причинением вреда здоровью работников транспорта. Специфические риски усугубляются изношенностью береговой и наземной инфраструктуры, длительным сроком эксплуатации транспортных средств. Трудовая деятельность работников транспорта протекает в условиях комплексного воздействия вредных факторов, таких как: повышенные уровни шума, вибрация, электромагнитные поля (ЭМП), высокая и низкая температура воздуха. По данным госстатистики в 2007 году удельный вес работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, составлял на транспорте – 37,8%, в производстве транспортных средств и оборудования – 75,4%.

Это подтверждают результаты исследований условий труда и среды обитания на транспорте. Продолжается рост числа рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по шуму, вибрации, микроклимату (табл. №.38).

Таблица № 38

**Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам на транспортных средствах (%)**

Физические факторы	2006	2007	2008	Показатель по РФ 2007 год
Шум	26,2	32,2	49,7	17,19
Вибрация	21,4	10,9	56,1	12,88
Микроклимат	7,5	4,1	37,5	3,59
Освещенность	0	7,1	0	9,14

В 2008 году по инициативе управления на Межведомственной комиссии по охране труда при Правительстве области был рассмотрен вопрос «О соблюдении санитарно-эпидемиологических требований к условиям труда на объектах транспортной инфраструктуры», в протокол решения включены мероприятия, необходимые для улучшения условий труда работников транспорта.

### 5.2.1. Водный транспорт

Для Амурской области, где осуществляется сообщение по внутренним водным путям с Китаем, водный транспорт является основным для международных пассажиро- и грузоперевозок.

На учете Управления Роспотребнадзора по Амурской области в 2008 году находилось 166 судов внутреннего плавания, в т.ч.:

- пассажирские суда - 28 ед.;
- грузовые суда - 57 ед.;
- суда портово-технического флота - 32 ед.;
- прочие - 49 ед.

По времени постройки суда распределяются следующим образом:

Таблица № 39

**Распределение по времени постройки судов**

год	до 10 лет	%	до 20 лет	%	свыше 20 лет	%
2007	15	9,6	17	10,8	125	79,6
2008	21	12,6	20	12	125	75,3

Не смотря на то, что основной парк судов в Амурском бассейне, как и в целом в Российской Федерации, морально и физически устарел, за счет строительства новых судов, их доля в категории «до 10 лет» увеличилась на 28,6%.

В 2008 году по заказу амурского судовладельца – ЗАО «Пассажирский порт Амурассо» на заводах Нижнего Новгорода и Харбина (КНР) построено 2 судна на воздушной подушке типа «МАРС» проекта АКС-2000 пассажировместимостью по 20 мест, 1 пассажирское судно проекта НВС 496 пассажировместимостью 196 человек и пассажирский дебаркадер. Таким образом, за последние три года на заграничии внутреннего плавания Благовещенск-Хэйхэ полностью обновлен пассажирский флот, что позволило вывести из эксплуатации суда постройки 50-х годов.

Обеспечение экипажей судов достаточным количеством доброкачественной питьевой воды в рейсе является одним из важнейших санитарно-эпидемиологических

факторов обитаемости судов. Вода – это фактор передачи многих инфекционных заболеваний и причина неинфекционной патологии. Независимо от источников поступления питьевой воды на судно, она должна по своим химическим и микробиологическим показателям соответствовать действующим санитарным нормам и правилам.

Качество судовой воды по микробиологическим показателям в течение 5 лет является нестабильным. Основная причина этому – состояние «условно чистых плесов», зависящих от сезонных природных и техногенных явлений (паводки, аварии, розлив нефтепродуктов и др.).

Проводимая в межнавигационный период работа по ревизии и замене устаревших систем водоснабжения, применение безопасных антикоррозионных покрытий внутренних поверхностей цистерн для хранения питьевой воды, соблюдение правил очистки и дезинфекции позволили за 5 лет улучшить качество питьевой воды по санитарно-химическим показателям (табл.№ 40).

Таблица № 40

**Лабораторное исследование судовой хозяйственно- питьевой воды**

Наименование показателей	2004	2005	2006	2007	2008
Число исследованных проб по микробиологическим показателям	181	196	221	234	191
Из них не соответствует нормам	23	11	13	26	10
% не соответствующих проб	12,7	5,6	5,9	11,1	5,2
% не соответствующих проб по РФ	7,5	6,29	7,53	5,61	
Число исследованных проб по санитарно- химическим показателям	122	111	114	137	159
Из них не соответствует нормам	43	27	26	27	25
% не соответствующих проб	35,2	24,3	22,8	19,7	15,7
% не соответствующих проб по РФ	15,6	23,62	16,22	19,31	

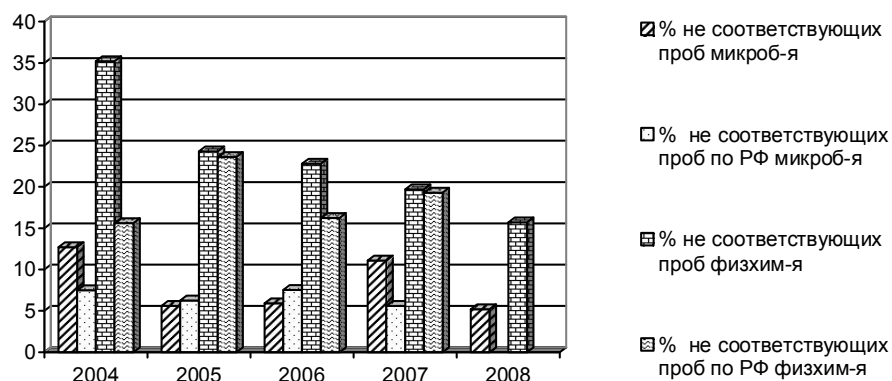


Рис. №3 Лабораторное исследование судовой хозяйственно-питьевой воды



Одним из важных разделов судовой гигиены является контроль за организацией питания на флоте.

Для полной оценки состояния пищеблоков и соблюдения санитарно – противозидемического 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. Наряду со снижением показателей качества воды, снижается бактериальная загрязненность объектов внешней среды (табл. №41).

Таблица № 41

**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.
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
2008	555	5	0,9	70	0	0

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. Виброшумовая нагрузка продолжает оставаться преобладающим фактором на судах (табл. №42).

Таблица № 42

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

Физические факторы	2006	2007	2008	РФ 2007
Шум	20,8	15,9	12,5	17,1
Вибрация	16,7	0	24 из 24	17,59
Микроклимат	0	4,5	0 из 7	6,01
Освещенность	0	13,5	0 из 10	11,54

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. При невозможности по обоснованным технологическим причинам обеспечить соблюдение гигиенических нормативов на рабочих местах, проводится ограничение по времени воздействия вредных факторов производственной среды на работников.

В последнее время для перевозки пассажиров интенсивно стали использоваться суда с динамическим принципом поддержания – суда на воздушных подушках. В пассажирском порту Благовещенска в настоящее время эксплуатируется 8 судов на воздушных подушках типов «Пума», «Ирбис», «Скат», «МАРС». Такие суда обеспечивают перевозки в период ледостава и ледохода, что позволяет круглогодично эксплуатировать порт. Вместе с тем, создаваемый ими аэродинамический шум вносит негативный вклад в шумовую нагрузку прилегающей жилой застройки. Влияние такого шума и его уровень необходимо оценивать при санитарно-эпидемиологической экспертизе проектов строительства подобных судов.

### **5.2.2. Воздушный транспорт**

Воздушные суда в Амурской области эксплуатируют ООО «Амурские авиалинии», ГУ «Амурская база авиационной охраны лесов», ГУ МЧС по Амурской области. Авиационный парк состоит из судов типа Як-40, Ан-2, Ан-3, которые являются наиболее шумонезащищенными.

Труд летного состава по своему характеру является смешанным, т.е. умственно-физическим и относится к числу напряженных, эмоционально-насыщенных и ответственных видов трудовой деятельности человека

Рабочие места пилотов находятся в кабине самолета, рабочая поза - сидя. Управление воздушным судном пилот осуществляется в фиксированной рабочей позе сидя.

К ведущим вредным факторам, оказывающим отрицательное влияние на пилота во время полета, являются: высокие уровни шума, общей вибрации, изменения атмосферного давления на взлетах и посадках и при изменении эшелона полета. В качестве средств для поглощения шума пилотами используются радиогарнитуры, которые не являются средствами индивидуальной защиты от шума. Кроме этого, необходимость вести постоянный радиообмен усиливает воздействие повышенных уровней шума.

К сопутствующим отрицательным факторам относятся вибрация, присутствие вредных химических веществ в воздухе рабочей зоны экипажа, радиационное излучение. Химическое загрязнение воздуха в значительной степени зависит от количества работы двигателей. Воздействие шума и других вышеуказанных производственных факторов происходит в течение всего полета.

### **5.2.3. Автомобильный транспорт**

Значение автотранспорта в экономике области неоспоримо велико. Автомобильный общественный транспорт занимает ведущее место в обеспечении транспортного обслуживания населения области, в структуре перевозки пассажиров доля автомобильного транспорта составляет 86%.

В целом в области в 2008 году эксплуатировалось 173,1 тыс. автотранспортных средств, что обуславливает необходимость исследования их влияния на окружающую среду и условия работы. С изменением форм собственности растет количество автотранспортных предприятий и индивидуальных предпринимателей, занятых на грузовых и пассажирских перевозках.

Доля автомобильного транспорта, относящегося к 3 группе санэпидблагополучия, составляет 6,0%. Условия труда водителей автотранспорта связаны с воздействием таких неблагоприятных факторов производственной среды как шум, вибрация, микроклимат (табл. №43).

Таблица № 43

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

Физические факторы	2006	2007	2008	РФ 2007
Шум	12 из 16	43,2	55,4	26,75
Вибрация	18 из 23	19,4	47,6	18,32
Микроклимат	5,97	1,8	39,4	6,17
Освещенность	-	-	-	5,49

При изучении условий труда водителей автобусов марок ГАЗ 322132 и ГАЗ 322131 (типа «Газель») превышения уровней шума и вибрации выявлены не только в автотранспорте с длительным износом, но и с 2-3 летним сроком эксплуатации, что свидетельствует об интенсивности эксплуатации, несвоевременной диагностики и технического обслуживания автомобилей.

Состояние дорожного полотна напрямую влияет на показатели вибрации: чем хуже дорожное покрытие, тем выше уровень общей вибрации на рабочем месте водителя.

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.

Организация надзора за условиями труда водителей осуществляется в тесном взаимодействии с управлением госавтодорожного надзора и органами местного самоуправления муниципальных образований.

### 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% (рис.№ 4).

Качество пищевых продуктов и продовольственного сырья по микробиологическим показателям в динамике не отличается стабильностью. Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов в 2008 году снизился и не превышает показателя РФ 2007 года (4,81%).

Таблица № 44

**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
2004	155	7	3,6	7,3	299	24	8,1	6,55
2005	110	6	5,5	4,85	134	8	6	5,55
2006	128	7	5,5	5,56	129	16	12,4	4,87
2007	159	4	2,5	5,37	141	5	3,5	4,81
2008	105	5	4,8		94	2	2,1	

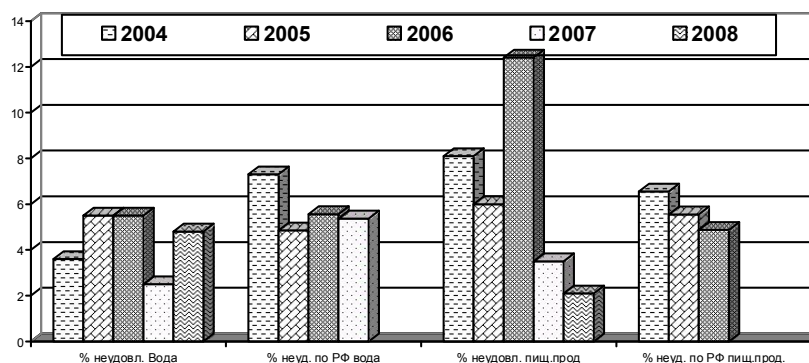


Рис. .№ 4 Показатели микробиологического исследования внешней среды объектов транспортной инфраструктуры

Анализ результатов лабораторно-инструментальных исследований рабочих мест на объектах транспортной инфраструктуры, проведенных в 2005-2008гг., выявил значительный рост числа рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по основным контролируемым физическим факторам производственной среды (шуму, вибрации, освещенности). Доля рабочих мест, не отвечающих нормативам по

микроклимату, электромагнитному излучению, от уровня 2006 года снизилась (табл. №45).

Таблица № 45

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

Факторы	2005	2006	2007	2008	РФ 2007
Шум	17,7	2,4	24,3	26,05	20,99
Вибрация	-	-	5,6	24 из 67	15,23
Микроклимат	2,0	11,3	7,1	2,75	7,23
Освещенность	7,1	15,4	13,2	22,5	15,22
Ионизирующее излучение	10 из 58	0 из 106	0 из 18	0 из 11	0,65
Электромагнитные излучения	0 из 18	0 из 15	21,4	7,75	20,92
Пары и газы	3 из 31	1,6	3	1,85	3,02
Пыль и аэрозоли	2 из 6	7 из 71	7 из 37	3 из 67	9,19

Основные виды деятельности предприятий транспортной инфраструктуры это: транспортировка и обработка грузов с применением береговой и плавучей перегрузочной техники, перевозка пассажиров, обустройство и обслуживание судоходных рек, ремонт и техническое обслуживание транспортных средств, организация воздушного движения, обеспечение связью, предоставление услуг пассажирам и др. В связи с сокращением производственной деятельности, ремонтные базы транспортных предприятий работают не на полную мощность.

Основными нарушениями условий труда, выявляемыми при проверках на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры, являются:

- нарушения в организации предварительных и периодических медосмотров: отсутствие согласованных с Роспотребнадзором списков лиц, подлежащих медосмотрам, заключительных актов, определение не в полном объеме контингентов, допуск к работе без обязательного медосмотра, проведение медосмотра реже 1 раза в 2 года;
- превышение установленной нормы рабочего времени, увеличение продолжительности рабочей смены;
- отсутствие или недостаточное обеспечение спецодеждой, спецобувью и средствами индивидуальной защиты;
- несоответствие условий труда по показателям производственных факторов;
- отсутствие программ производственного контроля и (или) лабораторного контроля за условиями труда.

Вместе с тем, в 2008 году удалось значительно улучшить условия труда в ЗАО «Торговый порт Благовещенск»:

- докерам - механизаторам выданы средства индивидуальной защиты (респираторы, очки защитные, а так же брюки на утепленной основе);
- оборудованы обеспыливающие устройства на погрузо-перегрузочном участке;
- в помещении деревообрабатывающего участка отопительные приборы подключены к системе теплоснабжения, что позволило обеспечить допустимые показатели микроклимата;
- разработаны мероприятия по обеспечению безопасности для здоровья столяра, плотника деревообрабатывающего участка, предусмотрена защита временем при

воздействии шума (введены дополнительные регламентированные перерывы с учетом уровня шума).

В Благовещенском Центре организации воздушного движения филиала «Аэронавигация Дальнего Востока» ФГУП «Государственная корпорация по организации воздушного движения Российской Федерации» улучшены условия труда диспетчеров:

- рабочие места оборудованы подъемно-поворотными креслами;
- диспетчерские пункты оборудованы ионизаторами воздуха, кондиционерами;
- окна в помещении для отдыха диспетчеров заменены на металлопластиковые с повышенной звукоизоляцией, оборудованы двойные жалюзи;
- на рабочих местах заменены перегоревшие лампы в светильниках, что позволило довести уровень освещенности до нормативного;
- разработана программа производственного контроля.

На предприятиях автомобильного транспорта ООО «ПАТО», ОАО «Амуравтотранс», ИП Жеребцов:

- оборудованы дополнительные светильники на рабочих местах автослесарей;
- введены регламентированные перерывы для водителей грузового транспорта;
- оборудована механическая вытяжная вентиляция в гаражном боксе;
- организован периодический медицинский осмотр газосварщиков, автослесарей, автомехаников.

Резкое сокращение производственных работ привело к общему сокращению рабочих мест, потере квалифицированных специалистов. Так, авиационно-техническая база и службы аэропорта Благовещенск задействованы лишь на 50%.

#### **5.4. Влияние транспорта на окружающую среду населенных мест**

Негативное влияние транспорта на окружающую среду давно доказано. Транспортное средство одновременно является и микросредой обитания человека и объектом воздействия на окружающую его среду.

Атмосферный воздух - один из важнейших факторов среды обитания человека. Непрерывное антропогенное воздействие на окружающую природную среду, в том числе на атмосферный воздух, отрицательно влияют на состояние здоровья населения области.

Основными загрязнителями атмосферного воздуха является автотранспорт. В 2001-2007 годах выбросы загрязняющих веществ в атмосферу в среднем за год от автотранспорта возросли на 20,7%.

В общем объеме выбросов в атмосферу загрязняющих веществ на долю автотранспорта приходилось от 21,3% в 2000 году до 45,8% в 2007 году суммарного выброса вредных веществ.

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 городских поселениях в 2008 году выявили 6,73% точек с превышением предельно – допустимых уровней (в 2007 году - 6,3% точек).

Суда внутреннего плавания, маломерный флот и портовые сооружения могут являться источниками загрязнения водных объектов, в том числе зон рекреации. В акваториях рек Амур и Зея на территории Амурской области эксплуатируется 4 речных порта, в которых насчитывается более 10 хозяйствующих субъектов, в портах и

отстойных пунктах ежедневно базируется более 100 судов внутреннего плавания, включая иностранные.

На судах внутреннего плавания предусмотрены системы и устройства, обеспечивающие предотвращение загрязнения водной среды неочищенными и необеззараженными сточными водами, нефтесодержащими водами и мусором. 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 2008 году из 120 проверенных судов внутреннего плавания, нарушения требований предотвращения загрязнения водной среды выявлены на 7 судах (в 2007 году – 17), к административной ответственности в виде штрафов привлечены 7 должностных лиц на сумму 7 тыс. рублей. Основными нарушениями явились: превышение срока нахождения сточных вод в сборных цистернах, сброс сточных вод на участках водообеспечения судов и в черте населенных мест.

На территории Амурской области расположен 1 аэропорт международного значения и 3 аэропорта местного значения. В течение последних трех лет в связи с удорожанием топлива и недостатком финансирования перевозок из областного бюджета, полеты на местных линиях по территории области осуществляются периодически.

Основную нагрузку по приему и отправке воздушных судов, обслуживанию воздушных перевозок несет аэропорт Благовещенск. Аэропорт Благовещенск расположен в 16 км от областного центра Амурской области; включает в себя группу промышленных объектов – 6 самостоятельных юридических лиц.

В 2003 году в связи с решением вопроса реконструкции взлетно-посадочной полосы, основным хозяйствующим субъектом – государственным унитарным предприятием (ГУП) «Аэропорт Благовещенск» разработан рабочий проект экологического обоснования существующей хозяйственной деятельности аэропорта Благовещенск, в состав которого вошел раздел по обоснованию размера санитарно-защитной зоны (далее- ССЗ) аэропорта как промышленного комплекса, включающего 6 самостоятельных предприятий. Разработчик проекта – ГУДП ГПИИГА «ДАЛЬАЭРОПРОЕКТ».

Санитарно-защитная зона аэропорта в целом определена расчетными границами допустимых зон суммарного выброса в атмосферу загрязняющих веществ всеми стационарными и передвижными источниками аэропорта, авиационного шума, электромагнитного излучения. Согласно расчетам граница ССЗ прошла по границе зоны «А» шумового воздействия. Основными источниками шумового воздействия в аэропорту Благовещенск являются воздушными суда. Расчет зон шумового воздействия в проекте произведен согласно «Рекомендациям по установлению зон ограничения жилой застройки в окрестностях аэропортов гражданской авиации», исходя из количества самолетовылетов ВС из аэропорта Благовещенск за 2001 год, количества опробования двигателей, их класса и типа самолета и др.

Согласно расчетам, основная городская застройка находится в стороне от зоны повышенного воздействия авиационного шума. Однако, в зону недопустимого уровня шума (зона «Г») попадает жилая застройка авиагородка и с. Игнатьево, где проживает 1700 человек.

Меры административного принуждения.

В 2008 году возбуждено 54 административных дела, что на 37% меньше 2007 года (табл.№43). Вместе с тем, увеличилась взыскиваемость штрафов с 56 до 86%.

Таблица № 46

**Меры административного принуждения за нарушения при эксплуатации транспорта и транспортной инфраструктуры**

год	Возбуждено дел	Наложено штрафов	Вынесено предупреждений	Передано судьям
2006	69	61	6	2
2007	86	76	2	8
2008	54	44	4	6

Правонарушения квалифицировались по 6 составам Кодекса об административных правонарушениях.

Основной объем мер административного принуждения, как и прежде, приходится на транспортные средства (56%) и промышленные объекты транспортной инфраструктуры (35%).

### 5.5. Профессиональная заболеваемость на транспорте

В 2008 году профессиональная заболеваемость среди летного и плавающего состава не регистрировалась. Вместе с тем, в течение года в адрес управления поступило 4 извещения из ВЛЭК ОАО «Дальавиа» (г.Хабаровск), где летный состав по договору проходит ежегодное освидетельствование. В адрес ВЛЭК направлены санитарно-гигиенические характеристики с оценкой условий труда летчиков, однако ВЛЭК отказалась направлять больных из Амурской области в специализированное медучреждение для установления диагноза профессионального заболевания, ссылаясь на экстерриториальность и отсутствие полномочий. При участии Управления Роспотребнадзора по Хабаровскому краю данную проблему удалось решить положительно, но, учитывая наличие допуска к летной работе от ВЛЭК, летчики отказываются наблюдаться у профпатолога.

В 2008 году зарегистрировано 9 случаев профессиональных заболеваний среди машинистов экскаватора, бульдозера, работающих на предприятии по добыче угля. Основные нозологические формы – нейросенсорная тугоухость, пылевой бронхит и пневмокониоз.

#### Заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работников предприятий речного транспорта в 2008 году снизилась на 19,7%, снижение произошло как по случаям, так и по дням. (табл. № 47). Средняя продолжительность одного случая составила 21 день (в 2007 году - 19 день).

Таблица № 47

**Показатели заболеваемости с ВУТ среди работников предприятий речного транспорта**

	2004	2005	2006	2007	2008
Число случаев на 100 работающих	44,2	39,4	36,7	43,96	35,6
Число календарных дней на 100 работающих	942,2	831,9	754,4	831,9	784,8



Снижение заболеваемости с ВУТ среди работников предприятий речного транспорта произошло, практически, по всем классам болезней. Особенно снизились болезни крови – в 3 раза, болезни кожи и подкожной клетчатки – в 2,4 раза, инфекционные и паразитарные заболевания – в 2,3 раза, новообразования – на 49,5% и др.

Таблица № 48

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

Классы болезней	2004	2005	2006	2007	2008
Болезни органов дыхания	29,7	25,3	22,2	24,8	27,9
Болезни системы кровообращения	12,64	17,7	17,3	18,6	19,34
Болезни костно-мышечной системы	15,3	14,3	16,9	15,3	17,4
Травмы и отравления	14,86	14,8	10,1	15,5	14,36
Болезни органов пищеварения	6,87	5,6	6,0	6,2	3,59
Болезни мочеполовой сферы	3,1	4,9	6,0	2,9	3,31
Болезни кожи и п/кожной клетчатки	4,89	5,6	5,3	5,3	2,76

Структура заболеваемости в 2008 году в сравнении с 2007 годом практически не изменилась. На первом месте, как и прежде, стоят болезни органов дыхания (27,9%), на втором - болезни системы кровообращения (19,4%), на третье место вышли болезни костно-мышечной системы (17,4%).

Такая структура лидирующих позиций болезней органов дыхания, болезней кровообращения и болезней костно – мышечной системы в структуре заболеваемости с ВУТ работников предприятий речного транспорта на протяжении многих лет напрямую связаны со спецификой работы в неблагоприятных условиях: работа на открытой территории в условиях охлаждающего микроклимата, физическое напряжение и вынужденная рабочая поза, травмоопасность. В 2008 году показатель заболеваемости с ВУТ плавсостава, как и в целом работников речного транспорта, снизился на 33,8%.

На уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности плавсостава в 2008 году повлияла возможность получения медицинской помощи в различных медицинских учреждениях на основании страховых полисов и, как следствие, неполный учет заболеваемости с ВУТ.

Средняя продолжительность одного случая составила 17 дней (в 2007 году- 17 дней).

Таблица № 49

**Показатели заболеваемости с ВУТ среди плавсостава**

	2004	2005	2006	2007	2008
Число случаев на 100 работающих	25,67	24,3	18,0	28,31	19,0
Число календарных дней на 100 работающих	685,4	501,1	365,6	447,86	324,6

В 2008 году среди плавсостава не регистрировались инфекционные и паразитарные заболевания, новообразования, болезни крови, эндокринной системы, в 3

раза снизились болезни органов кровообращения, в 2 раза – болезни уха и болезни костно-мышечной системы, на 31% - травмы и отравления.

Вместе с тем, зарегистрированы психические расстройства, болезни нервной системы, на 37% увеличились болезни системы кровообращения, что свидетельствует об увеличении нервно-эмоциональных нагрузок, связанных с общим экономическим кризисом и боязнью потерять работу.

Таблица № 50

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

Классы болезней	2004	2005	2006	2007	2008
Болезни органов дыхания	22,4	25,2	32,0	30,9	31,5
Болезни костно-мышечной системы	8,2	16,0	13,4	25,2	17,4
Травмы и отравления	15,7	19,1	13,4	15,8	16,3
Болезни системы кровообращения	18,7	10,7	10,3	6,5	15,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,5	4,6	5,2	5,8	5,4
Болезни мочеполовой сферы	4,5	9,2	8,2	2,2	4,35
Болезни органов пищеварения	10,4	5,3	7,2	6,5	3,3

Структура заболеваемости по классам болезней сохраняет свою стабильность. На первом месте, как обычно, удерживаются болезни органов дыхания (31,5%), второе место заняли болезни костно- мышечной системы (17,4%), на третьем месте - травмы и отравления (16,3%).

Сохраняющаяся на протяжении многих лет структура заболеваемости в ВУТ по классам болезней, когда первых три места приходится на 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

Предварительные и периодические медицинские осмотры работников, работающих во вредных и (или) опасных условиях труда, являются важнейшим звеном диспансеризации работающего населения.

Целью предварительных и периодических медицинских осмотров работников, работающих во вредных и (или) опасных условиях труда, является сохранение здоровья, работоспособности и трудового долголетия работников посредством динамического наблюдения за состоянием их здоровья, выявления ранних признаков профессионально обусловленных и общих заболеваний и своевременной эффективной их реабилитации.

На протяжении многих лет обеспечивается высокий уровень охвата профилактическими осмотрами работников водного и воздушного транспорта. Охват

работников береговых и наземных служб в 2008 году составил 98,2%, а плавсостава и летного состава - 100%.

Не совсем благополучно обстоит дело с организацией медосмотров на автомобильном транспорте и его инфраструктуре. Как правило, в этом бизнесе заняты средние и малые предприниматели, которые не желают тратить денежные средства на организацию медосмотров работников; зачастую, нанимают на работу людей, не заключая с ними трудовых договоров.

По результатам прохождения ВЛЭК с подозрением на профессиональное заболевание «нейросенсорная тугоухость» в 2008 году выявлено 4 летчика.

Всего при проведении профилактических медосмотров среди работников водного и воздушного транспорта выявлено с подозрением на общее заболевание 34 человека, что составляет 3,8% (в 2007 году - 7,2%) от числа осмотренных 75 человек (8,4%) направлены на амбулаторное и стационарное лечение. В санаторно-курортном лечении нуждаются 70 человек (7,9%), по результатам предыдущего медосмотра 91% из числа нуждавшихся были оздоровлены.

В 2008 году Благовещенская и Свободненская больницы ФГУ «Дальневосточный окружной медицинский центр» Росздрава, осуществляющие медосмотры работников водного транспорта, прошли лицензирование медицинской деятельности, в т.ч. проведение предварительных и периодических медосмотров. Врачи-терапевты, возглавляющие медкомиссии, прошли курсы повышения квалификации по профпатологии в Амурской государственной медицинской академии.

При согласовании заключительных актов по результатам медосмотров неоднократно выявлялись нарушения приказа Минздравомедпрома РФ от 14.03.1996г. № 90 в части определения состава необходимых специалистов и объема лабораторных исследований, а также отсутствие рекомендации по отстранению от работы в связи с выявлением противопоказаний. Основные нарушения в проведении медицинских осмотров лиц, связанных с вредными условиями труда на объектах транспорта, следующие:

- не осуществляется контроль выполнения рекомендаций предыдущего года;
- при выявлении признаков соматических заболеваний, не проводятся дополнительные исследования и консультации специалистов для установления диагноза;
- не выдаются направления для обследований узкими специалистами;
- не проводится диспансерное наблюдение больных с выявленными заболеваниями.

## **Глава 6. Химическая безопасность**

По состоянию на 01.01.2009 года в Амурской области эксплуатируется 18 химически - опасных объектов. Из 18 действующих объектов 9 используют в своем производстве хлор, 7 – аммиак, 2 – цианид натрия. Общее количество химически – опасных веществ на территории области составляет хлора 45,0 тонн, аммиака – 36,7 тонн, цианида натрия – 400,0 тонн.

На территории области имеется один химически – опасный город Благовещенск, который классифицируется по второй степени химической опасности.

В городе Благовещенске расположено 7 химически опасных объектов с запасами хлора 39,0 тонн, аммиака – 21,4 тонн, 3 из них используют в своем производстве хлор,

4 – аммиак на 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 своем производстве химические материалы, способных при аварии нанести значительный вред населению и окружающей среде, расположены на территории области. Опасность возникновения чрезвычайной ситуации, 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 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 – химическими опасными веществами составляет 105,7 тысяч человек.

При возникновении аварии на объектах, имеющих в своем производстве аварийно - химические опасные вещества (далее – АХОВ), возможно образование зон химического заражения на значительной территории, с большим числом проживающего в них населения, что может повлечь за собой поражение людей.

Аварии на химически – опасных объектах могут носить на большинстве объектов локальный характер, на отдельных крупных объектах могут быть местными и территориальными чрезвычайными ситуациями.

Химическое заражение местности, техники, зданий и сооружений, обусловленное утечкой АХОВ, возможно как от стационарных объектов, так и при перевозке АХОВ.

В области отсутствуют крупные химические производства, тем не менее осуществляется перевозка значительных объемом химически – опасных грузов по железнодорожным магистралям. Особенно тяжелый характер могут иметь аварии при перевозке АХОВ железнодорожным транспортом там, где железная дорога проходит по территории городов Белогорск, Свободный, Шимановск, Тында. С учетом объемов наибольшей единичной емкости, без проведения мероприятий защиты, глубины зон возможного химического заражения с поражающими концентрациями могут достигать десятков километров, в зоне возможного заражения одновременно могут оказаться до 70 тысяч человек, длительность поражающего действия может достичь 30 часов.

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

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.

Ртутное загрязнение почвы и воды открытых водоемов техногенного характера является следующей проблемой. Основными загрязнителями объектов окружающей 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.

**Выводы.**

В Амурской области отсутствуют крупные химические производства, тем не менее, осуществляется перевозка значительных объемов химически – опасных грузов по железнодорожным магистралям, что может привести к аварии при перевозке аварийно-химических опасных веществ.

Чрезвычайные ситуации могут возникать на объектах, связанных с хранением, переработкой и транспортировкой хлора и аммиака.

Серьезной проблемой остается вопрос о размещении, переработке и утилизации отходов потребления и производства. В настоящее время отсутствует полигон для захоронения промышленных и токсичных отходов, в результате чего идет их накопление 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, а также использованием металлической ртути в отраслях промышленности и в быту.

**Предложения.** 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 строительстве полигона для захоронения промышленных токсичных отходов.

## **Глава 7. Физическая безопасность**

В 2008 году санитарно-эпидемиологическая обстановка в части воздействия физических факторов на объектах надзора остается достаточно неблагоприятной.

Удельный вес не отвечающих требованиям объектов по сравнению с 2007 годом вырос:

- по шуму с 14,2% до 14,4%; в том числе: по промышленным объектам с 52,2% до 60,0%; по пищевым объектам с 7,6% до 10,2%; по коммунальным объектам с 12,5% до 13,3% соответственно;
- по освещенности удельный вес не отвечающих требованиям объектов в целом уменьшился на 0,6% (с 16,8% до 16,2%), но в структуре объектов отмечается рост в 2008г. по промышленным объектам с 39,4% до 53,1% и по пищевым объектам с 11,4% до 20,6%;
- по микроклимату на фоне роста на 1% (с 10,5% до 11,5%) отмечается рост не отвечающих требованиям пищевых объектов с 5,9% до 8,1%; по коммунальным объектам с 14,1% до 18,2%.
- по электромагнитным полям (ЭМП) при росте не отвечающих требованиям объектов в целом на 3,6% в 2008г. отмечается рост по промышленным объектам с 8,5% до 27,3%; абсолютный рост на 6,7% по пищевым объектам и рост по коммунальным объектам с 6,9% до 10,7%.

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

- по вибрации с 26% до 8,5%; в том числе снижение по промышленным объектам с 30,8% до 22,2%; по пищевым объектам абсолютное снижение; по коммунальным объектам и объектам детей и подростков как и за 2007г. не отвечающих требованиям объектов не зарегистрировано.

За 2008 год произошло улучшение показателей по показателям микроклимата на промышленных объектах с 15,9% до 14,9%.

По детским и подростковым учреждениям улучшились показатели по микроклимату с 9,3% до 7,5% и по освещенности с 12,5% до 11,5% (табл. № 51).

Таблица № 51

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

Характер объектов надзора	Неблагоприятные физические факторы									
	Шум		Вибрация		Микроклимат		Освещенность		ЭМП	
	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007
<b>Промышленные объекты</b>										
Всего	55	88	45	39	67	107	49	109	22	200
Не отвечает гигиеническим требованиям	33	46	10	12	10	17	26	43	6	17
Удельный вес объектов, не отвечающих требованиям (%)	60,0	52,2	22,2	30,8	14,9	15,9	53,1	39,4	27,3	8,5
<b>Пищевые объекты</b>										
Всего	315	275	62	6	702	767	457	687	15	29
Не отвечает гигиеническим требованиям	32	21	0	1	57	45	94	78	1	0
Удельный вес объектов, не отвечающих требованиям (%)	10,2	7,6		16,6	8,1	5,9	20,6	11,4	6,7	
<b>Коммунальные объекты</b>										
Всего	203	239	3	2	537	905	537	862	149	145
Не отвечает гигиеническим требованиям	27	30	0	0	98	128	72	170	16	10
Удельный вес объектов, не отвечающих требованиям (%)	13,3	12,5			18,2	14,1	13,4	19,7	10,7	6,9
<b>Детские и подростковые учреждения</b>										
Всего	93	106	7	3	375	278	277	295	55	88
Не отвечает гигиеническим требованиям	4	4	0	0	28	26	32	37	5	10

Продолжение табл. № 51										
Удельный вес объектов, не отвечающих требованиям (%)	4,3	3,8			7,5	9,3	11,5	12,5	9,1	11,4
Итого										
Всего	666	708	117	50	1681	2057	1320	1953	241	462
Не отвечает гигиеническим требованиям	96	101	10	13	193	216	224	328	28	37
Уд вес объектов, не отвечающих требованиям (%)	14,4	14,2	8,5	26,0	11,5	10,5	16,2	16,8	11,6	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 2008 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 2007 год показал, что в общей структуре облучения населения области вклад в полную дозу на 85,38% приходится на природные источники, 14,51% – на медицинские исследования и на долю всех иных источников – менее 0,1%.

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 2008г. выполнено 557 проб (в 2007 г. - 515 проб) пищевых продуктов на радиоактивные вещества, в том числе 299 пробы (в 2007г. - 274 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 85,38% от общей дозы облучения или 4,12 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 9910 измерений гамма-фона. В помещениях строящихся жилых и общественных зданий выполнено 202 измерений радона. Средняя эквивалентная равновесная объемная активность радона в жилых и общественных зданиях составила 36,0 Бк/м<sup>3</sup>. В области сложилась система радиационного контроля местных и ввозимых на территорию строительных материалов.

В 2008 году было исследовано 134 образца строительных материалов, в том числе 101 импортного производства (в 2007 г. – 113 образцов и 103 импортного производства). Удельная эффективная активность радиоактивных веществ в используемых строительных материалах составила 53Бк/кг. Из исследованных строительных материалов только два образца импортного производства превышали нормативный уровень и отнесены ко второму классу, а все остальные были отнесены к первому 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 14,51%. Наиболее значительный вклад в коллективную дозу населения области за счет медицинского облучения вносят рентгенографические и флюорографические исследования (31,8% и 33,5% соответственно). В 2008 году в лечебно-профилактических учреждениях области продолжалась 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 2008г. году не регистрировались.

## Глава 9. Здоровье человека и среда обитания

В системе социально-гигиенического мониторинга оценка состояния здоровья населения является основополагающей. Основными показателями оценки служат: демографические показатели, заболеваемость, инвалидность, физическое развитие.

Динамика демографической ситуации по Амурской области за 6 лет представлена в табл. №.52

Таблица № 52

**Динамика демографических показателей в Амурской области**

Показатели	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Общая числен. постоянного населения (тыс. человек)	901,0	↓ 894,5	↓ 887,6	↓ 881,1	↓ 874,6	↓ 864,5
Количество населения младше трудоспособного возраста (тыс. человек)	180,4	↓ 173,2	↓ 167,1	↓ 162,1	↓ 157,2	↓ 152,2
Количество населения трудоспособного возраста (тыс. человек)	575,3	↓ 577,6	↓ 576,9	↓ 574,8	↓ 570,8	↓ 563,8
Количество населения старше трудоспособного возраста (тыс. человек)	145,3	↓ 143,7	↓ 143,6	↑ 144,2	↑ 146,6	↑ 148,5
Коэффициент рождаемости (число родившихся на 1000 чел. населения)	12,4	12,4	↓ 12,1	↓ 11,8	↑ 12,5	↑ 12,9
Коэффициент смертности (число умерших на 1000 чел. населения)	16,6	↑ 17,2	↓ 16,9	↓ 15,5	↓ 14,3	↑ 15,1
Коэффициент естественной убыли (прироста) населения (на 1000 чел. населения)	-4,2	↑ -4,8	↓ -4,8	↓ -3,7	↓ -1,7	↑ - 2,2

Продолжение табл. № 52						
Коэффициент младенческой смертности (число умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся)	17,2	↓ 17,0	↑ 18,7	↓ 17,4	↓ 16,3	↓ 16,1
Миграционная убыль (всего)	-2912	↓ -2890	↓ -2805	↓ -2775	↓ -1950	↓ -1755
Число браков (на 1000 насел.)	8,3	↓ 7,6	↑ 7,8	↑ 8,1	↑ 8,7	↓ 8,5
Число разводов (на 1000 насел.)	6,2	↓ 5,0	↓ 4,7	↑ 5,2	↑ 5,8	↓ 5,6

Численность постоянного населения Амурской области на 1 января 2009 года составила 864,5 тыс. человек, уменьшившись за год на 5,1 тыс. человек, или на 0,6%.

Общее снижение численности населения - на 36% обусловлено превышением числа умерших над числом родившихся и на 64% - миграционным оттоком из области. В 1995 и в 1998 годах наблюдалось некоторое сокращение естественной убыли, с 1999 года отмечен значительный рост. В 2008 году естественная убыль составила 2,2 тыс. человек, число умерших превысило число родившихся на 17%.

Сокращение численности населения за счет перевеса числа умерших над числом родившихся, имеет место в большинстве городов и районов области. (рис. №5)

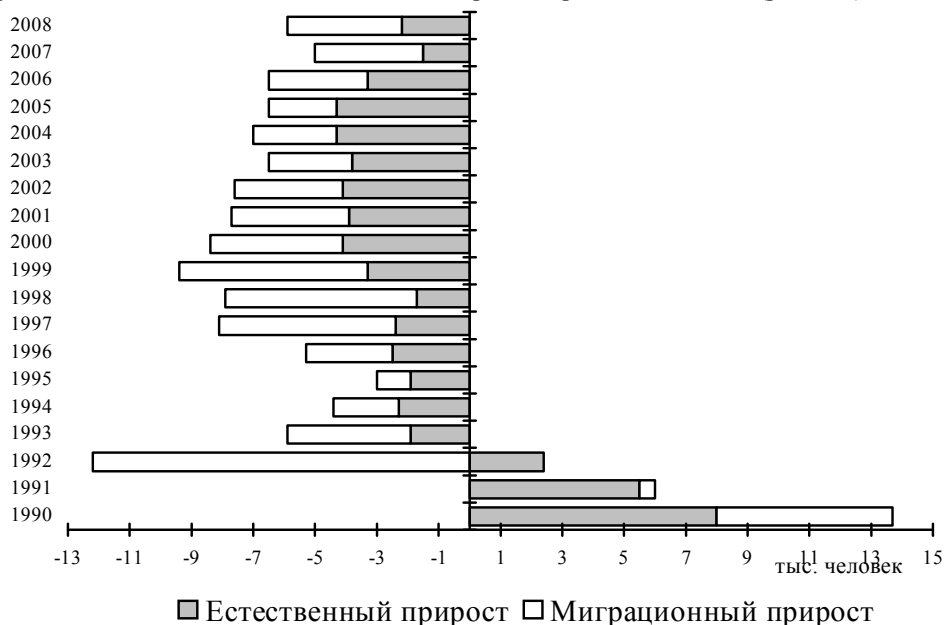


Рис. №5 Элементы изменения численности населения Амурской области

Возрастно-половая структура населения Амурской области характеризуется непрекращающимся процессом "старения населения". Удельный вес лиц моложе трудоспособного возраста (до 16 лет) уменьшается, в то же время доля лиц пенсионного возраста постепенно увеличивается. Женщин в населении Амурской области традиционно больше, чем мужчин на 1000 мужчин приходилось 1093 женщины.

Показатель ожидаемой продолжительности жизни жителей области, последовательно снижался с конца 1980-х годов. В 1995-1998 годах наблюдалось некоторое повышение продолжительности жизни (на 2,4 года). В 1999-2004 годах продолжительность жизни снова уменьшалась. В 2005 году средняя продолжительность жизни в Амурской области увеличилась на 0,03 года, причем рост отмечался лишь у женщин.

В 2008 году средняя продолжительность предстоящей жизни населения Амурской области выросла и составила 62,9 года. Среди мужчин средняя продолжительность жизни увеличилась на 3 года, женщин - на 1,5 года.

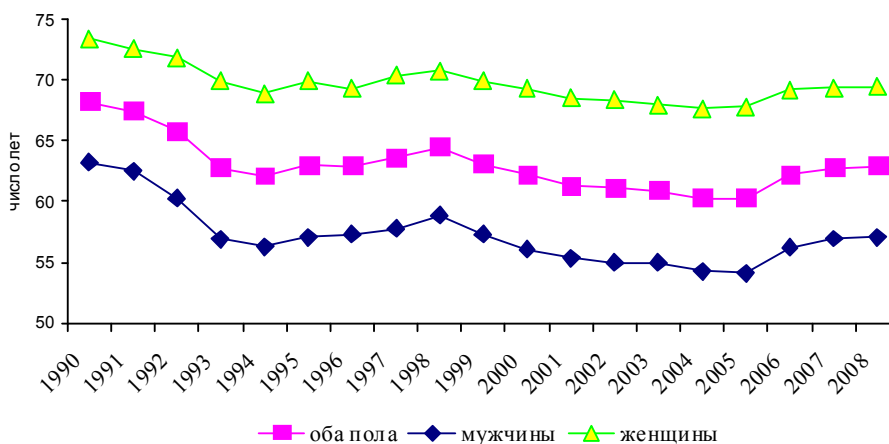


Рис. № 6 Ожидаемая продолжительность жизни

Абсолютная численность населения трудоспособного возраста сократилась на 4 тыс. человек, в то время как удельный вес его незначительно вырос с 65,2% до 65,3%. Число зарегистрированных браков уменьшилось по сравнению с 2007 годом на 270, число разводов — на 17. На 1000 образованных брачных пар пришлось 688 распавшихся (в 2007 г-666). Увеличился удельный вес лиц старше трудоспособного возраста (с 16,4% до 16,7%), сократилась доля населения моложе трудоспособного возраста (с 18,4 до 18,0%). По статистическим прогнозам в ближайшие годы численность лиц трудоспособного возраста сократится как абсолютно, так и относительно из-за вхождения в трудоспособный возраст малочисленного поколения, рожденного в 1990-х годах прошлого века. С точки зрения экономических последствий это означает уменьшение трудового потенциала, обострение дефицита трудовых ресурсов.

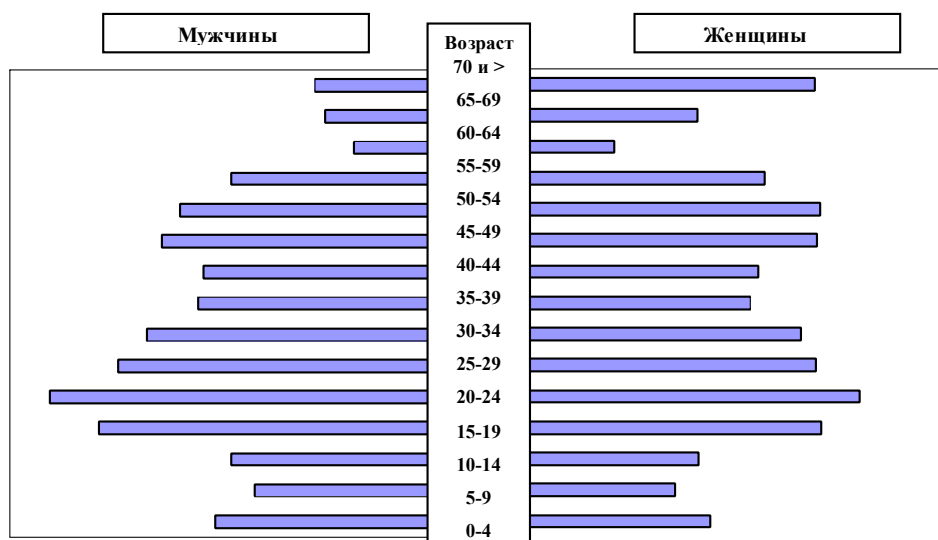


Рис. №7. Половозрастная структура населения

Коэффициент естественной убыли в 2008 году составил (-2,2) на 1000 населения Амурской области. Величина естественной убыли населения возросла на 320 человек или на 20,6% по сравнению с 2007 годом. Естественный прирост имел место в городских округах г. Благовещенске, г. Тынде, Ивановском, Константиновском, Октябрьском и Тындинском муниципальных районах, за 2007г – в г. Благовещенске, г.Тынде, Ивановском, Константиновском, Селемджинском, Серышевском и Тындинском муниципальных районах.

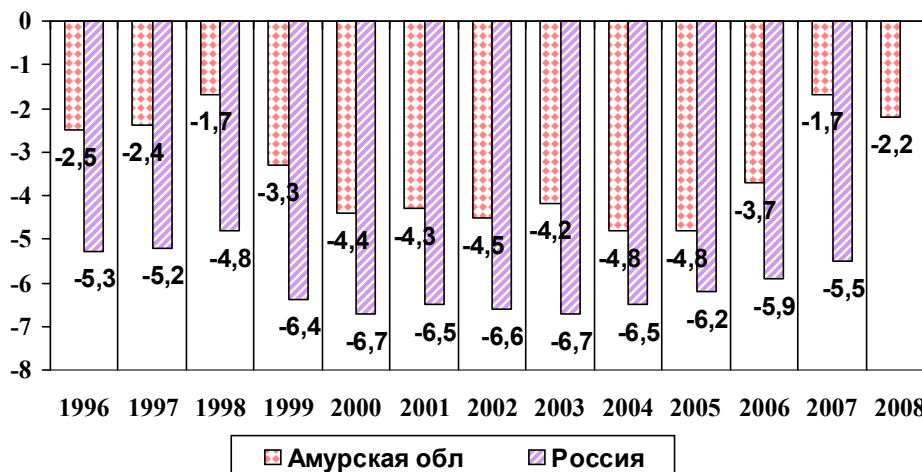


Рис.№ 8 Естественный прирост (убыль) населения Амурской области

В 2008 в области отмечено увеличение числа родившихся (на 298 человек или 2,7%) и числа умерших (на 618 человек, или на 4,9%).

Показатель рождаемости (по предварительным данным) несколько увеличился на 2,5% по отношению к уровню предыдущего года и составил 12,9 (2007 г. – 12,59).

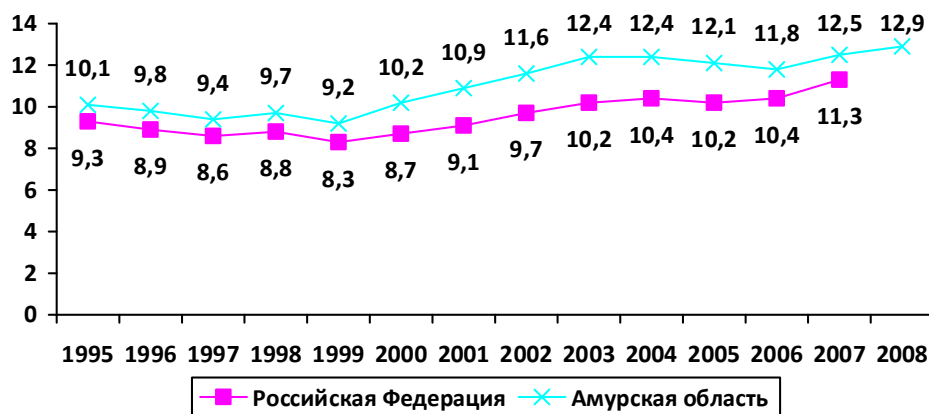


Рис.№ 9 Динамика рождаемости населения за период 1995-2008гг.

Показатель смертности - (по предварительным данным) составил 15,1 на 1000 человек (14,3 в 2007 г.), по России за 2007 г. – 14,7. Увеличение числа умерших обусловлено ростом числа случаев смерти от несчастных случаев, травм и отравлений (на 0,6%), болезней органов пищеварения (на 19,1%), болезней системы кровообращения (на 8,0%), болезней органов дыхания (на 15,7%). Основными причинами смерти в области остаются болезни системы кровообращения, новообразования, несчастные случаи, отравления и травмы.

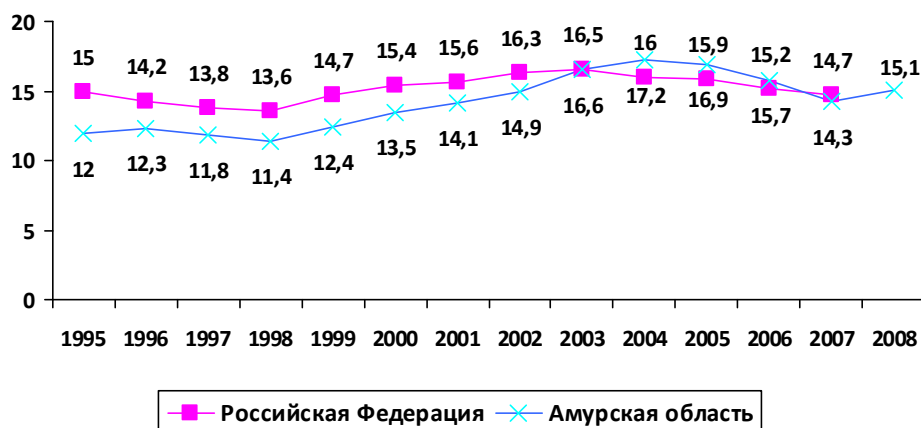


Рис. № 10 Динамика общей смертности за период с 1995-2008гг.

Младенческая смертность.

В 2008 году показатель младенческой смертности составил 16,1 промилле, что ниже на 1,2% показателя предыдущего года (16,3), но выше аналогичного показателя

по РФ (9,4). Число детей, умерших в возрасте до 1 года, увеличилось на 1 человека. Основные причины смерти детей – состояния, возникающие в перинатальном периоде и врожденные аномалии.



Рис. № 11 Динамика младенческой смертности за период 1995-2008гг.

Миграция.

Во внешней для региона миграции участвовало 13,3 тыс. человек. В сравнении с 2007 годом миграционная убыль населения области снизилась на 195 человек (5,6%) и составила 3,3 тыс. человек. Среди российских территорий, принявших жителей Амурской области, выделяются Дальневосточный (39,7% всех выбывших в Россию), Сибирский (16,5%) и Центральный (16,8%) федеральные округа. Среди городских округов и муниципальных районов области положительное сальдо миграции сложилось в Белогорске, Прогрессе и 3 муниципальных районах, в то время как в 2007 году оно было положительным в 2 городских округах и 7 муниципальных районах. Миграционный отток жителей из областного центра составил в 2008 году 778 человек против 1950 человек в 2007 года.

Состояние здоровья населения.

В области в течение продолжительного времени прослеживается тенденция ежегодного роста случаев заболеваемости.

Сравнительная характеристика общей заболеваемости населения Амурской области по контингенту лиц представлена на (рис , №12 табл. №50)

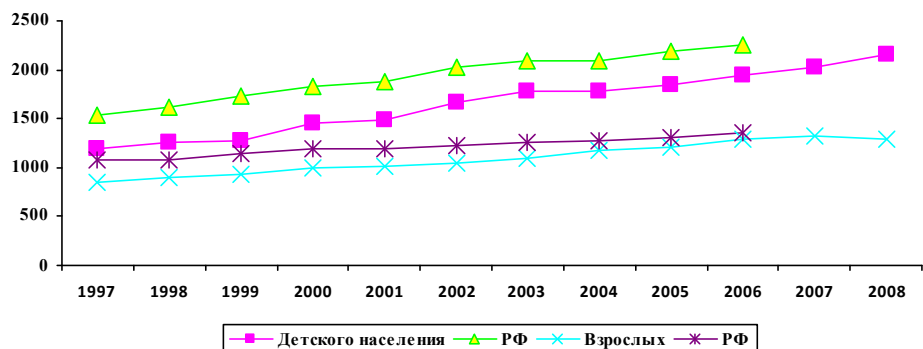


Рис. № 12 Общая заболеваемость взрослого и детского населения в сравнении с РФ

Таблица № 53

**Общая заболеваемость населения**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Детского населения	1450,6	1480,5	1669,6	1776,6	1776,6	1845,2	1945,3	2033,3	2149,9
РФ	1829,8	1871,4	2024,4	2084,4	2084,4	2186,5	2250,7		
Взрослых	994,6	1008,0	1039,0	1096,3	1168,5	1212,1	1287,6	1318,5	1299,0
РФ	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 2008 год составил 2149,9, что на 5,7% выше уровня заболеваемости 2007 г (2033,3), но ниже аналогичного показателя по РФ на 4,4%.

В структуре заболеваемости детского населения первое место занимают болезни органов дыхания (уд. вес.- 49,7%), второе болезни органов пищеварения (7,5%), третье болезни кожи и подкожной клетчатки (5,0), инфекционные и паразитарные болезни (4,3%), болезни глаза (4,1%). Патологии занявшие первые пять мест в структуре заболеваемости составляют 70,6 % от объема всей заболеваемости. На фоне высоких показателей заболеваемости детского населения в 2008 году по сравнению с 2007 годом отмечен рост по всем классам болезней, исключение составляют травмы и отравления, инфекционные и паразитарные болезни, болезни крови и кроветворных органов, психические расстройства.

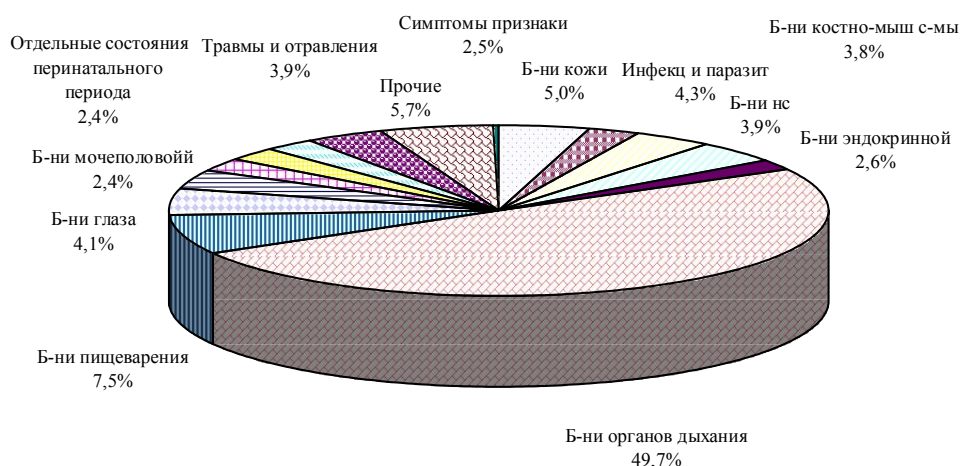


Рис.13 Структура детской заболеваемости за 2008 год

Отмечено незначительное снижение на 1,5% общей заболеваемости взрослого населения. В 2008 году показатель равен 1299,0 (2007г. - 1318,5), но стабильно ниже уровня РФ на 4,3%. Динамика распространенности болезней у взрослого населения за последние 6 лет выглядит следующим образом: неуклонный рост заболеваний эндокринной системы, болезней крови и кроветворных органов, болезней системы кровообращения, пищеварительной системы, костно-мышечной системы, кожи и подкожной клетчатки, врожденных аномалий.

В структуре заболеваемости взрослого населения первое место занимают болезни системы кровообращения, второе болезни органов дыхания, третье болезни мочеполовой системы, четвертое болезни пищеварительной системы и пятое – болезни глаза.

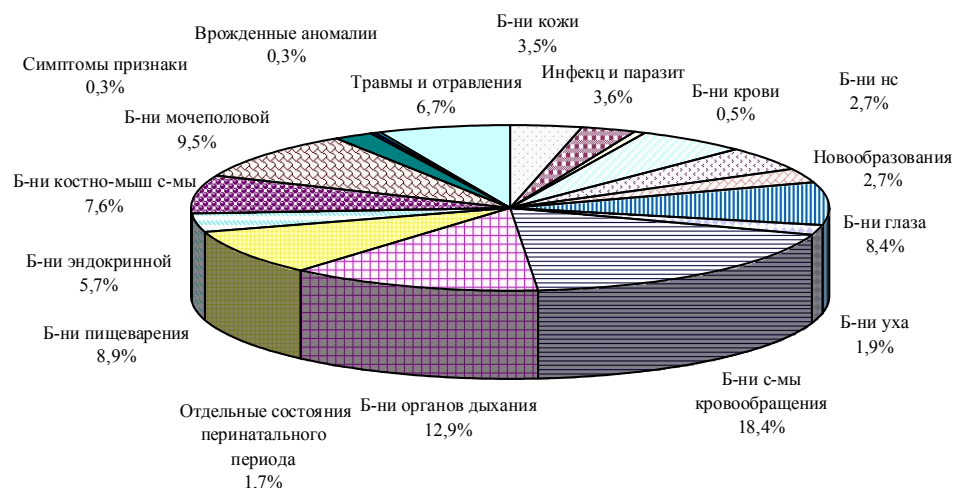


Рис. №14 Структура заболеваемости взрослого населения за 2008 год

#### Выводы:

В целом медико-демографическая ситуация в области остается неблагоприятной, хотя и отмечается положительная динамика. К позитивным составляющим характеристики демографической ситуации в Амурской области относятся:

- увеличение коэффициента рождаемости (с 10,2 в 2000 г. до 12,9 в 2008 г.);
- уменьшение коэффициента младенческой смертности (с 23,8 в 2000 г. до 16,1 в 2008 г.);
- увеличение коэффициента естественного прироста населения (с -4,4 в 2000 г. до -2,2 в 2008 г.);

Но по-прежнему смертность превышает рождаемость, умерло на 2232 человека больше, чем родилось. Ожидаемая продолжительность жизни у всего населения Амурской области составила в 2008 году – 62,95 лет, причем у женщин 69,49 лет, а у мужчин 57,09 лет.

Общая заболеваемости детского населения сохраняет тенденцию к росту.

Уровень общей заболеваемости взрослого, детского населения стабильно ниже аналогичного по РФ. Структура общей заболеваемости идентична РФ.



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

По данным токсикологического мониторинга в Амурской области наблюдается снижение острых отравлений химической этиологии на 33,3%. Зарегистрировано в 2008 году 2048 случаев, показатель составил (23,4) на 10000 населения (за 2007 год - 3097 случаев).

В структуре отравлений первое место по-прежнему занимают отравления спиртосодержащей продукцией – 67% (в 2007г-78,4%), на втором лекарственными препаратами – 17%( 15%), на третьем – острые отравления неуточненными веществами (ядом, угарным газом, товарами бытового назначения) - 13% (3%), на четвертом - отравления наркотическими веществами -2% (3%) от общей суммы всех острых отравлений. Отравления пищевыми продуктами составляет 1% (0%).

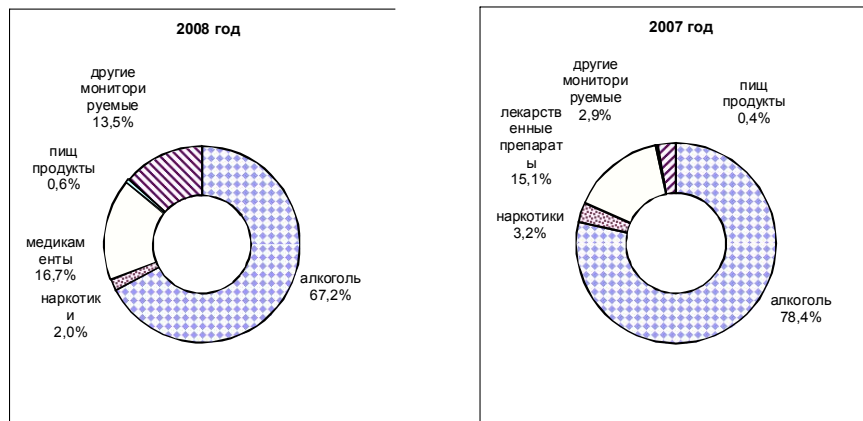


Рис. №15 Структура острых отравлений химической этиологии по видам

Таблица № 54

#### Ранжирование острых отравлений по причинам, возрастной структуре, структуре смертности и возрастной структуре со смертельным исходом

	2008 год		2007 год	
	Уд. вес (%)	Показатель на 10000 населения.	Уд. вес (%)	Показатель на 10000 населения
Всего		23,4		35,1
По структуре отравлений				
Алкоголь	67,2	15,7	78,5	27,6
Медикаменты	16,6	3,9	15,1	5,3
Спирт неуточненный (суррогаты)	14,9	3,5	21,8	7,7
Окись углерода	3,4	0,8	1,4	0,5
Газы, дым, пар	2,7	0,6	0,5	0,2
Разъедающие вещества	2,4	0,57		

Продолжение табл. № 54				
Уксусная кислота, эссенция	2,0	0,46		
Наркотики	1,9	0,45	3,2	1,1
Возрастная структура пострадавших				
26-39 лет	26,6	27,1	29,7	36,3
40-49 лет	24,1	38,8	25,2	58,97
18-25 лет	16,8	28,4	15,6	32,3
50-59 лет	15,2	25,3	16,0	41,3
60 лет и старше	6,5	11,6	10,4	62,8
7-17 лет	5,9	10,4	2,9	9,3
0-6 лет	4,8	14,2		
Структура смертности				
Алкоголь	73,6	0,3	28,7	0,7
Спирт неуточненный (суррогаты)	28,9	0,1	43,7	0,4
Разъедающие вещества	18,4	0,08	5,7	
Уксусная кислота, эссенция	18,4	0,08		
Медикаменты	7,9	0,03	11,5	0,1
наркотики			1,1	0,01
Оксид углерода			5,7	0,06
Газы, дым, пар			8,0	0,08
Возрастная структура со смертельным исходом				
40-49 лет	52,6	1,6	42,5	2,8
50-59 лет	15,8	0,5	31,0	2,2
60 лет и старше	15,8	0,5	11,5	1,9
26-39 лет	15,8	0,3	12,6	0,4
18-25 лет			2,3	0,1

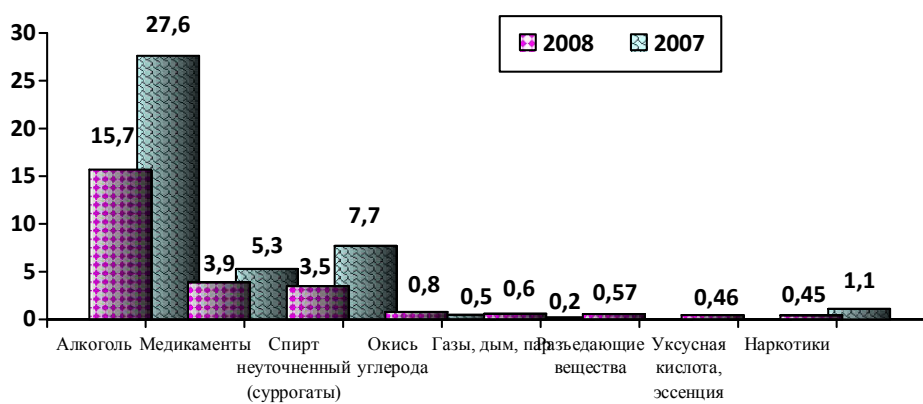


Рис. № 16 Этиологическая структура острых отравлений

Возрастная структура пострадавших от отравлений идентична 2007 году, где преобладают случаи отравлений у лиц трудоспособного возраста от 18 до 59 лет, доля лиц составляет – 82,7% (в 2007 г.-86,5%). Количество случаев у лиц в трудоспособном возрасте в 2008 г. равно 1694, что на 2,3% ниже 2007 года (2197). На втором месте лица 60 и старше лет -6,5% (10,4%), третье место у лиц 7-17 лет – 5,9 и 2,9 соответственно. Далее дети от 0-6 лет отравления были отмечены только в 2008 году доля составляет 4,8%.

Структура умерших от острых бытовых отравлений несколько изменилась по сравнению с 2007 годом. Наибольший процент в 2008 году составляют лица трудоспособного возраста 40-49 лет - 52,6% (20 случаев, 1,6 на 10000 населения). Равное количество случаев с летальным исходом у лиц 50-59, 26-29, 60 лет и старше. В 2007 году – на первом месте также лица трудоспособного возраста 40-49 лет, на втором лица 50-59 лет, на третьем – лица 26-39 лет, далее 60 лет и старше. Два случая с летальным исходом зарегистрировано у лиц 18-25 лет.

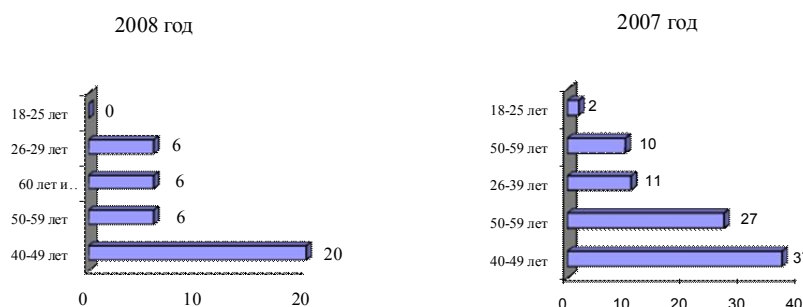


Рис. №17 Частота случаев острых отравлений с летальным исходом (абс.ч)

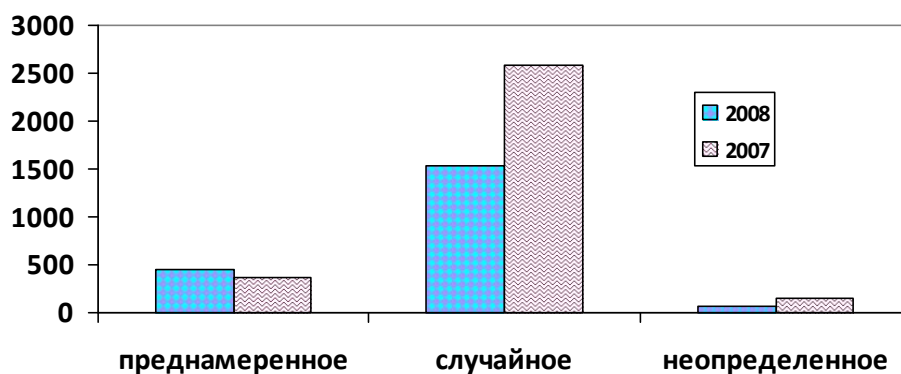


Рис. №18 Характер острых отравлений

По характеру острых отравлений как в 2008 так и 2007 году выявлено, что случайное отравление зарегистрировано у 74,7% (83,7%), преднамеренное- 21,6% (11,7%), неопределенное (другое) составляет - 3,6% (4,2%)

**Выводы:**

- По данным токсикологического мониторинга в Амурской области в 2008 году отмечается снижение роста смертности от острых отравлений химической этиологии, показатель составил 23,4 (в 2007г.-35,1).
- Структура отравлений не изменилась. По прежнему лидируют отравления алкоголем и его суррогатами 67,7% (1377 случая, показатель составил 15,7% на 10000 населения), из них 39 случая летального исхода, на втором месте отравления медикаментами 16,6% (342 случая), из них 3 сл. с летальным исходом, на третьем отравления окисью углерода -3,4 % ( 70 сл.),на четвертом газом, дымом, парами- 2,7 % (55 сл.), далее разъедающими веществами -2,4 % (50сл.), наркотиками-2% (40сл.)
- В возрастной структуре преобладают случаи отравлений у лиц трудоспособного возраста
- Наибольший удельный вес отравлений приходится на население трудоспособного возраста
- По обстоятельствам отравлений преобладают – случайные отравления - 1530 случаев, из них 31 с летальным исходом. Целью являются (по мере убывания): опьянение, ошибочный прием, самолечение, производственная авария, контакт с ядовитым животным/растением, медицинская ошибка, непереносимость или побочное действие.
- Местом приобретения химических веществ является в 1058 случаев - магазин, далее неорганизованная торговля, аптеки, другое.
- Из всех пострадавших по социальному положению преобладают безработные -921 человек, далее работающее население- 514 человек, БОМЖи-211человек, пенсионеры, причем женщины с 55 лет, мужчины с 60 лет-174 человека, школьники от 7 до 17 лет, неорганизованные дети (0-14 лет).
- Характером отравления в 94,4% случаев является отравление индивидуальное, из 1935 случаев , 38сл. – с летальным исходом, 2,8%- групповое, 2,7%- семейное.

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 2008 году проведено ранжирование территорий области по уровню показателей заболеваемости по основным нозологическим группам. В работе были использованы данные о заболеваемости статистической формы № 12 за 10 – 15 летний период. В результате ранжирования определены территории с высоким, низким и средним уровнем заболеваемости.

Дополнительно проведено ранжирование территорий по уровню врожденных аномалий, новообразований, по основным нозологическим группам составляющих в сумме более 60% от объема общей заболеваемости детей и взрослых.

На основании проведенного анализа определены приоритетные территории области для определения степени влияния факторов внешней среды на здоровье населения.

Отделом социально-гигиенического мониторинга «Центра гигиены и эпидемиологии в Амурской области» на основе формы 2тп-воздух определен список приоритетных веществ, содержащихся в окружающей среде по основным территориальным образованиям области.

Таблица № 55

**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
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

Таблица № 56

**Список приоритетных загрязнителей среды обитания по канцерогенному эффекту определенных по форме 2тп-воздух по области**

Cas	Наименование вещества	Выбросы (тыс. тонн)	Индекс сравнительной канцерогенной опасности	Ранг
50-32-8	Бенз(а)пирен	0,125	20	1
71-43-2	Бензол	14,812	0,4	2
18540-29-9	Хром (VI)	0,006	0,2	3
8032-32-4	Бензин	0,887	0,2	4

Таблица № 57

**Список приоритетных загрязнителей среды обитания определенных по форме 2тп-воздух по области**

Cas	Наименование вещества	Выбросы тыс. тонн	HQ	Ранг
7440-62-2	Ванадий	1,332	20	1
107-02-8	Акролеин	0,043	20	2
50-32-8	Бенз(а)пирен	0,125	20	3
18540-29-9	Хром (VI)	0,006	20	4

Продолжение табл. № 57				
1313-13-9	Марганец диоксид	0,128	20	5
7664-93-9	Серная кислота	56,375	4	6
74-93-1	Метилмеркаптан	0,028	2	7
50-00-0	Формальдегид	2,904	0,2	8
108-95-2	Фенол	0,159	0,2	9
1333-86-4	Сажа	7853,149	0,08	10
7664-41-7	Аммиак	71,544	0,04	11
71-43-2	Бензол	14,812	0,04	12
1330-20-7	Ксилол	54,366	0,04	13
7446-09-5	Сера диоксид	18,986	0,04	14
14464-46-1	Кремний диоксид (более 70% SiO <sub>2</sub> )	1,271	0,02	15
8032-32-4	Бензин	0,887	0,02	16
8042-47-5	Масло нефтяное	0,032	0,02	17
7697-37-2	Азотная кислота	0,171	0,02	18
7647-01-0	Водород хлорид	3,232	0,02	19
7782-41-4	Фтор	0,033	0,02	20
2228840	Нефть и нефтепродукты	0,032	0,02	21
108-88-3	Толуол	29,001	0,004	22
64-19-7	Уксусная кислота	1,144	0,002	23
123-86-4	Бутилацетат	5,521	0,002	24
100-41-4	Этилбензол	0,015	0,002	25
74-82-8	Метан	17,905	0,0004	26
67-64-1	Ацетон	4,586	0,0002	27
141-78-6	Этилацетат	3,496	0,0002	28

Таблица № 58

**Список критических органов и систем определенных по форме 2тп-воздух по области**

НҚ	Критические органы и системы	Ранг
106,7108	Органы дыхания	1
86,7304	Печень	2
86,6504	Почки	3
46,6488	ЦНС	4
44,5022	ЖКТ	5
44,1682	Кровь	6
26,3064	Глаза	7
24,3222	Кожа	8
20,4024	ССС	9
0,02	Костная система	10
0,002	Развитие	11

Проведенные расчеты позволили:

1. скорректировать параметры ведения лабораторного мониторинга
2. начать мероприятия в территориальных образованиях области по идентификации объектов представляющих наибольшую опасность для здоровья человека
3. подготовить предложения по изучению причин региональной патологии (высокого уровня болезней эндокринной патологии у взрослых и детей, болезней мочеполовой системы и аномалий у взрослых).

## **Раздел II. Инфекционные и паразитарные заболевания**

В 2008 году на территории области зарегистрировано около 177,5 тысяч случаев инфекционных и паразитарных заболеваний по 45 нозологическим формам, в том числе гриппа и ОРВИ более 155 тысяч случаев, что ниже уровня прошлого года на 1,7 % и в общей структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости составляет 87%.

В результате реализации комплекса многоплановых профилактических мероприятий в 2008 году достигнуто снижение заболеваемости по 35 нозологическим формам, в том числе по группе инфекций, управляемых средствами специфической профилактики: краснухой в 2,2 раза, коклюшем в 5,6 раза, острым вирусным гепатитом «В» - на 24%. Кроме того, отмечалось снижение заболеваемости вирусным гепатитом «А» в 2,7 раза, вирусным гепатитом С в 2 раза, бактериальной дизентерией в 1,6 раза, клещевым риккетсиозом в 1,6 раза, туберкулезом - на 6,5%, ОКИ установленной и неустановленной этиологии на 14,2% и 6,% соответственно.

Вместе с тем, в прошедшем году имел место рост уровня заболеваемости сальмонеллезом – на 8,6%, менингококковой инфекции на 10%, клещевым боррелиозом в 2 раза.

Стабилизация эпидемиологической обстановки отмечается по некоторым социально – обусловленным инфекционным заболеваниям – туберкулез, ВИЧ-инфекция, сифилис, гонорея.

В структуре инфекционных заболеваний (без учета гриппа и ОРВИ) по-прежнему ведущее место занимают инфекции с фекально-оральным механизмом передачи, на долю которых ежегодно приходится около 30% (рисунок).

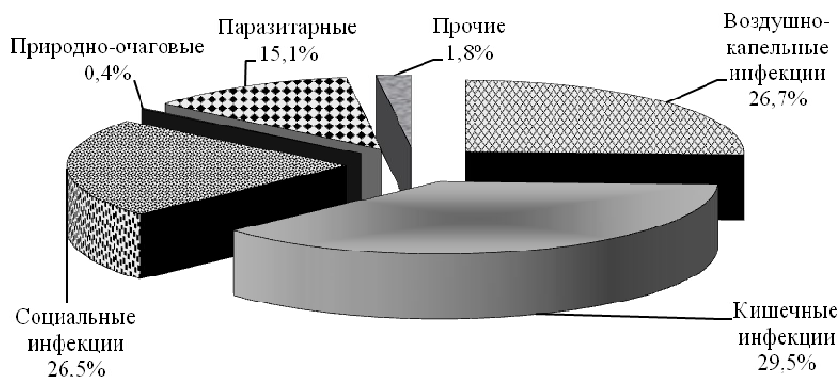


Рис. № 19 Структура инфекционных заболеваний в г.Благовещенске в 2008 году

Экономический ущерб от зарегистрированных инфекционных заболеваний в 2008 году составил 340978,37 тыс. рублей. Предотвращенный экономический ущерб составил 11467,39 тыс. рублей.

Вопросы состояния инфекционной заболеваемости и мерах по ее снижению заслушаны на коллегиях министерства здравоохранения области, заседаниях областной и муниципальных санитарно-противоэпидемических комиссий, штабах и медицинских советах и отражены в 2 постановлениях главного государственного санитарного врача по Амурской области и 1 постановлении губернатора области.

## **1. Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2008 году**

В 2008 г. в области продолжалась реализация приоритетного национального проекта (ПНП) в сфере здравоохранения, составной частью которого является иммунопрофилактика инфекционных болезней, профилактика и лечение ВИЧ/СПИД, вирусных гепатитов.

Основными задачами дополнительной иммунизации населения против вирусного гепатита В, кори, полиомиелита и гриппа являются:

- снижение заболеваемости населения гепатитом В до 3 на 100 тыс. населения к 2009 г.,
- снижение заболеваемости и создание условий для ликвидации кори к 2010 году;
- снижение заболеваемости гриппом в период эпидемического подъема, а также числа осложнений и летальных исходов после перенесенного заболевания;
- предупреждение случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита, иммунизация инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ) детей первого года жизни.

В рамках реализации приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации в период 2006-2008 гг. в области было привито около 750 тыс. человек, в том числе против ВГВ - 217 973 человека, против краснухи – 43 900 человек; против кори – 14 402 человека; против полиомиелита (инактивированной вакциной) детей до 1 года – 10 500 человек, против гриппа 463 107 человек из групп риска.

В рамках реализации приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения в июле 2008 г. в области завершена иммунизация против вирусного гепатита В контингента 2007 г.

Согласно государственной статистической форме № 6 по состоянию на 1 января 2009 г. охват прививками против гепатита В детей и подростков от 1 года до 18 лет составил в разрезе городов и районов более 95%, а в целом по области – 97,1% (2007 г. – 96,9%).

Охват взрослого населения от 18 до 35 лет в целом по области составил 80,5% (2007 г. – 22,4%). Ниже областного процента (от 68,5% до 72,3%) охват взрослых против ВГВ на территориях Тындинского, Селемджинского, Сковородинского районов и г. Белогорска.

В 2008 г. в области было запланировано привить против ВГВ 108 857 человек в возрасте 36 - 55 лет. Поставка вакцины началась в мае и завершилась в декабре

По состоянию на 31.12.2008 г. охват 1-й аппликацией составил 94,5%, 2-й - 75,4%. 3-й - 5,6% от числа подлежащих. Завершение иммунизации против гепатита В планируется в июне 2009 года.

Низкий процент охвата иммунизацией против гепатита В связан прежде всего с поздним поступлением вакцины в область, существующими проблемами по доставке иммунобиологических препаратов на административные территории, а также с некоторыми недостатками в организации проведения дополнительной иммунизации.

Проведение дополнительной иммунизации против ВГВ в течение 2006—2008 гг. в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения позволило добиться снижения заболеваемости ВГВ в области на 44,1% - с 11,94 в 2006 г. до 6,67 на 100 тыс. населения в 2008 г. Среди детей до 17 лет включительно, у которых



дополнительная иммунизация завершена в 2008 г. случаев острого гепатита В не зарегистрировано

В июле 2008 г. в области была завершена дополнительная иммунизация против кори в рамках проекта «Здоровье». Привито 14 402 взрослых в возрасте до 35 лет - 100% от подлежащих. Согласно государственной статистической форме № 6 по состоянию на 1 января 2009 г. охват вакцинацией против кори в возрастной группе от 18 до 35 лет составил 93,7%. На территориях Архаринского, Благовещенского, Зейского, Константиновского, Михайловского и Селемджинского районов охват прививками против кори взрослых до 35 лет составил 100%. Ниже областного (65% – 89%) охват прививками составляет на территориях Серышевского, Тындинского, Ивановского и Мазановского районов.

В 2009 году планируется завершение иммунизации против кори лиц в возрасте до 35 лет, не привитых, не болевших, не имеющих сведений о прививках, с первоочередной вакцинацией взрослых из групп риска и труднодоступного населения, с охватом не менее 95-98% от числа подлежащих.

По состоянию на 31.12.2008 г. полный курс вакцинации инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ) получили 2 595 детей в возрасте до 1 года, что составляет 35% от подлежащих. Данная ситуация связана с поздними сроками поставки ИПВ в область (второе полугодие 2008г.), до июля 2008 г прививки против полиомиелита проводились живой полиомиелитной вакциной (ОПВ).

В 2008 г. в рамках приоритетного национального проекта привито против гриппа 140 343 человека (100% от числа подлежащих), за счет других источников финансирования - около 65 тысяч. Общий охват составил 23,6 % от численности населения Амурской области. На территориях Ивановского, Сковородинского, Зейского, Мазановского и Тындинского районов вакцинация против гриппа за счет других источников финансирования не проводилась.

В целях реализации приоритетного национального проекта по дополнительной иммунизации населения проведена большая организационная и практическая работа:

- изданы региональные нормативные документы - постановления глав местного самоуправления «О дополнительной иммунизации населения в 2008 году» - 8, Приказ министерства здравоохранения области «Об иммунизации населения Амурской области в рамках национального проекта в сфере здравоохранения в 2008 году», план мероприятий по реализации мероприятий по дополнительной иммунизации населения в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, утвержденные руководителем Управления Роспотребнадзора и Министерства здравоохранения Амурской области;
- вопросы по реализации национального проекта по дополнительной иммунизации населения заслушивались: на координационных совещаниях при губернаторе области – 1, на заседаниях областной санитарно-противоэпидемической комиссии - 2, на заседаниях муниципальных санитарно-противоэпидемических комиссий -22, на планерных совещаниях в муниципальных органах исполнительной власти – 157, на координационных совещаниях с участием министерства здравоохранения области и главных врачей ЛПУ, на заседаниях областного (городских и районных) штабов по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний – 28;
- проводился оперативный еженедельный мониторинг в разрезе административных территорий с принятием управленческих решений на его основе;
- совместно с органами здравоохранения проводилась систематическая информационно-просветительная работа с населением, используя различные средства массовой информации (телевидение, радио, печать, Интернет).

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

В рамках выполнения задач, определенных приоритетным национальным проектом, в 2008 году обследовано с профилактической целью на ВИЧ-инфекцию 134 987 человек (2007г. - 152 457чел.), антитела к ВИЧ-инфекции обнаружены в 0,04%.

Охват обследованием групп повышенного риска заражения ВИЧ составил: потребители инъекционных наркотиков – 58,5%, лица с заболеваниями, передаваемыми половым путем – 94,2%, медицинские работники, имеющие контакт с потенциально инфицированным биологическим материалом – 92,6%. Не обследованы потребители инъекционных наркотиков в Завитинском, Константиновском, Октябрьском, Ромненском, Селемджинском, Шимановском районах.

Уровень охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных за период январь – декабрь 2008г. составил 99,4% (2006г. – 100%, в течение 2007г. – увеличился с 68,4 до 100%). При этом диспансерное наблюдение не соответствует утвержденным стандартам, в частности не проводится психологическое консультирование ВИЧ-инфицированных. С декабря 2008 г. в области проводятся исследования иммунного статуса (уровень CD-4 клеток) ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.

За период 2007 – 2008гг. антиретровирусное лечение получили все, нуждавшиеся в терапии лица, обеспечив 100% охват (2006г. – 82%). Проведением химиопрофилактики вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека охвачено 100% ВИЧ-инфицированных беременных женщин. Уровень охвата вырос на 16% в сравнении с 2007г. (86%).

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по состоянию на 01.01.2009г. в область поступило:

- а. 2037 упаковок антиретровирусных препаратов для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции (100%) на сумму 6271,59 тыс. руб.;
- б. 774 набора тест-систем для диагностики ВИЧ (100%) на сумму 9172,5 тыс. руб. – 1000 экспресс тест-систем для диагностики ВИЧ (100% от заявки) на сумму 98,67 тыс. руб., которые поступили от поставщика ЗАО «Биоград» не в адрес официального грузополучателя ГУП Амурской области «Медтехника, а в адрес ОАО «Амурфармация».

Диагностические тест-системы распределены в лаборатории диагностики СПИД в ЛПУ области.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий за ходом реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по двум направлениям проверено 113 лечебно-профилактических учреждений, осуществляющих иммунизацию. По итогам проверок вынесено 170 предписаний, составлено 68 протоколов об административных правонарушениях, взыскано штрафов на сумму 128.690 рублей, 7 административных дел переданы в суд.

## **2. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики**

В 2008 г. в области достигнуты значительные успехи в снижении заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, что обусловлено большой целенаправленной работой по увеличению охвата вакцинацией детей и взрослых профилактическими прививками, обеспечением эпиднадзора за указанными инфекционными болезнями, проведением дополнительной

иммунизации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», реализацией федеральной целевой и региональной программ «Вакцинопрофилактика».

Охваты детей вакцинацией и ревакцинацией против дифтерии, коклюша, полиомиелита, кори, эпидемического паротита и краснухи в целом по области превысили 97-99%-й уровень.

Как результат в 2008 году отмечено снижение заболеваемости по сравнению с 2007 г.: коклюшем – на 83,0%, краснухой - в 2,2 раза, вирусным гепатитом В на 24,1%. В области не регистрировались заболевания дифтерией, эпидемическим паротитом, полиомиелитом, вызванным диким штаммом полиовируса.

В ходе реализации программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Амурской области на 2008-2010 гг. подпрограммы «Вакцинопрофилактика» для проведения прививок по эпидпоказаниям в 2008 г. из областного бюджета было выделено 32 040,05 тыс. руб. – 99,0% от планируемого, (в 2007 г. - 5192,7 тыс. руб. - 51,3%(табл. № 59)

Таблица № 59

**Финансирование подпрограммы «Вакцинопрофилактика»**

Наименование вакцин	Количество доз	Сумма (тыс. руб.)
Вакцина против кори	6000	233,41
Вакцина против вирусного гепатита «А»	8573	7 492,8
Вакцина против гриппа	42551	9 031,03
Вакцина против менингококковой инфекции	14595	11 620,09
Вакцина против клещевого энцефалита	39780	3 550,37
Вакцина против пневмококковой инфекции	98	100,78
Вакцина против сибирской язвы	180	11,57
ВСЕГО	111 777	32 040,05

Таблица № 60

**Выполнение плана прививок по эпидемическим показаниям в 2008 г.**

Наименование прививок	План	Выполнено	%
Против вирусного гепатита «А»	8378	3686	44,0%
Против гриппа	66109	64924	98,2%
Против клещевого энцефалита	31930	28387	88,9%
Против менингококковой инфекции	21292	6732	31,6%

При анализе выполнения плана выявлен низкий процент охвата прививками по эпидемическим показаниям, связанный в основном с поздней поставкой в область вакцин:

- против вирусного гепатита А – в Бурейском районе (10%), в Тамбовском районе (14,8%) и в г. Благовещенске (17,1%);
- против клещевого энцефалита - в Ромненском (24,4%), Серышевском (8,5%), Сковородинском (33%) районах.
- против менингококковой инфекции - в целом по области - 65%.

За последние шесть лет на территории области не зарегистрировано случаев 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, особенно среди групп риска.

На территории области разработан совместно с министерством здравоохранения Приказ «О мероприятиях по профилактике дифтерии среди лиц, относящихся к

социальным и профессиональным группам риска», в котором обозначен комплекс мероприятий в отношении социально значимых групп населения.

Достижения в борьбе с дифтерией обусловлены увеличением охвата иммунизацией населения и, прежде всего, детей в установленные Национальным календарем сроки. Показатели привитости населения во всех возрастных группах превышают 95%, что соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения.

При проведении серологического мониторинга за состоянием иммунитета к дифтерии ежегодно в области обследуется более 1000 детей, подростков и взрослых.

Анализ состояния антитоксического противодифтерийного иммунитета среди детей и подростков в 2008 г. показал 100% защищенность от дифтерии обследованных (лиц с отсутствием защитных титров дифтерийных антител - 1:10 и менее - не выявлено).

Для оценки противодифтерийного иммунитета взрослого населения в 2008 г. было направлено 500 сывороток в лабораторию эпиднадзора за дифтерией ФГУН «МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского». Защищенность от дифтерии среди обследованных составила 99%. Средние и высокие титры дифтерийных антител имеют более 92% обследованных. Результаты исследования сывороток свидетельствуют о высокой эффективности проведенных прививок.

Показатели заболеваемости коклюшем в последние годы продолжают оставаться относительно низкими, что можно объяснить высоким уровнем охвата детей декретированных возрастов профилактическими прививками – 96-99%. В 2008 году в области показатель заболеваемости коклюшем составил 0,12 на 100 тыс. населения, что ниже среднеевропейского (0,62) на 80,6% и ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации (2,51) на 95,2%. По области зарегистрирован один случай коклюша (г. Благовещенск) у 3-х месячного ребенка, не достигшего прививочного возраста.

В Амурской области проводится комплекс организационных и практических мероприятий, направленных на реализацию Программы ликвидации кори к 2010 году. В 2008 году начался третий этап реализации названной программы.

К началу третьего этапа реализации Программы на всех территориях региона в целом созданы условия, способствующие элиминации кори. Критерием элиминации кори является расчетный показатель - 2 случая местной кори.

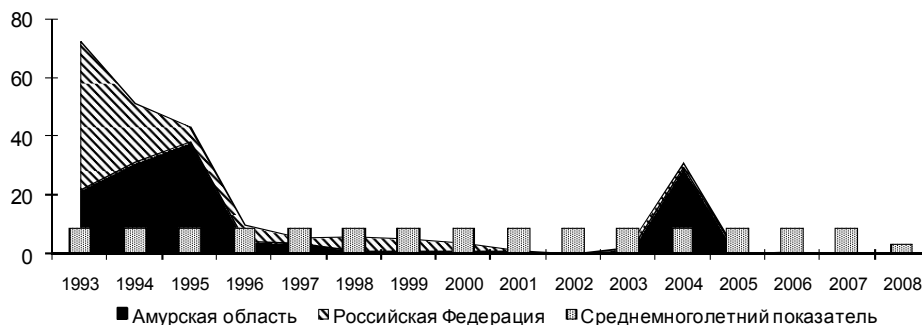


Рис. № 20 Заболеваемость корью в Амурской области с 1993 по 2008 гг.

В настоящее время можно говорить о сложившейся в регионе устойчивой эпидемиологической ситуации по заболеваемости корью, для которой характерны низкие показатели заболеваемости.

В 2008 году в Амурской области при обследовании больного с экзантемным заболеванием (первоначальный диагноз – энтеровирусная инфекция) зарегистрирован лабораторно подтвержденный случай кори у мужчины в возрасте 30 лет, не имеющего сведения о прививках. Показатель заболеваемости составил 0,12 на 100 тыс. населения, что ниже среднесноголетнего (3,10) на 96,1%, и превышает показатель заболеваемости по Российской Федерации (0,02) в 6 раз. Данный случай, расценен как завозной, вследствие постоянных выездов заболевшего на территорию сопредельного государства - КНР. В очаге проведен полный комплекс противоэпидемических мероприятий, в том числе привито по эпидпоказаниям 37 человек с неизвестным прививочным анамнезом.

Анализируя данные, характеризующие уровень охвата населения прививками против кори, следует отметить, что охват вакцинацией на всех административных территориях достаточно высокий.

Охват прививками против кори детей в декретированных возрастных группах составляет в среднем 99,5%.

Иммунизация против кори взрослого населения проводится в области с 2004 года, привито 71 633 человек взрослого населения до 35 лет, что составляет 85,3% от числа подлежащих. В 2008 году иммунизация проводилась в рамках национального проекта и за счет средств областного бюджета, привито против кори 20 402 человека, не привитых, не болевших и не имеющих сведений о прививках. Необходимо отметить, что на административных территориях иммунизация проведена в кратчайшие сроки, сразу при получении вакцины.

Завершение иммунизации взрослого населения против кори планируется в 2009 году. Численность контингентов подлежащих иммунизации в следующем году составляет 8 037 человек.

Ежегодно в области проводятся серологические исследования сывороток крови на наличие антител к вирусу кори в индикаторных группах населения с целью оценки напряженности иммунитета. По результатам оценки напряженности иммунитета установлено, что в настоящее время контингентами, восприимчивыми к коревой инфекции, являются подростки и взрослые в возрасте до 35 лет. Так, при исследовании сывороток крови от доноров 25 – 35 лет выявлено 11% лиц серонегативных к вирусу кори (норматив не более 7%). Все лица с низкими защитными титрами привиты против кори.

В период элиминации, одним из главных направлений работы является активный поиск возможных пропущенных случаев кори среди больных экзантемными заболеваниями. В 2008 году обследовано 16 таких больных, случаев кори не выявлено. Приоритетными направлениями по реализации третьего этапа Программы ликвидации кори следует считать: завершение дополнительной иммунизации взрослого населения в возрасте до 35 лет из групп риска, включая мигрантов и труднодоступных групп населения, четкое соблюдение принципов активного надзора при обследовании «экзантемных» больных из числа взрослого населения, как основного контингента, поддерживающего эпидемический процесс кори, обеспечение взаимодействия с учреждениями ведомственного подчинения по вопросам диагностики кори.

Заболеваемость краснухой в области в 2008 г. снизилась в 7,7 раза по сравнению с 2006 г.



Рис. №21 Заболеваемость краснухой в Амурской области с 1999 по 2008 годы.

Показатель заболеваемости в 4 раза ниже республиканского показателя. Заболеваемость краснухой регистрировалась на территории Михайловского района у детей школьного возраста, привитых против краснухи (14 случаев). Диагноз краснухи подтвержден вирусологическими исследованиями. При обследовании заболевших на наличие антител к вирусу краснухи, все сыворотки крови были серонегативные. Данный факт может свидетельствовать о погрешностях в проведении прививочной работы, в частности нарушении холодовой цепи при транспортировании и хранении вакцины против краснухи, а так же о возможной фальсификации данных о проведенных прививках.

Снижение заболеваемости является следствием проведения вакцинации в рамках национального календаря профилактических прививок и национального проекта «Здоровье». Охват вакцинацией против краснухи детей в возрасте с 1 до 2-х лет увеличился с 53,5% в 2001 г. до 99,38% в 2008 г., ревакцинацией в 6 лет – до 99,1%.

В настоящее время в области иммунная прослойка детей до 18 лет, защищенных от краснухи (суммарно привитые + переболевшие) составляет 98%.

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

Следует отметить недостаточный уровень диагностики врожденной краснухи. На территории области за все время наблюдения за краснухой не зарегистрировано ни одного случая синдрома врожденной краснухи. В этой связи, организация надзора за врожденной краснухой является приоритетной задачей здравоохранения Амурской области наряду с вакцинопрофилактикой краснухи среди детей, а так же девочек-подростков, девушек и женщин детородного возраста.

С 2002 года заболеваемость эпидемическим паротитом имеет четкую тенденцию к снижению. В 2008 году случаев эпидемического паротита в области не зарегистрировано, (в 2007г. – 3 случая, показатель на 100 тыс. населения – 34).

В целом по области охват вакцинацией и ревакцинацией против эпидемического паротита достаточный и составляет 98-99%

В 2008 г. в области было обследовано около 400 сывороток детей, подростков и взрослых на наличие антител к вирусу паротита. Процент серонегативных лиц (3,2%) соответствует нормативному уровню.

Эпидемиологическая ситуация в области по менингококковой инфекции сохраняется напряженной. Уровень заболеваемости, зарегистрированный в 2008 году (3,22) выше уровня предыдущего года на 10%, в том числе генерализованными формами (2,76) – на 36,1%. Показатели заболеваемости по области превышает показатели по Российской Федерации (1,67) на 92,8%, в том числе генерализованными формами (РФ – 1,45) – на 90,3%. Из общего числа случаев заболеваний менингококковой инфекцией 85,7% приходится на генерализованные формы.

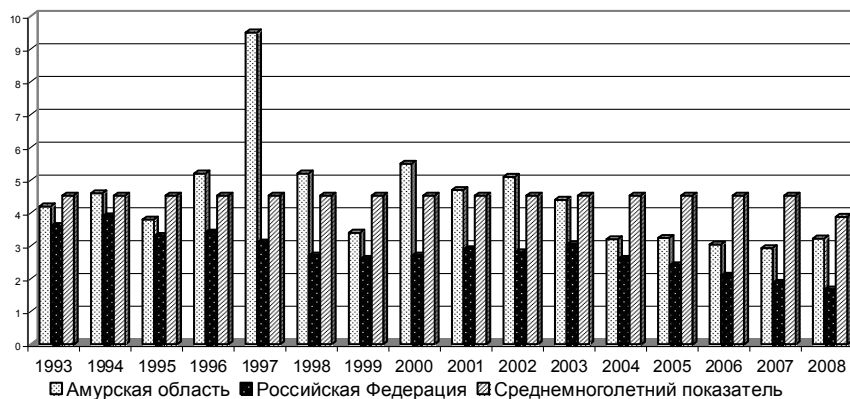


Рис. №22 Заболеваемость менингококковой инфекцией в Амурской области с 1993 по 2008 гг.

Заболеваемость менингококковой инфекцией зарегистрирована на 12-ти территориях. На 10-ти территориях уровень заболеваемости превышает областной - от 3,3 раз (Серышевский район) до 2,2% (г. Белогорск) (табл. № 61).

Таблица № 61

**Менингококковая инфекция (показатель на 100 тыс. населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	1,67
Амурская область	3,22
Серышевский район	10,64
Ромненский район	9,26
Константиновский район	6,76
Тындинский район	5,46
Архаринский район	5,26
г. Благовещенск	5,13
Октябрьский район	4,39
Тамбовский район	3,95
Бурейский район	3,51
г. Белогорск	3,29
г. Райчихинск	2,45
г. Свободный	1,34

Ежегодно в структуре заболевших менингококковой инфекцией наибольший удельный вес приходится на детей до 17 лет. В 2008 г. 96 % среди заболевших составили дети до 17 лет включительно, из них дети до 14 лет – 92,9 %.

Показатель заболеваемости детей составил 14,38 на 100 тыс. против уровня заболеваемости взрослого населения - 0,15. Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются в возрастных группах детей до 1 года и от 1 года до 2-х лет и составляют 0,79 и 0,53 соответственно. Показатели заболеваемости в этих возрастных группах превышают показатели других возрастных групп в 6,5 - 26,3 раза.

Бактериологическое подтверждение генерализованных форм менингококковой инфекции (ГФМИ) составляет 57%. В этиологической структуре заболевших ГФМИ и назофарингитами штаммы серогруппы «В» составляют 46%, «С» - 31%, «А» - 23%.

Показатель летальности от менингококковой инфекции по отношению к 2007 году (19,2%) снизился на 25,5% и составил 14,3%. 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 2005 по 2008 год обследованием охвачено 2579 человек, из них в 1,8% случаев выявлены носители инфекции (табл. № 62)

Таблица № 62

**Выявляемость носителей менингококковой инфекции в 2005-2008 гг.**

	годы			
	2005	2006	2007	2008
Обследовано на носительство менингококков всего (человек)	1198	616	397	368
в т. ч. в очагах инфекции	645	466	61	259
с профилактической целью (иностранцы граждане)	553	150	336	109
Выявлено носителей менингококков всего (человек)	25	7	9	5
в т. ч. в очагах менингококковой инфекции	0	7	0	5
при профилактических обследованиях (иностранцы граждане)	25	0	9	0
Удельный вес выявленных носителей менингококков всего (%)	2,1%	1,1%	2,3	1,4
в т. ч. в очагах менингококковой инфекции (%)	0	1,5%	0	1,9
при профилактических обследованиях (иностранцы граждане) (%)	4,5%	0	2,7	0

В 2008 году из областного бюджета выделено 11 620,09 тыс. руб. (2007 г. – 773,1 тыс. руб.), что позволило закупить 14 595 доз менингококковой вакцины «Менинго А+С» (2007 г. – 1 326 доз) и привить 31,6% среди групп «риска» (2007 г. – 41,5%).

В группе инфекционных заболеваний с воздушно - капельным механизмом передачи возбудителя по-прежнему доминирующее значение имеют грипп и острые респираторные вирусные инфекции и составляют не менее 90% от всей инфекционной заболеваемости (табл. № 60).



Таблица № 63

**Заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями населения Амурской области**

	годы				
	2004	2005	2006	2007	2008
Заболеваемость (абс. число)	152116	149208	141069	156532	155873
Показатель на 100 тыс. населения	16982,92	16658,26	15893,31	17635,42	17930,86

Таблица № 64

**Заболеваемость гриппом населения Амурской области**

	годы				
	2004	2005	2006	2007	2008
Заболеваемость (абс. число)	36	97	16	122	70
Показатель на 100 тыс. населения	4,02	10,83	1,80	13,74	8,05

В 2008 году по сравнению с 2007 годом отмечалось незначительное увеличение заболеваемости ОРВИ на 1,7 % и снижение заболеваемости гриппом – на 41 %.

В эпидсезоне 2007—2008 гг. начало эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ было зарегистрировано в конце декабря, общая длительность эпидемического подъема составила 12 недель.

Благодаря проведению иммунизации населения против гриппа последние два года отмечается невысокий уровень пораженности населения гриппом и ОРВИ, медленное нарастание эпидподъема, его незначительная интенсивность, сдвиг начала подъема заболеваемости, а также снижение удельного веса циркулирующих вирусов гриппа с одновременным нарастанием активности прочих респираторных вирусов. Службой проводился большой объем организационных, профилактических мероприятий, направленных на профилактику гриппа и острых респираторных вирусных инфекций:

– принято постановление главного государственного санитарного врача по Амурской области: № 2 от 07.10.2008 г. «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций на территории Амурской области в эпидемическом сезоне 2008-2009 годов»;

– вопросы о ходе подготовки к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ рассмотрены на 24 заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий во всех муниципальных органах государственной власти области;

– подготовлено и направлено 112 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 3, 525 тыс. рублей, привито 13 337 человек.

В целом охват населения прививками против гриппа от всего совокупного населения составил 23,6%, привито 204 973 человека, из них в рамках приоритетного национального проекта привито 140 343 человек, из других источников финансирования – 64 630 человек.

Полиомиелит и другие (неполио) энтеровирусные инфекции

В 2008 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 и в целях выявления не зарегистрированных случаев ОВП в лечебно-профилактических учреждениях детского неврологического профиля, домах ребенка проводится мониторинг за ОВП. В 2008 году случаев острых вялых параличей на территории области не выявлено, (расчетное количество ОВП для области - 2 случая у детей до 15 лет).

Своевременность охвата профилактическими прививками против полиомиелита в рамках Национального календаря составила:

- 12 месяцев – 99,77% (2007 г. – 99,77%);
- 24 месяца – 99,55% (2007 г. – 99,25%);
- 14 лет – 99,87% (2007 г. – 99,75%).

В рамках Национального проекта в сфере здравоохранения проводилась иммунизация детей до 1 года инактивированной полиомиелитной вакциной.

По состоянию на 31.12.2008 г. полный курс вакцинации инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ) получили 2 595 детей в возрасте до 1 года, что составляет 35% от подлежащих. Данная ситуация связана с поздними сроками поставки ИПВ в область (второе полугодие 2008г.), до июля 2008 г прививки против полиомиелита проводились живой полиомиелитной вакциной (ОПВ).

В связи с тем, что своевременность охвата профилактическими прививками в декретированных возрастах составляет 99,8%, на протяжении ряда лет в области не проводятся национальные дни иммунизации против полиомиелита, Однако, ослаблено внимание к иммунизации детей из группы риска и труднодоступного населения (цыгане, переселенцы, мигранты), тогда как именно эта группа является эпидемиологически опасной.

Необходимо отметить, что высокий уровень охвата детей плановой иммунизацией против полиомиелита подтверждается данными серологических исследований уровня коллективного иммунитета. По результатам проведенных исследований удельный вес серопозитивных лиц к I, II типам полиовируса составил 98 – 99%, к III типу - 84%, что соответствует нормативному показателю. Серонегативные лица привиты.

С целью выявления возможной «тихой» циркуляции дикого полиовируса в окружающей среде, в области с 1998 года проводится санитарно-вирусологические исследования сточной воды. В 2008 году согласно договору в Региональном центре г. Хабаровска было исследовано 40 проб сточных вод очистных сооружений, из них в 1-й пробе (2,5%) выделены вирусы Коксаки В-3 (г. Райчихинск).

С целью усиления эпидемиологического надзора за полиомиелитом и энтеровирусной (неполио) инфекции подготовлены информационно-распорядительные письма в органы здравоохранения и территориальные отделы, проведен областной семинар по данному вопросу, внедрены в деятельность МУ «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции», определены точки забора сточных вод для вирусологического исследования на каждой территории.

Развитие и совершенствование эпидемиологического надзора за энтеровирусными инфекциями имеет важное значение в системе мероприятий по профилактике полиомиелита в постсертификационный период как составляющая надзора за циркуляцией дикого и вакцинородственных вирусов.

В 2008 г. в области зарегистрировано 2 случая энтеровирусного (серозного) менингита среди детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 0,23 на 100 тыс. населения, что в 8,8 раза ниже, чем в 2007 г (2,03). Диагноз энтеровирусного (серозного) менингита (ЭВСМ) поставлен в областной клинической инфекционной больнице и подтвержден лабораторно, методом ПЦР.

В 2008 г. в вирусологической лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и вирусологической лаборатории Амурской областной инфекционной больницы с диагностической целью методом ПЦР обследовано на энтеровирусы 44 чел., выявлено 4 вирусоносителя, что составляет 9%.

Дальнейшая этиологическая расшифровка ЭВИ (определение типового состава вирусов) не проводилась, так как на базе вирусологических лабораторий области не проводятся исследования клинического материала на культуре клеток.

Следует отметить, что низкий уровень заболеваемости энтеровирусными инфекциями связан прежде всего с гиподиагностикой данного заболевания, вследствие низкого диагностического уровня лабораторий лечебно-профилактических учреждений области.

Учитывая географическое расположение области в приграничной зоне с Китайской Народной республикой в 2008 году проведена работа по предупреждению возникновения энтеровирусной инфекции в том числе 71 типа. В соответствии с планом противоэпидемических мероприятий утвержденным Главным государственным санитарным врачом по Амурской области № 54 от 06.05.08года, совместно с органами здравоохранения проведен комплекс противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение завоза энтеровирусной инфекции 71-типа на территорию области. Организован еженедельный мониторинг заболеваемости и лабораторное санитарно вирусологическое обследование продукции поступающей с КНР. В результате из 164 проб из объектов окружающей среды положительных проб не установлено.

Проведены обучающие семинары по клинике, диагностике и организации противоэпидемических мероприятий при возникновении энтеровирусной инфекции 71 типа. В рамках гигиенического обучения прочитано 250 лекций по профилактике энтеровирусной инфекции с общим количеством слушателей около 4000 человек.

В целях внедрения на территории области, методических указаний по эпидемиологическому надзору и профилактике энтеровирусной инфекции, подготовлен проект плана мероприятий по усилению надзора за энтеровирусной инфекцией с перечнем объектов, периодичностью проведения исследований, планом точек отбора и алгоритмом для своевременной пересылки выделенных штаммов вирусов для дальнейшего исследования в установленном порядке.

### 3. Вирусные гепатиты

Эпидемиологическая обстановка в Амурской области по острым вирусным гепатитам остается неблагополучной, хотя заболеваемость вирусными гепатитами за 2008 год снизилась на 43,0% и составила в показателе 14,26 на 100 тыс. населения (2007 год – 25,01).

Снижение заболеваемости в сравнении с 2007 годом отмечается по всем нозологическим формам:

Вирусный гепатит А - 64,0%

Вирусный гепатит В - 24,1%

Вирусный гепатит С - 51,0%

Хронические вирусные гепатиты – 8,3%

За последние пять лет, наметилась четкая тенденция к снижению заболеваемости ВГА, показатель колеблется от 67,54 на 100000 населения в 2004 году до 2,07 в 2008 году. Уровень заболеваемости ниже республиканского (8,12) на 74,5%.

В сумме острых вирусных гепатитов на ВГА приходится 14,5%.

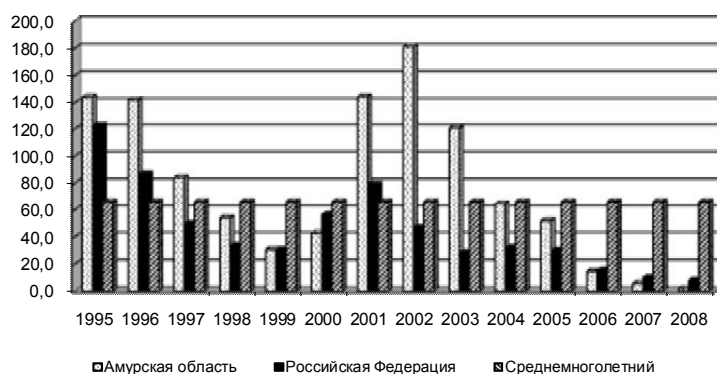


Рис. №23 Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А 1995-2008 гг.

На семи административных территориях области показатели заболеваемости превышают среднеобластной показатель, где показатели заболеваемости выше областного на 18,3% - в 6,6 раз. Самый высокий уровень заболеваемости отмечается в Шимановском районе.

Таблица № 65

**Вирусный гепатит «А» (показатель на 100000 населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	2,07
Шимановский район	13,75
Бурейский район	7,02
Ивановский район	6,60
Зейский район	4,21
г.Свободный	4,02
Сковородинский район	3,07
г. Райчихинск	2,45

В 2008 году заболеваемость ВГА среди детей до 14 лет ниже заболеваемости взрослого населения (2,05) в 3,1 раза и в общей структуре заболеваемости составляет 5,55%.

В рамках эпидемиологического надзора проводилось слежение за циркуляцией вируса гепатита «А» во внешней среде. Удельный вес проб, содержащий антиген вируса гепатита А составил 0,4%, что в 2 раза ниже показателей 2007 года (1%).

В 2008 году в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидпоказаниям проводилась иммунизация против ВГА, привито 3686 чел., в т.ч. детей до 17 лет – 1836 чел, что составляет 44,0% от числа подлежащих. Низкий процент иммунизации связан с поздним поступлением вакцины против гепатита А в область (ноябрь 2008г.).

Заболеваемость острым вирусным гепатитом «В» (ОВГВ) в Амурской области имеет четкую тенденцию к снижению. В результате проведения дополнительной иммунизации населения против гепатита В, в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, показатель заболеваемости снизился в 2,3 раза, с 15,52 в 2004 году до 6,67 в 2008 году. По отношению к 2007 году показатель

заболеваемости снизился на 24,1 % (2007г.-8,79%), но превышает республиканский уровень (4,04) на 65,1%. Среднеголетний показатель (13,31) не превышен.

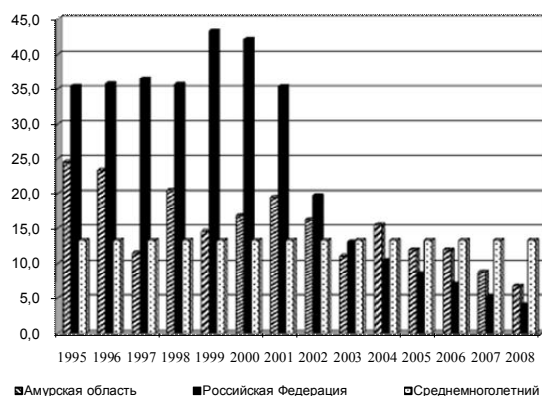


Рис. №24 Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В 1995-2008 гг.

На территории восьми районов показатели заболеваемости превышают среднеобластной показатель на 18,6% - в 3,5 раза (табл. № 66)

Таблица № 66

**Вирусный гепатит «В» (показатель на 100000 населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	6,67
Зейский район	23,16
Бурейский район	17,54
Октябрьский район	17,54
г. Райчихинск	14,71
Магдагачинский район	12,24
Благовещенский район	10,87
г. Благовещенск	7,93
Тамбовский район	7,91

Доля острого вирусного гепатита «В» в структуре острых гепатитов составила 46,7%. Случаи острого вирусного гепатита «В» регистрировались только среди взрослого населения. Среди взрослого населения основной удельный вес заболевших приходится на возрастную группу 20-29 лет и 30-39 лет, показатели в этих возрастных группах достигают 0,28 – 0,09 на 1000 данной возрастной группы населения.

Среди детей до 17 лет в 2008 году заболеваемость не зарегистрирована, отмечается снижение заболеваемости по сравнению с 2007 годом на 14,9%.

Согласно проведенного анализа, 91,4% заболевших - не имеют прививку против вирусного гепатита В, из них 28,3% составляют возрастную группу не вошедшую в перечень контингентов, подлежащих дополнительной иммунизации; 6,9% - не имеют сведений о прививках; 1,7% - привит 2-кратно (не подошел срок третьей аппликации).

Остается высоким уровень носительства возбудителя вирусного гепатита «В» среди населения. По сравнению с предыдущим годом уровень носительства

увеличился в 2,3 раза. В 2008 году соотношение острых случаев вирусного гепатита В к «носителям» вируса гепатита составляет 1: 3 (по РФ – 1: 8). За

В 2008 г. среди «носителей» вируса гепатита В зарегистрирован 1 случай «носительства» среди детей до 14 лет, показатель заболеваемости составил 0,66, что ниже по сравнению с 2007 годом (2,0) на 67,0%. За 5 лет в области накопилось около 1 120 носителей вируса гепатита В.

Напряженной остается обстановка по острому вирусному гепатиту «С». За последние 5 лет уровень заболеваемости снизился на 40% и составил в 2008 году 4,14 на 100 000 населения, но остается выше республиканского уровня (2,84) на 45,7%. Одновременно происходило и снижение числа «носителей» вирусного гепатита С, но более медленными темпами (на 19,5%). За 5 лет в области накопилось около 2 720 носителей вируса гепатита С

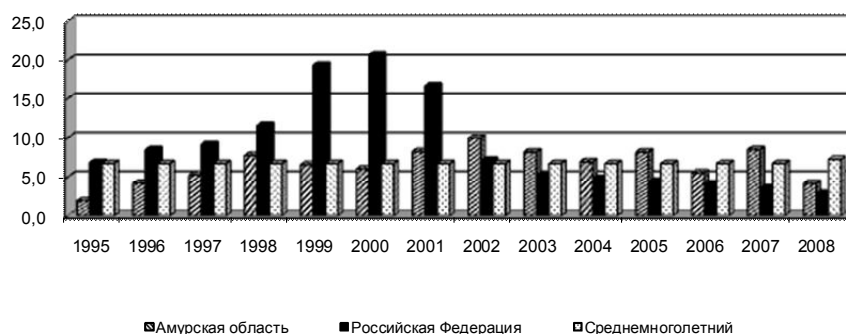


Рис. № 25 Динамика заболеваемости вирусным гепатитом С 1995-2008 гг.

Высокие уровни заболеваемости зарегистрированы на 9-ти административных территориях, где уровень заболеваемости превышает среднеобластной на 12,8% - в 3,3 раза (табл. № 67).

Таблица № 67

**Вирусный гепатит «С» (показатель на 100000 населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	4,14
Константиновский район	13,51
Благовещенский район	10,87
г. Райчихинск	9,80
г. Белогорск	8,78
Зейский район	8,42
Магдагачинский район	8,16
Мазановский район	6,58
Архаринский район	5,26
г. Благовещенск	4,67

Основной удельный вес в структуре заболевших ОВГС, как и при гепатите В. Составляют взрослые – 97,2%. Среди детей до 17 лет зарегистрирован 1 случай заболевания, показатель составил 0,53.

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 55,5% от общего числа больных, показатели заболеваемости в этих возрастных группах достигают 0,09–0,06, соответственно. По данным эпидемиологического анализа, предположительно, парентеральный путь зарегистрирован в 13,8% случаев, из которых 80,0% - оказание стоматологической помощи, в 20,0% случаев заражения связано с единичными и множественными манипуляциями в лечебно-профилактических учреждениях. В 55,5% случаев пути передачи вирусного гепатита «С» остаются не раскрытыми.

В 2008 году соотношение острых случаев вирусного гепатита С к «носителям» вируса гепатита С, выше, чем при гепатите В, и составляет 1 : 12,8.

В области в 2008 году зарегистрировано 238 случаев (2007 г. – 265) с впервые установленным диагнозом хронический гепатит, показатель заболеваемости составил 27,38 на 100 тыс. населения, что на 8,3% ниже уровня 2007 года (29,86). Среднеголетний показатель 11,99 превышен в 2,3 раза. В общей структуре хронических гепатитов основной удельный вес занимает гепатит «С», на который приходится 77,3%. Отмечается ежегодная тенденция к росту хронических гепатитов «В» и «С». Высокие уровни зарегистрированы на 4-ти административных территориях, где уровень заболеваемости превышает среднеобластной показатель. (табл.№68)

Таблица № 68

**Вирусный гепатит С (показатель на 100000 населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	4,14
Константиновский район	13,51
Благовещенский район	10,87
г. Райчихинск	9,80
г. Белогорск	8,78
Зейский район	8,42
Магдагачинский район	8,16
Мазановский район	6,58
Архаринский район	5,26
г. Благовещенск	4,67

Основной удельный вес в структуре заболевших ОВГС, как и при гепатите В. Составляют взрослые – 97,2%. Среди детей до 17 лет зарегистрирован 1 случай заболевания, показатель составил 0,53.

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 55,5% от общего числа больных. Соотношение острых случаев вирусного гепатита С к «носителям» вируса гепатита С выше, чем при гепатите В, и составляет 1:12,8.

В Амурской области отмечается широкое распространение хронических гепатитов (ХГ). С момента официальной регистрации (2000г.), сформировалась тенденция к неуклонному росту заболеваемости. В 2008 году зарегистрировано 238 случаев с впервые установленным диагнозом хронический гепатит, показатель заболеваемости составил 27,38 на 100 тыс. населения, против 4,10 в 2000 году (превышение в 6,7 раза). В сравнении с 2007 годом отмечено снижение на 8,3%. Среднеголетний показатель 11,99 превышен в 2,3 раза. В общей структуре хронических гепатитов основной удельный вес занимает гепатит «С», на который приходится 77,3%. Отмечается ежегодная тенденция к росту хронических гепатитов

«В» и «С». Высокие уровни зарегистрированы на 4-ти административных территориях, где уровень заболеваемости превышает среднеобластной показатель.

Таблица № 69

**Хронические вирусные гепатиты (показатель на 100000 населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	27,38
г. Райчихинск	115,20
Тамбовский район	106,72
Зейский район	58,95
г. Благовещенск	51,80

В возрастной структуре заболевших ХГ основной удельный вес составляют взрослые – 99,2%, на долю детей до 17 лет приходится 0,8% (2 сл.).

В условиях активной циркуляции вирусов гепатита В и С резко возрастает риск заражения пациентов в лечебно-профилактических учреждениях. Карантинизация свежзамороженной плазмы на территории области составляет всего 30%, имеются нарушения санитарного законодательства, в части обязательного обследования контингентов на наличие антигенов гепатита В и С, поступающих в лечебно-профилактические учреждения. Одной из причин данного нарушения является недостаточное финансирование лечебных учреждений.

#### 4. Внутрибольничные инфекции

В 2008 году в Амурской области было зарегистрировано 242 случая внутрибольничных инфекционных заболеваний, показатель на 1000 пациентов составил 1,3, что ниже показателя 2007 года на 60%. Показатель заболеваемости не превышает среднееголетний уровень (1,13) но отмечается превышение показателя по РФ на 62,5%. (табл. № 70)

Таблица № 70

**Динамика заболеваемости внутрибольничными инфекциями за 2003-2008 годы.**

	Годы					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Заболеваемость (абс. число)	84	189	145	139	372	242
Показатель на 1000 пациентов ЛПУ	0,5	1,14	0,9	0,8	2,14	1,3

За последний год улучшился учет и регистрация внутрибольничных инфекций в Белогорском и Архаринском районах.

В структуре ВБИ в 2008 г. ведущее место заняли послеоперационные осложнения, доля которых составила 29,7% (2007 г.- 28,7%) и гнойно-септические инфекции родильниц 24,8%. (2007г.- 20,2%).

В отчетном году на территории области отмечен рост нозокомиальных пневмоний, что связано с улучшением качества учета и регистрации. Удельный вес



нозокомиальных пневмоний среди всех регистрируемых внутрибольничных инфекций составляет 23,9%.

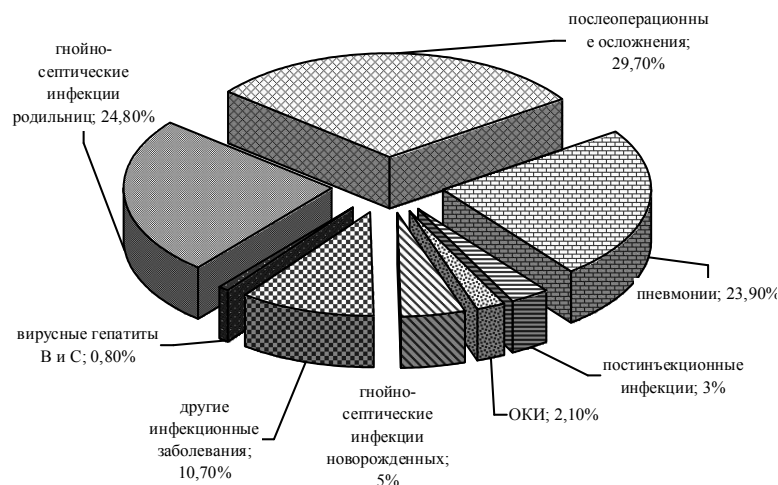


Рис. №26 Структура распределения ВБИ по нозологиям

Как и предыдущие годы, наиболее пораженными являются родовспомогательные учреждения на их долю приходится 39,2% и хирургические стационары 36%. На долю детских стационаров, прочих стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений пришлось соответственно 5,8%, 15,7%, 3,3%.

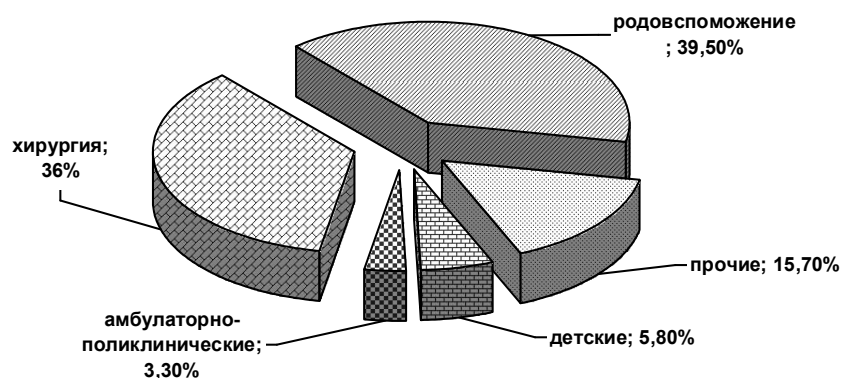


Рис. №27 Структура регистрации ВБИ

В учреждениях родовспоможения зарегистрировано 95 случаев ВБИ (в 2007 г. - 160 сл.), показатель на 1000 пациентов составил 0,1. В структуре внутрибольничных инфекций в родовспомогательных учреждениях основной удельный вес составляют

гнойно-септические инфекции -74,7%. На долю гнойно-септических инфекций ГСИ новорожденных приходится 5% (12 случаев), показатель заболеваемости составил 1,2 на 1000, что ниже показателя РФ в 2 раза.

С 2006 года введена регистрация внутриутробных инфекций (ВУИ). В 2008 г. зарегистрировано – 128 случаев ВУИ среди новорожденных (2007 году - 53 случая).

Соотношение ВБИ и ВУИ среди новорожденных в среднем по области составило 1:10,6 (2007 г. - 1:7) (по РФ в 2007 году – 1:2,5). Данное соотношение свидетельствует об имеющихся недостатках в диагностике ВБИ и ВУИ а так же о сокрытии возникновения ВБИ среди новорожденных.

Общий показатель суммы внутрибольничных и внутриутробных инфекций среди новорожденных в 2008 году составил 14,5 на 1000 новорожденных, что ниже показателя РФ на 16,1%.

В структуре внутрибольничных ГСИ новорожденных, инфицированных в родильных домах, наибольший удельный вес приходится на конъюнктивиты – 66,7% (2007г.- 48%), омфалиты – 16% (в 2007 г. – не зарегистрировано).

Среди родильниц в 2008 году зарегистрировано 59 случаев внутрибольничных ГСИ, (2007 г.-75 случаев), показатель заболеваемости составил 0,08, что значительно ниже показателя по Российской Федерации (1,9).

Наибольшее количество внутрибольничных инфекций зарегистрировано в стационарах хирургического профиля – 50% (2007 г. - 70%) и в прочих стационарах – 48,3%.

Основной причиной возникновения внутрибольничных инфекций является невыполнение требований санитарного законодательства по профилактике заносов, возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

Анализ микробиологических исследований окружающей среды в ЛПУ свидетельствует о неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии объектов и нарушениях противозидемического режима. Так в учреждениях родовспоможения процент проб воздуха не соответствующих гигиеническим нормам составил 19,1%, в хирургических отделениях 14,6%, что в 2 раза выше показателей по РФ (8,4%). Патогенной микрофлоры не выделено, в 100% положительных проб выделяется условно-патогенная микрофлора и плесневые грибы.

Показатель стерильности материалов в родовспомогательных учреждениях составил 0,1 (2007г-0,1), что ниже показателя Российской Федерации (0,4), в хирургических отделениях 0,4 (РФ 0,4).

Число смывов, не отвечающим гигиеническим нормативам как и в прошлом году составляет 1,5 %. (РФ 1,6). Микробиологический пейзаж представлен: энтеробактериями 86,9%, стафилококком - 11,8%, из них в 40,7% они обнаруживаются в хирургических стационарах, в 25,5% в родильных отделениях.

В подобной неблагополучной ситуации по микробиологическому исследованию окружающей среды находятся детские и другие стационары.

В 2008 году специалистами Управления проведены контрольно-надзорные мероприятия в 178 лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), что составляет 32,3% от общего количества объектов ЛПУ (551). За нарушения санитарного законодательства применены следующие меры административного наказания:

- Составлено 185 протоколов об административном правонарушении, взыскано административных штрафов на общую сумму 298 900 тыс. руб.;

- Вынесено 53 постановления о направлении дел в суд, из них в 2-х случаях назначено административное наказание в виде административного приостановления деятельности.

## 5. Острые кишечные инфекции

В структуре инфекционных заболеваний в 2008 году на инфекции с фекально-оральным механизмом передачи приходится 29,5%.

По сумме кишечных инфекций в 2008 году суммарно отмечается снижение уровня заболеваемости на 10,5 %. В целом уровень заболеваемости кишечными инфекциями превысил среднегодовой показатель на 11,5% и показатель по Российской Федерации в 2 раза.

Снижение заболеваемости в сравнении с 2007 годом отмечается по следующим нозологическим формам: дизентерия на 37,7%, острые кишечные инфекции неустановленной и установленной этиологии на 6% и 14,2% соответственно, в то же время отмечается рост сальмонеллезной инфекции на 8,6%.

Наиболее высокие показатели зарегистрированы на восьми территориях области в г. Благовещенске, г. Райчихинске, Михайловском, Архаринском, Благовещенском районах.

Чаще острыми кишечными инфекциями болеют дети до 14 лет, на них приходится около 70% всей заболеваемости. Среди детей самые высокие показатели заболеваемости в возрастной группе до 3-х лет.

В 2008 году отмечается рост на 8,6% уровня заболеваемости сальмонеллезом, показатель в целом составил 49,81 на 100 000 населения (2007 год – 45,85), в т.ч. у детей до 17 лет – 113,95 на 100 тыс. населения (в 2007г. – 116,62). По-прежнему отмечается превышение показателя по Российской Федерации (35,71) на 39,5%. Среднегодовой показатель (40,79) превышен на 22,1%.

На четырех административных территориях уровень заболеваемости на 20% – в 2,1 раза выше, чем в среднем по области. Самый высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в г. Благовещенске. Наибольшие показатели имеют место на следующих территориях (табл. № 71):

Таблица № 71

**Сальмонеллез (показатель на 100000 населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	49,81
г. Благовещенск	104,53
Зейский район	90,53
Михайловский район	72,73
Благовещенский район	59,78

В 2008 году заболеваемость сальмонеллезом у детей до 17 лет превысила заболеваемость взрослых (32,13) в 3,54 раза. Наибольший удельный вес среди заболевших детей составляют дети от 3-х до 6-ти лет – 28,0%, показатель на 1000 населения данной возрастной группы составляет – 1,43.

Чаще сальмонеллезом болели неорганизованное детство, показатель заболеваемости которого (2,4) в 3,4 раза превысил показатель организованных детей (0,7).

В этиологической структуре сальмонеллеза, как и в предыдущие годы, преобладает циркуляция сальмонелл группы Д, доля которых составила 98,8% (S. Enteritidis), на сальмонеллу группы В приходится – 0,2%, прочие – 0,9%.

Из эпидемиологического анамнеза заболевших установлено, что преобладающими факторами передачи инфекции является – мясо кур и яйцепродукты.

За 2008 год в области зарегистрирован 6361 случай заболеваний острыми кишечными инфекциями, в т. ч. 391 случай дизентерии; 1245 случаев ГЭК установленной этиологии, 4725 случаев ГЭК неустановленной этиологии.

Динамика заболеваемости дизентерией в последние три года характеризуется снижением, показатель заболеваемости в 2008 году составил 44,98 на 100 тыс. населения (в 2006г. – 64,89; в 2007г. – 72,22), в тоже время показатель по Российской Федерации (18,11) превышен в 2,7 раз (рис.)

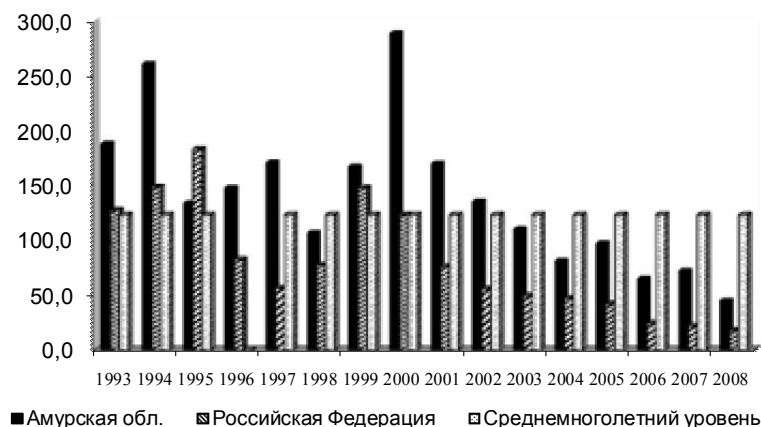


Рис. №28 Динамика заболеваемости бактериальной дизентерией 1993-2008 гг

На десяти административных территориях области уровень заболеваемости превышает областной на 1,3% - в 2,6 раза. Самый высокий уровень заболеваемости отмечается в г. Райчихинске (табл. № 72)

Таблица № 72

**Бактериальная дизентерия (показатель на 100000 населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	72,22
г. Райчихинск	120,10
г. Белогорск	83,42
Благовещенский район	81,52
Архаринский район	78,95
Мазановский район	78,95
Михайловский район	60,61
Продолжение табл. № 72	
Константиновский район	54,05
г. Благовещенск	51,80
Ивановский район	49,50

г. Свободный	45,58
--------------	-------

Бактериологическое подтверждение дизентерии составило – 78,7% (2007 год – 83,62%). В этиологической структуре возбудителей на долю шигелл Флекснера приходится 51,0%, шигелл Зонне – 49,0%. За 2008 год зарегистрирован рост заболеваемости дизентерией, вызванной шигеллами Флекснер (на 6,2%) и снижение заболеваемости дизентерией, вызванной шигеллами Зонне (на 60,2%).

Заболеваемость у детей до 17 лет в 10,7 раза превышает заболеваемость взрослых.

На детей до 14 лет приходится 70,1%. Показатели заболеваемости среди детей возрастных групп составляют:

Чаше бактериальной дизентерией болели неорганизованные дети, показатель заболеваемости которых (3,4) в 3,7 раза превысил показатель организованных детей (0,9).

В сумме кишечных инфекций основной удельный вес приходится на ОКИ неустановленной этиологии, он составляет 74,2%.

Заболеваемость ОКИ установленной этиологии в 2008 года снизилась на 14,2% и превышает республиканский показатель на 12,2%. Удельный вес заболеваемости, вызванной энтеропатогенной кишечной палочкой в этой группе инфекций составил 16,8% (2007г. – 25,2%), на ротавирусную инфекцию приходится 8,8% (в 2007г. – 6,2%), заболевания вызванные иерсиниями энтероколита составляют 0,3%. Наиболее высокие показатели зарегистрированы на трех территориях области, где показатели заболеваемости выше областного на 79,2% - 3,0%. Самый высокий уровень заболеваемости отмечается в г. Благовещенске (табл. № 73)

Таблица № 73

**Острые кишечные инфекции установленной этиологии (показатель на 100000 населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	143,22
г. Благовещенск	413,91
Благовещенский район	293,48
Завитинский район	256,68

Заболеваемость ОКИ установленной этиологии детей до 14 лет выше заболеваемости взрослых в 11,5 раза. Наиболее высокие показатели в возрастной группе до 2 лет

Чаше ОКИ установленной этиологии болели неорганизованные дети, показатель заболеваемости которых (14,05) в 5,0 раза превысил показатель организованных детей (2,81). В 2008 год заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии превышает заболеваемость по РФ на 64,3% (рис. №29)

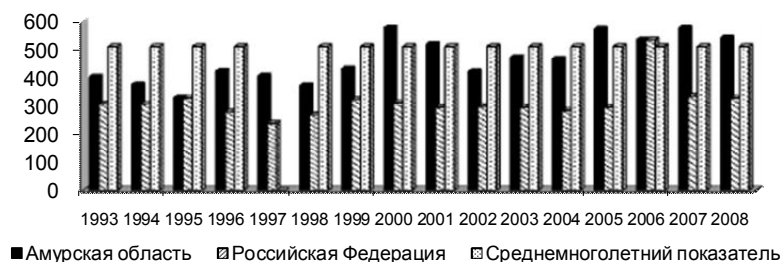


Рис. № 29 Динамика заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии с 1993 по 2008 гг.

Наиболее высокие показатели зарегистрированы на восьми территориях области, где показатели заболеваемости выше областного на 2,0% - 95,1% (табл. № 74)

Таблица № 74

**ГЭК неустановленной этиологии (показатель на 100000 населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	543,54
Михайловский район	1060,61
Тамбовский район	976,28
г. Благовещенск	820,81
Константиновский район	790,54
г. Райчихинск	735,29
Архаринский район	684,21
Ивановский район	636,96
Благовещенский район	554,35

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии у детей до 14 лет в 9 раз превышает заболеваемость взрослых. В возрастной структуре заболеваемости детей более 60% приходится на детей до 3 лет.

Чаще болели неорганизованные дети, показатель заболеваемости которых (50,88) в 4,5 раза превысил показатель заболеваемости организованных детей (11,22).

Учитывая, что основную долю кишечных инфекций составляют ОКИ неустановленной этиологии, возникает вопрос о необходимости улучшения лабораторной диагностики ОКИ. На сегодняшний день вирусологические исследования на рото- и энтеровирусные инфекции от больных проводятся только на базе ОГУЗ «Амурская клиническая инфекционная больница» и то в не достаточном количестве. Сложившаяся ситуация осложняет диагностику эпидемиологического процесса и правильное направление профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Анализ путей и факторов передачи показал, что на территории области действует смешанный тип эпидемического процесса (пищевой, водный, и контактно-бытовой) с преобладанием пищевого.

Из эпидемиологического анамнеза заболевших установлено, что при реализации пищевого фактора наибольший удельный вес - 38,2% приходится на молочные и кисломолочные продукты и на готовую кулинарную продукцию, в том числе салаты – 17,2%. В 2008 г. процент нестандартных проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям составил в целом по области - 6,6%., из них на

кулинарные изделия приходится - 38,4%, на кондитерские изделия – 14,2%, молочную продукцию – 4,4%. В 95% проб выделена условно-патогенная микрофлора, представленная энтеропатогенной кишечной палочкой.

Анализ многолетней динамики заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, указывает на тенденцию к росту числа больных ротавирусной инфекцией. Что в течение ряда лет подтверждали результаты лабораторных исследований питьевой воды на наличие ротавирусов (1,3% нестандартных проб в 2006 г., 2,6% в 2007 г., однако в 2008г. положительных результатов нет).

## **6. Вспышечная заболеваемость**

В 2008 году в Амурской области зарегистрированы 2 случая вспышечной заболеваемости сальмонеллезом и ОКИ установленной этиологии, при которых пострадало 53 чел.

В г. Зее Зейского района Амурской области зарегистрирована групповая заболеваемость сальмонеллезом в школе-интернате для детей, оставшихся без попечения родителей, с числом пострадавших 14 человек, в том числе среди детей до 17 лет – 14 чел. Бактериологическое подтверждение составило – 64,3% (9 чел.), выделена *Sal. Enteritidis*. Фактором передачи групповой заболеваемости послужили салаты «Мясной» и «Столичный», приготовленные на пищеблоке школы-интерната. Источником инфекции явился кухонный работник, участвовавший в приготовлении салатов и являющийся носителем сальмонеллезной инфекции (при бактериологическом обследовании выделена *Sal. Enteritidis*).

В организации питания детей выявлены нарушения требований санитарного законодательства: при приготовлении блюд не соблюдалась точность технологических процессов, обработка яйца проводилась не в соответствии с требованиями санитарных правил, в питании детей использовалась сметана без термической обработки, нарушаются условия хранения скоропортящихся продуктов, к приготовлению блюд (салаты) привлекаются подсобные кухонные работники.

В г. Свободном Амурской области зарегистрирована групповая заболеваемость острой кишечной инфекцией, установленной этиологии, вызванная *Enterobacter aerogenes* среди детей, проходивших производственную практику в учебном центре детской железной дороги, с числом пострадавших 39 человек, в том числе среди детей с 11 до 16 лет – 38 чел. Бактериологическое подтверждение составило – 74,4% (29 чел.), выделен *Enterobacter aerogenes*. Фактором передачи, как и в первом случае, послужил многокомпонентный салат, приготовленный на объекте общественного питания не отвечающего требованиям санитарного законодательства (привокзальный кафе-ресторан «Круиз», расположенное на вокзале. Источник инфекции – не установлен.

По случаям вспышечной заболеваемости проведен комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации очага.

## **7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции**

В 2008 году заболеваемость природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями на территории области регистрировалась на спорадическом уровне, эпидемиологическая обстановка расценивается как стабильная. Всего зарегистрировано

99 случаев против 147 в 2007 году. Наибольший удельный вес приходится, как и в предыдущие годы, на риккетсиозы - 58 %. В 2008 году не регистрировались случаи листериоза, лептоспироза, туляремии, бруцеллеза, сибирской язвы, бешенства.

В декабре 2008 был зарегистрирован один случай ГЛПС в г. Благовещенске. Показатель заболеваемости 2008 года (0,12) значительно ниже республиканского уровня (6,73). Причиной возникновения заболеваний явился контакт с мышевидными грызунами.

Природные очаги ГЛПС занимают более 40 % площади Амурской области, границы очагов охватывают 16 районов, расположенных на юге области.

По данным эпизоотологических наблюдений и результатам лабораторного исследования грызунов установлено, что в функционировании природных очагов ГЛПС участвуют мышь полевая, мышь домовая, полевка большая восточная, полевка красно-серая, крыса серая, хомячок даурский, которые являются естественными хозяевами и резервуарами хантавирусов. В эпидемиологическом отношении особую опасность вызывает высокая инфицированность синантропного грызуна – серой крысы (в среднем – 23,3 %), и полевой мыши (в среднем 8,3 %), так как эти виды являются носителями эпидемиологически значимых вариантов хантавирусов Hantaan и Seoul, циркулирующих в Амурской области.

Учитывая, что ГЛПС протекает в Амурской области циклично и периодичность циклов составляет 4-5 лет, с 2008 следует ожидать подъем заболеваемости, данной инфекцией.

Заболеваемость иерсиниозами регистрируется в области ежегодно. Уровень заболеваемости колеблется от 8,48 на 100 тыс. населения в 2004 году до 1,77 на 100 тыс. населения в 2008 году. По сравнению с 2007 годом (2,71) заболеваемость иерсиниозами снизилась на 35%.

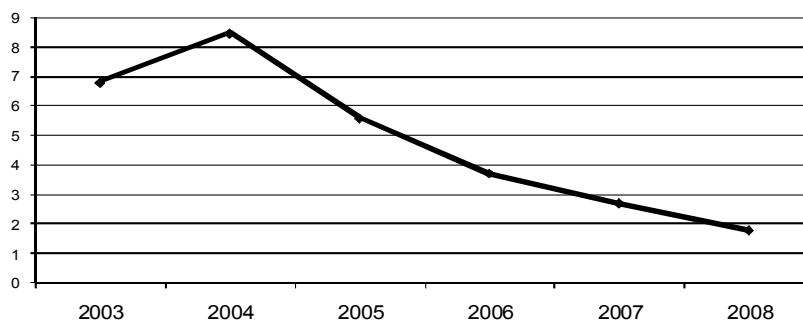


Рис. № 30 Заболеваемость иерсиниозами населения Амурской области за 2003-2008 гг.

Среди иерсиниозов доля псевдотуберкулеза составляет 80 %. Уровень заболеваемости снизился на 29% по сравнению с 2007 годом и составил 1,84 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского (2,63). За анализируемый период регистрировалась только спорадическая заболеваемость. В структуре заболевших 81 % приходился на городских жителей, удельный вес детей до 14 лет составил 62,5 %. Лабораторно диагноз подтвержден в 81% случаев. Преимущественными факторами передачи являлись овощи и фрукты, загрязненные выделениями мышевидных грызунов.



Псевдотуберкулез в 2008 году регистрировался на 4-х административных территориях области, где уровень заболеваемости превышает среднеобластной и республиканский. Традиционно высокие показатели отмечались в Благовещенске и Константиновском районе (табл. № 75).

Таблица № 75

**Заболеваемость псевдотуберкулезом в 2008 году**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	2,63
Амурская область	1,84
Константиновский район	6,76
г. Благовещенск	6,07
Михайловский район	6,06
Благовещенский район	5,43

Возбудители иерсиниозов среди грызунов распространены повсеместно. Анализ результатов лабораторных исследований материала от грызунов, являющихся основными источниками иерсиниозов, показал достаточно широкую циркуляцию в природе возбудителей кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза, что обуславливает заболеваемость людей данными инфекциями. Ежегодно при бактериологическом исследовании материала от грызунов, выделяется *L. enterocolitica* - удельный вес 83% и *L. pseudotuberculosis* – удельный вес 27%.

По заболеваемости клещевыми инфекциями сложилась следующая ситуация. В 2008 году зарегистрирован случай клещевого энцефалита на территории Зейского района, показатель заболеваемости составил 0,12 на 100 тыс. населения, что на 50 % ниже уровня 2007 года и ниже республиканского уровня (1,98) в 16,5 раза. Случай клещевого энцефалита зарегистрирован среди не привитых лиц (табл. № 76)

Таблица № 76

**Клещевой энцефалит (показатель на 100 тыс. населения)**

Административная территория	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	1,98
Амурская область	0,12
Зейский район	2,11

Ежегодно увеличивается число лиц, обратившихся по поводу присасывания клещей. (рис)

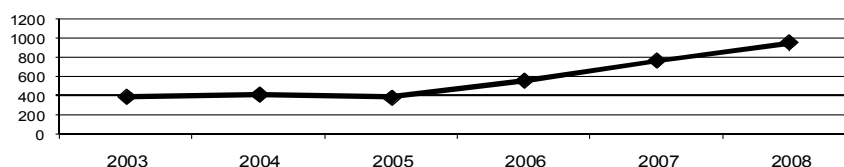


Рис. № 31 Количество лиц, обратившихся в ЛПУ с присасыванием клещей 2003-2008 гг.

По данным оперативного мониторинга в 2008 году в лечебно-профилактические учреждения обратилось 954 пострадавших против 768 в 2007 году, из которых экстренную специфическую профилактику иммуноглобулином получили 61,6 %.

Основной причиной не проведения экстренной серопротекции являются отказы населения – 38,5%, позднее обращение за медицинской помощью (более 4-х суток) 28,8%, по причине медицинских отводов 3,9%, из-за отсутствия противоклещевого иммуноглобулина 26,8%.

По данным энтомологических наблюдений в 2008 году на территории области зарегистрировано три вида иксодовых клещей – переносчиков клещевого энцефалита:

- *Ixodes persulcatus*;
- *Haemaphysalis concinna*;
- *Dermacentor silvarum*.

Средняя численность клещей по области составила 7,1 особи на флажок/км, с максимумом 21,5 особей на флажок/км по территории, прилегающей к ЛОУ «Радуга» Благовещенского района и территории стационара «Архаринский» - 20 особей на флажок/км. В сравнении с данными за аналогичный период 2007 года (3,9), отмечается рост численности иксодовых клещей практически в 2,0 раза.

Пик активности клещей в 2008 году приходился на 3-4 декаду мая и 1-2 декаду июня. Незначительная численность иксодид на начало сезона обусловлена неблагоприятными погодными условиями, затяжными дождями, массовыми лесными пожарами.

По результатам зооэнтомологических исследований можно предположить, что численность и активность клещей в природных биотопах Амурской области увеличивается в количественном и временном характере, имея прямые тенденции к дальнейшему росту.

При исследовании вирусофорности иксодовых клещей, их зараженность в текущем году зарегистрирована в Благовещенском районе, что немаловажно для эндемичного района Амурской области. Общий процент вирусофорности клещей составил 0,65 %, в 2007 году – 0,22 %.

Из 22 административных территорий области к эндемичным по клещевому энцефалиту относятся 11 территорий (50%). Основной профилактикой клещевого вирусного энцефалита остается вакцинация населения.

На территории области иммунизация против клещевого энцефалита проводится в обязательном порядке профессиональным группам риска, а так же детям с 7 до 18 лет. Всего вакцинировано в 2008 году 28387 человек. План вакцинации и ревакцинации против клещевого энцефалита выполнен на 90,4 %.

Иммунизация населения проводится за счет средств областной программы «Вакцинопрофилактика», средств муниципальных образований, средств предприятий и организаций и средств страховых компаний.

В 2008 году для целей вакцинопрофилактики на вакцину против клещевого вирусного энцефалита израсходовано 4832,3 тыс. рублей, из них средства областного бюджета составляют 91%, средства муниципальных образований - 4,4%, средства предприятий и организаций -2,7% и средства страховых компаний- 1,9%.

На территории области работает группа компаний «АмурДАСК» по профилактике клещевого вирусного энцефалита. Страхование населения осуществляется по программам: «Антиклещ-Престиж», «Антиклещ-Эконом», «Антиклещ-Фаворит», включающие в себя вакцинацию, экспресс-исследование клеща, введение противоклещевого иммуноглобулина, а также стационарное лечение и

санаторно-курортное лечение. Страховой взнос от 89 до 260 рублей со страховой суммой от 10000 до 50000 рублей. В текущем году застраховано 367 человек.

Одной из причин эпидемиологического неблагополучия по заболеваемости клещевым энцефалитом является полное прекращение наземных обработок лесных массивов против клещей с применением авиации и практически полное прекращение акарицидных обработок мест массового отдыха населения. В последние годы проводится только акарицидная обработка территорий детских летних оздоровительных учреждений и в единичных случаях зон отдыха детей и взрослых. В 2008 году подлежало акарицидным обработкам 23 ЛОУ, общей площадью - 17,2 га, во всех проведены акарицидные обработки перед открытием смен, по результатам энтомологических исследований эффективность обработок составила 96%. Так же однократно проводилась акарицидная обработка трех баз отдыха из 7 существующих, общей площадью 1,5 га.

Клещевой боррелиоз регистрировался на 4 административных территориях области в г. Благовещенске, Свободненском, Зейском и Шимановском районах, диагноз клещевой боррелиоз установлен 8 больным, показатель заболеваемости составил 0,95 на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости 2007 года в 2 раза (табл. № 77).

Таблица № 77

**Клещевой боррелиоз (показатель на 100 тыс. населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	5,41
Амурская область	0,92
Шимановский район	6,87
Зейский район	6,32
Свободненский район	1,34
г. Благовещенск	0,93

Клещевой риккетсиоз регистрировался на 18 территориях области, от 1 случая в г. Райчихинск, Благовещенском, Константиновском, Ромненском районах до 9 в Мазановском и Серышевском районах, диагноз клещевой боррелиоз установлен 69 больным, показатель заболеваемости составил 7,94 на 100 тыс. населения, что ниже уровня заболеваемости 2007 года на 38 %. В разрезе административных территорий наибольший рост заболеваемости клещевым риккетсиозом в сравнении с прошлым годом отмечен: в 3 раза в Зейском районе, в 2,4 раза в Октябрьском районе и на 8 случаев в Шимановском районе (табл. № 78).

Таблица № 78

**Клещевой риккетсиоз (показатель на 100 тыс. населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	5,41
Амурская область	7,94
Мазановский район	59,21
Серышевский район	31,91
Шимановский район	27,49
Архаринский район	15,79
Бурейский район	14,04
Октябрьский район	13,16
Зейский район	12,63
Магдагачинский район	12,24

По данным зоологических наблюдений в 2008 году отмечено незначительное снижение численности грызунов в природных биотопах области, что связано с неблагоприятными погодными условиями, а именно летней засухой. Период начала размножения популяции мышевидных грызунов начался рано и проходил довольно интенсивно, но засушливое и жаркое лето (июнь, середина июля) неблагоприятно сказалось на развитии популяции. Во второй половине лета и первой половине осени установилась относительно дождливая и теплая погода, популяция мышевидных грызунов восстановилась и достигла численности в пределах прогнозируемой (от 20 до 22,3). По сравнению с 2007 годом произошло незначительное снижение численности грызунов (табл. № 79)

Таблица № 79

**Численность грызунов на территории Амурской области в 2003-2008 гг.**

Численность грызунов (%)	годы					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	4,3	5,7	9,3	10,7	21,4	20,6

Таблица № 80

**Видовой состав популяции грызунов по зонам в 2008**

Северная зона	Центральная зона	Южная зона
ПКС – 65%	ВАМ – 31,1%	МП – 44,5%
ВАМ – 30%	ПКС – 24,5%	ПКС – 21,5%
Бурундук – 5%	ПБВ – 21,3%	ХД – 14%
	ХД – 9,6%	ПБВ – 12%
	МП – 8,3%	ВАМ – 8%
	КРС – 4,3	

В соответствии с прогнозом численность мышевидных грызунов в природных биотопах весной 2009 года произойдет незначительный спад численности популяции мышевидных грызунов в пределах 10-15 % по отношению к весне 2008 года. В летне-осенние месяцы численность грызунов превысит уровень 2008 года в центральной и северной зонах на 2-3 %, а в южной зоне до 5-6 % (табл. № 81).

Таблица № 81

**Прогноз численности грызунов на 2009 год**

Наименование зоны	Прогнозируемая численность (%)
Северная	17-18
Центральная	17-19
Южная	36-37

По данным зоологических наблюдений за состоянием популяции синантропных грызунов процент попадаемости грызунов на объектах области достигал 3,8 % (в 2007 году – 2,7), а в сельской местности 6% (в 2007 году – 20%). Средняя численность грызунов на заселенных объектах составляет 0,81 особей на 1000 м<sup>2</sup>, что на 53% ниже уровня 2007 года (1,7). Среди синантропных грызунов наибольший процент доминирования по-прежнему у мыши домовая (52,5%). Состояние численности синантропных грызунов на 2009 год будет зависеть от климатических условий и от качества и периодичности дератизационных работ.

Климато-географические и фаунистические особенности Амурской области обусловили функционирование на ее территории стойких природных очагов ряда инфекций. В природных очагах наблюдается естественная циркуляция возбудителей клещевого энцефалита, Лайм-боррелиоза, клещевого риккетсиоза, ГЛПС, псевдотуберкулеза, кишечного иерсиниоза, туляремии. Данными лабораторных исследований ежегодно подтверждаются эпизоотии этих заболеваний среди грызунов на территориях области. Так, в 2008 году антитела к возбудителю туляремии и ГЛПС обнаружены у грызунов, доставленных из Мазановского, Благовещенского, Свободненского и Селемджинского районов.

При наличии природных очагов на территории Амурской области регистрируются единичные случаи природно-очаговых инфекций, либо не регистрируются вообще, так например заболеваемость людей лептоспирозом не регистрируется в течение многих лет.

По результатам изучения в 2008 году уровня естественного иммунитета населения Амурской области против лептоспироза, туляремии, ГЛПС установлено, что удельный вес серопозитивных сывороток к возбудителю туляремии составил 9,6 %. Наибольшее количество серопозитивных сывороток отмечено в Свободненском районе - 29,6 % и Мазановском районе - 10,6 %. Это свидетельствует о том, что данными лицами была перенесена туляремия в легких формах и люди не обращались за медицинской помощью, либо о том, что данное заболевание прошло под другими диагнозами.

В 2008 году продолжались международные эпизоотологические работы, проводимые с участием специалистов ФГУЗ «Хабаровская противочумная станция» 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.

По результатам изучения иммунной структуры населения области, проведенной ФГУЗ «Хабаровская противочумная станция» в 2007-2008г.г. выявлены антитела к 6-ти группам лептоспир. Из 91 сыворотки жителей Ивановского района в 14 случаях (15,4%) выявлены антитела к лептоспирам *Grippotyphosa* (42,9%), *Sejroe* (28,6%), *Autumnalis* (14,3%), *Canicola*, *Icterohaemorrhagiae* (по 7,1%). Из 113 обследованных жителей Михайловского и Бурейского районов у 13 человек выявлены антитела к лептоспирам, что составило 11,5%, из них наибольшее число положительных проб пришлось на серогруппы *Sejroe* (5,2%), *Icterohaemorrhagiae* (4,2%), *Canicola* (2,6%), *Grippotyphosa* (2,1%). Доля серогрупп *Pomona* и *Bataviae* составила по 0,5%. Наиболее высокие титры антител у серогрупп *Canicola*, *Pomona* и *Grippotyphosa*, что подтверждает основную роль в инфицировании людей домашних и сельскохозяйственных животных (собаки).

Данные факты также предполагают возможность наличия латентных или легких форм заболеваемости населения Амурской области природно-очаговыми инфекциями, и одновременно недостаточной диагностики данных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях.

Сибирская язва. На территории области случаи сибирской язвы среди людей и животных не регистрируются более 50 лет. Последние случаи зарегистрированы в г.Свободном в 1957 году (4 человека).

При проведении мероприятий по профилактике сибирской язвы, основное внимание направлено на контроль за местами реализации продукции животноводства и повышение специфической резистентности декретированных групп населения.

Объем профилактических прививок против сибирской язвы за последние 5 лет представлен в таблице. № 82.

Таблица № 82

**Иммунизация населения Амурской области против сибирской язвы 2003-2008 гг.**

Годы	План		Выполнено		Выполнено (%)	
	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация
2004	114	438	63	225	55,3	51,4
2005	89	249	54	263	60,7	100
2006	169	339	77	224	45,6	66,1
2007	116	323	88	265	75,9	82,1
2008	100	236	77	216	77	91,5

В соответствии с Кадастром стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктов Российской Федерации (2005 год), на территории Амурской области учтено 102 стационарных неблагополучных пункта по сибирской язве.

По данным ветеринарной службы в области имеется 287 скотомогильников, сибиреязвенных скотомогильников нет. Охват прививками против сибирской язвы крупного рогатого скота по области составил 125,8 тыс.голов (98%), мелкого рогатого скота и лошадей - 33,7 тыс.голов (100%).

Бешенство. Случаи бешенства на территории Амурской области не регистрируются много лет. Согласно информации Управления Россельхознадзора по Амурской области, эпизоотологическая обстановка по бешенству на территории Амурской области благополучная. Профилактическая иммунизация животных (собак) против бешенства составила в 2008 году 15,8 тыс. животных (100%).

Антирабическая помощь населению области оказывается в условиях травматологических и хирургических кабинетов лечебно-профилактических учреждений области. В 2008 году зарегистрировано 1717 человек пострадавших от укусов, оцарапывания и ослонения животными, показатель обращаемости составил 193,44 на 100 тыс. населения, что на 13 % выше уровня 2007 года (171,02). В том числе детей до 14 лет пострадало 434 человека, что составило 25,3 % от общего числа пострадавших.

Из общего количества число пострадавших от укусов безнадзорных собак и кошек составляет 34,5%. Среди лиц, обратившихся за антирабической помощью по поводу укусов различными животными, городских жителей в 4,3 раза больше, чем сельских жителей.

Из числа пострадавших иммунизации подлежало 1241 человек (72,3%). Полный курс прививок антирабической вакциной проведен 324 пострадавшим (26%). Процент отказа от прививок составил 25,4%, самовольно прекратили иммунизацию 531 человек или 42,8 %, не привиты из-за отсутствия антирабической вакцины 10,3%.

Бруцеллез. В 2008 году случаев заболеваемости бруцеллезом на территории области не зарегистрировано. По данным ветеринарной службы, зарегистрировано 1 неблагополучное по бруцеллезу животноводческое хозяйство в Тамбовском районе, где заболело 3 животных.

Вакцинация крупного рогатого скота против бруцеллеза осуществлялась в течение всего года, привито более 6 тыс. голов, что составляет 100%.

С целью своевременного выявления заболевших бруцеллезом людей проводится диспансерные профилактические осмотры контингентов риска заражения. Охват лабораторными исследованиями на бруцеллез работников животноводческих хозяйств, предприятий по переработке мяса и молока составляет ежегодно 60- 70%.

В связи с тем, что на территории области не циркулирует возбудитель козьего овечьего вида, иммунизация персонала животноводческих хозяйств не проводится.

## 8. Социально-обусловленные инфекции

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости туберкулезом в Амурской области продолжает оцениваться как напряженная.

В 2008 году зарегистрировано 1118 случаев впервые выявленного активного туберкулеза, без учета случаев заболеваний туберкулезом в системе УФСИН Минюста. С 2005 года отмечается рост удельного веса заболевших в учреждениях УФСИН на 6% (141 сл.), в 2006 г – на 2,1% (144 сл.), в 2007 году – на 5,6% (203 сл.), в 2008 году – на 4,2%.

Показатель заболеваемости туберкулезом составил 129,64 на 100 тыс. населения, что на 6,7% ниже, чем в 2007 году (138,91), но превышает показатель заболеваемости туберкулезом по РФ (75,8) в 1,7 раза (рис)

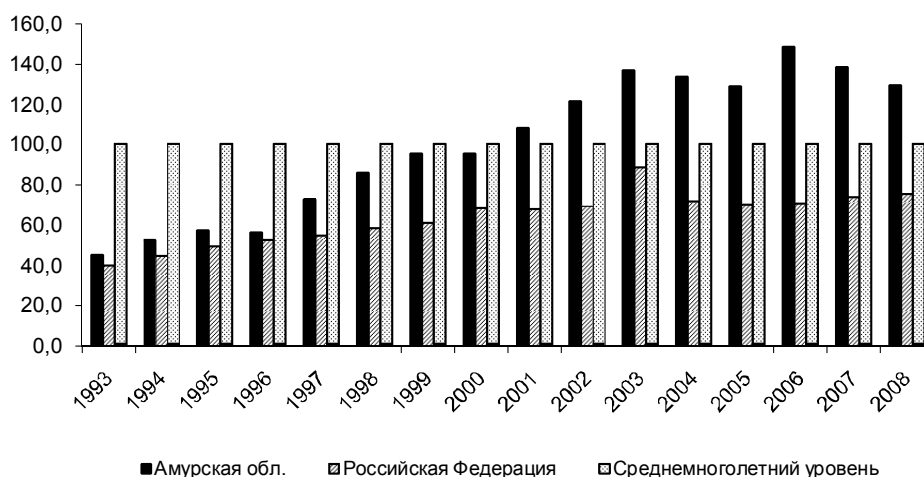


Рис. №32 Заболеваемость туберкулезом в Амурской области с 1992 по 2008 годы

Показатель заболеваемости в 1,5 – 2,7 раза превышает средний по области на пяти административных территориях (табл. № 83).

**Туберкулез впервые выявленный (показатель на 100000 населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	75,79
Амурская область	129,64
Архаринский район	184,21
Благовещенский район	195,65
Тамбовский район	225,30
Серышевский район	248,23
Завитинский район	358,29

Заболеваемость сельского населения на 40% превышает заболеваемость туберкулезом жителей городов области, показатели составляют 153,49 и 109,9 на 100 тыс. населения соответственно.

Доля больных с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) среди всех больных туберкулезом, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях составила 8,5%. Среди больных с МЛУ, бациллярных не зарегистрировано.

В структуре выявления больных туберкулезом 68,8% выявлены при проведении профилактических осмотров, 30,6% - по обращаемости, 0,6% - посмертно.

Распространению туберкулезной инфекции способствуют иностранные граждане и лица без гражданства, больные туберкулезом, въезжающие на территорию РФ для осуществления трудовой деятельности. В 2008 года среди 1989 иностранных граждан и лиц без гражданства, въехавших на территорию Амурской области, зарегистрировано 106 случаев инфекционных заболеваний, из них 24 случая заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Удельный вес туберкулеза составляет 17%. По всем случаям выявления больных туберкулезом иностранных граждан организовано направление информации в УФМС, приняты решения запрещающие пребывание их на территории РФ.

В 2008 году впервые выявленным активным туберкулезом заболело 29 детей возрасте до 14 лет, зарегистрировано снижение заболеваемости туберкулезом на 25,7% в сравнении с 2007 годом. Показатель заболеваемости составил 12,4 на 100 тыс. детского населения, не превышает среднефедеральный (14,65), по ДФО (29,2).

Среди детей до 1 года зарегистрирован 1 случай заболевания, у детей от 1 – 2 лет показатель составил 9,7 на 100 тыс. (РФ – 15,5); 3-6 лет – 17,05 на 100 тыс. (РФ – 22,56), и сохраняется на уровне 2007 года.

Высокая заболеваемость регистрируется среди подростков 15-17 лет, показатель по области зарегистрирован на уровне 2007 года и составил 53,2 на 100 тыс., превышение среднефедерального в 1,8 раза. Показатели заболеваемости подростков значительно превышают среднеобластной в Серышевском районе (133,2), Бурейском районе (83,3).

Среди всех впервые выявленных больных активным туберкулезом, бациллярные больные в 2008 году составили 27% (2007 г. – 28%). Всего заболело бациллярными формами 308 человек, показатель - 35,43.

Показатель распространенности туберкулеза в 2008 году продолжает снижаться, и составил 418,8 на 100 тыс. населения (2007г. – 466,4, 2006г. – 511,4 на 100 тыс. населения), что свидетельствует об улучшении качества диспансерного наблюдения.



Показатель смертности населения области от туберкулеза составил 35,1% на 100 тыс. населения, что ниже, чем в предыдущем году (40,4%), но по-прежнему превышает уровень Российской Федерации в 1,9 раза (ДФО – 26,2) (табл. №84)

Таблица № 84

**Показатель смертности при туберкулезе**

	годы			
	2005	2006	2007	2008
Показатель смертности по области	44,4	42,2	40,4	35,1
Показатель по Российской Федерации	30,3			18,1

Число больных, умерших в течение года после выявления заболевания 26 человек – 2,3 % от всех впервые выявленных случаев заболевания (РФ- 4,6%), 1,1% больных, диагноз туберкулеза которым выставлен посмертно (РФ – 2,4%). Такая ситуация свидетельствует о поздней диагностике туберкулеза, выявлении больных, способствующих распространению туберкулезной инфекции.

Наиболее неблагоприятны по этому показателю Тамбовский (74,8), Свободненский (74,6), Завитинский (62,0), Ивановский (52,3) районы; города Свободный (46,2), Райчихинск (49,9).

Охват населения профилактическими флюорографическими осмотрами за текущий период составил 66,3%, что на 14% выше показателя по РФ (58,1%), но по-прежнему, является недостаточным.

Низкий охват населения профилактическими флюорографическими осмотрами (от 40,6% до 58,7%) отмечается в Селемджинском, Тындинском, Зейском, Белогорском, Благовещенском, Мазановском, Ивановском, Октябрьском, Сковородинском районах.

Так, в Белогорском районе, период бездействия, по техническим причинам, флюорографической станции составил 137 дней. С 2006 года на территории района не производились выезды передвижного флюорокабинета ОГУЗ «АОПТД» (последний выезд – 2004г.).

Ежегодно, охват населения Серышевского района профосмотрами не превышает 50%, уменьшается удельный вес больных, выявленных при профилактических флюорографических осмотрах с 68,1% в 2007году до 54,7% в 2008году.

Недостаточная укомплектованность лечебно-профилактических учреждений флюороустановками не позволяет охватить обследованием в надлежащем объеме все категории неработающего населения (в первую очередь, социально-дезадаптированные слои), работающее население не декретированных профессий. Причинами такой ситуации являются, прежде всего, низкое качество организации флюорографического обследования среди не декретированного населения, особенно среди неработающего и сельского населения, недостаточность передвижных флюороустановок - обеспеченность составила 50% от требуемого количества.

Охват туберкулинодиагностикой детей за 12 месяцев 2008 года составил свыше 97%. По результатам туберкулинодиагностики, удельный вес детей и подростков, недообследованных у фтизиатра составил 19%.

Охват диспансерным наблюдением контактных в очагах туберкулезной инфекции составил 96,1% (3209 из 3340 чел).

Заболеваемость контактных в очагах туберкулеза превышает заболеваемость в целом в 5,5 раза и составляет 714,6 на 100 тыс. населения (очаговость составляет 2,7) Среди детей и подростков, контактировавших с больными в очагах туберкулеза, случаев заболеваний не зарегистрировано. Охват профилактическим лечением

контактных в очагах туберкулезной инфекции увеличился на 6% и составил в 2008 году 95,8% (2006 г. – 87,8%, 2007г. - 90,6%), в том числе детей – 95,6%, подростков- 93,7%.

Изоляция детей и подростков из очагов туберкулезной инфекции составила 61,8% (159 чел из 257). Свыше 93% детей изолировано в учреждения санаторного типа («Василек», Константиновская школа-интернат, детские комбинаты санаторного типа №№9,35) а также в стационар для профилактического лечения.

Своевременной госпитализацией охвачено 52,3% больных активным туберкулезом (566 чел из 1083 подлежащих), в том числе больных с ТОД, выделяющих микобактерии – 74,7%, что на 6,3% больше, чем в 2007 году (49,2%, с ТОД – 49,6%).

Заболеваемость туберкулезом работников фтизиатрических учреждений в целом по области в 3,2 раза превышает заболеваемость населения, что связано со слабой материально-технической базой учреждений, отсутствием надлежащих условий труда, нарушениями санитарно-дезинфекционного и противоэпидемического режимов в противотуберкулезных медицинских учреждениях. Показатель заболеваемости составил 416,7 на 100тыс. контингента (2007г. – 555,5).

В 2008 году, с целью организации обследования, госпитализации и лечения в принудительном порядке больных заразными формами туберкулеза, уклоняющихся от лечения, нарушающих санитарно-противоэпидемический режим, направлены материалы в суд в 58 случаях. Удельный вес госпитализированных, по решению суда, составил 44% (32 из 72).

На территории области функционируют 6 пенитенциарных учреждений, в которых содержится 5 тыс. заключенных (0,6% от совокупного населения). Среди 133 больных активным туберкулезом лиц, освободившихся из учреждений пенитенциарной системы в 2008 году, встали на учет в противотуберкулезный диспансер 126 человек (80,3%), что на 36% больше чем в 2007 году.

Среди основных причин, обуславливающих рост заболеваемости, сохраняется острая проблема отсутствия по ряду административных территорий дезинфекционного камерного оборудования, что не позволяет воздействовать на возбудителей инфекционных заболеваний в очагах.

Во исполнение Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 21.12.2007 № 93 «Об усилении мероприятий по борьбе с туберкулезом в Российской Федерации» на территории области проведен ряд организационно-методических и профилактических мероприятий.

Усилена противоэпидемическая работа в очагах туберкулезной инфекции в части проводимой заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза. В адрес руководителей учреждений здравоохранения, глав местного самоуправления направлены Предписания, Распоряжения. Результатом проведения этой работы явилось увеличение на 12,5% объемов выполненной заключительной дезинфекции с камерным методом в очагах (с 25% в 2007 г. до 37% в 2008 г.), но показатель по - прежнему ниже федерального (РФ-64,0).

В соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1295-03 «Профилактика инфекционных болезней. Профилактика туберкулеза», в очагах туберкулеза специалисты лечебно-профилактических специализированных противотуберкулезных учреждений (отделений, кабинетов) проводят организацию текущей дезинфекции, с функцией обеспечения очагов дезсредствами.

По состоянию на 01.01.2009г., зарегистрировано 1374 очагов туберкулезной инфекции, из них полностью обеспечены дезинфицирующими средствами – 85,2% (1171), обеспечены не полностью -10,3% (141), не обеспечены – 4,5% (62).

Финансирование мероприятий проводится, в основном, за счет сметных назначений, предусмотренных бюджетом в рамках муниципальных целевых программ «Неотложные меры борьбы с туберкулезом». Отмечается крайне недостаточное финансирование дезинфекционных мероприятий в Тамбовском, Ивановском, Завитинском, Мазановском районах.

В 2008 году эпидемиологическим обследованием, при участии специалистов фтизиатрической службы, охвачено 86% очагов туберкулезной инфекции (725 из 844 подлежащих: 308 бациллярных, 536 с ф. распада). Источник инфекции установлен в 41% очагов, определен путь передачи инфекции в 36%, охвачено обследованием 89,5% контактных лиц в очагах.

Законом Амурской области от 29.03.2008 №16-ОЗ утверждена областная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями в Амурской области на 2008 – 2010 годы», подпрограмма «Туберкулез». Система мероприятий по подпрограмме - обеспечение лекарственными средствами противотуберкулезных учреждений.

Объем финансирования подпрограммы, запланированный областным бюджетом на 2008 год – 16231,6 тыс.рублей., профинансировано – 12586,9 тыс.рублей (77,5% от плана), фактически освоено - 12561,2 тыс. рублей (99,8% от сметных назначений). Доля участия бюджетов муниципальных образований составила 3% (288,09 тыс. рублей).

Эффективность реализации подпрограммы в 2008 году определена как улучшение качества лечебных мероприятий во фтизиатрии, обеспечение лечения больных туберкулезом основными противотуберкулезными препаратами (95857 единицами) на стационарном этапе на 25%, на амбулаторном – на 32%, сокращение сроков пребывания больных в стационаре на 1 койко-день.

В 2008 году на 21 административной территории проводилось финансирование мероприятий муниципальных целевых подпрограмм по борьбе с туберкулезом. По сравнению с 2007 годом, объем финансирования программ снизился на 82% (1607,0 тыс.руб.).

Основными причинами роста заболеваемости туберкулезом продолжают сохраняться следующие:

- поздняя диагностика туберкулеза, выявление больных, способствующих распространению туберкулезной инфекции;
- недостаточная укомплектованность лечебно-профилактических учреждений флюороустановками, в т. ч. передвижными (обеспеченность - 50% от требуемого количества) не позволяет охватить обследованием в надлежащем объеме все категории неработающего населения (в первую очередь, социально-дезадаптированные слои), работающее население не декретированных профессий.
- низкое качество организации флюорографического обследования среди не декретированного населения, особенно среди неработающего и сельского населения, недостаточная санитарно-просветительная работа участковой фтизиатрической службы в очагах туберкулезной инфекции;
- острой остается проблема отсутствия по ряду административных территорий дезинфекционного камерного оборудования, что не позволяет воздействовать на возбудителей инфекционных заболеваний в очагах путем разрыва механизмов передачи;
- недостаточное финансирование муниципальных целевых программ по борьбе с туберкулезом в части реализации профилактических, дезинфекционных мероприятий,

обуславливает неэффективность проведения подпрограммных, противотуберкулезных мероприятий.

На территории области по данным многолетнего наблюдения наметилась тенденция к снижению уровня заболеваемости сифилисом. За последние пять лет уровень заболеваемости сифилисом снизился с 177,40 на 100000 населения в 2004 году до 157,02 в 2008 году. В 2008 году в области зарегистрировано 1365 случаев заболеваний сифилисом, показатель заболеваемости регистрируется практически на уровне 2007 года (155,0), но по-прежнему выше республиканского (63,1) в 2,5 раза. Выше среднеобластного показателя, сохраняется заболеваемость на территории Шимановского района (320,6) - в 2,0 раза, и г. Белогорска (217,8) – на 37,8%.

Заболеваемость сифилисом у детей в возрасте до 14 лет в течение трех лет сохраняется на одном уровне, показатель составляет 12,0 на 100 тыс. населения. В эпидпроцесс вовлечены дети всех возрастов, в том числе: среди детей до года – зарегистрировано 3 случая, показатель 0,30, от года до двух лет – 3 сл., показатель 0,15, от трех до шести лет – 1 сл., от 15 до 17 лет – 51 сл., показатель – 1,35. В возрастной структуре заболевших, дети составляют 1,3% (по РФ – 3,87%).

Среди заболевших сифилисом детей, в 7-ми случаях установлен половой путь заражения (источник не выявлен), в 10-ти – бытовой (источник – родители). Случаев врожденного сифилиса у детей в 2008 году не зарегистрировано.

Сохраняется высоким уровень регистрации беременных женщин, больных сифилисом. В 2008 году на учет взято 93 беременных больных сифилисом (2007г. – 117), из них 33,3% в срок более 28 недель (2007г. -25,6%).

Соотношение мужчин и женщин, также как и в 2007 году, составило 1:0,8. В общей структуре заболевших, городские жители составляют 71,3%.

В 2008 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, заразные формы, как и в 2007 году, составили 50,0%. На ранний и поздний скрытый сифилис приходится также 50%.

Высокий уровень заболеваемости среди взрослого населения по-прежнему регистрируется в возрастной группе 20-29 лет (4,7), что на уровне 2007 года. На данную возрастную группу приходится 44% от всех больных (2007г. – 45,8%). Заболеваемость взрослого населения 30-39 лет снизилась на 24,2% по сравнению с 2007 годом, показатель - 2,5 (2007г. – 3,3).

В 2008 году, в структуре заболевших, на 2% вырос удельный вес работающего населения и составил 42,4% (2007 г. - 40,6 %). Доля неработающих заболевших лиц – 57,6% (2007г. – 59,4%).

Всего активно выявлено 797 случаев заболевания сифилисом (2007год - 826), что составило 62,2% от всех случаев. Из них при медицинских осмотрах 16,6% (227сл.), в том числе при обследовании групп декретированного контингента – 55% (125сл.).

По контакту с больными сифилисом обследовано 4154 человека (2007г. – 2421 чел.) или 85,8 % от подлежащих (2007 год – 81%). Из них выявлено 228 больных сифилисом, что составило 5,5% (2007г. - 8,43%).

Заболеваемость гонореей продолжает снижаться. В 2008 году заболеваемость по сравнению с 2007 г. снизилась на 3,2 %, в том числе среди детей до 14 лет на 32,8%. Показатель заболеваемости по-прежнему выше, чем по РФ (55,37) в 2,6 раза.

За отчетный год зарегистрировано 1256 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 144,9, в том числе у детей до 17 лет – 80 сл., показатель 42,6, превышает федеральный в 4,4 раза (9,72).

Среди детей до 14 лет, в эпидпроцесс вовлечены дети в возрасте 3 – 6 лет, показатель – 0,05 на 1000 тыс. населения данной возрастной группы. Более высокие показатели заболеваемости отмечаются среди детей 15—17 лет – 1,9 (73 сл.). В возрастной структуре заболевших, дети составляют 6,4%. Удельный вес осложненной гонорей по области составил 4,3% (2007г – 4,7%). случаев гоноофтальмии у новорожденных не зарегистрировано.

Среди заболевших городские жители составляют 81,3%. Наиболее высокие показатели заболеваемости среди взрослого населения регистрируются, как и при сифилисе в возрастной группе 20–29 лет (5,8, 2007г. - 6,5), 30 – 39 лет (1,57, 2007г. - 1,55). Среди социального состава заболевших гонореей, преобладает неработающее население (48,4%) и учащиеся (13,9%).

Самая высокая заболеваемость гонореей, с превышением среднеобластного уровня в 1,5 - 2,0 раза, зарегистрирована в г. Благовещенске - 283,71, в т.ч. среди детей – 51,5, Белогорском районе – 227,22, в т.ч. дети – 143,7.

Заболевания гонореей регистрируются на всех административных территориях области. Высокому уровню заболеваемости венерическими болезнями способствуют бесконтрольная пропаганда коммерческих сексуальных услуг, недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и подростков, неэффективная работа по активному выявлению больных и контактных с ними лиц.

Активное выявление составило 24,4% от взятых на учет. В сравнении с 2007 годом (25,1%) отмечено уменьшение активности выявления на 0,7%. При анонимном обращении выявлено 21,8% от всех случаев (2007 год – 21,3 %).

ВИЧ-инфекция. Всего с начала наблюдения за этой инфекцией (с 1995 г.) в Амурской области на 01.01.2009 выявлено 353 ВИЧ-инфицированных, в том числе детей до 14 лет – 6. Умерло от ВИЧ/СПИДа 39 человек.

В 2008 г. выявлено 44 новых случая ВИЧ-инфекции, в том числе 26 сл. среди жителей Амурской области, из которых окончательный диагноз бессимптомного инфекционного статуса, вызванного ВИЧ с полным лабораторным обследованием установлен в 24 случаях. Показатель на 100 тыс. населения 2,76 (по РФ – 24,11). По сравнению с предыдущим годом в 2008 г. число случаев ВИЧ инфекционного статуса уменьшилось на 15,5 %.

В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных дети до 17 лет составляют 4,2 % (1 сл.).

Несмотря на 100% охват противовирусной терапией нуждавшихся в лечении лиц, отмечается рост смертности среди ВИЧ-инфицированных. В 2008 году умерло в 2,2 раза больше пациентов (12 чел) по сравнению с 2007 годом, показатель смертности составил 1,34 на 100 тыс. населения (2007г. – 0,6).

Летальность является одним из показателей эффективности мероприятий по лечению, уходу, диспансерному наблюдению и своевременной диагностике заболеваний. Показатель летальности населения от ВИЧ вырос в сравнении с 2007 годом на 32,8%, и составил 50% (2007г. – 17,2%).

Из числа ВИЧ-инфицированных лиц в 2008 г. городские жители составляют 75%. Среди жителей сельской местности случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано 6, показатель – 2,0.

Самые высокие уровни заболеваемости ВИЧ-инфекцией, в 2008 г. зарегистрированы: в Серышевском – 14,18 (4 сл.), Селемджинском – 8,77, Тындинском – 7,12, Бурейском – 7,02 районах.

На 11 административных территориях заболеваемость ВИЧ-инфекцией не регистрировалась.

Показатель пораженности (распространенности) ВИЧ населения снизился в сравнении с предыдущим годом на 7,2%, и составил 32,2 на 100 тыс. населения (2007г. – 34,7).

Среди установленных путей распространения ВИЧ-инфекции, ведущим определен половой при незащищенном гетеросексуальном контакте, доля которого в 2008 году увеличилась до 76,7% (2007г. – 55,0%). Инфицирование при парентеральном употреблении наркотиков составило 23,5%.

В сравнении с 2007 годом, удельный вес ВИЧ-инфицированных женщин снизился на 8% и составил 37,5%. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в значительной степени сосредоточена среди молодых людей от 20 до 39 лет, которые составляют 83 % от ВИЧ-инфицированных лиц.

В рамках выполнения задач, определенных для выполнения по приоритетному национальному проекту в сфере здравоохранения, в 2008 году с профилактической целью для выявления ВИЧ-инфекции обследовано 134987 человек (план – 150 тыс.), антитела к ВИЧ-инфекции обнаружены в 0,04%.

Охват обследованием групп повышенного риска заражения ВИЧ составил: ПИН – 58,5%, лица с заболеваниями, передаваемыми половым путем – 94,2%, медицинские работники, имеющие контакт с потенциально инфицированным биологическим материалом – 92,6%.

В структуре обследованных граждан РФ наибольший удельный вес занимает группа обследованных по клиническим показаниям – 32,15%, где регистрируется низкая выявляемость ВИЧ – 0,025%. Достаточно высок удельный вес доноров, обследованных в плановом порядке – 21%, выявляемость ВИЧ составила 0,007%. Наименьший удельный вес составляют ПИН – 0,43% с высокой выявляемостью ВИЧ – 0,51%, что позволяет предположить – с увеличением охвата обследованием этой группы риска, выявляемость ВИЧ-инфекции будет иметь тенденцию роста. Высока выявляемость при обследовании контактных лиц – 4,4%.

Уровень охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных за период январь – декабрь 2008г. составил 99,4% (2006г. – 100%, в течение 2007г. – увеличился с 68,4 до 100%). При этом, качество проведения диспансерного наблюдения не соответствует утвержденным стандартам, в частности не проводится психологическое консультирование ВИЧ-инфицированных. С декабря 2008 года в области проводятся исследования иммунного статуса (уровень СД -4 кл) ВИЧ-инфицированным и и больным СПИДом.

За период 2007 – 2008гг. антиретровирусное лечение получили все, нуждавшиеся в терапии лица, обеспечив 100% охват (2006г. – 82%).

Проведением химиопрофилактики вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека охвачено 100% ВИЧ-инфицированных беременных женщин. Уровень охвата вырос на 16% в сравнении с 2007г. (86%).

В 2008 г. на 14 административных территориях Амурской области действовали 14 муниципальных целевых программ «Анти-ВИЧ/СПИД», на территории Зейского района – комплексный план мероприятий по предупреждению распространения заболевания, передаваемого вирусом ВИЧ на период 2007 – 2010 гг.; из них финансировались 11 программ на общую сумму 2 108 798 тыс. руб. Средства освоены

на приобретение диагностических тест-систем; обеспечение безопасности медицинских манипуляций (одноразовый медицинский, лабораторный инструментарий, средства индивидуальной защиты медперсонала); улучшение материально-технической базы лечебных учреждений (приобретение стерилизационного, дезинфекционного оборудования); повышение квалификации медицинских работников по вопросам клиники, диагностики, лечения и профилактики ВИЧ; приобретение крови и ее препаратов; работу со СМИ. Мероприятия по профилактике ВИЧ среди ПИН, других групп повышенного риска заражения внесены в программы на территориях г. Белогорска, Ромненского, Шимановского районов.

В декабре 2008 г. Управлением Роспотребнадзора совместно с Министерством здравоохранения, муниципальными органами управления здравоохранением, заинтересованными общественными организациями в рамках Всемирного дня борьбы со СПИДом была организована и проведена значительная санитарно-просветительская работа среди широких слоев населения по профилактике ВИЧ-инфекции.

Во исполнение приказа МЗ области от 22.11.2006 № 695/99-Д «О противодействии распространению ВИЧ-инфекции на территории Амурской области», в целях обеспечения безопасности медицинских манипуляций, а также предупреждения распространения ВИЧ-инфекции искусственным путем (при переливании крови и ее препаратов), в лечебных учреждениях гг. Свободного, Белогорска, Зея, Шимановска, Свободненского, Белогорского, Бурейского, Октябрьского, Ромненского, Серышевского районов для трансфузионных нужд применяется карантинизированная кровь.

Таким образом, проведенная в 2007—2008 гг. работа по реализации национального приоритетного проекта по компоненту ВИЧ/СПИД и полученные позитивные результаты доказали необходимость продолжения их реализации. В целях предупреждения роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией, необходимо активизировать противоэпидемические мероприятия в очагах ВИЧ, направленные на:

- источник заражения, в т.ч. выявление и направление ПИН на обследование и лечение от наркозависимости, что позволит снизить активность источника в передаче вируса при использовании наркотиков;
- восприимчивый контингент, в т.ч. выявление и 100% обследование контактных лиц.

## **9. Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций**

В условиях интенсивного увеличения внешнеэкономических связей, туризма и внешней миграции, возникновения новых видов возбудителей потенциально опасных заболеваний, развития генной инженерии и угрозы биотерроризма санитарная охрана территории Российской Федерации является одним из важнейших в настоящее время направлений в развитии современного здравоохранения.

Санитарная охрана территории - это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заноса на территорию Российской Федерации опасных инфекционных заболеваний и предотвращение ввоза опасных грузов, товаров и отходов. Мероприятия по санитарной охране территории складываются из проведения санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации и санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Для Амурской области это особенно актуально, учитывая ее географическое расположение и близость неблагополучной в санитарно-эпидемиологическом отношении Китайской Народной Республики.

На территории Амурской области в разное время открыты 5 смешанных пунктов пропуска через государственную границу для международного речного и автомобильного сообщения и 1 аэропорт для международных полетов. На сегодняшний день в Амурской области эксплуатируется 4 пункта пропуска, поэтому организация санитарно-карантинного контроля является наиболее значимым в санитарной охране.

В 2008 году мероприятия по санитарной охране территории осуществлялись в рамках реализации Международных медико-санитарных правил (2005г.), вступивших в силу в 2007 году, санитарно-эпидемиологических правил «Санитарная охрана территории Российской Федерации», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.01.2008 № 3 и ВЦП «Санохрана Амурской области на 2008-2010гг.

В этих целях в 2008 году проведена большая подготовительная и организационная работа:

- утвержден состав консультантов для работы в очагах ООИ;
- разработан и внедрен порядок оформления и выдачи «Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля» (в рамках реализации ММСП 2005г.);
- внедрены в работу формы проведения и регистрации санитарно-карантинного контроля;
- даны предложения в Роспотребнадзор и Правительство области о пунктах пропуска, предназначенных для перевозки пищевых продуктов и опасных грузов;
- совместно с министерством здравоохранения области и Амурской государственной медицинской академией проведен областной семинар на тему «Эпидемиология, клиника, лечение и профилактика чумы, холеры, КВГЛ, ТОРС»;
- проведены обучающие семинары и тестирование специалистов санитарно-карантинных пунктов;
- проведено обучение специалистов управления на курсах тематического усовершенствования по санитарной охране территории и др.

На протяжении последних лет динамика движения пассажиров и транспортных средств через пункты пропуска Амурской области прослеживается в сторону увеличения, при этом грузооборот и пропуск автотранспортных средств снижается. За 4 года (с 2005 г. по 2008 г.) пассажиропоток и грузооборот увеличились на 35% и 40% соответственно (табл. № 85).

Таблица № 85

**Динамика движения пассажиров и транспортных средств через пункты пропуска через государственную границу, расположенных на территории Амурской области**

	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год
Суда (водные и воздушные)	21642	23197	30539	36175
Автотранспорт	44164	36182	33092	26597
Пассажиры	811559	841516	1110753	1250583

Среди прибывших пассажиров в 2008 году выявлено 4 инфекционных больных, диагноз которых подтвердился (2 – ОКИ, 2 – ветряная оспа), что на уровне 2007 года, прошено 22 человека из числа контактных лиц. В полном объеме проведены санитарно-противоэпидемические мероприятия на транспортных средствах и в пункте пропуска.



В рамках реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 № 86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» среди иностранных граждан в 2008 году выявлено 106 случаев инфекционных заболеваний (в 2007 году – 56 случаев), в т.ч. 24 случая заболеваний, представляющих опасность для окружающих (ВИЧ-инфекции, туберкулез, сифилис). По всем случаям регистрации среди иностранных граждан инфекций, опасных для окружающих, информация направлена в Управление ФМС по Амурской области для определения их правового статуса (принятия решений об аннулировании вида на жительство, трудовую деятельность или нежелательности пребывания в РФ). На основании представленной информации органом миграционного контроля депортировано 20 человек, т. е. – 83,3%.

Для оперативной организации работы по выявлению инфекционных заболеваний среди иностранных граждан и своевременной их локализации, в 2008 году заключено соглашение о взаимодействии с Управлением ФМС по амурской области.

Среди других инфекционных заболеваний выявлены острые кишечные инфекции неустановленной этиологии, менингококковая инфекция, лямблиоз, клонорхоз, энтеробиоз, кандидоз, хламидиоз и др.

Наряду с увеличением судооборота, с 2005 по 2008 гг. на 40% увеличилось число санитарно-карантинных досмотров судов. Но вместе с тем, на 30% уменьшился объем досмотров автотранспортных средств и на 13% партий груза (табл. № 86).

Таблица № 86

**Санитарно- карантинный досмотр транспортных средств и партий грузов**

Вид досмотренных транспортных средств	2005	2006	2007	2008
Суда (водные, воздушные)	7312	7827	7550	10384
Автотранспорт	13031	12337	9924	9163
Партий груза	5629	6873	6035	4895

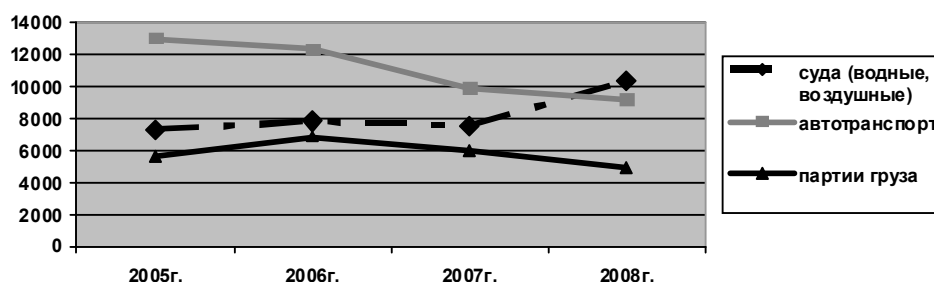


Рис. 33 Санитарно- карантинный досмотр транспортных средств и партий грузов

По результатам санитарно-карантинного досмотра по причине отсутствия документов, подтверждающих качество и безопасность, приостановлен ввоз 262 партий груза (в 2007 году – 175 партий); запрещен ввоз 2 партий груза по причине несоответствия по показателям безопасности (обнаружены яйца гельминтов).

По результатам санитарно – карантинного досмотра по причинам выявления санитарных нарушений приостанавливался пропуск 28 транспортным средствам (в 2006 году – 14).

Таблица № 87

#### Дезинфекционные мероприятия на транспортных средствах

Вид мероприятия	2004	2005	2006	2007	2008
дезинфекция	72	78	77	74	73
дератизация	89	112	101	108	120
выдано свидетельств о дератизации и (или) освобождении от дератизации/свидетельств об освобождении судна от санитарного контроля	41	48	49	54	120

Результаты эпизоотологического мониторинга на приграничных территориях Амурской области и Китая показали, что заселенность грызунами территории и объектов речных портов Хэйхэ и Сунькэ выше, чем портов Благовещенск и Полярково на российской стороне, что свидетельствует об отсутствии профилактической дератизации в Китае. В этой связи, проведение дератизационных мероприятий на транспортных средствах являются наиболее актуальными.

Немаловажным разделом работы остается мониторинг за контаминацией объектов внешней среды холерными вибрионами. В порядке осуществления эпидемиологического надзора за холерой отбор проб воды для бактериологического исследования на наличие холерных вибрионов осуществлялся с учетом типа территории по эпидемическим проявлениям холеры. В целом в эпидсезон 2008 года пробы воды из поверхностных водоемов забирались в 86 стационарных точках (в 2007 году – в 82). На наличие холерных вибрионов исследовано 566 проб воды поверхностных водоемов, 162 пробы сточной воды, 186 проб ила, 26 проб гидробрионтов; выделен 1 штамм не O1/O139 серогрупп.

В соответствии с СП 3.1.1086-02 «Профилактика холеры» в 2008 году на холеру обследовано 213 человек (в 2007 – 222 человека), результаты отрицательные.

Противоэпидемическая готовность учреждений здравоохранения в целом по области в 2008 году составила 76,5 баллов, учреждения Роспотребнадзора (Центра гигиены и эпидемиологии) – 83 балла.

Одними из основных направлений деятельности службы является международное сотрудничество в области обеспечения санитарной охраны приграничных территорий.

В июне 2006 года подписан 4-х сторонний протокол о проведении совместных эпизоотологических исследований на приграничных территориях провинции Хэйлунцзян и Амурской области с участием Хабаровской противочумной станции, Центра гигиены и эпидемиологии в Амурской области и Хэйлунцзянского карантинного управления. На протяжении 3-х лет на сопредельных территориях России и Китая проводились совместные обследовательские работы.

Изучение популяций грызунов, их эктопаразитов и активности природных очагов инфекционных болезней осуществлялось на береговых объектах, прилегающей к ним территории и в природных биотопах окрестностей пунктов пропуска через госграницу: Хэйхэ и Сюньке провинции Хэйлунцзян, Благовещенск и Полярково Амурской области.

Общая площадь обследования за три года составила: в портах - более 200 тыс. кв.м, в природных биотопах – 140 тыс. га. За весь период исследовательских работ отработано 9081 ловушко-суток и капкано – суток, добыто 1101 экземпляров мелких млекопитающих.

Результаты обследовательских работ показали, что видовой состав грызунов, их эктопаразитов, а также иксодовых клещей в окрестностях приграничных городов провинции Хэйлунцзян и Амурской области имеют черты сходства. Общими видами являются: серая крыса, восточноазиатская мышь, полевая мышь, даурский хомячок, большая полевка, азиатский бурундук и др. На грызунах обитают общие виды блох.

Сравнивая численность грызунов в природных биотопах приграничных территорий, очевидно, что на протяжении 3-х лет численность и фауна грызунов в окрестностях города Благовещенска выше, чем в окрестностях города Хэйхэ. В то же время в приграничных поселках Поярково и Сунькэ ситуация противоположная, численность в природных биотопах Сунькэ выше, чем в биотопах окрестностей Поярково. Связано это с тем, что в природных биотопах в окрестностях г.Хэйхэ характерно преобладание сельскохозяйственного и земельного типа ландшафта. Прилегающая же территория Благовещенска покрыта лугами, травяной покров которых состоит из лесных и степных видов растений, хорошо развит злаково-разнотравный покров. Растительность и ландшафт поселка Сунькэ имеют сходство с территорией Хэйхэ, среди полей и огородов встречаются небольшие лесные массивы. Окрестности Поярково представляют собой естественное пастбище, значительные площади распаханых и заняты зерновыми культурами.

Результаты проведенной работы также показали, что заселенность грызунами территории и объектов речных портов Хэйхэ и Сунькэ выше, чем портов Благовещенск и Поярково на российской стороне, что свидетельствует об отсутствии профилактической дератизации в Китае.

На обеих территориях обнаружены активные природные очаги ГЛПС, листериоза, Лайм-боррелиоза, риккетсиоза, бартонеллеза, сальмонеллеза и кишечного иерсиниоза, о чем свидетельствует выявление у грызунов специфических антител к соответствующим возбудителям.

В соответствии с достигнутыми соглашениями работа в этом направлении в дальнейшем будет продолжена.

## **10. Паразитарные заболевания**

Уровень заболеваемости паразитарными болезнями в 2008 г. снизился на 6,8% по сравнению с 2007 г. и составил 376,05 против 403,45 на 100 000 населения.

По сравнению с 2007 годом отмечено снижение заболеваемости по лямблиозу на 12,4%, трихоцефалезу на 18,3%, энтеробиозу на 10,3%, токсокарозу на 35%, описторхозу на 59,2%, клонорхозу на 24,6%.. Показатели заболеваемости тениаринхозом и тениозом остались на уровне прошлого года. В то же время имеет место рост заболеваемости аскаридозом на 30,4%, гименолепидоза на 36,1%, дифиллоботриоза на 70,2%, эхинококкоза в 3,2 раза (на 2 случая больше).

С 2002 года на территории области не регистрируется заболеваемость малярией. По данным фенологических наблюдения установлено, что в 2008 г., что заселенность водоемов комарами рода *Aedes* наиболее высока, данный род встречается на всех акваториях. Заселенность водоемов комарами рода *Culex* и *Anopheles* является сопутствующей, количество личинок минимальное. Удельный вес водоемов,

заселенных малярийными комарами, составил 13,3 %.

Заболеваемость лямблиозом в 2008 году (36,93) снизилась по сравнению с предыдущим годом на 12,4% (2007 г. – 42,16). Превышает областной показатель заболеваемости на территориях Зейского, Архаринского, Магдагачинского, Шимановского районов и г. Благовещенск (табл. № 88).

Таблица № 88

**Лямблиоз (показатель на 100 тысяч населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	36,93
г. Благовещенск	46,83
Магдагачинский район	122,45
Архаринский район	120,60
Зейский район	232,70

На долю детей до 18 лет приходится 66% от общего количества заболеваний лямблиозом. Показатель заболеваемости детей составляет 112,89 на 100 тысяч населения, что превышает уровень заболеваемости среди взрослого населения более чем в 6,9 раза (16,22 на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости городских жителей (48,8 на 100 тысяч населения) выше уровня заболеваемости сельских жителей (13,62 на 100 тысяч населения) в 3,6 раза. В 2007 году это соотношение было почти 6:1.

Рост заболеваемости лямблиозом частично связан с гипердиагностикой данного заболевания, так как имеет место факты постановки диагноза только по результатам серологического исследования, которые являются косвенными.

В 2008 году исследовано на паразитологическое загрязнение 170 проб воды, положительных проб нет.

Среди гельминтозов ведущее место занимают контактные гельминтозы (энтеробиоз и гименолепидоз). Удельный вес контактных гельминтозов составляет 76,5%, при этом на долю энтеробиоза приходится 99,6%. Заболеваемость энтеробиозом имеет четкую тенденцию к снижению: в 2008 г. показатель заболеваемости снизился по сравнению с предыдущим годом на 10,35% (2007г.-288,19) и составил 258,37, по сравнению с 2004 г.( 473,71) показатель уменьшился на 45,5%, по сравнению с 1999г.(663,16) на 61%.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы на территориях Архаринского, Константиновского, Ромненского, Октябрьского, Серышевского районах (табл. № 89).

Таблица № 89

**Энтеробиоз (показатель на 100 тысяч населения).**

Административные территории	Показатель заболеваемости
РФ	215,4 (2007 г.)
Амурская область	258,37
Зейский район	292,63
г. Благовещенск	295,39
Ромненский район	435,19
Серышевский район	631,21
Октябрьский район	662,81
Архаринский район	663,16
Константиновский район	1304,05

Среди всех заболевших энтеробиозом дети до 17 лет составляют 90,7%, в том числе на детей до 14 лет приходится 94,5%. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составляет 1085,26 на 100 тысяч населения, что превышает уровень заболеваемости взрослого населения в 35 раз. Показатель заболеваемости городских жителей - 239,6 на 100 тысяч населения, что ниже уровня заболеваемости среди сельского населения (289,6 на 100 тысяч населения) на 14,27%.

Вместе с тем, обнаружение яиц остриц в 0,6% смывах с объектов внешней среды, свидетельствуют о значительной циркуляции возбудителя.

От суммы всех гельминтозов на долю геогельминтозов приходится 17,6%.

Среди геогельминтозов самым распространенным является аскаридоз. Показатель заболеваемости выше уровня 2007 (44,73) года на 30,4%, и составляет 58,32 на 100 тысяч населения. Превышение областного показателя заболеваемости аскаридозом отмечен на территориях г.Благовещенска на 27,2% (77,20), г.Райчихинска в 6,5 раза (379,90), Октябрьского района в 2 раза (118,42), Шимановского района в 3,4 раза (195,88), Константиновского района в 3,8 раза (222,97) (табл. № 90).

Таблица № 90

**Аскаридоз (показатель на 100 тысяч населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
РФ	39,6 (2006 г.)
Амурская область	58,32
г. Благовещенск	74,20
Октябрьский район	118,42
Шимановский район	195,88
Константиновский район	222,97
г. Райчихинск	379,90

Доля детей до 17 лет от общего количества заболевших составляет 60,95%. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 164,55 на 100 тысяч населения, что превышает уровень заболеваемости среди взрослого населения в 5,6 раза. В связи с увеличением числа садово-дачных участков доля горожан, заболевших аскаридозом составляет 82,2%. Уровень заболеваемости городских жителей (72,7) выше заболеваемости сельских жителей (29,89) в 2,4 раза.

Основными факторами передачи, способствующими заражению населения геогельминтозами, являются плодоовощная продукция, зараженная яйцами гельминтов. Обсемененность яйцами гельминтов овощей, фруктов, столовой зелени составила в 2008 г. 1,8% (2007 – 1,5%), при этом в 100% выделены яйца аскарид.

В 2008 г. уменьшилось количество заболеваний токсокарозом с 11 до 7 случаев. Показатель заболеваемости снизился по сравнению с 2007 годом (1,24) на 35% и составил 0,81 на 100 тысяч населения. Показатель заболеваемости выше областного в Константиновском (в 8,3 раза), Архаринском (в 6,5 раза), Октябрьском (в 5,4. раза), Серышевском (в 4,4 раза) и Шимановском (в 12,7 раза) районах (табл. № 91).

Таблица № 91

**Токсокароз (показатель на 100 тысяч населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	0,81
Серышевский район	3,55
Октябрьский район	4,39

Продолжение табл. № 91	
Архаринский район	5,26
Константиновский район	6,76
Шимановский район	10,31

Все случаи токсокароза выявлены у взрослых. Проблема токсокароза формируется за счет поддержания высокой численности собак при несоблюдении правил их содержания, в том числе отсутствия площадок для выгула собак, что приводит к массовой циркуляции возбудителя в окружающей среде. Обсемененность почвы яйцами гельминтов составляет 3,9%, в том числе в 43% обнаружены яйца аскарид и в 54,3% яйца токсокар. Для предотвращения дальнейшего ухудшения ситуации необходимы совместные меры административных органов, жилищно-коммунального хозяйства по упорядочению содержания собак и активное просвещение населения о мерах профилактики.

Биогельминтозы в 2008 году представлены 6 нозологическими формами: трихинеллез, тениоз, дифиллоботриоз, эхинококкоз, описторхоз, клонорхоз. Заболеваемость биогельминтозами снизилась на 23,26% и составляет 19,33 на 100 тысяч населения (в 2007 году – 25,19 на 1000 тысяч населения). Не зарегистрирована заболеваемость в 2008 г метагонимозом и тениаринхозом.

В структуре биогельминтозов клонорхоз наиболее распространенный вид (86,2% от числа всех биогельминтозов) и остается одной из самых актуальных проблем области (рис. № 34)

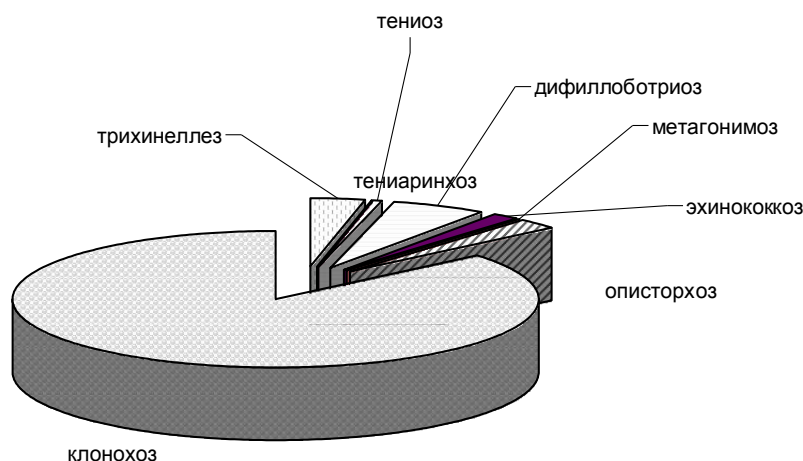


Рис. №34 Структура биогельминтозов Амурской области в 2008 году.

Показатель заболеваемости в 2008 году составил 17,26 на 100 тысяч населения, что ниже уровня прошлого года на 24,5% (в 2007 году 22,87). Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечаются в южных районах, соседствующих с северными районами КНР, это г. Благовещенск, Константиновский, Тамбовский и Благовещенский районы (табл. № 92).

**Клонорхоз (показатель на 100 тысяч населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	17,26
Тамбовский район	27,67
г. Благовещенск	37,33
Благовещенский район	81,50
Константиновский район	121,62

Удельный вес детей до 17 лет от общего количества заболеваний клонорхозом составил 10,67%. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составляет 8,5 на 100 тысяч населения. На долю детей до 14 лет в структуре детского населения приходится 81,25%. Уровень заболеваемости среди городских жителей (20,05) превышает уровень заболеваемости среди сельских жителей (11,62) в 1,7 раз.

Высокие уровни заболеваемости клонорхозом обусловлены сочетанием для клонорхоза природных и социальных факторов: функционирование многочисленных биотопов промежуточного хозяина паразита; низкая степень благоустройства населенных мест, расположенных по берегам рек; развитое любительское рыболовство, не соблюдение правил термической обработки рыбы.

Показатель заболеваемости описторхозом в 2008 году (0,46) по сравнению с предыдущим годом снизился на 59% (в 2007 году – 1,13). Заболевания зарегистрированы в Свободненском, Зейском, Сковородинском районах.

На прежнем уровне сохраняется заболеваемость трихинеллезом. Показатель заболеваемости составляет 1,69 на 100 тысяч населения и превышает показатель 2007 года (0,56) на 22,5%. Все случаи заражения являются местными (в Зейском районе, и связаны с употреблением в пищу предположительно мяса собаки).

Заболеваемость дифиллоботриозом в 2008 году увеличилась по сравнению с 2007 годом на 78,2%. Показатель заболеваемости составил 1,15 на 100 тысяч населения (в 2007 году – 0,68). Заболеваемость зарегистрирована на территориях 4-х районов: по 1 случаю в Тындинском, Серышевском, Белогорском районах, 3 случая в Шимановском и г. Благовещенске 4 случая (табл. № 93)

Таблица № 93

**Дифиллоботриоз (показатель заболеваемости на 100 тысяч населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	1,15
Тындинский район	1,82
г. Благовещенск	1,87
Серышевский район	3,55
Шимановский район	10,31

В 2008 году в области зарегистрированы 3 случая эхинококкоза: в г.Райчихинске, Архаринском и Сковородинском районах. Показатель заболеваемости превышает показатель 2007 г. (0,11) в 3,2 раза и составил 0,35 на 100 тысяч населения (табл. № 92).

**Эхинококкоз (показатель на 100 тысяч населения)**

Административные территории	Показатель заболеваемости
РФ	0,3 (2006 г.)
Амурская область	0,35
г. Райчихинск	2,45
Сковородинский район	3,07
Архаринский район	5,26

Все случаи зарегистрированы среди лиц разных профессий, что связано с тесным контактом всех групп населения с собаками, количество которых в последние годы увеличилось.

Среди редких гельминтозов были зарегистрированы случай стронгилоидоза в Белогорском районе. Один случай дикроцелиоза выявлен в Свободненском районе. Всего на долю редких гельминтозов (учитывая клонорхоз) приходится 5,5% от всех случаев заболевания гельминтозами. Показатель заболеваемости редкими гельминтозами составил 17,5 на 100 тысяч населения (по РФ в 2007 году – 0,30 на 100 тысяч населения).

**Раздел III. Деятельность органов и учреждений, осуществляющих и обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор**

**1. Сеть, структура и кадры службы Роспотребнадзора по Амурской области**

Структура Управления Роспотребнадзора по Амурской области в 2008 году включала в себя 7 отделов: отдел санитарного надзора, отдел эпидемиологического надзора, отдел надзора на транспорте и санитарной охраны территории, отдел защиты прав потребителей, отдел юридического обеспечения, отдел бухгалтерского учета и отчетности, отдел организации обеспечения деятельности и 6 территориальных отделов: территориальный отдел в г.Белогорске, Белогорском, Октябрьском, Серышевском и Ромненском районах, территориальный отдел в г.Райчихинске и Завитинском районе (с рабочим местом в Завитинском районе), территориальный отдел в г.Свободном, г.Шимановске, Свободненском, Мазановском, Селемджинском и Шимановском районах, территориальный отдел в Бурейском, Архаринском и Михайловском районах, территориальный отдел в г.Зея, Зейском и Магдагачинском районах и территориальный отдел в г.Тында, Тындинском и Сковородинском районе (с рабочим местом в Сковородинском районе).

По состоянию на 31.12.2008г. штатная численность государственных гражданских служащих Управления Роспотребнадзора по Амурской области составляла 126 единиц, укомплектовано 98 должностей, что составляет 78,4% от общей численности государственных гражданских служащих Федеральной службы Роспотребнадзора Амурской области (2007г. – 75,4%).



Доля специалистов с высшим образованием составляет 63,3% (62 специалиста), из них врачей 58% (36 врачей), специалистов со средним образованием 36,7% (36 человек), в том числе медицинским 97% (35 человек).

В отчетном году 4 государственных гражданских служащих прошли аттестации, из них – 1 признан соответствующим замещаемой должности, 2 – признаны соответствующими замещаемой должности и рекомендованы к включению в кадровый резерв. Восемью государственным гражданским служащим в 2008 году присвоен классный чин по результатам квалификационного экзамена. Всего 87 государственных гражданских служащих Управления (89%) имеют квалификационный чин.

По возрастным категориям в Управлении наибольший удельный вес приходится на возраст государственных гражданских служащих от 30-39 лет (31,6%), затем 50-59 лет (27,6%) и 40-49 лет (24,5%). Следует отметить, что средний возраст сотрудников Управления - 42 года и это подтверждает необходимость продолжения работы по совершенствованию кадровой политики. Одну треть (36%) составляют специалисты, стаж работы которых в государственных органах составляет от 15 до 25 лет.

62 государственных гражданских служащих (63%) имеют высшее профессиональное образование, в том числе: медицинское – 36 человек (58%), юридическое - 12 человек (19%), экономика и управление – 9 человек (14,5%). Со средним профессиональным образованием в Управлении работает 36 государственных гражданских служащих (37%).

Одним из направлений деятельности службы на 2008г. (программные мероприятия ВЦП «Санитарный щит») являлось кадровое обеспечение, повышение профессионального уровня, обучение и аттестация специалистов Управления. В результате проводимой работы по целевому направлению на медико-профилактические факультеты ВУЗов служба пополнилась в 2008 году 9 молодыми специалистами. В 2008г. в область прибыло 6 выпускников МПФ ВГМУ (5 – по целевому набору) и 3 выпускника МПФ ИГМУ, изъявивших желание работать в Амурской области.

В результате проведенной работы по профессиональной ориентации молодежи области, в 2008 году на медико-профилактический факультет Владивостокского государственного медицинского университета по целевому набору поступило 9 человек.

В 2008г. 18 государственных гражданских служащих прошли повышение квалификации по специальности «Государственное и муниципальное образование, 13 из которых обучены по государственному заказу. Показатель ВЦП «Санитарный щит», планируемый на отчетный год, выполнен на 100%.

По состоянию на 31.12.2008г. количество штатных единиц сотрудников Федерального государственного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» - 345. Процент занятых бюджетных ставок на конец года составил 100%. Число физических лиц на занятых должностях - 338 человек (98%).

Количество врачей - 77 человек, средних медицинских работников – 139 человек, специалистов с высшим немедицинским образованием – 47 человек.

За текущий год проучено на сертификационных циклах усовершенствования на центральных базах 22 врача, 25 средних медицинских работников, 5 специалистов с высшим немедицинским образованием, что позволило повысить уровень сертификации специалистов до 73% по врачам и до 60,1% по средним медицинским работникам.

Таблица № 95

**Характеристика кадрового потенциала по наличию квалификационных категорий и сертификатов специалиста (в процентах)**

	2005	2006	2007	2008	РФ
Уд. вес врачей, имеющих сертификат	45,3	46,7	67,5	73	73,7 (2006г.)
Уд. вес средних мед работников, имеющих сертификат	23,4	30,9	47,1	60,1	56,7 (2006г.)
Уд. вес врачей, имеющих квалификационную категорию	62,7	70,4	66,2	58,4	64 (2007г.)
Удельный вес средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию	44,5	49,6	53,6	55,1	55,3 (2007г.)

Одним из оперативных показателей оценки производственной деятельности учреждения является удельный вес специалистов, прошедших профессиональную подготовку не реже 1 раза в 5 лет (отношение количества специалистов, прошедших профессиональную подготовку, к общему количеству специалистов). Этот показатель планомерно увеличивается и в 2008г. составил 79,1% (табл. № 96).

Таблица № 96

**Удельный вес специалистов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», прошедших профессиональную подготовку не реже 1 раза в 5 лет**

	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.
Удельный вес специалистов, прошедших профес.подготовку не реже 1 раза в 5 лет (%)	34	38	66,4	79,1

Всего за 2008г. подтвердили или повысили квалификационные категории 34 специалиста, в т.ч. 9 врачей, 25 средних медицинских работников.

Снижение удельного веса врачей, аттестованных на квалификационную категорию, по сравнению с 2006 и 2007г. объясняется приходом молодых специалистов, не имеющих достаточного стажа работы для прохождения аттестации.

Удельный вес средних медицинских работников, аттестованных на квалификационную категорию, составляет 55,1%, что на уровне республиканского показателя.

Но вместе с тем, несмотря на проводимую работу по подбору кадров, по их подготовке и переподготовке, кадровое обеспечение, повышение профессионального уровня специалистов, их квалификации остается одной из основных задач на 2009г., предусмотренных ВЦП «Санитарный щит».

Определены мероприятия, направленные на выполнение данной задачи:

- подготовка и проведение целевых наборов на медико-профилактический факультет Владивостокского государственного медицинского университета;
- организация и проведение интернатуры, производственной практики студентов, обучающихся по целевому набору;
- профессиональная переподготовка и повышение квалификации в системе государственной гражданской службы;
- формирование заявок и направление специалистов Управления Роспотребнадзора по Амурской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» на сертификационные циклы усовершенствования по профессиональной деятельности, проведение работы по организации выездных сертификационных циклов.

По состоянию на 31.12.2008г. количество штатных единиц сотрудников ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» – 345.

Таблица № 97

**Штатная численность персонала за 2005-2008г.**

Годы	Кол-во штатных единиц	В т.ч. бюджетных	В т.ч. внебюджетных	% бюджетных ставок	% внебюджетных ставок
2005г.	377	305	72	80,9	19,1
2006г.	418	345	73	82,5	17,5
2007г.	367	345	22	94	6
2008г.	345	345	0	100	0

Количество занятых штатных единиц – 345. Процент занятых бюджетных ставок на конец года составил 100 %. Число физических лиц на занятых должностях по состоянию на 31.12.2008 г. составило 338 человек (98%). Недостаточная укомплектованность отмечалась по врачебным кадрам. Проблемой остается возраст сотрудников, так большая часть врачей достигло пред пенсионного и пенсионного возраста.

Из 9 сотрудников руководящего состава все отнесены в категорию имеющих специальное медицинское образование (у 2-х главных врачей филиалов при отсутствии медицинского образования имеются сертификаты специалистов и квалификационные категории (Белогорский и Тындинский филиалы). При этом только 1 руководитель имел специальность (и квалификационную категорию) по социальной гигиене и организации госсанэпидслужбы.

Количество врачей - 77 человек, средних медицинских работников – 139 человек, инженеров – 11, специалистов с высшим профессиональным образованием (биологи, энтомологи, зоологи, химики – эксперты) – 11 человек, специалистов с высшим образованием административно – управленческого и вспомогательного аппаратов – 25 человек.

Наибольший процент специалистов, имеющих квалификационные категории, отмечается по врачам бактериологам (81,25%), наименьший процент – врачи-эпидемиологи (40%), врачи по общей гигиене (61,5%), врачи по СГЛИ (69%).

За текущий год проучено 22 врача, 25 средних медицинских работников, 5 специалистов с высшим немедицинским образованием (химик-эксперт, биолог, 2 экономиста, юрист), что позволило повысить уровень сертификации специалистов до 73% по врачам и до 60,1% по средним медицинским работникам

Снижение удельного веса врачей, аттестованных на квалификационную категорию, по сравнению с 2006 и 2007г. объясняется приходом молодых специалистов, не имеющих достаточного стажа работы для прохождения аттестации.

Удельный вес средних медицинских работников, аттестованных на квалификационную категорию, составляет 55,1%.

В настоящее время проходят интернатуру 9 врачей – интернов, в 2009 г. ожидается прибытие 2-х интернов.

## **2. Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга**

Организационная структура системы социально-гигиенического мониторинга службы Роспотребнадзора в Амурской области представлена: отделом социально-гигиенического мониторинга в ФГУЗ ЦГиЭ в Амурской области, ответственными специалистами за ведение социально-гигиенического мониторинга в Управлении, в филиалах и территориальных отделах. С 2008 года при Управлении службы Роспотребнадзора сформирован координационный Совет по социально-гигиеническому мониторингу, включающий в себя всех специалистов задействованных в системе социально-гигиенического мониторинга.

Кадровый состав отдела СГМ представлен специалистом с высшим медицинским образованием, одним помощником врача эпидемиолога, а также двумя специалистами с высшим образованием в сфере информатики и программирования.

Врач отдела социально-гигиенического мониторинга имеет свидетельство о прохождении курсов повышения квалификации по вопросам оценки риска и социально-гигиенического мониторинга.

В 2009 году запланировано обучение специалиста ФГУЗ работе с ГИСами.

В соответствии с приказом № 35 в 2008 году приняты совместные приказы по службе:

«Об утверждении Порядка проведения социально-гигиенического мониторинга на территории Амурской области»

- «О проведении лабораторного контроля за факторами среды обитания при проведении социально-гигиенического мониторинга»
- «О создании координационного Совета по социально-гигиеническому мониторингу»

Все специалисты задействованные в системе социально-гигиенического мониторинга службы обеспечены доступом в Интернет, электронной почтой, современной компьютерной техникой, могут использовать в своей работе веб-камеры.

В 3 филиалах центра и отделах Управления сформированы локальные сети на основе серверной технологии. Внедряется лабораторный блок программы «АИС СГМ» НПО «Криста». В настоящее время проводятся работы по формированию частной сети службы Роспотребнадзора области. Основной проблемой в этом направлении работы остается нестабильная и невысокая пропускная способность предоставляемых каналов связи, что ограничивает возможности применения технологии видеоконференций, единой информационной сети службы.

С целью формирования геоинформационной системы «Среда обитания и здоровье населения» ФГУЗ ЦГиЭ приобретена электронная карта города Благовещенска. Проводится тестирование работы ГИС с использованием сведений об инфекционной заболеваемости населения города Благовещенска. Основными сдерживающим

фактором сдерживающими развитие ГИС является отсутствие достоверной картографической информации о территориях области (табл. № 98 ).

Таблица № 98

**Наличие достоверной картографической информации по территориям**

	Территория	Количество населения	Наличие электронной карты	Срок появления информации
01	г. Благовещенск	214224	Достоверная	2008
02	г. Белогорск	68000	Планируется разработка	2009
03	г. Зея	27200	Нет	неизвестно
04	г. Райчихинск	40700	Нет	неизвестно
05	г. Свободный	60800	Ведется разработка	2010
06	г. Тынды	38600	Нет	Неизвестно
07	г. Шимановск	22100	Планируется разработка	2009-2010
08	Архаринский район	17820	Нет	Неизвестно
09	Белогорский район	20972	Нет	Неизвестно
10	Благовещенский район	18324	Нет	Неизвестно
11	Бурейский район	25411	Нет	Неизвестно
12	Завитинский район	20956	Нет	Неизвестно
13	Зейский район	18544	Нет	Неизвестно
14	Мазановский район	14828	Нет	Неизвестно
15	Ивановский район	16387	Ведется разработка	2009-2012
16	Михайловский район	8125	Нет	Неизвестно
17	Константиновский район	21503	Нет	Неизвестно
18	Магдагачинский район	28071	Нет	Неизвестно
19	Октябрьский район	4229	Нет	Неизвестно
20	Ромненский район	11046	Нет	Неизвестно
21	Свободненский район	13538	Нет	Неизвестно
22	Селемджинский район	11443	Нет	Неизвестно
23	Серышевский район	27856	Нет	Неизвестно
24	Сковородинский район	29242	Нет	Неизвестно
25	Тамбовский район	25013	Ведется разработка	2012
26	Тындинский район	17447	Нет	Неизвестно
27	Шимановский район	5007	Нет	Неизвестно
	Итого	827386		

Формирование федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга проводится в полном объеме и в установленные сроки.

В 2007 годы службой приобретены GPS навигаторы, которые используются при проведении лабораторного контроля и натурных исследований.

С 2008 года отделом социально-гигиенического мониторинга ФГУЗ ЦГИЭ проводится определение приоритетных загрязнителей среды обитания в разрезе территорий области с использованием методики оценки риска на основе данных формы

2тп-воздух. Перечень приоритетных загрязнителей используется при составлении плана лабораторного мониторинга и составлении информационных бюллетеней.

С целью подготовки к аккредитации в качестве органа по оценке риска Центром гигиены и эпидемиологии в Амурской области подготовлено соглашение между органом по оценке риска ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора и «ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области».

В 2008 году был проведен сравнительный анализ соматической заболеваемости за десятилетний период в разрезе административных территорий области. Был создан статистический сборник (профиль) « О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Амурской области».

В представленном профиле санитарно-эпидемиологического благополучия населения проведен анализ основных тенденций демографической ситуации и состояния здоровья населения области за десятилетний период, дана сравнительная характеристика основных демографических показателей и показателей заболеваемости населения области, дана характеристика региональной патологии области, проведено ранжирование территорий области по уровням заболеваемости, представлена исходная информационная база в виде справочных таблиц и графиков заболеваемости населения области.

Дополнительно проведено ранжирование заболеваемости по муниципальным образованиям области с использованием многолетней базы данных. На основании ранжирования определены территории с высоким и низким уровнем заболеваемости по основным группам.

Проведено ранжирование территорий по: уровню онкологической заболеваемости взрослого и детского населения и уровню врожденных аномалий.

Проведено ранжирование территорий по степени канцерогенного риска населению от воздействия химических веществ загрязняющих атмосферный воздух (2ТП-воздух).

С учетом результатов проведенного анализа заболеваемости и предварительной оценки риска, информационного письма о ведении лабораторного мониторинга сформирован приказ о ведении лабораторного контроля.

В мониторинге атмосферного воздуха задействовано 7 городов области с общим населением составляющим 51% от проживающего в области, мониторингом поверхностных водоемов охвачено территория с 56% проживающего населения, мониторингом питьевого водоснабжения 69% населения, мониторингом почвы 74% населения.

По разделу мониторинг атмосферного воздуха один пост мониторинга устанавливается в наиболее характерной, загрязненной по атмосферному воздуху зоне населенного пункта, в месте проживания максимального количества населения.

Второй пост мониторинга устанавливается для контроля, в месте проживания населения в наименее загрязненной зоне населенного пункта.

Отбор проб проводится с учетом метеофакторов, в период максимально возможного вредного воздействия с апреля по октябрь месяц. Отбор проб проводится 2 раза в месяц 4 раза в сутки (1 час, 7 часов, 13 часов, 19 часов).

В номенклатуру исследований вошли:

1. Взвешенные вещества
2. Азота диоксид
3. Углерода оксид
4. Серы диоксид
5. Формальдегиды

## 6. Бенз(а)пирен

По данным проведенного мониторинга в г. Белогорске выявлено разовое превышение ПДК взвешенных веществ по одной точке. В городе Благовещенске выявлено превышение среднесуточного уровня формальдегидов в сентябре месяце в трех точках наблюдения (как в контрольной, так и в «грязной»). С целью продолжения мониторинга атмосферного воздуха в холодный период года службой приобретены специализированное оборудование. На основании результатов проведенных наблюдений будет проведена коррекция программы наблюдений.

По разделу мониторинг воды питьевого водоснабжения и воды поверхностных водоемов определены 476 точек, в том числе 47 точек поверхностных водоемов, 161 скважина, 17 водозаборов, 251 кран. В программу исследований включено определение:

1. Взвешенные вещества
2. Водородный показатель.
3. Аммиак.
4. Нитриты.
5. Нитраты.
6. Пестициды
7. Нефтепродукты
8. Индекс токсичности
9. Общее микробное число;
10. Общие колиформные бактерии;
11. Термотолерантные колиформные бактерии;
12. Колифаги;
13. Жизнеспособные яйца гельминтов;
14. Онкосферы тениид;
15. Жизнеспособные цисты патогенных кишечных простейших.

В процессе наблюдения в основном были выявлены по ряду территорий стабильное превышение мутности, цветности, уровня железа. В единичных пробах по отдельным территориям выявлено превышение микробного числа. По всем обнаруженным случаям нестандартных проб были приняты соответствующие управленческие решения.

По разделу мониторинг почвы определены 268 точки. В программу исследований включены

1. Salmonella
2. Коли
3. Индекс энтерококка
4. Яйца и личинки гельминтов
5. Личинки и куколки мух
6. Свинец
7. Ртуть

В процессе наблюдения по отдельным территориям выявлены единичные нестандартные пробы по яйцам аскарид, токсокара, остриц в связи с чем были проведены соответствующие мероприятия.

Выводы:

1. Лабораторный мониторинг является наиболее ресурсоемким методом социально-гигиенического мониторинга.
2. С целью повышения эффективности проведения лабораторного мониторинга необходимо более широкое применение расчетных методов оценки риска, ГИС.

### **3. Деятельность по осуществлению информационного обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора, лабораторного контроля**

В целях реализации задач, стоявших перед службой Роспотребнадзора Амурской области в 2008 году, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения области, в органы законодательной и исполнительной власти, органы местного самоуправления, в санитарно-противоэпидемические комиссии, в межведомственные комиссии вынесено 366 вопросов. Принято 2 постановления Главного государственного санитарного врача по Амурской области: «Об обеспечении мероприятий по санитарной охране территории Амурской области» и «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций на территории Амурской области в эпидсезон 2008-2009г.г.». Издано более 16- приказов по деятельности службы.

Управление Роспотребнадзора работало в тесном взаимодействии с другими службами и ведомствами, осуществляющими контрольно-надзорные функции. В отчетном году заключено 2 Соглашения: «О взаимодействии Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области и Управления Федеральной миграционной службы по Амурской области» и «Об информационном взаимодействии между Центром специальной связи и информации Федеральной службы охраны Российской Федерации в Амурской области и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области».

В 2008 году в области действовала 101 утвержденная программа по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения (2007г. – 118), из них 3 областных («Вакцинопрофилактика», «Дети России», «Борьба с туберкулезом»). На освоение программ выделено 90,5% средств от запланированного объема (2007г. – 50%).

С целью информирования населения Амурской области в 2008 году количество информационных материалов в средствах массовой информации (печать, телевидение, радио, сайт) составило 477 (2007г. – 456). Руководителем, заместителями руководителя, специалистами Управления Роспотребнадзора принято участие в 11 пресс-конференциях, 28 горячих линиях». Регулярно, два раза в месяц выходила телевизионная программа «Право на здоровье».

В 2008 году на учёте в Управлении Роспотребнадзора по Амурской области состояло 13888 субъектов надзора, из них 12490 субъектов малого предпринимательства.

В 2008 году в отношении субъектов надзора проведено 992 мероприятия по контролю (надзору) за соблюдением законодательства в области обеспечения



санитарно-эпидемиологического благополучия населения, из которых 738 (74%) составили плановые мероприятия (в том числе в отношении субъектов малого предпринимательства – 19%) и 254 (26%) – внеплановые. Из общего количества внеплановых мероприятий 43% проведено с целью контроля исполнения предписаний об устранении выявленных нарушений.

Всего из 15084 объектов, состоящих в 2008 году на контроле, специалистами Управления было обследовано 1840 объектов (14%), из них в плановом порядке было обследовано 87%. Нагрузка на 1 должностное лицо Управления Роспотребнадзора по Амурской области составила 4 мероприятия в месяц.

По сравнению с 2005г. охват государственным надзором значительно сократился. В связи с вступлением в силу с 01.07.2009г. Федерального закона № 294-ФЗ, который вносит значительные коррективы в организацию надзорных мероприятий, в план госнадзора на 2009 год будет откорректирован с включением дополнительных объектов высокой и средней гигиенической значимости и доведением охвата надзором этих групп объектов до 30%.

В 54,6% проведенных обследований применялись лабораторные и инструментальные методы исследования. Наиболее часто такие обследования проводились в образовательных учреждениях (30,9%) и на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (30,6%). На коммунальных объектах лабораторные и инструментальные методы исследования применялись в 14%.

В целях выполнения задач по предупреждению, пресечению нарушений законодательства РФ в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Управлением Роспотребнадзора по Амурской области при осуществлении контрольно-надзорных мероприятий применялись меры в соответствии с Кодексом РФ об административных правонарушениях

В 2008 году должностными лицами Управления Роспотребнадзора по Амурской области за нарушения санитарного законодательства в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел направлено 8 материалов. Из них 5 (62,5 %) в отношении предприятий пищевой промышленности, организаций общественного питания и торговли пищевыми продуктами, 1 (12,5 %) – образовательных учреждений, 2 (25 %) – объектов, осуществляющих деятельность по сбору, очистке и распределению воды. Уголовное дело возбуждено лишь в одном случае.

За нарушения санитарного законодательства в 2008 году специалистами при составлении протоколов об административных правонарушениях, чаще применялись специальные статьи (6.4., 6.5., 6.6., 6.7., 6.14. КоАП РФ и др.), удельный вес протоколов составленных по ст. 6.3 КоАП РФ в 2008 году снизился до 27% (2006г.-35%).

Количество вынесенных предупреждений сократилось с 35% в 2004 году до 1.6% в 2008г.

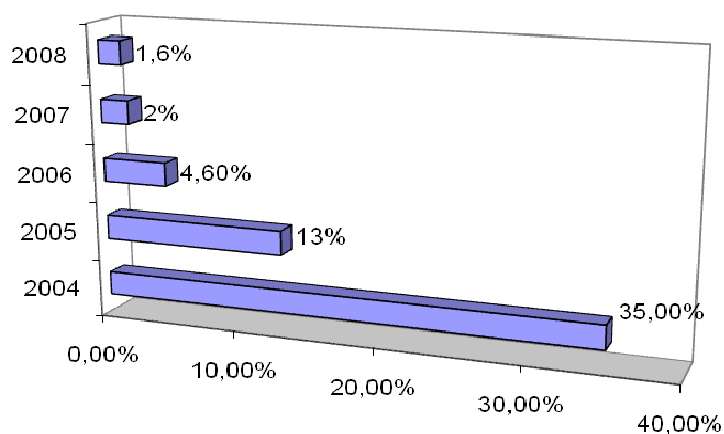


Рис. № 35 Количество вынесенных предупреждений (%)

В 2008 г. в производстве Управления Роспотребнадзора по Амурской области находилось 1566 протоколов об административном правонарушении за нарушение санитарного законодательства, из которых 353 (22,5 %) поступили из других ведомств (УВД, прокуратура).

По результатам рассмотрения протоколов вынесено 1261 постановление о назначении административного наказания, из них: на граждан – 50 (3,9 %) постановлений, на должностных лиц – 654 (51,8 %), на индивидуальных предпринимателей – 418 (33,2 %), на юридических лиц – 139 (11,1 %).

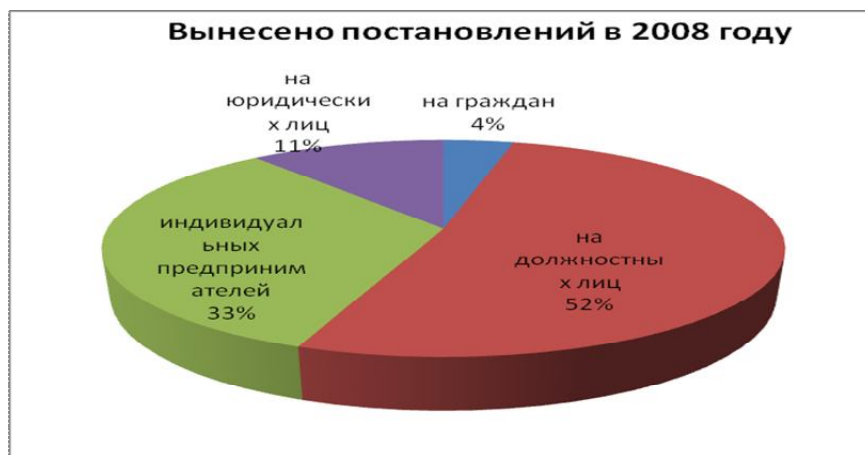


Рис. №36 Удельный вес вынесенных постановлений

Сумма административных штрафов наложенных за нарушение санитарного законодательства составила 4 191 150 руб.

Сумма уплаченных (взысканных) административных штрафов за нарушение санитарного законодательства составила 3 201 400 руб., удельный вес уплаченных (взысканных) штрафов составил – 76,3 %.

В 2008 году на рассмотрение в суды направлено 33 дела о привлечении к административной ответственности в виде административного приостановления деятельности. Протоколы об административных правонарушениях, за которые возможно назначение наказания в виде административного приостановления деятельности, чаще всего составлялись на объектах общественного питания (51,5%), на объектах по производству пищевых продуктов (30,3%), другие (18,2%). Административное приостановление деятельности удовлетворено судами по 27 делам (81%) (РФ-62%).

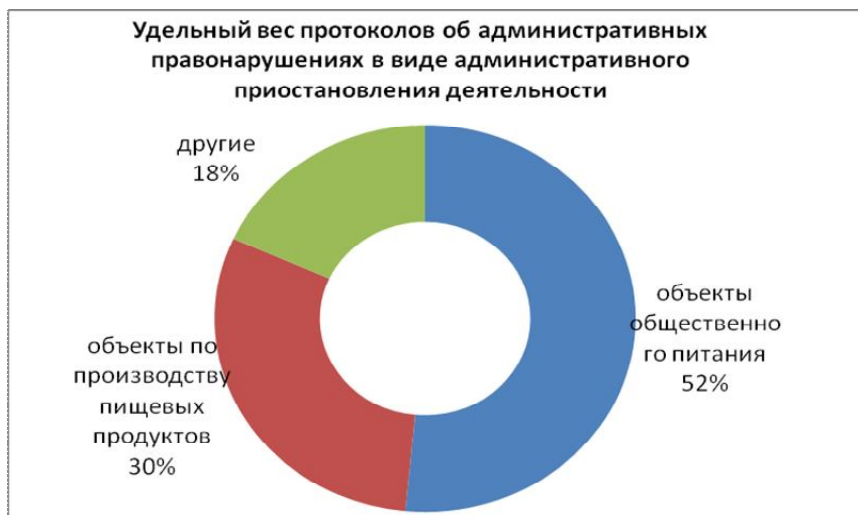


Рис. 37 Удельный вес протоколов об административных правонарушениях

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.

Лабораторный контроль по санитарно-гигиеническим показателям на территории области в 2008 году осуществлялся на базе 5 аккредитованных лабораторных испытательных центров (г.г. Благовещенск, Белогорск, Свободный, Тында, Зея) и 2 испытательных центров (г. Райчихинск и п. Новобурейский), аккредитованных в декабре 2008 года.

За отчетный период ИЛЦ ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и его филиалами было исследовано 18151 образец (2007 г. – 15903 образца, 2006 г. -17251 образец), проведено 80575 исследований (2007 г. – 70480 иссл., 2006 г. - 79045 иссл.).

В рамках обеспечения функций по контролю и надзору, в том числе СГМ, было исследовано 37,6% образцов (в 2007 г. – 27,3%, в 2006 г. – 22,9%), по РФ в 2007 году этот показатель составил 35,5% (таблица № 1) и проведено 29,9% исследований (в 2007

г. – 25%, в 2006 г. – 20,3%), по РФ в 2007 году этот показатель составил 39,5% (таблица № 2).

За последние три года наблюдается устойчивый рост удельного веса выполненных госнадзорных проб как по области в целом, так и по отдельным территориям:

- г. Благовещенск (31,1% в 2008 г., 21,2% в 2007 г., 17,6% в 2006 г.),
- г. Свободный (48,9% в 2008 г., 15,2% в 2007 г., 10,6% в 2006 г.),
- г. Тында (40,9 % в 2008 г., 20,5% в 2007 г., 21,2% в 2006 г.),
- Новобурейский ИЛЦ, с отделением в Михайловском районе (37,7% в 2008 г., 19,1% в 2007 г., 11,4% в 2006 г.)

Снижение доли исследованных проб в ходе надзорных мероприятий наблюдается в г.г. Зея, Белогорск, Райчихинск.

Из всего объема проб, исследованных по госнадзору, наибольшая часть приходится на г.г. Благовещенск (27,3%), Свободный (33%), Белогорск (17,3%) (табл. № 99).

Таблица № 99

**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	2008 год				2007 год			
	всего проб	проб по надз	% проб по надзору	Уд. вес по терр. %	всего проб	проб по надз	% проб по надзору	Уд. вес по террит %
Благовещенск	5981	1860	27,3	31,1	5233	1111	25,6	21,2
Белогорск	3303	1177	17,3	35,6	3063	1407	32,4	45,9
Буря	807	304	4,5	37,7	839	160	3,7	19,1
Зея	1748	628	9,2	35,9	2161	903	20,8	41,8
Райчихинск	452	83	1,2	18,4	362	86	2,0	23,8
Свободный	4602	2251	33,0	48,9	3601	546	12,6	15,2
Тында	1258	515	7,6	40,9	644	132	3,0	20,5
Амурская обл.	18151	6818	100,0	37,6	15903	4345	100,0	27,3
Данные РФ					7288686	2584568		35,5

Общее число исследований, выполненных в целях госнадзора, так же год от года увеличивается (2008 г. – 24115 иссл., 2007 г. - 17616 иссл., 2006 г. - 16024 иссл.). Отмечается рост удельного веса госнадзорных исследований от общего числа выполненных исследований - 29,9%, 25%, 20,3%, соответственно по годам. Рост удельного веса надзорных исследований наблюдается по следующим территориям:

- г. Благовещенск (20% - 2008 г., 18,5% - 2007 г., 13,2% - 2006 г.),
- г. Свободный (42% - 2008 г., 18,5% - 2007 г., 16,5% - 2006 г.),
- г. Тында (32,6% - 2008 г., 20,9% - 2007 г., 17,7% - 2006 г.),
- Новобурейский ИЛЦ, с отделением в Михайловском районе (42,5% - 2008 г., 24,2% - 2007 г., 11,7% - 2006 г.)

В одном образце лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» проводилось в 2008 году 3,5 исследований, а по РФ в 2007 г. этот показатель составил 3,7 исследований.

Снижение доли исследований, выполненных в ходе надзорных мероприятий, наблюдается в г.г. Зея, Белогорск, Райчихинск

Из всего объема проб исследованных по бюджету наибольшая часть приходится на г.г. Благовещенск (28,3%), Свободный (26,9%), Белогорск (21,5%) (табл. № 100).

Таблица № 100

**Объемы и удельный вес исследований, выполненных всего и по надзору  
в динамике за 3 года**

территории	2008 год				2007 год							
	всего иссл	Иссл по надзору	% от общего	число иссл	Уд.вес в %	по террит	всего иссл	Иссл надзору	% от общего	число иссл	Уд.вес в %	по террит
Благовещенск	34145	6835	28,3	20,0	29308	5433	30,8	18,5				
Белогорск	14509	5179	21,5	35,7	11308	4277	24,3	37,8				
Буряя	4635	1969	8,2	42,5	3836	930	5,3	24,2				
Зея	6131	1951	8,1	31,8	7433	3380	19,2	45,5				
Райчихинск	1552	339	1,4	21,8	1514	341	1,9	22,5				
Свободный	15418	6479	26,9	42,0	13171	2438	13,8	18,5				
Тында	4185	1363	5,7	32,6	3910	817	4,6	20,9				
Амурская обл.	80575	24115	100,0	29,9	70480	17616	100,0	25,0				
Данные РФ					23947861	9468984		39,5				

Количество исследований в 1 пробе остается на уровне 2007 г. – 4,4 иссл. на 1 пробу, что выше показателя РФ в 2007 г. – 3,3 исследования в 1 пробе.

В 2008 году наибольшее количество исследований в 1 пробе выполнялось в ИЛЦ г.г. Благовещенска – 5,7 иссл., Белогорска – 4,4 иссл. и Новобурейским ИЛЦ с отделением в Михайловском районе – 5,7 иссл.

Отсутствие заметного роста количества исследований в 1 пробе по г. Благовещенску – 5,7 иссл. в 2008 г., 5,6 иссл. – в 2007 г., 5,7 иссл. в 2006 г. объясняется не востребованностью, как и в прежние годы, ряда показателей при исследовании воды (тяжелые металлы, ртуть, мышьяк, нефтепродукты, фенолы, формальдегиды, АПАВ, селен, бор, бериллий кобальт, пестициды), игрушек (металлы, индекс токсичности), уменьшением количества проб пищевых продуктов на определение показателей безопасности (тяжелые металлы, пестициды), материалов, контактирующих с пищевыми продуктами, обуви.

Номенклатура объектов испытаний не изменилась. По сравнению с 2007 г. значительно вырос объем испытаний по атмосферному воздуху – в 2,2 раза, почве – в 4,9 раза, воздуху рабочей зоны – в 1,2 раза. Наблюдается снижение объемов проб при исследованиях воздуха закрытых помещений – в 2,8 раза, за счет отмены исследований в сдающихся объектах, товаров для детей – 1,9 раз, что объясняется менее активными, чем в 2007 году, надзорными мероприятиями, а также меньшим количеством проб поступавших на сертификационные исследования.

На прежнем уровне остались исследования пищевых продуктов и продовольственного сырья, материалов контактирующих с пищевыми продуктами, прочих.

Количество образцов, выполненных по надзору, возросло или осталось на прежнем уровне по следующим объектам исследования:

- вода: исследованные бюджетные пробы составили 2008 г. 34,5% (2007 г. - 30,8%, 2006 г. - 19,0%), отмечается значительный рост объема проб на 16,4%; это объясняется ростом количества проб исследуемых в рамках надзора и контроля детских учреждений, контроля за поверхностными водоемами, работой по жалобам;

- атмосферного воздуха: 2008 г. - 62,9% (2007 г. - 30,4%, 2006 г. – 24,1%), что выше показателя по РФ за 2007 г. (40,4%), а рост по отношению к 2007 году составляет 35,9%, это связано с работой по ведомственной целевой программе «Мониторинг», как в ИЛЦ г. Благовещенска, так и в лабораториях филиалов;

- пищевые продукты: 2008 г. – 23,7% (2007 г. - 21,2%, 2006 г. – 21,7%), что ниже показателя по РФ за 2007 г. (39,8%);

- воздуха закрытых помещений: 2008 г. – 77,9% (2007 г. - 16,8%, 2006 г. – 11,6%), что выше показателя по РФ за 2007 г. (22,9%), а по отношению к 2007 году прирост составляет 63,6%; объясняется работой Управления Роспотребнадзора по Амурской области и ТО по жалобам граждан;

- воздуха рабочей зоны: 2008 г. – 41,1% (2007 г. - 33,3%, 2006 г. – 34,8%), что выше показателя по РФ за 2007 г. (27,3%), и на 43,2% больше, чем в 2007 году. Столь высокий уровень объясняется проведением исследований для целей аттестации рабочих мест лабораторий ИЛЦ ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и его филиалов;

- прочие: в 2008 г. – 19,3% (2007 г. - 16,6%, 2006 г. – 15,9%), что ниже показателя по РФ за 2007 г. (33,9%), и на 17,1% больше, чем в 2007 году.

По количеству исследований наблюдается рост по отдельным объектам испытаний, как в общем, так и по надзору – это вода, почва, атмосферный воздух,

воздух закрытых помещений, пищевые продукты, товары для детей и прочие. Снижение исследований наблюдается по воздуху рабочей зоны и материалам, контактирующим с пищевыми продуктами.

На протяжении последних лет сохраняется стабильный уровень использования современных физико-химических методов (ФХМИ) при испытании образцов различных объектов исследований (2008 г. - 74,6%, 2007 г. - 71,3%, 2006 г. - 67,3%) по России в 2007г. – 75,6%.

На долю лабораторий химического профиля Благовещенска приходится 52,3% от всех исследований, выполненных физико-химическими методами, в 2007 г. - 53,8%, в 2006 году - 47,6%. Увеличение объемов исследований, проведенных физико-химическими методами (ФХМ), связано с приобретением новых средств измерений не только в ИЛЦ г. Благовещенска, но и в ИЛЦ филиалов ФГУЗ (таблица № 101, рис.№ 38).

Таблица № 101

**Количество и удельный вес исследований, физико-химических методов, используемых санитарно-гигиеническими лабораториями территорий области в 2008-2006 г.г.**

территории	2008 г.				2007 г.			
	всего иссл	иссл ФХМИ	% от общего	Уд.вес в % иссл ФХМ по террит	всего иссл	иссл ФХМИ	% от общего	Уд.вес в % иссл ФХМ по террит
Благовещенск	34145	25702	52,3	75,3	29308	21827	53,8	74,5
Белогорск	14509	8796	17,9	60,6	11308	6502	16,0	57,5
Буря	4635	2177	4,4	47,0	3836	1600	3,9	41,7
Зея	6131	2880	5,9	47,0	7433	3418	8,4	46,0
Райчихинск	1552	687	1,4	44,3	1514	617	1,5	40,8
Свободный	15418	6568	13,4	42,6	13171	4358	10,7	33,1
Тында	4185	2354	4,8	56,2	3910	2236	5,5	57,2
Амурская обл	80575	49164	100,0	61,0	70480	40558	100,0	57,5
Данные РФ					23947861	14556319		60,8

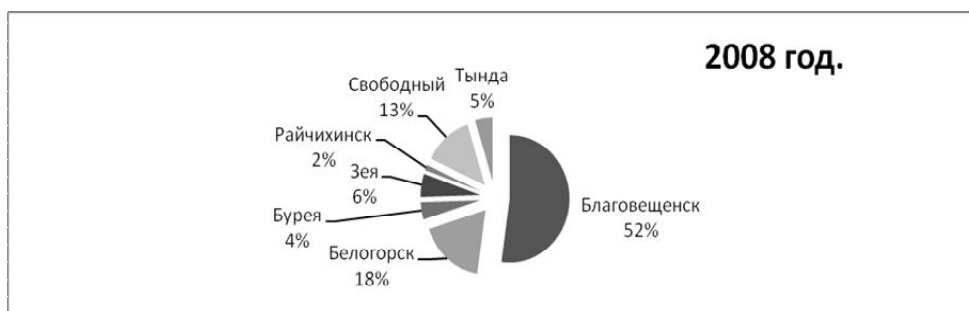


Рис. № 38 Удельный вес ФХМИ по территориям от общего числа физико-химических исследований по области в 2008 г.

Структура исследований ФХМ по территориям области не изменилась. Наиболее востребованным физико-химическим методом в ИЛЦ филиалов остается фотометрия, на нее приходится – 44% (РФ за 2007 г. – 50,9%); на атомно-абсорбционный метод приходится 1,6% (РФ 2007 г. - 10,2%); хроматография – 19,8% (РФ 2007 г. - 14,2%), электрохимические методы (ИВА и ионометрия) – 24,4% (РФ 2007 г. - 14,1%), прочие ФХМИ (флуориметрия, рефрактометрия, капиллярный электрофорез, экспресс-методы) – 10,2% (РФ 2007 г. - 10,2%). Тот факт, что удельный вес фотометрических исследований в Амурской области ниже, чем по РФ, объясняется использованием более современных, высокотехнологичных методов (ИВА, флуориметрия, капиллярный электрофорез), методом атомно-абсорбции определяется только один компонент, т.к. оборудование старое, потерявшее чувствительность и требующее замены, поэтому доля этих исследований значительно ниже Российского показателя.

В феврале 2008 г. ИЛЦ г. Благовещенска прошел процедуру доаккредитации на проведение исследований хромато-масс-спектрометрическим методом (ХМС) и методом капиллярного электрофореза, ранее не применяемыми. В таблице № 102 и на рисунке 2 представлен удельный вес исследований, выполненных территориями в течение 2008 г. – 2006 г.

Таблица № 102

**Удельный вес исследований, выполненных различными физико-химическими методами, в химических лабораториях ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и его филиалов в сравнении за 2008 – 2006 г.**

территории	2008 г.						2007 г.					
	фотометрия	Атомная абсорбция	хроматография	ИВА	ионометрия	Прочие ФХМ	фотометрия	Атомная абсорбция	хроматография	ИВА	ионометрия	Прочие ФХМ



Продолжение табл. № 102												
Благовещенск	28,3	92,4	83,3	80,1	26,8	60,0	29,9	94,7	82,6	75,4	26,8	68,9
Белогорск	27,0	0,0	4,7	4,8	42,2	11,8	24,0	0,0	2,2	3,8	45,7	12,4
Буря	8,9	0,0	0,0	0,0	5,5	1,0	8,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
Зея	9,6	7,6	2,3	3,9	5,3	0,0	14,7	5,3	3,4	4,0	11,2	0,0
Райчихинск	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Свободный	19,0	0,0	7,1	8,4	12,6	12,4	14,5	0,0	5,2	10,3	9,2	11,6
Тында	4,1	0,0	2,6	2,8	7,5	14,3	5,1	0,0	6,6	6,5	7,1	4,1
Амур. обл.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Данные по РФ							50,9	10,2	14,2	14,1	10,5	

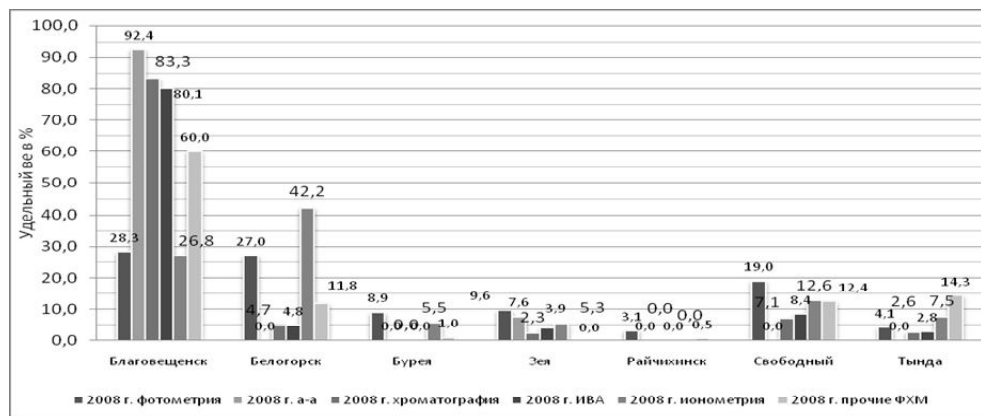


Рис. № 39 Динамика использования различных ФХМИ в течение 2008-2006 г.г филиалами ФГУЗ «ЦГиЭ в Амурской области».

#### Исследование воды

В 2008 году лабораториями учреждения было проанализировано 4733 образца и 41242 исследования воды, что составило 26,1% и 51,2% от общего числа образцов и исследований.

По сравнению с 2007 г., количество проб воды увеличилось на 4,1%. По территориям наибольшее количество образцов воды было исследовано в г.г. Белогорске – 1445 пробы (2007 г. – 1423 пробы), Зея - 808 пробы (2007 г. - 972 пробы, сокращение на 20,3%). По Благовещенску отмечается незначительный прирост количества образцов воды на 2,1% (2007 г. -1018 проб, 2006 г. – 767 проб). Это объясняется увеличением (по городу) исследованных проб по производственному контролю, надзорным мероприятиям. Следует отметить, что произошел рост количества исследованных проб воды и в г.г. Свободном, Тынде, Райчихинске. Наибольшее число исследований воды было проведено в г.г. Благовещенске (27,5%), Белогорске (27,3%) и Свободном (14,5%). Общий объем исследований воды по области вырос на 23,8%. Поднялся количественный уровень исследований по городам Благовещенску, Белогорску, Свободному. На остальных территориях, кроме Буреи количество исследований снизилось (табл. № 103).

Таблица № 103

**Объем и удельный вес образцов и исследований воды, выполненных лабораториями центров гигиены и эпидемиологии в Амурской области в сравнении за 3 года.**

Территории	2008г.				2007 г.			
	кол-во проб воды	% от общ кол-ва проб воды	Кол-во иссл	% от общ кол-ва иссл воды	кол-во проб воды	% от общ кол-ва проб воды	Кол-во иссл	% от общ кол-ва иссл воды
Амурская обл.	4733	100	41242	100	4548	100	33301	100
Благовещенск	1039	22,0	11328	27,5	1018	22,4	8892	26,7
Белогорск	1445	30,5	11257	27,3	1423	31,3	8833	26,5
Буряя	465	9,8	4132	10,0	468	10,3	3320	10,0
Зея	808	17,1	4766	11,6	972	21,4	5689	17,1
Райчихинск	300	6,3	1272	3,1	250	5,5	1224	3,7
Свободный	425	9,0	5984	14,5	214	4,7	3259	9,8

Продолжение табл. № 103								
Тында	251	5,3	2503	6,1	203	4,5	2084	6,3

Число определяемых показателей в 1 образце воды в 2008 г. по Амурской области увеличилось и составило 8,7 исследований, в 2007 году - 7,3 исследования, в 2006 и 2005 годах 7,7 исследований. Снизился данный показатель по таким территориям, как г. Свободный, г. Тында, г. Райчихинск.

В РФ в 2007 году в 1 образце воды проводилось 9,1 исследований, что выше, чем по Амурской области.

В 2008 году наибольшее количество исследований в 1 пробе проводили в г.г. Свободном - 14,1 показатель, в Тынде – 10, в Буре – 8,9, в Благовещенске – 10,9. (рис. 3).

Необходимо отметить, что, как и в предыдущие годы, востребованными являются в основном органолептические и обобщенные показатели, и основной объем проб анализируется по краткой схеме. Металлы, пестициды, нефтепродукты, фенолы, формальдегид, определяются очень редко, в основном только для целей сертификации.

Количество исследованных проб воды в рамках обеспечения функций по контролю и надзору составило в Амурской области в 2008 году 1634 пробы, что больше, по сравнению с 2007 г., на 16,5%, а по сравнению с 2006г. - на 70,7 %. Удельный вес этих образцов от общего количества исследованных проб воды составляет в 2008 г. – 34,5%, в 2007 г. – 30,8%, в 2006 г. – 18,7%.

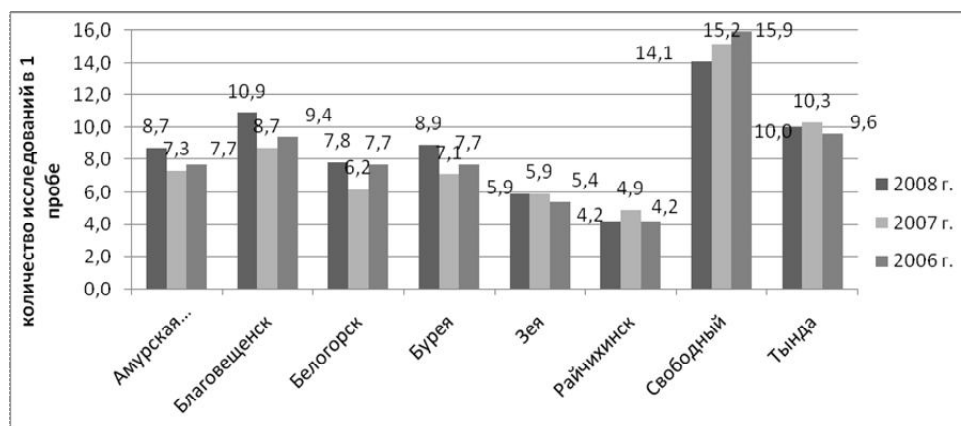


Рис. 40. Количество исследований, выполняемых в 1 пробе воды химическими лабораториями филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» в динамике за 3 года.

Наблюдается устойчивая положительная динамика роста объема испытуемых образцов воды по надзору. Доля образцов воды в структуре надзорных мероприятий в 2008 г. по Амурской области составляет 24%. Данные по филиалам ФГУЗ «ЦГиЭ в Амурской области» в динамике за 3 года представлены таблицей № 6.

Количество исследований так же возросло. Для обеспечения надзорных функций наибольшее количество исследований воды было проведено в г.г. Белогорске, Благовещенске, Свободном, наименьшее – в г.г. Райчихинск и Тында (табл. № 104).

Таблица № 104

**Количество и удельный вес образцов и исследований воды, выполненных территориями области для обеспечения надзорных функций за 2008 – 2007 г.г.**

Территории	2008 год.				2007 год.			
	кол-во проб воды по надзор	кол-во иссл. воды по надзор	% от общ кол-ва проб воды по каждой територии	% от общ кол-ва проб воды по надзору	кол-во проб воды по надзор	кол-во иссл. воды по надзор	% от общ кол-ва проб воды по каждой територии	% от общ кол-ва проб воды по надзору
Амурская обл.	1634	15951	34,5	100,0	1403	11396	30,8	100,0
Благовещенск	398	3798	38,3	24,4	352	2519	34,6	25,1
Белогорск	401	4038	27,8	24,5	360	3126	25,3	25,7
Буря	173	1773	37,2	10,6	82	841	17,5	5,8
Зея	228	1425	28,2	14,0	407	2554	41,9	29,0
Райчихинск	64	320	21,3	3,9	64	319	25,6	4,6
Свободный	296	4058	69,6	18,1	112	1677	52,3	8,0
Тында	74	539	29,5	4,5	26	360	12,8	1,9

Динамика использования ФХМИ санитарно-гигиеническими лабораториями Амурской области при анализе воды представлена на рисунке 8, объемы выполняемых территориями исследований в таблице № 105.

Таблица № 105

**Количество исследований воды, выполненных территориями области ФХМ в 2008 году**

территории	фотометрия	а-а	ТСХ	ХМ С	ИВА	ионометрия	флуориметрия	капиллярный электрофорез
Благовещенск	4229	438	81	135	1427	443	652	62
Белогорск	5111	0	195	0	298	1399	0	0

Продолжение табл. №105								
Буря	1935	0	0	0	0	181	0	0
Зея	1913	0	122	0	211	105	0	0
Райчихинск	662	0	0	0	0	0	0	0
Свободный	2450	0	20	0	564	405	0	0
Тында	812	0	0	0	52	251	0	0
Амурская обл	17112	438	418	135	2552	2784	652	62

#### Продовольственное сырье и пищевые продукты

В 2008 году лабораториями филиалов ФГУЗ «ЦГиЭ в Амурской области» было проанализировано 4767 образцов, выполнено - 24960 исследований пищевых продуктов, в 2007г. - 4852 образца и 26812 иссл., в 2006 г. - 5199 образцов и 28389 иссл. Наблюдается тенденция к снижению объемов, как исследованных проб, так и проведенных исследований. От общего числа образцов и исследований по области на долю пищевых продуктов приходится в отчетном году 26,5% проб и 31,4% иссл, в 2007 г. - 30,5% проб и 38% иссл. По РФ эти показатели в 2007 г составили 20,5% по пробам и 23,1% по исследованиям.

Наибольшее количество образцов пищевых продуктов исследовано в санитарно-гигиенических лабораториях г.г. Благовещенска (1759 проб) и Свободного (1799 проб).

Наибольшее количество исследований в 1 пробе по-прежнему выполняется г. Благовещенске – 8 иссл. По Амурской области в 2008 году в 1 пробе определяется 5,2 исследования. Этот показатель по РФ колеблется от 3 до 5 исследований и остается на одном уровне в течение ряда последних лет (табл. № 106).

Таблица № 106

#### Объем и удельный вес образцов и исследований продуктов питания и продовольственного сырья, выполненных территориями области. Количество исследований в 1 образце.

Территории	2008год					2007 год				
	кол-во проб	%	Кол-во иссл в 1 пробе		К-во иссл в 1	кол-во проб	%	Кол-во иссл		К-во иссл в 1 пробе
Амурская обл	4767	100	24960	100	5,2	4852	100	26812	100	5,5
Благовещенск	1759	36,9	14082	56,4	8,0	1544	31,8	13940	52,0	9

Продолжение табл. № 106										
Белогорск	453	9,5	1767	7,1	3,9	393	8,1	1213	4,5	3,1
Буря	164	3,4	291	1,2	1,8	136	1,3	281	0,4	2
Зея	312	6,5	721	2,9	2,3	401	8,3	912	3,4	2,2
Райчихинск	78	1,6	206	0,8	2,6	79	1,6	257	1,0	3,2
Свободный	1799	37,7	7056	28,3	3,9	2112	43,5	8637	32,2	4,1
Тында	202	4,2	837	3,4	4,1	187	3,9	1572	5,9	8,4

На рисунке № 41 представлен в динамике за 2008-2006 года удельный вес исследованных образцов продуктов питания от общего количества проб пищевых продуктов по территориям. Рост удельного веса исследованных проб наблюдается в г.г. Благовещенске, Белогорске, Тынде. Снижение удельного веса образцов продуктов питания, прошедших испытания отмечается в г. Свободном и г. Зее.

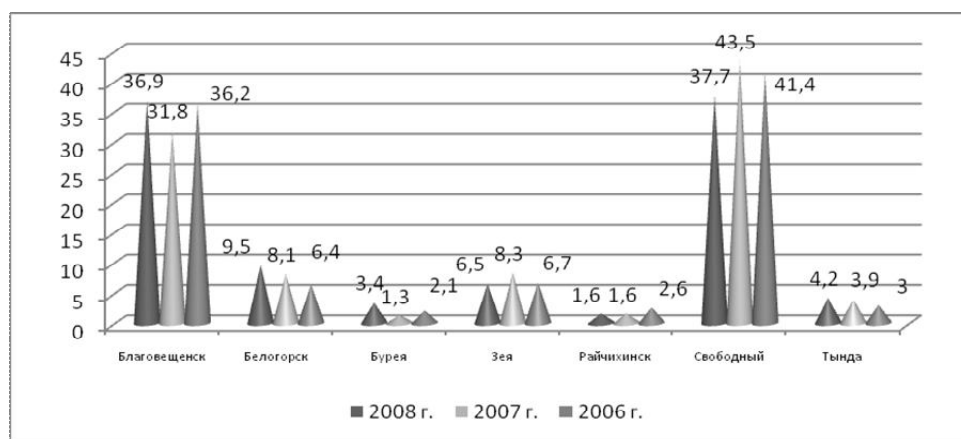


Рис. № 41 Удельный вес образцов пищевых продуктов, исследованных лабораториями химического профиля ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и его филиалов в динамике за период 2008-2006 года.

В рамках обеспечения функций по контролю и надзору в 2008г. было исследовано 1105 образцов пищевых продуктов и проведено 3480 исследований, что выше показателей 2007 и 2006 годов, это составила 23,2% от всех образцов пищевых продуктов и 13,9% от всех исследований пищевых продуктов. По РФ за 2007г. эти показатели составили 37,0% и 39,8% соответственно. Наибольшее количество исследований в 2008г. было проведено в г. Благовещенске - 40,4%, г. Свободном – 20,3%, г. Тынде -14% и г. Белогорске – 13,3% от общего числа проб пищевых продуктов исследованных по надзору.

Рост количества бюджетных проб наблюдается только в г. Тында (2008 г. -145 образцов, 2007 г – 59 образцов, 2006 г. – 93 образцов) и г. Свободного (2008 г. -240 образцов, 2007 г – 68 образцов, 2006 г. – 63 образца).

В г. Благовещенске число проб исследованных в целях надзора сократилось на 17% по отношению к 2007 г. и на 44,8% по отношению к 2006г. Это объясняется значительным снижением количества алкогольной продукции исследованной по обеспечению надзорных мероприятий (табл. № 107).

Таблица № 107

**Количество и удельный вес образцов и исследований пищевых продуктов,  
выполненных территориями области по надзору за 2005 – 2007 г.г..**

Территории	2008 год				2007 год			
	кол-во проб по надзор у	%	Кол- во иссл по надзор у	%	кол-во проб по надзор у	%	Кол- во иссл по надзор у	кол-во проб по надзор у
Амурская обл	1105	100	3480	100	1031	100	3878	100
Благовещен ск	278	25,2	1405	40,4	335	32,5	2108	54,6
Белогорск	178	16,1	463	13,3	223	21,6	312	8
Буряя	68	6,2	112	3,2	37	1,9	38	0,8
Зея	191	17,3	301	8,6	295	28,6	581	15
Райчихинск	5	0,5	5	0,1	14	1,4	14	0,4
Свободный	240	21,7	706	20,3	68	6,6	395	10,2
Тында	145	13,1	488	14,0	59	5,7	410	10,6

Процент исследований, выполненных с применением физико-химических методов (ФХМ) по области в 2008 г., незначительно вырос и составил 53,9% в 2007-2006 гг. - 52%, (по РФ за 2007 г. - 46,6%). Физико-химическими методами в большем объеме работали г. Благовещенск - 74,9%, г. Тында – 56,4%, Зея – 47,9%. В г. Белогорск, г. Свободном менее трети исследований выполнено с помощью ФХМ. Доля ФХМ в общем объеме исследований пищевых продуктов имеет тенденцию к снижению, выросло число исследований, проводимых органолептическими, весовым, титриметрическим методами (табл. № 108).

Таблица № 108

**Количество и удельный вес исследований продуктов питания и продовольственного сырья, выполненных территориями Амурской области физико-химическими методами.**

Территории	2008 год			2007 год		
	всего иссл пищ прод	Иссл ФХМ	%	всего иссл пищ прод	Иссл ФХМ	%
Амурская об	24960	13461	53,9	26812	13944	52,0
Благовещенск	14082	10547	74,9	13940	10599	76,0
Белогорск	1767	517	29,3	1213	465	38,3
Буряя	291	43	14,8	117	43	36,8
Зея	721	345	47,9	912	343	37,6
Райчихинск	206	25	12,1	164	-	-
Свободный	7056	1512	21,4	257	17	6,6
Тында	837	472	56,4	8637	1511	17,5

**Атмосферный воздух**

Территориями области в 2008 г. выполнено 3190 исследований атмосферного воздуха (АВ), в 2007 г. проведено 1436 исследований, в 2006 г. - 1401 исследование. Объемы исследований атмосферного воздуха выросли по сравнению с предыдущими годами более чем в 2 раза. От общего числа исследований в 2008 г. это составило 17,6%, в 2007 г. - 2%, в 2006 г. - 1,8%, т.е. удельный вес исследований атмосферного воздуха значительно увеличился в общем объеме, как в целом по области, так и по



отдельным территориям. Прирост объемов исследований атмосферного воздуха в 2008 году обозначился из-за проведения исследований по программе ВЦН «Мониторинг» и повышения кратности исследований воздуха санитарно-защитной зоны.

Наибольшее количество исследований выполнено в г.г. Свободном (1656 иссл.), Благовещенске (879 иссл.), причем в г. Свободном их объем увеличился в 2,6 раза, а в г. Благовещенске – в 1,8 раза. Рост числа исследований атмосферного воздуха наблюдается по всем территориям, кроме п. Н-Бурейский и г. Райчихинска, где исследования атмосферного воздуха не проводятся (Рис. № 42, таблица № 109).

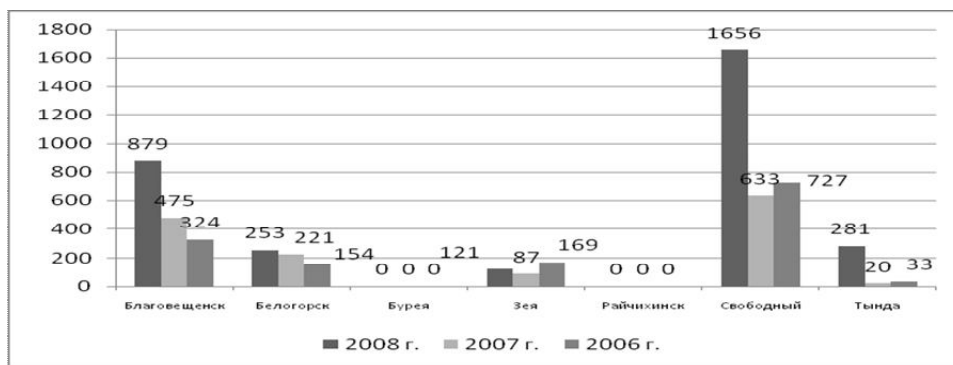


Рис. № 42 Динамика изменения объемов исследований атмосферного воздуха по территориям Амурской области за 2008-2006 годы.

Число исследований, выполненных в целях обеспечения функций по контролю и надзору, в т. ч. СГМ, по сравнению с 2007 г., выросло в 2 раза и составило 3190 иссл, т.е. 62,9% от всех исследований АВ. По РФ на долю исследований в целях надзора приходится 40,5%.

В г. Райчихинск и Бурейском районе исследования атмосферного воздуха не проводятся. Наибольший объем надзорных исследований выполняют лаборатории г.г. Свободного (1272 иссл), Белогорска (229 иссл.) Тынды (241 иссл.) и Благовещенска (149 иссл.).

В г. Зея 95% выполняемых исследований атмосферного воздуха проводятся в надзорных целях (табл. № 109). На один отобранный образец атмосферного воздуха приходится одно исследование.

В 2008 году доля исследований атмосферного воздуха, проводимых физико-химическими методами (ФХМ), не изменилась и составляет 66,7%, в 2007 г. – 66,6 %, в 2006 г. - 56,6%, по РФ этот показатель выше – 85,7%.

Таблица № 109

**Объем и удельный вес исследований атмосферного воздуха, выполненных территориями Амурской области. Объем и удельный вес исследований выполненных в рамках контроля и по надзору.**

Территории	2008 г.				2007г.			
	К-во иссл	% к общ ч иссл	Кол-во иссл	% надзор	К-во иссл	% к общ ч иссл	Кол-во иссл	% надзор

Амурская обл.	3190	100	2006	62,9	1436	100	437	30,4
Благовещенск	879	27,6	149	17,0	475	33,1	91	19,2
Белогорск	253	7,9	229	90,5	221	15,4	196	88,7
Буря	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0
Зея	121	3,8	115	95,0	87	6,1	87	100
Райчихинск	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0
Свободный	1656	51,9	1272	76,8	633	44,1	63	9
Тында	281	8,8	241	85,8	20	3,2	0	0

Наиболее часто используют фотоколориметрию. В 2008 году ее удельный вес составил 33,7%, в 2007 г. – 19,9%, в 2006 г. – 7,9% от общего числа исследований АВ и по-прежнему сохраняется тенденция роста применения этого метода. Флуориметрия, как и в предыдущие годы, используется только в г. Благовещенске.

#### Воздух закрытых помещений

Территориями области в 2008 году выполнено 231 исследование воздуха закрытых помещений, что почти в 2, 8 раза ниже объемов исследований 2007 г. – 656 исследований и в 5,4 раза ниже объемов исследований 2006 г. (1247 иссл). В структуре исследований воздух закрытых помещений составляет всего 0,3%, по РФ на долю этих исследований приходится 9,3%.

В 2008г. 33,3% от общего числа исследований приходится на г. Благовещенск (2007 г. – 77%, 2006 г. – 86,4%), 37,7% на г. Свободный (2007 г. – 8,2%, 2006 г. – 2,1%).

Сокращение объемов исследований является следствием прекращения работ по сдающим объектам.

Не исследуется воздух закрытых помещений в г. Райчихинске, Бурейском районе.

По надзору в 2008 г. было выполнено 77,9% (180 иссл), в 2007г – 16,8% (110 иссл.) от общего числа исследований воздуха закрытых помещений, в 2006г. – 11,6% (145 иссл.). В РФ на долю этих исследований приходится 23,6%.

Наибольшее количество исследований в целях надзора было проведено в г. Благовещенске (55 иссл), г. Свободном (87 иссл.). Исследования воздуха закрытых помещений проводятся, в основном, по жалобам населения (табл. № 110).

**Объем и удельный вес исследований воздуха закрытых помещений, выполненных территориями Амурской области всего и по надзору в динамике за 2008-2006 г.г.**

Территории	2008 г.				2007 год			
	К-во иссл	% к общ ч иссл ВЗП	Кол-во иссл	% надзор от кол-ва иссл ВЗП	К-во иссл	% к общ ч иссл ВЗП	Кол-во иссл надзор	% надзор от кол-ва иссл ВЗП по террит
Амурская обл.	231	100	180	77,9	656	100	110	16,8
Благовещенск	77	33,3	55	71,4	505	77	66	13,1
Белогорск	32	13,9	32	100,0	16	2,4	14	87,5
Буря	0	0,0	0	0,0	65	9,9	0	0
Зея	12	5,2	0	0,0	10	1,5	0	0
Райчихинск	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0
Свободный	87	37,7	87	100,0	54	8,2	24	44,4
Тында	23	10,0	6	26,1	6	0,9	6	100

Уровень используемых физико-химических методов в 2008 г. – 94,4%, в 2007г. - 80,6%, в 2006г. - 86,4%. В Российской Федерации на долю исследований, выполненных физико-химическими методами, в 2007 году приходится 93,2%.

Используются лабораториями области в основном только фотометрия и прочие методы.

**Воздух рабочей зоны**

Исследования воздуха рабочей зоны (ВРЗ) проводится во всех санитарно-гигиенических лабораториях филиалов ФГУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Амурской области». В 2008 г. было выполнено 4028 исследований, их объем составил 5,0%, в 2007 г. - 4,9%, в 2006г. - 4,3% от общего числа исследований. Наблюдается незначительный рост количества образцов ВРЗ. В сравнении с данными по РФ (23,9% в 2007 г.), в Амурской области исследуются незначительные объемы ВРЗ.

Число надзорных исследований в 2008 г. – 1657 иссл. выше уровней 2007 г. (1157 иссл.) и 2006 г. (1178 иссл.). Рост объясняется тем, что проводились исследования рабочих мест в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и в его филиалах. Удельный вес надзорных исследований в 2008 г. по Амурской области составил 41,4%, что выше показателя по РФ за 2007 г. (27,3%).

Наибольший объем надзорных исследований выполнили в г. Благовещенск (895 иссл.), г. Белогорске (310 иссл.), г. Свободном (321 иссл.), наименьший - в г. Райчихинске (4 иссл.), п. Н-Бурейском (28 иссл.) (табл. № 111).

Таблица № 111

**Объем и удельный вес исследований воздуха рабочей зоны, выполненных территориями области. Объем и удельный вес исследований, выполненных по надзору**

Территории	2008 год				2007 год			
	К-во иссл ВРЗ	% к общ ч иссл ВРЗ	Кол-во надзор иссл ВРЗ	% от кол-ва иссл ВРЗ по	К-во иссл ВРЗ	% к общ ч иссл ВРЗ	Кол-во надзор иссл ВРЗ	% от кол-ва иссл ВРЗ по
Амурская обл.	4028	100	1657	41,1	3476	100	1157	33,3
Благовещенск	1309	32,5	895	68,4	1019	29,3	187	18,4
Белогорск	1062	26,4	310	29,2	1002	28,8	606	60,5
Буря	73	1,8	28	38,4	31	0,9	1	3,2
Зея	444	11,0	52	11,7	631	18,2	63	10
Райчихинск	46	1,1	4	8,7	0	0	0	0
Свободный	604	15,0	327	54,1	582	16,7	276	47,4
Тында	490	12,2	41	8,4	211	6,1	24	11,4

На физико-химические методы в 2008 году пришлось - 82,8% (334 иссл.), в 2007 г. - 77,7% (2704 иссл.), в 2006 г. - 62,2%, (2102 иссл.). В РФ в 2007 году на долю ФХМ при исследовании ВРЗ пришлось - 77,1%.

Наблюдается стабильный рост доли ФХМ в исследованиях воздуха рабочей зоны. Большая доля исследований приходится на флуориметрический метод, линейно-колористический экспресс-метод и фотоколориметрию. Атомно-абсорбционным методом проводит исследования лаборатория г. Зеи, флуориметрическим методом – г. Благовещенска.

**Исследования почвы**

В 2008 году количество образцов почвы, прошедшей испытания, выросло в 5 раз (348 проб), в 2007г. - 71 проба почвы, и 2006 г. - 77 проб. В 2008 г. проведено 2675 иссл., в 2007 г. - 483 исследования, в 2006 г. - 176 исследований. От общего количества образцов это составляет: в 2008 г. -1,9%, в 2007 г.- 0,7%, от общего числа исследований: в 2008 г. -3,3%, в 2007 г. - 0,4%. Рост числа исследований произошел за

счет выполнения исследований в рамках контроля и надзора и договорных испытаний на содержание металлов.

Исследования традиционно проводятся в г.г. Благовещенске, Свободном и Зее. В 2008 г. на долю исследований, проведенных в рамках государственного надзора, пришлось 9,1%, в 2007 г. - 13,9%. (табл. № 112)

Таблица № 112

**Объем и удельный вес исследований почвы, выполненных территориями Амурской области всего и по надзору за 2008-2007 годы.**

Территории	2008 год				2007 год			
	К-во исслед. почвы	% к общ. ч исслед.	Кол-во исслед. надзору	% надзорот кол-ва исслед.	К-во исслед. почвы	% к общ. ч исслед.	Кол-во исслед. надзору	% надзорот кол-ва исслед.
Амурская обл.	2675	100	244	9,1	483	100	67	13,9
Благовещенск	2633	98,4	202	7,7	416	86,1		
Белогорск								
Буря								
Зея	32	1,2	32	100	62	12,8	62	100
Михайловский								
Райчихинск								
Свободный	10	0,4	10	100				
Тында					5	1,1	5	100

В 2007 г. по РФ в рамках обеспечения функций по контролю и надзору исследовалось 37% образцов и выполнено 33% исследований, что значительно выше показателей по Амурской области.

Физико-химическими методами в 2008 г. было проведено 97,7% исследований, в 2007 г. - 100% от всех исследований почвы, в 2006 г. – 61,4%, На один образец приходится в 2008 г. - 7,7 исследований, в 2007 г. - 6,8 исследований, а в 2006 г. всего – 2,3. В 2007 г. по РФ почва исследовалась ФХМ в 95% всех исследованиях.

#### Исследования БАД

Исследования БАД в 2008 г. по прежнему составляют очень незначительную часть в общей массе исследований - 0,4%, в 2007 г. - 0,09%, в 2006 г. - 0,1% от всех выполненных исследований. По РФ в 2007 г. этот показатель составил - 0,23%. Испытания проводились в лабораториях г. Благовещенска, г. Белогорска, г. Тында.

84,7% исследований в 2008 г. проводились в рамках надзорных мероприятий. В 2007 г. по РФ доля этих исследований составила 53%.

На долю ФХМ пришлось 94,2% исследований, (по РФ за 2007 г - 90%) использовались методы ХМС, тонкослойной хроматографии, инверсионной вольтамперометрии, фотоколориметрии и атомной абсорбции.

Токсиколого-гигиеническая оценка объектов испытаний проводится с использованием санитарно-химических и токсикологических исследований. Исследованиями материалов, контактирующих с пищевыми продуктами,

парфюмерно-косметических изделий и средств гигиены полости рта, игрушек и издательской продукции для детей занимается в Амурской области, только одна лаборатория - ИЛЦ г. Благовещенска.

Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами

В 2008 году исследования МКсПП осталось на прежнем уровне - 78 проб, 864 иссл, 2007 г. - 71 проба, 953 иссл. По сравнению с 2006 годом наблюдается снижение количества исследований материалов контактирующих с пищевыми продуктами (МКсПП) в 2 раза (151 проба), число исследований тоже уменьшилось в 2 раза (1838 иссл).

Удельный вес в общей массе образцов и исследований составляет 0,4% от образцов и 1,1% от исследований, выполненных лабораториями области в 2008 году (таблица № 15). По РФ в 2007 г. доля исследований МКсПП составила 0,42%.

Выполнено в 2008 г. с применением физико-химических методов 63,7% исследований, а в 2007 г. - 72% исследований, по РФ за 2007 г. - 77,5%.

В одном образце, исследуется 11,1 показатель, что ниже уровня прошлых лет (2007 г. - 13,4 показателей, 2006 г. - 12,1 иссл). По надзору в 2008 году исследования не проводились

Товары для детей, игрушки.

За 2008 год прошли испытания 60 образцов товаров для детей и игрушек, было выполнено 491 исследование. В 2007 году было проанализировано 117 образцов и 980 иссл., что в 2 раза больше показателей 2008 г. Сокращение количества проб и исследований связано с тем, что уменьшилось число проб, исследуемых в рамках надзорных мероприятий.

Удельный вес исследований выполненных по надзору сократился и в 2008 г. составляет 28,3%, в 2007 г. - 44,5%, по РФ в 2007 г. этот показатель составлял 69%.(табл. № 113)

Таблица № 113

**Количество и удельный вес исследований материалов, контактирующих с пищевыми продуктами, товаров для детей, игрушек, выполненных всего и по надзору**

**за период 2008-2007 г.г.**

Объекты исследований	2008 г.				2007 г.			
	Всего проб	Всего иссл	Иссл	% надз иссл	Всего проб	Всего иссл	Иссл по надзору	% надз иссл
материалы, кон. с пищ. продук. (МКсПП)	78	864	0	0	71	953	7	0,7
Продолжение табл. №113								

игрушек и издат. продукц для детей (ИиИПдД)	60	491	139	28, 3	117	980	436	44,5
------------------------------------------------------	----	-----	-----	----------	-----	-----	-----	------

В 2008 г. выполнено с применением физико-химических методов 67,2% исследований (2007 г. - 55% исследований); по РФ за 2007 г. этот показатель составил 73,1%.

В 2008 г. в одном образце исследуется 8,2 показателя (2007 г. - 8,3, в 2006 г. - 12,1 показателей).

#### Прочие исследования

Количество прочих проб в 2008 г. (675 проб) остается на уровне 2007 г. (669 проб) и незначительно увеличилось по отношению к данным за 2006 г. (642 пробы). Доля прочих в общем количестве проб и исследований составляет 3,7% и 3,1% соответственно. В РФ за 2007 г. удельный вес проб составлял 6,1%, исследований - 3,6%.

Преобладают, как и в прошлые годы, исследования дез. средств, строительных материалов, товаров народного потребления.

Количества исследований приходящихся на 1 образец составляет в 2008 году 3,7 иссл., в 2007 г. - 3,5 иссл., в 2006 г. - 4,3 иссл.

78,6% исследований в 2008 г. выполнены ФХМ, это меньше, чем в 2007 году - 80,2% исследований. Наиболее актуальными являются: фотометрия, ИВА, флуориметрия. По РФ удельный вес исследований выполненных ФХМ составляет 50,8%.

По надзорным функциям в 2008 г. исследовались только дезинфекционные средства (113 иссл.) и смывы на свинец (17 проб). Доля исследованных проб по бюджету составила 19,3%.

#### Токсикологические исследования (альтернативным методом)

Лаборатория физико-химических и токсикологических факторов выполняет токсикологические исследования альтернативным методом. Количество образцов, прошедших токсикологические испытания в 2008 г. возросло и составило 202 пробы, 2007 году - 185 проб. Это объясняется тем, что увеличилось количество одежды, поступающей из КНР. По надзору в 2008 г. было исследовано всего 4% (8 проб) образцов, что меньше, чем 2007 г. - 10,8% (20 иссл.) от проб, подвергнутых токсикологическим испытаниям (табл. № 114).

Таблица № 114

**Структура и объем образцов подвергнутым токсикологическим испытаниям в  
Амурской области за 2008 - 2006 год.**

Объекты исследования	2008 год		2007 год		2006 год	
	всего проб	по надзору	всего проб	по надзору	всего проб	по надзору
Всего по Амурской области	210	8	185	20	244	11
строительные и отделочные материалы	4		1		7	
товары детского ассортимента	50	8	64	20	30	11
материалы, контактирующие с пищевыми продуктами	59		55		134	0
материалы, контактирующие с питьевой водой	2		3		3	
мебель	8					
ткани	2		10			
одежда	63		22		3	
прочие	22		40		67	

**Физические факторы**

Общее количество измерений физических факторов в 2008 году составило 163283 измерений, в 2007 г. - 178067, в 2006 г. - 192367, соответственно общее количество исследований и измерений продолжает уменьшаться по следующим причинам:

- снизилось количество поступлений заявок на исследования леса и лесопроductов на 43%,
- уменьшение транзита металлолома на 94%;



- рентгеновского излучения на 64%; (лицензирование кабинетов проводится 1 раз в 2 года),
- вибрация на 41%.

Увеличились объемы исследований, измерений пищевых продуктов, стройматериалов, почвы, воды, вентиляции и аэроионов.

Общее количество замеров по госнадзору и на безвозмездной основе в 2008 г. составило 45865 измерений, в 2007 г. - 28593 измерений, что на 64% больше, в 2006 г. - 20129 измерений, что в 2 раза больше.

В сравнении с 2007 г. в 2008 г. возросло количество радиологических измерений, общая альфа- и бета- радиоактивность воды – на 37,1%, микроклимат – в 1,3 раза, исследования стройматериалов – на 29,2%, вентиляция – на 67,4% (табл. № 115).

Таблица № 115

**Виды исследований и измерений физических факторов  
за 2008г.- 2007г.**

Наименование ингредиента	2008г.		2007г.		Рост/сниж в по надзору, %
	Количество измерений всего	Количество измерений по надзору	Количество измерений всего	Количество измерений по надзору	
1. Измерение ЕРФ	3120	3120	3120	3120	
2. Пищевые продукты и почва					
гамма- спектрометрия	1627	40	1117		45,7
бета-спектрометрия	552	40	506		9,1
3. Стройматериалы	845		654		29,2
4. Лес и лесопродукты	48		85		-43,5
5. Общая альфа- и бета- радиоактивность воды	510	48	470	35	8,5
6. Металлолом гамма излучения	544		12723	350	-95,7
альфа- и бета- излучения	33		586		-94,4
7. Соцкультбыт	11508		24635		-57,2
8. Радон.	647	720	2983		-20,6
9. Измер. температуры и вл. воздуха	25742	5384	23821	1353	31,7
10. Измерение шума	31430	7320	39513	5905	-26,2
11. Измерение ЭМИ	8121	1440	12572	3517	-35,3
12. Измерение освещенности	16902	7818	16368	6366	-10,5
13. Измерение рентген. Излучения	2874	756	4683	1011	-24,0
14. Измерение вибрации	12660	4248	14029	5310	-0,5
15. Измерение скорости движения воздуха	33551	14001	16945	1188	67,4
16. измерение аэронов	1086	930	966	438	12,4
Всего	163283	45865	178067	28593	-8,3

Итоги производственной деятельности за 2008 г.

Анализируя итоги работы лабораторий химического профиля областного центра в 2008 году можно сделать следующие выводы:

- Общее количество проб и исследований по сравнению с 2007г. и 2006 года увеличилась, возросла доля бюджетных испытаний.

- По структуре объектов исследований изменений не произошло. Очень мало проб воды поступает на полный химический анализ. По питанию преобладают, пробы, в которых исследуют 1-2 показателя (в основном органолептика). Уменьшилось количество исследований в пищевых продуктах на содержание металлов, микотоксинов, нитрозаминов, бенз(а)пиренов.
- За счет договоров с проектно-изыскательными организациями увеличилась доля исследования почвы.
- Вырос объем исследований атмосферного воздуха, в связи с исполнением программы ВЦП «Мониторинг» и увеличения объема исследований по производственному контролю.
- По воздуху рабочей зоны большая часть исследований выполняется индикаторными трубками (исследования с низкой себестоимостью).
- Ниже объемы исследований по воздуху закрытых помещений, так как не исследуется воздух при сдаче строящихся объектов.
- Сократилось количество импортных фруктов и овощей, обуви, товаров для детей и игрушек, прочих товаров народного потребления по сравнению с 2007 годом. По-прежнему высока доля использования ФХМИ, по отдельным объектам испытаний этот показатель выше показателя по РФ.
- Остаются практически не востребованными токсикологические испытания альтернативным методом в воде, воздухе и пр.
- Мощность ИЛЦ позволяет выполнять большие объемы работ. Средний коэффициент мощности лабораторий за 2008 г. составил - 3,6, в 2007 г. -3,7, в 2006 г. средний коэффициент мощности составлял 4,1, из чего следует, что объемы услуг по договорам и при необходимости внеплановой деятельности Управления Роспотребнадзора по Амурской области могут быть увеличены. По внедрению и до аккредитации приобретенного современного, высокотехнологичного оборудования появятся дополнительные резервы в связи с ростом интенсивности труда сотрудников.
- Проводятся мероприятия по улучшению приборной базы лабораторий, что в конечном итоге сказывается на расширении номенклатуры исследований.

#### Основные задачи:

- Направлять деятельность лаборатории на соответствие требованиям Системы аккредитации и ГОСТ Р ИСО/МЭК 17025-06. Совершенствование и развитие работы системы качества в лаборатории.
- Обновление материально-технической базы ИЛЦ.
- Оптимизация проведения ВЛК и МИС.
- Расширение номенклатуры исследований.
- Повышение профессионального и квалификационного уровня персонала.

Лаборатория исследований биологических факторов проводит исследования по обеспечению деятельности функций Управления Роспотребнадзора по Амурской области. Заявленный план (номенклатура) на проведение исследований в 2008г. соответствовал области аккредитации по выполнению микробиологических исследований.

Таблица № 116

#### Исследования, выполненные микробиологическими лабораториями

Виды исследований	2008г.			2007г.			Уд.вес при обеспечении функций по контролю и надзору по РФ 2007
	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	208093	64833	31%	212 978	85 191	39,9%	29%
Бактериологические на ООИ и ПОИ, в т.ч. ПЦР	5198	4595	88%	4280	3587	84%	53,9%
Вирусологические	11394	8936	78%	16 593	12 089	72,9%	39,1%
Паразитологические	10573	6728	64%	11509	7 926	68,9%	25%
Всего	235258	85092	36%	245 360	108 793	45%	

Наибольший удельный вес, как и в прошлые годы, продолжают составлять санитарно-бактериологические исследования -76%, бактериологические - 23,3%, серологические- 0,6%. Структура микробиологических исследований представлена в таблице № 117

Таблица № 117

**Структура микробиологических исследований**

Наименование исследований	Амурская область 2008г.	Амурская область 2007г.	Российская Федерация - 2007г.
	Уд. вес в %	Уд. вес в %	Уд. вес в %
Всего:	100	100	
В том числе: бактериологические всего из них на инфекции	23,3	25,9	27,2
Кишечные	39	38,3	X
Капельные	16,4	15,8	X
Прочие	44,7	45,9	
Санитарно-бактериологические всего из них	76	73,5	71
Вода	17,9	17,9	15,43
Продолжение табл. № 117			
Продовольственное сырье и Пищевые продукты	24,8	24,5	26,58

Почва	1	0,5	1,1
Смывы	42,7	44,1	38,5
Воздух	4,2	3,7	3,1
Аптечные формы	0,1	0,005	0,85
Материал на стерильность	9,1	8,9	10,57
Прочие	0,4	0,4	3,7
Серологические	0,6	0,5	2,2

В сравнение с 2007 годом, отмечается увеличение количества санитарно-бактериологических исследований в целом на 1,01% и их удельного веса в общей структуре исследований с 73,5% до 76%.

Следует отметить, что в 2008 году удельный вес проб воды централизованного и децентрализованного водоснабжения, смывов, пищевых продуктов, материала на стерильность, воздуха не отвечающих гигиеническим нормативам уменьшился по сравнению с 2007 годом.

Средне-областной показатель нестандартных проб питьевой воды централизованного и децентрализованного водоснабжения составил в 2008 г. 5,4% и 16,3%, в 2007 году 8,8% и 27,9% соответственно. (табл. № 118)

Таблица № 118

Наименование исследований	Амурская область 2008 г.	Амурская область 2007 г.	Российская Федерация 2007 г.
Вода централизованного водоснабжения	5,4	8,8	5,5
Вода децентрализованного водоснабжения	16,3	27,9	24,1
Продовольственное сырье и пищевые продукты (включая исследования на антибиотики)	5,4	6,9	5,9
Смывы (включая контроль качества дезинфекции)	3,6	4,4	3
Воздух	18,9	22,9	10
Аптечные формы	3	0	1
Материал на стерильность	0,5	0,6	0,63
Прочие	7,6	6,9	х

Однако, на отдельных территориях процент нестандартных проб воды централизованного и децентрализованного водоснабжения значительно выше: Бурейский район (9,8% и 54,6%), Тамбовский район (10,4% и 38,4%), Зейский район (6,1% и 32,6%), Тындинский район (9,8% и 23,5)

В 2008 году исследовано 13494 проб воды. Процент нестандартных проб воды снизился в 1,5 раза и колеблется по области от 0,5% в с. Ивановка до 12,3% в Бурейском районе (табл. № 119).

Таблица № 119

**Процент нестандартных проб воды**

Территории	2008г.	2007г.
------------	--------	--------

филиалов (отделов) ФГУЗ «ЦГиЭ в Амурской области»	Кол- во проб	Кол-во нестанд. проб	% нестанд. проб	Ранго- вое место	Кол- во проб	Кол-во нестанд. проб	% нестанд. проб	Ранго- вое место
п. Новобурейск	1011	124	12,3	1	886	131	14,8	3
с. Поярково	374	44	11,8	2	646	31	4,8	12
г. Зея	1265	140	11,1	3	1515	206	13,6	4
с. Тамбовка	1859	204	11	4	1791	225	12,6	5
г. Тында	452	48	10,6	5	408	44	10,8	7
г. Свободный	1434	126	8,8	6	1394	242	17,4	2
г. Райчихинск	1485	123	8,3	7	1238	231	18,7	1
г. Благовещенск	1848	132	7,1	8	2380	266	11,2	6
с. Новокиевский Увал	365	25	6,8	9	322	31	9,6	8
г. Шимановск	778	27	3,5	10	679	48	7,1	11
г. Белогорск	1793	43	2,4	11	1627	119	7,3	10
с. Ивановка	830	4	0,5	12	743	69	9,3	9
Всего по области	13494	1040	7,7		13629	1643	12,0	

В 2008 году выполнено 39200 исследований пищевых продуктов. В структуре санитарно-бактериологических исследований удельный вес пищевых продуктов составил 24,8% (2007г. - 24,5%) Средне-областной показатель проб пищевых продуктов, не соответствующих по гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил в 2008 году 5,4% (в 2007г. - 6,9%). Из общего числа нестандартных проб по микробиологическим показателям 99,5% не отвечают нормативам по санитарно-показательным, условно-патогенным и микроорганизмам порчи. В 0,5% нестандартных проб пищевых продуктов (мясо птицы) обнаружены патогенные микроорганизмы: *Salmonella enteritidis* - 4 (Бурейский район), *Listeria monocytogenes* - 1 (г. Благовещенск).

Наибольший удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, отмечается в Тамбовском – 18,5%, Тындинском – 8,0%, Шимановском – 7,2% районах. (табл. № 120)

Таблица № 120

**Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям**

ТЕРРИТОРИИ Филиалов, отделов ФГУЗ «Ц Г и Э в Амурской области»	2008г.				2007г.			
	Кол- во проб	Кол-во нестанд. проб	% нестанд. проб	ранговое место	Кол- во проб	Кол-во нестанд. проб	% нестанд. проб	ранговое место
с. Тамбовка	287	53	18,5	1	313	50	15,9	1
г. Тында	373	30	8	2	430	39	9,1	3
г. Шимановск	293	21	7,2	3	291	22	7,6	5
с. Новокиевский Увал	207	14	6,8	4	165	17	10,3	2
Продолжение табл. № 120								
г. Благовещенск	3094	199	6,4	5	2753	180	6,5	9
г. Свободный	1171	54	4,6	6	1288	64	4,9	10
п. Новобурейск	543	20	3,7	7	523	41	7,8	4

г. Зея,	679	23	3,4	8	838	63	7,5	6
г. Райчихинск	538	15	2,8	9	402	29	7,2	7
г. Белогорск	826	20	2,4	10	821	55	6,7	8
с. Поярково	188	3	1,6	11	252	1	0,4	12
с. Ивановка	127			12	143	6	4,1	11
Всего по области	8326	452	5,4		8219	567	6,9	
По РФ 2007г.							5,9	

В 2008 году в Амурской области бактериологических исследований выполнено 48434, из них по госзаказу 9242, с удельным весом 19,1%, в сравнении с 2007г. – всего 55265 исследований, с уд. весом 40,3% по госзаказу. Снижение бактериологических исследований происходит за счет уменьшения эпидемиологических очагов.

На кишечную группу выполнено 18822 исследований, из них с выделением возбудителя 191 культуры патогенных энтеробактерий: 81- шигелл, 102- сальмонелл, 8- ЭПКП. Приоритетными циркулирующими возбудителями на территории Амурской области являются Shigella Flexneri 2a, Sonnei -2a, Salmonella enteritidis.

На капельные инфекции выполнено в 2008году 7933 исследований, в 2007г- 8732. В целом, по Амурской области среди исследований в группе воздушно-капельных инфекций наибольшее количество исследований выполнено на дифтерию. Показатель высеваемости по Амурской области в 2008г. – 0, в сравнении с РФ – 0,2 (2007г).

Выделенных токсигенных культур по Амурской области нет. Снижение высеваемости связано с эффективным проведением мероприятий по иммунопрофилактике населения и с отсутствием заболеваемости дифтерией.

Число исследований с целью выявления менингококка в 2008 году –314. При этом от больных выполнено 14 исследований, выделено 3 культуры. При обследовании по эпид.показаниям и контактных лиц выполнено 300 исследований и выделено 0 культур. Штаммы выделенных культур представлены серотипом А. Показатель высеваемости по Амурской области от больных и лиц с подозрением на заболевание 21,4%, в 2007г.-0%, по РФ (2007г) – 4,4%; по эпид.показаниям – 0% в сравнении с 2007г -2,3%; по РФ( 2007г)– 1,2%,

Высеваемость при проведении бактериологических исследований материала от людей на патогенную микрофлору в 2008году представлена в таблице № 121

Таблица № 121

**Показатели высеваемости по обследуемым контингентам в 2008г.**

Высеваемость возбудителей	Группы обследуемых лиц								
	Больные и лица с подозрением на заболевание			По эпид. показаниям (в том числе контактные)			Лица обследованные с профилактической целью		
	2008г Амур. обл	2007г Амур. обл	2007г РФ	2008г Амур. обл	2007г Амур. обл	2007г РФ	2008г Амур. обл	2007г Амур. обл	2007г РФ
Продолжение табл. №121									
Бактериологические исследования на кишечную группу	5,7	7,4	2,9	0,3	0,4	0,7	0,08	0,06	0,8

инфекций									
Дифтерия	0	0	0,2	0	0	1,1	0	0,08	0,2
Коклюш и паракклюш	0	0	3,5	0	0	0,7	X	X	X
Менингококк	21,4	0	4,4	0	2,3	1,2	X	X	X
Золотистый стафилококк	X	X	X	X	X	X	17,4	18,3	X

Число исследований с целью выявления менингококка в 2008 году – 314. При этом от больных выполнено 14 исследований, выделено 3 культуры. При обследовании по эпид.показаниям и контактных лиц выполнено 300 исследований и выделено 0 культур. Штаммы выделенных культур представлены серотипом: А. Показатель высеваемости по Амурской области от больных и лиц с подозрением на заболевание 21,4%, в 2007г.-0%, по РФ (2007г) – 4,4%; по эпид. показаниям – 0% в сравнении с 2007г -2,3%; по РФ(2007г) – 1,2%,

Прочих исследований по Амурской области выполнено 21679.

Бактериологическими лабораториями Амурской области выполнено 1343 исследования, из них по обеспечению деятельности функций Управления – 794. Удельный вес составил -59,1%. В основном исследования проводили по эпидемиологическим показаниям в очагах ОКИ.

В отчетном году было выполнено 500 исследований по контролю за напряженностью иммунитета по управляемым инфекциям (дифтерия, столбняк, коклюш) в соответствии с программой «Вакцинопрофилактика» с 100% серопозитивным результатом в возрастной группе 16-17 лет.

Отделением особо-опасных и природно очаговых инфекций выполнено 5198 исследований, из них по госсанназору выполнено 4595 исследований, уд. вес 88% (РФ 2007г. - 53,9%).

Таблица № 122

#### 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	
	2007г.	2008г.	2007г.	2008г.
Бактериологические и серологические исследования на особо опасные инфекции	3295	3521	3275	3312
ПЦР - исследования	985	1677	313	1283

Структура исследований представлена следующим образом:

- бактериологических исследований - 1796, уд. вес 34,6%, (РФ 2007г. -34,6 %);
- серологических исследований – 1725, уд. вес 33,1%, (РФ 2007г. -65,0%);
- исследований методом ПЦР – 1677, уд. вес 32,3%, (РФ 2007г. - 0,2%).

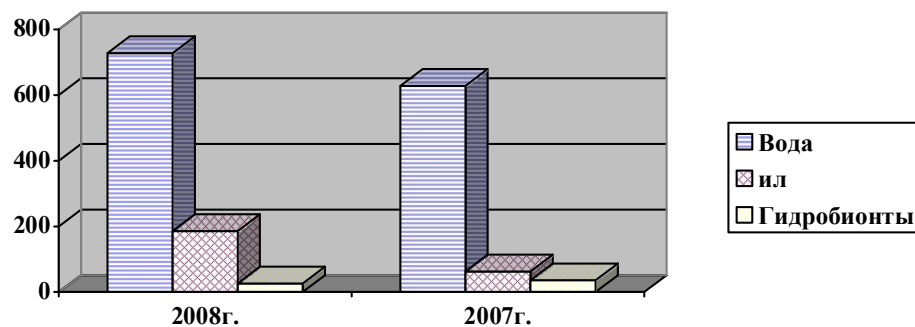
Ежегодно отмечается снижение объема бактериологических исследований материала от людей, что связано с выполнением данных исследований на базе клинко-диагностических лабораторий.

В 2008г. филиалами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Амурской области» проведено 940 бактериологических исследований на холерный вибрион, из них вода поверхностных водоемов - 566, сточные воды – 162, ил - 186, гидробионты – 26. Выделен 1 *V. cholerae* non 01 (оз. Владимирское, 5 км), что составило 0,1%. В 2007г. выполнено 727 исследований, из них вода поверхностных водоемов – 615, сточные воды – 13, ил, гидробионты – 99. Положительных находок не было (РФ 2007г. – 5,8%).

Таблица № 123

**Исследования на холеру филиалами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Амурской области»**

Наименование районов	Всего исследований		Вода открытых водоемов		Сточные воды		Ил		Гидробионты	
	2008г	2007г	2008г	2007г	2008г	2007г	2008г	2007г	2008г	2007г
г. Благовещенск	152	173	84	82	17	11	48	44	3	36
Белогорский	144	110	72	89	-	2	72	19	-	-
Бурейский	115	39	58	39	9	-	48	-	-	-
Зейский	27	91	27	91	-	-	-	-	-	-
Ивановский	48	5	48	5	-	-	-	-	-	-
Михайловский	82	45	64	45	-	-	18	-	-	-
г. Райчихинск	143	92	72	92	48	-	-	-	23	-
Свободненский	91	92	39	92	52	-	-	-	-	-
Тамбовский	62	5	62	5	-	-	-	-	-	-
Тындинский	4	3	4	3	-	-	-	-	-	-
Шимановский	72	72	36	72	36	-	-	-	-	-
Всего	940	727	566	615	162	13	186	63	26	36





В 2008г. проведено 27 исследований воды поверхностных водоемов методом биологических проб на туляримию, в 2007г.- 15, положительных находок не было.

На иерсиниозы в 2008г. проведено 329 бактериологических исследований органов млекопитающих, из них 322 при обеспечении функций по контролю и надзору. В 2007г. выполнено 454 исследований органов грызунов. (РФ 2007г. – 0,27%).

Выполнено 329 бактериологических исследований органов млекопитающих на листериоз, из них 322 при обеспечении функций по контролю и надзору, результаты отрицательные. В 2007г. проведено 454 исследования органов грызунов, выделена 1 культура *Listeria innocua* (хомячок даурский, Бурейский район), что составляет 0,2% (РФ 2007г. – 0,26%).

Бактериологические исследования на сальмонеллез в 2008 г. не проводились. В 2007г. проведено 454 бактериологических исследований органов грызунов, выделена 1 не типизируемая культура сальмонеллы (норка американская, Мазановский район).

В 2008г. выполнено 1 бактериологическое исследование на сибирскую язву (порошок из конверта), в 2007г. проведено 4 исследования, результаты отрицательные. (РФ 2007г. -0%).

В 2008г. исследования на ботулизм не проводились, в 2007г. проведено 8 бактериологических исследований кишечника рыб на обнаружение возбудителя ботулизма, результаты отрицательные.

Проведено 38 исследований на лептоспироз методом РМА, в 2007г. выполнено 230 бактериоскопических исследований органов грызунов, результаты отрицательные. (РФ 2007г.-0,5%).

На клещевой боррелиоз в 2008г. исследования проводились методом ПЦР. В 2007г. проведено 24 бактериоскопических исследований клещей *I. persulcatus*, положительных находок не обнаружено. (РФ 2006г. -20,1%).

Серологические исследования материала из объектов окружающей среды.

В 2008г. серологических исследований на иерсиниозы не проводилось. В 2007г. выполнено 10 серологических исследований сывороток крови КРС, антитела обнаружены в 8 случаях, что составляет 80%.

С целью обнаружения антител к *F. tularensis* исследовалась кровь млекопитающих, антигенов - гнезда, погадки, членистоногие, органы грызунов.

В 2008г. проведено 396 исследований на туляримию, из них 332 исследования крови млекопитающих, 5 из них с обнаружением антител, что составило 1,5%, 31 исследование членистоногих, 3 из них с обнаружением антигенов (9,7%), 17 погадок, 9 исследований помета хищных млекопитающих, 6 гнезд, 1 исследование органов млекопитающих, результаты отрицательные. Положительные находки обнаружены в Архаринском, Благовещенском, Мазановском, Свободненском и Селемджинском районах. Титр колеблется от 1/10 до 1/160.

В 2007г. выполнено 85 серологических исследований объектов окружающей среды, в 3 случаях обнаружен антиген, что составляет 3,5%. (РФ 2007г. -0,16%).

В 2008г. проведено 332 исследования крови млекопитающих на листериоз, из них с обнаружением антител 5, что составило 1,5%. В 2007г. выполнено 61 исследование крови грызунов, в 1 случае обнаружены антитела, что составило 1,6%. (РФ 2007г.- 0,26%).

На клещевой боррелиоз. в 2008г. исследования проводились методом ПЦР. В 2007г. проведено 277 исследований крови грызунов, антитела не обнаружены (РФ 2007г.- 19,4%).

На клещевой риккетсиоз в 2008г. исследования проводились только методом ПЦР. В 2007г. выполнено 53 исследования пулов клещей, результаты отрицательные.

С целью обнаружения антител ГЛПС. в 2008г. проведено 322 исследования крови грызунов методом флуоресцирующих антител, 1 из них с обнаружением антител, что составило 0,3% (Свободненский район, мышь полевая, титр 1/16). В 2007г. проведено 316 исследований, антитела обнаружены в 2 случаях, что составляет 0,6%.

Бактериологические исследования материала от людей

С профилактической целью бактериологическими лабораториями филиалов в 2008г. проведено 70 исследований на холеру материала от людей, результаты отрицательные.

В 2008г. исследований на ботулизм не проводилось, В 2007г. проведено 2 бактериологические исследования и 2 исследования на обнаружение ботулинических токсинов, результаты отрицательные.

Проведены серологические исследования материала от людей:

- на иерсиниозы в 2008г. исследовано 15 одиночных сывороток крови на псевдотуберкулез и 2 одиночные сыворотки на кишечный иерсиниоз. Результаты отрицательные. В 2007г. от людей проведено 31 серологическое исследование на псевдотуберкулез, из них с наличием антител – 1, что составило 3,2 % и 22 исследования на кишечный иерсиниоз от 11 лиц. Антитела не обнаружены. (РФ 2007г. -1,7%; 5,9%).

- на туляремию в 2008г. проведено 8 исследований. Антигены обнаружены в 1 случае (переболевший из Селемджинского района, титр 1/640), что составляет 12,5%. В 2007г. исследована 1 сыворотка крови больного, результат положительный (100,0%). (РФ 2007г. -9,4%).

- на листериоз в 2008г. исследований материала от людей не проводилось. В 2007г. исследована 1 сыворотка крови больного, результат отрицательный. (РФ 2007г. - 1,5%).

- бруцеллез в 2008г. выполнено 99 исследований сывороток крови, в том числе с профилактической целью - 76, больных и подозрительных на заболевание – 23. Результаты отрицательные. В 2007г. проведено 85 исследований, 1 положительный результат, что составило 4,3%. (РФ 2007г. – 3,4%).

- на клещевой боррелиоз в 2008 и 2007 годах материал от людей не доставлялся. (РФ 2007г. – 15,6%).

- на риккетсиозы в 2008г. выполнено 1 исследование на клещевой риккетсиоз и 2 исследования на эпидемический сыпной тиф, результаты отрицательные. В 2007г. выполнено 12 исследований от 11 лиц, из них 1 – с сероконверсией и 4 с наличием антител, что составляет 45,4%. (РФ 2007г. – 12,75%)

В 2008г. с целью изучения уровня естественного иммунитета населения против природно-очаговых, особо опасных инфекционных заболеваний проведен плановый серологический мониторинг:

Таблица № 124

**Серологический мониторинг за состоянием коллективного иммунитета против природно-очаговых инфекций**

Наименование инфекции	Метод исследования	Всего исследований	Из них положительных	% положительных
Туляремия	серологический	595	57	9,6
ГЛПС	МФА	595	9	1,5
Лептоспироз	ПЦР	244	-	-

Исследования материала из объектов окружающей среды методом ПЦР:

- на птичий грипп в 2008г. выполнено 18 исследований смывов из трахеи и клоаки. В 2007г. было проведено 339 исследований, результаты отрицательные;
- на иерсиниозы в 2008г. исследования не проводились. В 2007г. выполнено 20 исследований кишечника грызунов, результаты отрицательные.
- га листериоз проведено 20 исследований кишечника грызунов, в 2007г. выполнено 41 исследование, результаты отрицательные;
- на сальмонеллез. исследования не проводились. В 2007г. выполнено 41 исследование кишечника грызунов, результаты отрицательные;
- лептоспироз проведено 213 исследований материала от грызунов, результаты отрицательные. В 2007г. исследования не проводились;
- на ГЛПС выполнено 162 исследования материала от грызунов, результаты отрицательные. В 2007г. исследования не проводились;
- на туляремию проведено 59 исследований материала от грызунов, 1 положительный результат, что составляет 1,7% (Селемджинский район, мышь полевая), 52 исследования пулов клещей, 11 – погадок, 2- помета, результаты отрицательные. В 2007г. исследования не проводились.
- на клещевой боррелиоз выполнено 300 исследований клещей, результаты отрицательные. В 2007г. исследования не проводились.
- на клещевой риккетсиоз проведено 127 исследований клещей, результаты отрицательные. В 2007г. исследования не проводились

Проведены исследования материала от людей методом ПЦР:

- на лептоспироз с целью изучения уровня естественного иммунитета населения против природно-очаговых, особо опасных инфекционных заболеваний проведено 244 исследования сывороток крови на лептоспироз, результаты отрицательные. В 2007г. исследования не проводились.
- на птичий грипп. в 2008г. исследования не проводились. В 2007г. было проведено 212 исследований сыворотки крови, результаты отрицательные.
- на ИППП в 2008 г. исследования не проводились. В 2007г. было проведено 30 исследований, результаты отрицательные.

Таблица №125

**Исследования методом ПЦР за 2006-2008гг.**

Наименование инфекции	Материал	2006 год	2007 год	2008г
Иерсиниоз	кишечник	-	20	-
Листериоз	кишечник	-	41	20
Туляремия	органы грызунов, погадки, помет	-	-	72
Туляремия	клещи	-	-	52
Лептоспироз	почки	-	-	213
ГЛПС	органы грызунов	-	-	162
Клещевой боррелиоз	клещи	-	-	300
Клещевой риккетсиоз	клещи	-	-	127
Сальмонеллез	кишечник	-	41	-
Птичий грипп (птицы)	кишечник, мазки из трахеи и клоаки	111	339	18

Энтеровирусы	вода	-	92	140
ГМО	пищевые продукты и продовольственное сырье	314	452	573
Птичий грипп (люди)	мазки, смывы	130	212	-
Бруцеллез (люди)	сыворотка крови	-	1	-
ИППП	сыворотка крови	-	30	-
Всего		555	1228	1677

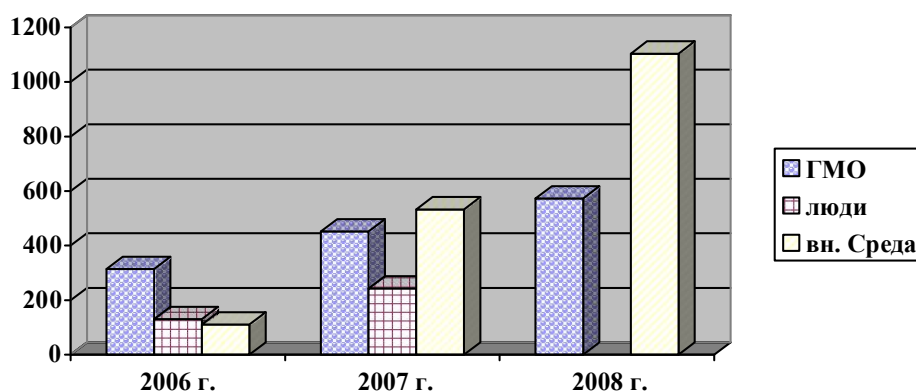


Рис. № 44 Исследования методом ПЦР за 2006-2008гг.

В сравнении с 2007г. расширилась номенклатура исследований: стали проводиться исследования методом ПЦР материала от грызунов на ГЛПС, лептоспироз, клещей – на клещевой боррелиоз, клещевой риккетсиоз.

В 2008г. проведено 573 исследования продуктов на наличие ГМО (35-S-промотора), В 2007г. - 452 исследования, генетически модифицированных организмов не обнаружено. (РФ 2006г. – 6,5%)

Удельный вес исследований по осуществлению госнадзора по ГМО составил 31,5%, в 2007 г.- 25,8%.

В 2008 году выполнено 11394 серологических исследований, в том числе по обеспечению деятельности Управления при проведении контрольно-надзорных мероприятий (КНМ) – 8936 (78,4%); 2007г.- 16320, по КНМ - 11611 (71%). 2006г.- 15616 по КНМ – 11596 (74%).

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. (табл. № 126)

Таблица 126

#### Структура серологических исследований

Годы	Всего	В том числе								
		диагностические			Изучение иммунитета			объекты окружающей среды		
		Абс.	%	РФ%	Абс.	%	РФ%	Абс.	%	РФ%
2008	11394	7331	64,3%		1329	11,7%		2734	23,9%	
2007	16320	11623	71,2%	84,4%	1372	8,4%	10,4%	3325	20,4%	5,2%
2006	15616	12409	79,4%	85,7%	1353	8,6%	9,6%	1854	12%	4,7%

Графически структура серологических исследований представлена так:

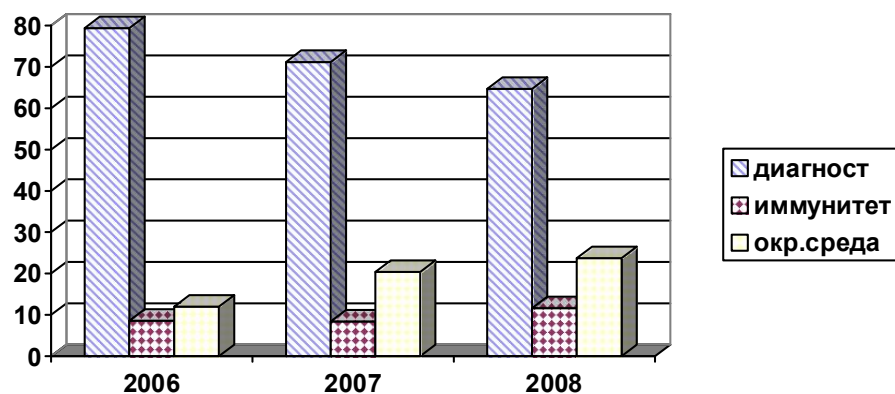


Рис. № 45 Структура серологических исследований

С целью диагностики гриппа, ОРВИ, кори, краснухи, вирусных гепатитов, клещевого энцефалита, ВИЧ-инфекции за 2008г. проведено 7331 исследование, что составило от общей суммы исследований (64,3%); 2007г.- 11623 (71,2%); 2006г.- 12409 (79,4%), из таблицы видно, что процент диагностических исследований в сравнении с предыдущими годами снизился на 7%.

Выполнено 1329 (11,7%) исследований с целью изучения состояния иммунитета к возбудителям кори, краснухи, паротита; процент выполнения в сравнении с предыдущими годами увеличился на 3%. Коллективный иммунитет проводился в 4-х индикаторных группах населения: 3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет, 23-25 лет. Всего исследовано на определение иммунитета к кори 400 сывороток, процент серопозитивных составил 95,8%; РФ(96,6%); к эпидемическому паротиту – 96,4%; РФ (88,4%) на краснуху исследовано 500 сывороток, серопозитивных - 79,5%. РФ(90%).

По программе элиминации кори в РФ к 2010 году проводилась диагностика кори и краснухи. Исследовано на корь 77 сывороток и на краснуху – 85 от лиц, подозрительных на эти заболевания и от больных с экзантемами, из них в 16(21%) случаях выявлена краснуха и зарегистрирован один случай кори среди экзантемных больных. В 2007г. исследовано 80 сывороток, в 9(11,2%) случаях выявлена краснуха, положительных на корь не зарегистрировано; в 2006г. – из 165 сывороток, положительных к кори выявлено 9(5,45%) и 27(16,4%) – к краснухе.

Сыворотки от больных доставлены из субъектов РФ: Забайкальского края, Еврейской автономной области и из районов Амурской области и г. Благовещенска.

По результатам исследований ежемесячно отправлялись отчеты в Национальный научно-методический центр по надзору за корью. Проводилось профессиональное тестирование сотрудников лаборатории, по результатам исследования контрольной панели образцов совпадение с данными ВОЗ – 100%

На определение коллективного иммунитета к возбудителям полиомиелита 100 сывороток от лиц 23-25 лет было отправлено в региональный центр по надзору за полиомиелитом г. Хабаровск. Число серопозитивных к 1-му типу составило – 98, 2-му типу – 99, 3-му типу – 84; процент серонегативных к трем типам равен 19.

Проводились исследования питьевой воды централизованного водоснабжения г. Благовещенска на определение антигенов вируса гепатита А и ротавирусов. Исследовано 911 проб, из них с обнаружением антигенов вируса гепатита А – 5 (0,5%), положительных результатов на ротавирусы не зарегистрировано. В пробах сточной воды определялся антиген вируса гепатита А в 26,3% и антиген ротавируса – в 33,3%.

Процент проведения исследований на вирусные антигены из объектов окружающей среды (антиген вируса гепатита А, ротавирусы и энтеровирусы) увеличился до 23,9% (2734) в сравнении с предыдущими годами, за счет ПЦР-диагностики энтеровирусов. Исследовались пробы воды открытых водоемов, сточной воды, централизованного водоснабжения, а также смывов с овощей и фруктов.

Таблица №127

**Исследование проб из объектов окружающей среды  
методом ПЦР на энтеровирусы**

Объекты окружающей среды	Всего	Из них нестандартных
Вода всего:	93	0
в том числе – сточная (очистные сооружения)	16	0
- поверхностные водоемы (р. Амур)	18	0
- централизованное водоснабжение	41	0
- децентрализованное водоснабжение	18	0
- клинический материал (от больного фекалии)	3	0
- фекалии от контактных	9	0
Фрукты, овощи	71	0

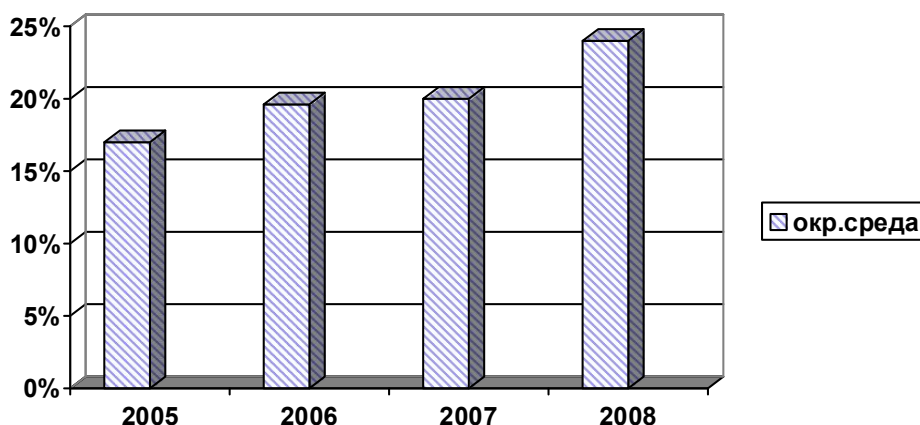


Рис. № 46 Динамика исследований окружающей среды

В 2008 году паразитологические исследования проводили в 10 микробиологических лабораториях ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области», в 2007 г.-8-ми лабораториях.

Паразитологическими лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» за 2008 год проведено 10573 исследования (7854 проб), что составило 4% от общего числа микробиологических исследований. Паразитологические исследования в субъектах РФ в 2007 г составили 17,7%.

Таблица № 128

**Динамика паразитологических исследований**

Выполнено:	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Исследования	7210	11509	10573
Пробы	3215	6534	7854

Удельный вес выполненных исследований по обеспечению надзорных мероприятий за 2008 г по области составил 64%, в 2007 г.- 68,9%. Уменьшение 1,1 раза.

Как и по всей территории РФ на протяжении последних лет в структуре паразитологических исследований наблюдается тенденция снижения количества исследований биологического материала от людей и увеличение санитарных исследований. По данным РФ на 2007 г. исследования биологического материала уменьшились на 4,2%, санитарных - увеличилось на 12,5%

На долю проб биологического материала от людей по Амурской области приходится в 2008 г. - 9%, в 2007 г. - 28% (снижение в 3 раза.). Санитарно-паразитологические в 2008г.-91%, в 2007 г- 72% (увеличение в 1,3 раза.).

0,2% от общего количества исследований составляют серологические исследования. Серопозитивные сыворотки составили 5%.

Сравнительная таблица выполненных паразитологических исследований за 2008 год представлена в таблице № 129.

Таблица № 129

Филиал ФГУЗ «ЦГ и Э по Амурской области»	2007 год.			2008 год.		
	Всего	бюджет	%	Всего	бюджет	%
Всего	11509	7926	68,8	10573	6728	64
ФГУЗ «ЦГ и Э в Амурской области»	5809	3655	62,9	3882	2003	52
Филиалы ФГУЗ	5700	4271	74,9	6691	4725	70,6
Филиал ФГУЗ «ЦГиЭ по Амурской области в городе Райчихинске и Завитинском районе»	1288	927	71,9	1325	1135	85,6
Отдел филиала ФГУЗ «ЦГиЭ по Амурской области в городах Свободный и Шимановск, Свободненском, Шимановском, Мазановском и Селемджинском районах»	765	277	36,2	1122	154	14
Филиал ФГУЗ «ЦГиЭ по Амурской области в городе Зее, Зейском и Магдагачинском районах»	2105	1973	93	1030	857	83,2
Филиал ФГУЗ «ЦГиЭ по Амурской области в городе Белогорске, Белогорском, Октябрьском, Ромненском, Серышевском районах»				898	878	97,7
Филиал ФГУЗ «ЦГиЭ по Амурской области в городах Свободный и Шимановск, Свободненском, Шимановском, Мазановском и Селемджинском районах»	647	537	82,9	839	653	77,8
Филиал ФГУЗ «ЦГиЭ по Амурской области в городе Бурейском, Михайловском и Архаринском районе»				482	462	95
Отдел филиала ФГУЗ «ЦГиЭ по Амурской области в городах Свободный и Шимановск, Свободненском, Шимановском, Мазановском и Селемджинском районах» в г. Шимановске и Шимановском районе	503	165	32,8	534	125	24
Филиал ФГУЗ «ЦГ и Э по Амурской области в городе Тынды, Тындинском и Сковородинском районах»	377	377	100	452	452	100
Отдел ФГУЗ ЦГиЭ в Тамбовском и Константиновском районах».	15	15	100	9	9	100



Санитарно-паразитологические в 2008 г.–91%, в 2007 г- 72% (увеличение в 1,3 раза.).

Как и по всей территории РФ на протяжении последних лет в структуре паразитологических исследований наблюдается тенденция снижения количества исследований биологического материала от людей и увеличение санитарных исследований. Санитарно-паразитологические в 2008 г. – 91%, в 2007 г. - 72% (увеличение в 1,3 раза.). По данным РФ на 2007 г. исследования биологического материала уменьшились на 4,2%, санитарных – увеличилось на 12,5%. Из всех санитарно-паразитологических исследований, проводимых паразитологическими подразделениями филиалов центров гигиены и эпидемиологии, более 60% за два года составляют смывы с объектов окружающей среды. Остальные показатели, примерно, остаются на таком же уровне, тенденция к увеличению наблюдается при исследовании почвы (табл. № 130).

Таблица № 130

Структура исследованных проб воды	2007 год		2008 год	
	%	Положительные находки (абсолют. числа)	%	Положительные находки (абсолют. числа)
Централизованное водоснабжение	1,6	Нет	1,3	Нет
Вода н/централиз.	0,7	нет	1	нет
Вода открытых водоемов	2	11	2	3
Вода плавательных бассейнов	1,5	1	1,4	нет
Сточные воды	1,7	14	1,5	12
Почва, песок	8	16	13	35
Продовольственное сырье и пищевые продукты	15,1	26	14	28
Смывы	69	28	66	30

Не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям санитарной безопасности в 2008 году – 109 проб (1,6%), по показателям РФ на 2007 год - 0,5%).

Таблица № 131

	Амурская область 2008 г	РФ 2007 г.
- смывов составила	27,5%	41,4%
- почвы, песка	32,1%	30,9%
- продов. сырья и пищевых продуктов	25,6%	12,2%
- воды	14,6%	13,8%
централизованного и н/централиз. водоснабжения питьевого водоснабжения	0%	0,8%
вода плават. бассейнов	0%	0,8%
вода открыт. водоемов	2,7%	5,2%
сточные воды	11%	7,2%

По видовому составу возбудители паразитарных болезней из внешней среды и клинического материала распределились в следующем порядке:

Таблица № 132

**Составу возбудители паразитарных болезней из внешней среды и клинического материала**

Видовой состав возбудителей паразитарных болезней	2006 год	2007 год	2008 год
доля яиц остриц	18 %	28 %	29,3 %
- « - аскарид	49%	39%	31%
- « - клонорхиса	2,4%	0,9%	-
- « - широкого лентеца	-	1,8%	-
- « - токсокар	20,4%	22%	32%
онкосферы тениид	-	0,9%	-
личинки дирофилярий	1,2 %	0	0
- « - анизакид	3,6%	1,8%	7,3%
яиц личинок стронгилоида	2,3%	0,9%	0
- « - трихинелл	0	0	0,9%
цисты лямблий –	1,2%	5,5 %	0,9 %
- « - балантидий	0	0	0,9%

На долю проб биологического материала от людей по Амурской области приходится в 2008 г. - 9%, в 2007 г. - 28% (снижение в 3 раза.).

В 2008 г. на паразитарные болезни было проведено 933 исследования биологического материала. На малярию исследовано 4 «толстых капли» и 10 «тонких мазков» (2 пробы), доставленных из ОГУЗ АОИБ.

Всего на гельминтозы и протозоозы было проведено 904 исследования фекалий методом микроскопии, из них на энтеробиоз – 247 исследований, на другие гельминтозы – 334, на протозоозы – 323 исследования.

Серологическими методами на паразитарные заболевания в 2008 г. проведено 22 исследования (0,2% от общего количества исследований). Серопозитивные сыворотки составили 5%.

Исследованиями биологического материала от людей занимаются три лаборатории области г. Благовещенска, г. Райчихинска, г. Свободного.

**Гигиеническая подготовка декретированного населения**

В целом по области количество лиц декретированных профессий, прошедших гигиеническое обучение, в отчетном году увеличилось по сравнению с 2006г. на 21%, с 2007г. - на 13,4% (табл. №133)

Таблица № 133

**Гигиеническое обучение лиц декретированных профессий в Амурской области в 2006-2008 гг.**

2008 год (чел.)	2007 год (чел.)	2006 год (чел.)	Результат сравнения с 2006 г.	Результат сравнения с 2007 г.
33047	29139	27311	+21,0%	+13,4%

В структуре лиц, прошедших гигиеническую подготовку, удельный вес обученных, занятых в различных отраслях составил от 50-54 до 12-4% (табл. №134)

Таблица №134

**Удельный вес лиц, прошедших гигиеническую подготовку, занятых в различных отраслях Амурской области в 2006-2008 гг.**

Отрасль	2008 год	2007 год	2006 год	Результат сравнения с 2007 г.	Результат сравнения с 2006 г.
-в пищевой отрасли	51%	54%	50%	-3%	+1%
-воспитания и образования детей	30%	26%	21%	+4%	+9%
-коммунальным и бытовым обслуживанием населения	15%	13%	17%	+2%	-2%
- прочие	4%	7%	12%	-3%	-8%

В 2008 году 12 административных территорий области улучшили показатели в сравнении с прошлым годом по числу декретированных контингентов, прошедших гигиеническую подготовку, в среднем на 65,2% (табл. №135).

Таблица №135

**Территории, улучшившие показатели по гигиеническому обучению подлежащих контингентов.**

№ п/п	Города, районы	2008 г. (чел.)	2007 г. (чел.)	Результат сравнения
1.	Благовещенск	13777	11127	+24%
2.	Белогорск	2999	2597	+15%
3.	Зейский	2299	1825	+26%
4.	Тындинский	2153	1816	+19%
5.	Шимановский	1053	1019	+3%
6.	Серышевский	1041	573	+1,8 раза
7.	Бурейский	817	673	+21%
8.	Ивановский	705	514	+37%
9.	Завитинский	650	555	+17%
10.	Октябрьский	627	569	+10%
11.	Сковородинский	412	133	+3 раза
12.	Селемджинский	334	333	+ 1 чел.

Девять административных территорий снизили показатели по числу обученных лиц декретированных профессий, в среднем на 15,5% (табл. № 136).

Таблица № 136

**Территории, ухудшившие показатели по гигиеническому обучению подлежащих контингентов.**

№ п/п	Города, районы	2008 г. (чел.)	2007 г. (чел.)	Результат сравнения
1.	Свободный	1942	1951	- 0,5%
2.	Райчихинск	1105	1164	- 5%
3.	Михайловский	636	643	- 1%
4.	Тамбовский	590	754	- 22%
5.	Магдагачинский	582	743	- 22%
6.	Мазановский	371	458	- 19%
7.	Константиновский	344	361	- 5%

Продолжение табл. №136				
8.	Ромненский	331	476	- 30%
9.	Архаринский	279	430	- 35%

Аттестационный цикл руководителей (должностных лиц) в области прошли 1303 человека, что больше на 40,4% по сравнению с прошлым годом (928 чел.). По сравнению с прошлым годом увеличилось число лиц, прошедших аттестационный цикл руководителей (должностных лиц) из 19-ти административных территорий (табл. № 137).

Таблица № 137

**Территории, улучшившие показатели по гигиенической аттестации руководителей (должностных лиц) объектов в 2008г.**

№ п/п	Наименование административной территории	2008 г. (человек)	2007г. (человек)	Результат сравнения
1.	Благовещенск	506	344	+36%
2.	Белогорск	87	75	+ 16 %
3.	Октябрьский	60	40	+ 1,6 раз
4.	Ромненский	36	35	+ 2 чел.
5.	Серышевский	38	17	+ 2 раза
6.	Свободный	65	41	+ 1,6 раза
7.	Мазановский	25	3	+ 8 раз
8.	Шимановский	19	10	+ 2 раза
9.	Селемджинский	8	2	+ 4 раза
10.	Райчихинск	43	33	+ 30%
11.	Завитинский	30	19	+ 2 раза
12.	Зейский	50	31	+ 1,6 раза
13.	Магдагачинский	23	20	+ 30%
14.	Тындинский	41	9	+4,5 раза
15.	Сковородинский	6	2	+ 3 раза
16.	Тамбовский	76	62	+ 23%
17.	Ивановский	67	35	+ 1,9 раза
18.	Константиновский	43	32	+ 34%
19.	Архаринский	39	21	+ 1,9 раза

И только 2 административные территории снизили показатели по числу лиц, прошедших аттестационный цикл руководителей (должностных лиц) объектов. (табл. №138).

Таблица № 138

**Территории, ухудшившие показатели по гигиенической аттестации руководителей (должностных лиц) объектов в 2008г.**

№ п/п	Наименование административной территории	2007 г. (абс. число)	2008 г. (абс. число)	Результат сравнения
1.	Михайловский	54	45	-9 чел., или 17%
2.	Бурейский	43	35	-7 чел., или 16%

В целом по области в отчетном году по сравнению с прошлым годом гигиеническое обучение граждан КНР, занятых в отраслях торговли и общественного питания, увеличилось в среднем в 3,3 раза и составило 1005 человек (табл. №139).

Таблица № 139

**Гигиеническое обучение граждан КНР, занятых в отраслях торговли и общественного питания в 2007-2008 г.г.**

№ п/п	Наименование территорий	Количество обученных граждан КНР(чел.)		Результат сравнения
		2008 г.	2007 г.	
1.	г. Благовещенск	841	282	+3 раза
2.	г.Свободный	39	0	+ 100%
3.	Тындинский район	28	0	+ 100%
4.	г.Райчихинск	26	0	+ 100%
5.	г.Белогорск	25	4	+ 6 раз
6.	Магдагачинский район	14	0	+ 100%
7.	Архаринский район	8	0	+ 100%
8.	Бурейский район	7	5	+ 40%
9.	Октябрьский район	5	7	- 29%
10.	Константиновский район	3	3	уровень
11.	Сковородинский район	3	0	+ 3 чел.
12.	Завитинский район	3	0	+ 3 чел.
13.	Михайловский район	2	0	+ 2 чел.
14.	Зейский район	1	0	+ 1 чел.
15.	Шимановский район	0	2	- 2 чел.
17.	ИТОГО	1005	303	+ 3,3 раза

Как видно из таблицы, в отчетном году из 14-ти административных территорий области направлены на обучение граждане КНР - работники декретированных профессий, что в 2,3 раза больше предыдущего года (в 2007г.- из 6-ти административных территорий).

**4. Деятельность организаций, обеспечивающих санитарно-эпидемиологический надзор по вопросам дезинфектологии**

В 2008 году в области функционировало 7 негосударственных дезинфекционных предприятий и 1 структурное подразделение филиала ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» в Сковородинском районе, что соответствует 2007 году.

В 2008 году структурное подразделение дезинфекционного профиля в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» отсутствовало, в отделе эпидемиологических экспертиз и расследований имеется должность врача – дезинфектолога, имеющего специальную подготовку, и 2 должности средних медицинских специалистов (табл. № 140).

Таблица №140

**Персонал, занимающийся дезинфекционной деятельностью (занятых должностей)**

Показатели	2007 год	2008 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

Число работающих на негосударственных дезинфекционных предприятиях в 2008 году осталось на уровне прошлого года - 65 сотрудников (в 2007 году – 65) (табл. № 141).

Таблица №141

**Персонал, занимающийся дезинфекционной деятельностью (занятых должностей) в негосударственных предприятиях**

Показатели	2007 год	2008 год
Всего персонала, в том числе:	65	65
с высшим и средним профессиональным образованием	35	38
без профессионального образования	30	27

Число работающих лиц в негосударственных организациях дезинфекционного профиля от числа всех занятых в сфере дезинфекционных услуг составляет 95,6%. В 2008 году весь персонал без профессионального образования негосударственных предприятий прошел специальную подготовку.

На негосударственных предприятиях дезинфекционного профиля 41,5% от числа всех работающих составляют лица, не имеющие высшего и среднего профессионального образования (в 2007 году – 46,2%).

Обеспечением надзора за режимом дезинфекции и стерилизации в ЛПУ в 2008 году, как и в предыдущем году, занимались 15 специалистов Управления Роспотребнадзора по Амурской области, в т. ч. с высшим профессиональным образованием – 10, со средним профессиональным образованием – 5.

С 2001 года ежегодно сокращается физическая площадь дератизационных обработок. В 2008 году объем дератизационных работ по сравнению с прошлым годом сократился на 11,2%. (рис. № 43).

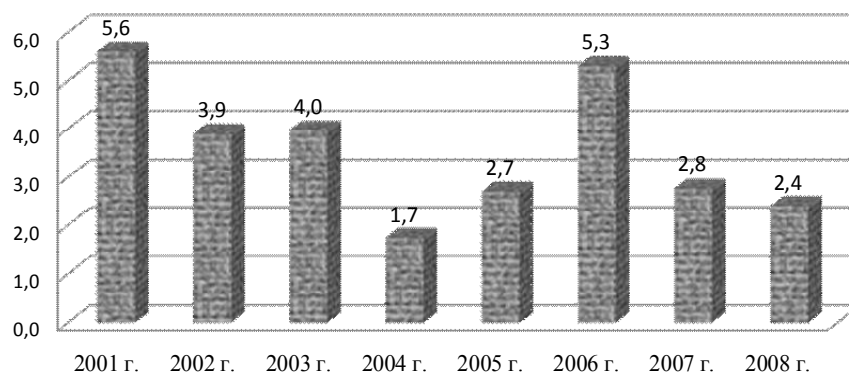


Рис. № 47 Объемы дератизационных обработок

Относительный показатель объема дератизационных мероприятий составил 2,88 кв.м. на 1 человека, в 2007 году относительный показатель объема дератизационных работ составлял - 3,1 кв.м. (РФ - 4,5 кв.м.).

Средний показатель качества дератизации (процент заселенной грызунами площади строений по отношению ко всей обработанной площади) в 2008 году по сравнению с 2007 годом не изменился и составил 0,4% (табл. № 142).

Таблица № 142

**Динамика объема и качества мероприятий по дератизации**

Показатели	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Объем работ по дератизации в млн. м² физической площади	5,58	3,84	3,97	1,74	2,67	5,27	2,73	2,42
Показатель качества дератизации: % площади, заселенной грызунами	5,9	15,16	1,8	6,2	4,9	1,1	0,43	0,4

Динамика объемов обрабатываемых объектов на протяжении восьми лет нестабильная (от 27689 в 2001 году до 4402 в 2004 году). В 2008 году число объектов, на которых проведена дератизация, увеличилось на 10,3% (табл. № 143).

Таблица № 143

**Объемы и качество мероприятий по дератизации**

Показатели	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Число обработанных объектов	27689	11736	3857	4402	4624	9764	6354	7080
Процент объектов, заселенных грызунами	5,1	14,3	4,5	7,2	11,2	3,0	0,57	0,04

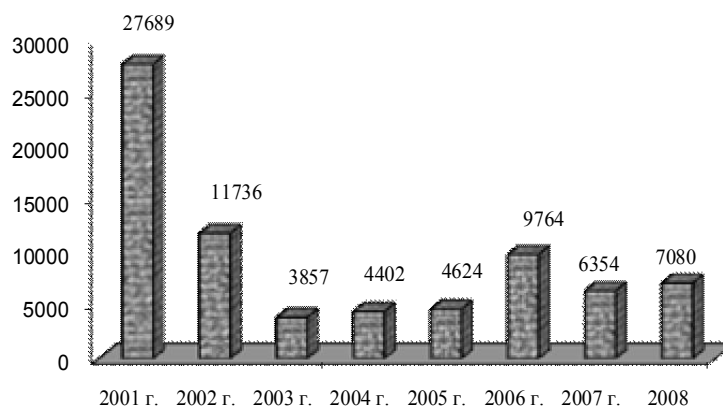


Рис. № 48. Число обработанных объектов

Средняя кратность дератизационных обработок по области в 2008 году увеличилась составила 14,2 раз в год, т.е. более одного раза в месяц.

Объем работ по дезинсекции в 2008 году составил 291,0 тыс. кв. м. (2007 год – 273,0 тыс.кв. м.). Увеличение объемов работ по всем видам дезинсекции за год составило 6,6%. Уменьшились обработки надворных установок против личинок мух и других мест выплода мух на 78,2%. В 10 раз уменьшился объем обработок от личинок комаров с 2 га в 2007 году до 0,2 га в 2008 году. Отмечается увеличение на 3,6% объемов акарицидных обработок открытых территорий. Наибольшие по объему обработки против иксодовых клещей были проведены в г. Белогорске (8,9 га), г. Свободный (4,4 га).

Относительный показатель дезинсекционных мероприятий в 2008 году незначительно снизился по сравнению с предыдущим годом на 3% и составил 0,33 кв. м. на человека (2007 год – 0,34 кв. м.).

В 2008 году, как и в предыдущие годы, значительные объемы по дезинсекции выполняются негосударственными предприятиями – 95% (табл. № 144).

Таблица № 144

**Объемы и качество мероприятий по дезинсекции, по негосударственным предприятиям**

Показатели	2007	2008
Число обработанных объектов	319	447
Процент объектов заселенных насекомыми	0,3	0,9
Процент физической площади	0,38	4,8

**Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний**

В инфекционных очагах заключительная дезинфекция проводилась силами негосударственных дезинфекционных предприятий, лечебно-профилактическими учреждениями, силами населения. В 2008 году число заявок на заключительную дезинфекцию при инфекционных заболеваниях составило 6260, выполнено 5614, в



2007 году - 4870, выполнено 4210. Показатель полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах инфекционных заболеваний уменьшился по сравнению с 2007 годом на 4,0% и составил 82,4%.(табл. № 145).

Таблица № 145

**Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний**

Показатели	2007	2008
Удельный вес выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах инфекционных заболеваний (в среднем)	86,44	82,44
В том числе в очагах:		
Брюшного тифа	0	0
Паратифов А, В, С	100,0	0
Бактериальной дизентерии, энтеритов, колитов, гастроэнтеритов	94,7	87,84
Вирусных гепатитов, А и Е	69,76	62,31
Сальмонеллезов	93,79	91,82
Туберкулеза	83,35	90,64
Дифтерии	0	0
Эпидемического сыпного тифа и болезни Бриля	0	0
Платяного педикулеза	100,0	100,0
Грибковых заболеваний	63,31	68,39
Чесотки	55,0	60,69

По сравнению с 2007 годом увеличились показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах: туберкулезной инфекции на 7,3 %, в очагах грибковых заболеваний на 5,1%, в очагах чесотки на 5,7%. Ухудшились показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию при бактериальной дизентерии, энтеритах, гастроэнтеритах, колитах на 6,9% при вирусном гепатите А, Е на 6,9%, При платяном педикулезе, как и в прошлом году процент обработки составил 100%.

Наиболее низкие показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию отмечались в районах: в г. Благовещенске - 67,5%, Архаринском –38,5%, Благовещенском - 74,7%, Сковородинском - 3,9% районах.

В целом по области качество проведения заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний удовлетворительное (из 620 проб, проб не отвечающих гигиеническим нормативам нет).

Показатель выполнения заявок на заключительную дезинфекцию с применением камерной дезинфекции в среднем по области составил – 74,8%, что выше показателя прошлого года на 14% и выше республиканского показателя на 12,1%. (табл. № 146).

Таблица №146

**Выполнение камерной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний (%)**

Показатели	2007	2008
Процент проведенных камерных обработок от числа выполненных заявок в очагах инфекционных заболеваний, в том числе:	60,8	74,8
Брюшного тифа	0	0
Паратифов А, В, С	100,0	0
Туберкулеза	54,7	74,8
Платьяного педикулеза	100,0	100
Грибковых заболеваний	72,3	77,0
Чесотки	64,5	73,0

Процент выполнения заявок с применением камерного метода обеззараживания в туберкулезных очагах составил- 74,8%, в 2007г- 54,7%, (РФ-64%). В очагах чесотки процент выполнения заявок составил – 73%, в 2007г-64,5%, (РФ-56%), в очагах грибковых заболеваний процент выполнения заявок составил- 77%, 2007г- 72,3% (РФ-63,1%) В очагах платьяного педикулеза (10 случаев) камерная обработка проведена в 100% от полученных заявок. Ниже средне областного показателя процент выполнения заявок в Благовещенском, Сковородинском, Архаринском районах с 24,3% до 57,8%.

Число лиц охваченных санитарной обработкой составило - 61 человек, в 2007г. - 127.

В 2008 году отмечено незначительное увеличение объема камерной обработки. Всего подвергнуто камерной обработке 11,0 т., в 2007г - 10,7т.

При бактериологическом контроле дезинфекционных камер, как и в 2007 году, проб не отвечающих гигиеническим нормативам нет.

В 2008 году число осмотров на педикулез в лечебно-профилактических учреждениях снизилось на 222001. По результатам профилактических осмотров на педикулез, проведенных лечебно-профилактическими учреждениями, выявлено 544 случая головного педикулеза, в том числе детей до 14 лет-300. Показатель пораженности головным педикулезом составил 0,11%. В 2007 году - 0,09,%. (табл. №147)

Таблица № 147

**Противопедикулезные мероприятия**

Показатели	2007 год	2008 год	РФ 2007год
Поведено осмотров на педикулез лечебно-профилактическими учреждениями ( млн.чел.)	0,7	0,5	186,0
Процент пораженности головным педикулезом,	0,09	0,11	0,05
В том числе детей до 14 лет	0,07	0,15	0,08
Процент пораженности платяным педикулезом	0,0001	0	0,005
В том числе детей до 14 лет	0	0	0,0003

На территории области в 2008 году функционировало 133 санитарных пропускников, в том числе в лечебно-профилактических учреждениях 101, в санитарно-эпидемиологических учреждениях – 2, в других ведомствах – 30.

#### **Раздел IV. 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 13.11.2008 №141 Основные направления деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» на 2009 год, которые предусматривают:

- реализацию концепций административной реформы, совершенствование планирования и организации деятельности Управления Роспотребнадзора по Амурской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области», совершенствование государственной системы наблюдения за состоянием здоровья населения и среды обитания человека;
- оптимизацию кадровой политики, совершенствование гигиенического воспитания населения, пропаганду здорового образа жизни;
- совершенствование технологии осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- совершенствование технологии эпидемиологического надзора и реализация Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

С целью выполнения задач, стоящих перед службой Роспотребнадзора Амурской области, в области организации деятельности, необходимо:

- обеспечить подготовку планов и показателей деятельности на планируемый период;
- сделать прогноз санитарно-эпидемиологической ситуации на основе анализа показателей социально-гигиенического мониторинга;
- обеспечить определение наиболее значимых факторов, формирующих в целом уровень здоровья населения Амурской области и реализацию целенаправленных мер по снижению, а в перспективе и ликвидации вредного воздействия факторов среды обитания на здоровье населения;
- обеспечить формирование и сопровождение единой информационно-аналитической системы Управления и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»;
- повысить качество исполнения государственных функций государственной регистрации и лицензирования;
- совершенствовать работу по ведению социально-гигиенического мониторинга с использованием методик оценки риска для принятия управленческих решений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области;
- совершенствовать систему обеспечения и внедрения нормативной документации;
- расширять номенклатуру лабораторных исследований с использованием современных технологических процессов;

- исполнять требования Федерального закона от 27.07.2004 № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации», формировать кадрового резерва Управления Роспотребнадзора по Амурской области;
- организовать и обеспечить проведение целенаправленных мероприятий по укомплектованию кадрами структурных подразделений Управления Роспотребнадзора и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», работы по профориентации молодежи;
- укрепление юридических кадров, обучение по вопросам правоприменительной и судебной практики сотрудников, занятых надзорными мероприятиями;
- взаимодействие с высшими учебными заведениями (медико-профилактическими факультетами) по вопросам целевого направления выпускников школ Амурской области и обучения для работы в Управлении Роспотребнадзора и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», подготовки специалистов, включая все формы повышения квалификации, профессиональную переподготовку;
- совершенствовать мониторинг гигиенической подготовки декретированных групп населения;
- совершенствовать унифицированную базу автоматизированного учета и регистрации личных медицинских книжек и введение в государственный реестр;
- осуществлять разработку новых программ обучения и расширение перечня профессий декретированных групп населения;
- обеспечить проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни.

#### В области охраны атмосферного воздуха:

- достижение соответствия атмосферного воздуха населенных мест установленным гигиеническим нормативам (ПДК или ОБУВ);
- выделение приоритетных направлений по сокращению выбросов вредных веществ в атмосферный воздух;
- корректировка мониторинговых точек атмосферного воздуха и соблюдение полной программы его исследований.

#### В области водоснабжения населения

Приоритетными направлениями в области улучшения питьевого водоснабжения населения являются:

- расширение использования подземных вод;
- совершенствование технологических процессов водоподготовки (очистки и обеззараживания) на водозаборах из открытых водоемов с учетом территориальных особенностей водоисточников;
- приведение в надлежащее техническое состояние водопроводных и канализационных сетей;
- использование современных технологий очистки и обеззараживания сточных вод;
- повышение эффективности надзора за соблюдением требований санитарного законодательства в вопросах обеспечения населения доброкачественной питьевой водой;
- усиление надзора за производством расфасованной питьевой воды;
- внести в органы государственной власти и местного самоуправления предложения:

по включению в Региональный план действий по гигиене окружающей среды (

РПДГОС) разделов по охране почвы по переработке промышленных токсичных отходов, пестицидов и агрохимикатов;  
по разработке мероприятий утвержденных программ в приобретение термических установок по переработке отходов;  
созданию условий для селективного сбора, сортировки и переработки бытового мусора;

- ужесточить контроль за соблюдением требований Федерального закона от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изменениями и дополнениями), Федерального закона от 24.06.98 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» (с изменениями и дополнениями от 29.12.02; 10.01.03; 22.08.04 и 29.12.04), особенно на полигонах, относящихся к II и III группам санитарного благополучия;  
осуществлять контроль за организациями, занимающимися вопросами сбора, временного хранения и вывоза ртутьсодержащих медицинских отходов;  
осуществлять контроль за применением, хранением, утилизацией пестицидов и агрохимикатов, за условиями труда при проведении сельхозработ с применением агрохимикатов;  
повысить надзор за системой планово-регулярной очистки населенных мест проводить в установленном порядке экспертизу и выдачу санитарно-эпидемиологических заключений на деятельность по обращению с отходами производства и потребления;  
продолжить социально-гигиенический мониторинг за основными загрязнителями почвы;

В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов:

- ведение мониторинга за контаминацией пищевых продуктов и продовольственного сырья загрязнителями химической и микробиологической природы;
- продолжение работы со средствами массовой информации по вопросам здорового образа жизни, организации правильного питания, качества безопасности продовольственного сырья и пищевой продукции, производимой в России, поставляемой из-за рубежа, реализуемой населению, а также по предупреждению пищевых отравлений;
- обеспечение действенного контроля за производством и реализацией алкогольной продукции;

В области обеспечения здоровых условий труда:

- обеспечить взаимодействие с Амурским отделением ФСС по вопросам финансирования мероприятий по улучшению условий труда и профилактики профпатологии;
- совершенствовать систему расследования профессиональных заболеваний;
- совместно с Министерством здравоохранения Амурской области разработать порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров.

В области профилактики и борьбы с инфекционными болезнями:

- обеспечение эпидемиологического благополучия населения путем повышения эффективности организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- реализация приоритетного национального проекта в области здравоохранения по проведению дополнительной иммунизации населения против, вирусного гепатита «В», гриппа, кори и полиомиелита детей до 1 года и профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов «В» и «С», выявлению и лечению больных ВИЧ;
- снижение заболеваемости гепатитом В до уровня не более 3 на 100 тыс. населения, предупреждение формирования носительства вируса гепатита В среди детей первых лет жизни;
- снижение заболеваемости краснухой до 3,42 на 100 тыс. населения, предупреждение врожденной краснушной инфекции;
- предупреждение развития случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП);
- защита лиц, относящихся к группам повышенного риска заражения и развития осложнений после гриппа;
- организация надзора и контроля за всеми направлениями деятельности по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД;
- обеспечить контроль за выполнением мероприятий федеральной и областной программ «Вакцинопрофилактика»;
- реализация мероприятий в рамках Программы ликвидации кори, в том числе проведение мероприятий по процедуре сертификации территорий, свободных от кори;
- продолжить дальнейшую работу по поддержанию статуса территории свободной от полиомиелита;
- обеспечить поддержание на высоком уровне охвата профилактическими прививками населения;
- продолжить дальнейшую работу по проведению серологического мониторинга за напряженностью коллективного иммунитета против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики;
- 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;
- обеспечить эффективный надзор за лабораторной и клинической диагностикой природно-очаговых и зооантропонозных инфекционных заболеваний;
- обеспечить надзор за соблюдением санитарного законодательства в области профилактики клещевого вирусного энцефалита;
- проводить информационно-разъяснительную работу среди населения по вопросам личной и общественной профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний;
- обеспечить проведение в полном объеме на всех административных территориях области дератизационных, дезинсекционных и дезинфекционных мероприятий;

- стабилизации заболеваемости биогельминтозами (клонорхозом, эхинококкозом) до уровня:  
 клонорхоз - пок. заболеваемости 20,0 на 100 тыс. населения;  
 эхинококкоз – пок. заболеваемости 0,24 на 100 тыс. населения;
- снижение заболеваемости аскаридозом на 30% к 2010 году в рамках программы реализации стратегии ВОЗ.
- координировать межведомственное взаимодействие по санитарной охране территории в части реализации Международных медико-санитарных правил (2005г.);
- укреплять материально – техническое оснащение санитарно – карантинных пунктов и лабораторной базы в соответствии с утвержденными требованиями Минздравсоцразвития Российской Федерации;
- продолжить международное сотрудничество с Китайской Народной Республикой по обеспечению санитарной охраны приграничных территорий;
- обеспечить контроль за противоэпидемической готовностью лечебно – профилактических учреждений, Центра гигиены и эпидемиологии в Амурской области к выявлению и локализации очага особо опасной инфекции;
- поддерживать взаимодействие с Хабаровской противочумной станцией по вопросам организации эпиднадзора за особо опасными и природно-очаговыми инфекциями.

В области гигиены на транспорте:

- активизировать надзор за соблюдением гигиенических нормативов на рабочих местах, разработкой мероприятий по обеспечению безопасных условий труда и ограничению времени воздействия вредных факторов на здоровье работников транспорта;
- усилить контроль за организацией и качественным проведением предварительных, периодических и предрейсовых медицинских осмотров работников транспорта;
- осуществлять взаимодействие с отделениями Фонда социального страхования по активизации использования предприятиями части страховых взносов на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональной заболеваемости.